

Le vieillissement en institution socio-éducative



© Olesia Bilkei / Fotolia

Les tendances démographiques concernent aussi les personnes souffrant de handicap psychique. Comment évoluent les pratiques éducatives face aux bénéficiaires vieillissant·e·s ? Résultats d'une recherche menée en Valais.

Par **Melissa Ischer**, mémoire de master en travail social, HES-SO, chargée de recherche, Haute école de travail social et de la santé · EESP, Lausanne

Les institutions socio-éducatives ont des missions spécifiques en lien avec leur public, mais travaillent globalement toutes dans une optique visant à favoriser le maintien ou le gain en autonomie. Des projets sont co-construits entre les usager·ère·s et les travailleurs et travailleuses sociales dans le but de maintenir les acquis ou d'augmenter les compétences des bénéficiaires.

Du fait de l'évolution démographique, on constate un vieillissement de ce public qui se traduit également par une espérance de vie plus longue. Pour les personnes en situation de handicap, les signes de l'âge peuvent intervenir de manière précoce et sont parfois difficilement identifiables et/ou dissociables des problématiques liées aux handicaps. Il existe un écart entre la perception des professionnel·le·s et l'état de santé des résident·e·s (Azéma et Martinez, 2005). Ces situations demandent alors une attention et une adaptation particulières des pratiques d'accompagnement.

Les nouveaux besoins liés à l'âge

La recherche [1] menée dans les institutions socio-éducatives du Valais romand a eu pour objectif de comprendre l'impact du vieillissement et ses effets sur les pratiques des professionnel·le·s qui accompagnent ces publics en situation de vulnérabilité. Avec l'avancée en âge, les bénéficiaires développent en effet de nouveaux besoins qui se traduisent par l'augmentation des soins ou l'adaptation du temps d'accompagnement par exemple. Ces activités peuvent constituer un frein à la réalisation de la mission institutionnelle initiale, ainsi qu'au déroulement habituel de l'accompagnement. Quelles sont les difficultés rencontrées par les professionnel·le·s et comment prennent-ils et

elles ces évolutions en compte dans leur pratique ? Au-delà des modifications architecturales, comment se mettent en place l'acquisition des nouveaux outils de travail, la formation spécifique, la collaboration accrue avec les responsables des soins ?

Après une analyse du contexte cantonal et des cadres réglementaires, la recherche s'est basée sur des entretiens de type semi-directifs. Six membres d'équipes éducatives, ainsi que quatre responsables ont été rencontré·e·s. Ces professionnel·le·s sont employé·e·s par deux institutions valaisannes proposant un hébergement à des adultes souffrant de troubles psychiques. L'analyse de ce matériau a permis de mettre en perspective les incidences multiples du vieillissement des bénéficiaires. Les effets se font ressentir sur de nombreuses dimensions de l'accompagnement et viennent heurter les pratiques.

Les multiples adaptations professionnelles

Ainsi que le décrit Caradec (2015), le vieillissement est propre à chacun·e, mais les professionnel·le·s estiment qu'ils et elles en identifient des signes précoces chez les résident·e·s à partir de l'âge de 50 ans. Il est régulièrement associé à la perte de compétences, à la diminution des capacités physiques, à une fatigue plus importante, mais surtout au développement de démences précoces. Les effets des années de maladie psychique et la prise de médication expliquent, selon elles et eux, ce phénomène de vieillissement précoce.

Pour accompagner ces personnes, les équipes doivent revoir leur manière de travailler. Le rythme des journées est impacté par le vieillissement : certain·e·s résident·e·s prennent plus de temps pour se lever, manger, se doucher et ont besoin de plus d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne. Les éducatrices et éducateurs doivent alors jongler entre leur cahier des charges, leur emploi du temps, les besoins des autres résident·e·s et l'accompagnement des aîné·e·s. Avec l'augmentation des actes de soins, l'engagement d'assistant·e·s en soins et santé communautaire ou le recours à des services externes est nécessaire pour apporter du soutien aux équipes éducatives et leur permettre de réaliser l'ensemble des tâches qui leur sont confiées au cours de la journée.

Le type d'activités proposées aux bénéficiaires est également impacté par le vieillissement. Souvent confronté·e·s à la diminution, voire à l'arrêt de la participation aux ateliers, les résident·e·s passent plus de temps dans les unités de vie. Les équipes doivent trouver le moyen d'accompagner cette transition (Delporte, 2015), de prendre le relais des activités en ateliers et de proposer des animations adaptées au rythme et aux capacités des résident·e·s. Les animations se déroulant à l'intérieur du foyer et de courte durée sont privilégiées par rapport aux grandes sorties.

Les équipes rencontrent cependant des difficultés dans la mise en place de ce type d'adaptations. Le premier frein provient du manque de temps à disposition pour réaliser ce genre d'activité étant donné que le planning quotidien est basé sur un modèle de vie active des résident·e·s plus autonomes. Le deuxième frein provient du fait que les professionnel·le·s sont peu habitué·e·s à proposer de l'animation adaptée au rythme des personnes vieillissantes. Proposant souvent des activités nécessitant une bonne condition physique et se déroulant à l'extérieur, les éducatrices et éducateurs doivent proposer des animations plus adaptées et savoir alterner les temps d'animation et les temps de repos.

La tension entre stimulation et protection

La mission éducative semble, elle aussi, compromise par le vieillissement de certain·e·s résident·e·s. Les responsables interrogé·e·s expliquent s'adapter jour après jour, en fonction des besoins. Les exigences institutionnelles auxquelles les bénéficiaires sont soumis·e·s se trouvent revues et adaptées en fonction des compétences diminuées par l'âge. La promotion du maintien des acquis remplace celle du gain en autonomie. En fonction des bénéficiaires, le maintien des acquis est lui aussi remis en question au profit, cette fois, de la sécurité et

du bien-être, notamment dans les cas de démence précoce ou de grande diminution physique.

Chaize (2015) met en évidence que les professionnel-le-s subissent une forte tension entre la protection et la stimulation des usagers et usagères. Le vieillissement des résident-e-s engendre des doutes quant à l'accompagnement qui leur est proposé. Petit à petit, en fonction de l'âge de chaque résident-e, les barrières de l'éducation s'élargissent sans que cela soit défini en commun par les institutions et les équipes. Cette période d'ajustement est vécue comme inconfortable et déstabilisante.

Caradec (2015) utilise le concept de « déprise » pour évoquer les ajustements réalisés par les personnes vieillissantes face aux limitations rencontrées. Il s'agit d'abandonner, de remplacer ou d'adapter les activités habituelles en fonction des atteintes qui posent dorénavant problème. Dans cette étude, nous avons adapté ce concept afin d'analyser ce que les professionnel-le-s mettent en place pour ajuster leur accompagnement : l'adaptation du rythme de vie, des activités, des tâches et exigences et de leur propre rôle. Le concept de « déprise », dans ce contexte d'accompagnement de personnes en situation de handicap, s'applique donc tant aux bénéficiaires qu'aux professionnel-le-s et permet de comprendre les ajustements réalisés par les un-e-s et les autres pour s'adapter à l'âge du public.

Le manque d'outils et de reconnaissance

Cette recherche relève l'inconfort et le doute vécus par les travailleurs et travailleuses sociales face à l'incertitude de l'accompagnement des résident-e-s vieillissant-e-s. Cet accompagnement spécifique se construit en réaction à l'apparition de situations inédites et problématiques, poussant à agir sans modèle de référence et à inventer de nouvelles pratiques. Chacun-e agit alors en fonction de sa propre appréciation des différentes situations qui se présentent dans le but de permettre aux résident-e-s de rester vivre dans l'institution aussi longtemps qu'ils et elles le souhaitent. En effet, lorsque l'accompagnement n'est plus possible, faute de moyens ou de temps, les usagers et usagères doivent quitter ces établissements pour se rendre en EMS, parfois même avant l'âge AVS.

Les éducatrices et éducateurs manquent d'outils pour accompagner les personnes qui prennent de l'âge. Elles et ils expriment avoir besoin de formation spécifique et de lignes directrices plus claires des institutions afin de savoir jusqu'où va leur accompagnement. Les institutions, quant à elles, sont confrontées à une complexification des situations du public qu'elles accueillent. Elles tentent, de ce fait, de s'adapter en augmentant leur capacité d'accueil, en engageant du personnel soignant, en proposant des veilles actives ou encore en mettant en place des groupes de travail. La question de l'accompagnement des bénéficiaires vieillissant-e-s pose également un problème de reconnaissance étatique. Aujourd'hui, les institutions et les équipes éducatives composent du mieux qu'elles peuvent dans cet accompagnement qui gagne en importance, se complexifie et pour lequel elles ne sont guère préparées.

Bibliographie

- Azéma, B. & Martinez, N. (2005). Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé ; qualité de vie. *Revue française des Affaires sociales*, 2 (2), 295-333. Récupéré [en ligne](#)
- Caradec, V. (2015). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Paris : A. Colin.
- Chaize, P. (2015). Le vieillissement saisi par la clinique du doute. *Le sociographe*, 4 (52), 45-58. doi : 10.3917/graph.052.0045.
- Delporte, M. (2015). L'expérience de la retraite des travailleurs handicapés. *Le sociographe*, 4 (52), 33-44. doi : 10.3917/graph.052.0033.

[1] « Enjeux du vieillissement des publics d'institutions socio-éducatives sur les pratiques éducatives en Valais romand », 86 p., mémoire de master de Melissa Ischer, sous la direction de Valérie Hugentobler (EESP), 2019.