



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master STAPS

Spécialité « Autonomisation et Réadaptation du Handicap par
les Activités Physiques Adaptées »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de Master

Danse et personnes âgées : « Pas de liaison et liaison par les pas »

présenté par

Diane Maix-Bertin

Tuteurs de stage : Violette Bédaride, Ergothérapeute, Korian Plaisance, Nancy
Véronique Kontz, Animatrice, Korian Le Gentilé, Laxou

Guidant universitaire : Christin Pepin, Docteure en STAPS, UFR STAPS, Nancy

Juin, 2016

Remerciements :

Je tiens à remercier Mme PEPIN pour ses précieux conseils qui m'ont permis d'aboutir à la réalisation de ce mémoire ainsi que l'entière du corps professoral pour l'enseignement divulgué durant ces cinq années.

Je remercie également mes tutrices, Mme BEDARIDE et Mme KONTZ, les dirigeants, l'équipe pluridisciplinaire et les résidents des établissements qui ont accepté de participer à cette recherche sur la danse.

Enfin, je remercie mes parents, mes frères et les membres de ma famille pour leur soutien sans faille ainsi que mes amis, tout particulièrement Pupu et Martin.

Table des matières

I.	INTRODUCTION	3
II.	CADRE THEORIQUE :	5
1.	La vieillesse, le vieillissement et les hommes	5
2.	La vieillesse, le corps et la danse.....	10
3.	La « Voi(e)x » des Chorégraphes.....	14
III.	PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE	18
1.	Problématique	18
2.	Hypothèses de recherche	19
IV.	METHODOLOGIE	20
1.	Objectifs	20
2.	Population de l'étude.....	20
3.	Outils de recherche.....	24
4.	Temporalité de la recherche	25
V.	RESULTATS ET ANALYSES DES RESULTATS	27
1.	Résultats des observations	27
2.	Résultats des entretiens	30
3.	Interprétations des résultats	40
VI.	DISCUSSION	41
1.	Réflexion sur l'étude	41
2.	Limites.....	43
3.	Perspectives	43
VII.	CONCLUSION.....	44
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	46
IX.	ANNEXES.....	49

I. INTRODUCTION

« *La parole divise, la danse est union.* »

*Maurice Béjart*¹

De nombreux établissements accueillant les personnes âgées ont vu leur statut se modifier passant de l'hospice à l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) et ont dû s'adapter aux évolutions sociales en se centrant sur les seniors et leur autonomie. En effet, notre société traverse un tournant dans lequel les « hommes vieux » sont de plus en plus nombreux et présentent une avancée en âge sans cesse croissante. Cette situation nous renvoie alors à la question de la vieillesse. Quelle est-elle et comment accompagner ceux qui la traversent ? Souvent réduite à la notion de déclin, à une perte qui nous freine dans nos activités, la vieillesse renvoie à l'âge ultime de l'être humain. Elle correspond à une étape normale de l'existence et pousse les services gérontologiques à réaffirmer leur vocation de redonner un sens à la vie de ces personnes âgées prises en charge dans l'établissement.

Ce mémoire gravite autour de deux entités généralement vues comme incompatibles par les personnes qui nous entourent et cherche à les rassembler : les personnes âgées et la danse. Après avoir réalisé plusieurs stages en milieu gérontologique, j'ai pu noter qu'une des principales préoccupations de ces établissements est d'apporter du dynamisme à ses résidents au travers de nombreuses activités afin d'éviter de tomber dans la monotonie et de tendre vers la réalisation du projet de vie de chacun d'entre eux. Ce dernier se basant sur la parole de la personne âgée. Se faire plaisir devient alors un élément essentiel du bien vieillir. Cette notion de plaisir peut notamment passer par un engagement dans des activités physiques adaptées : ici, la danse.

En EHPAD, la danse permet de changer le quotidien et de stimuler ces corps souvent « endormis » en ouvrant une porte vers l'imaginaire et l'indicible.² Pourtant, force est de constater que les capacités d'une personne âgée à accomplir une action sont généralement mal appréhendées. Ce jugement parfois erroné provient d'une part de la personne âgée elle-même

¹ In GARAUDY, R., 1973. *Danser sa vie*. p.8

² FOUILLOT, R., PANCHAL, M., 2011. *Présentation et analyse d'une expérience chorégraphique de danse contemporaine avec des personnes âgées : quelle créativité ?* p.163

qui se sous-estime sur ses propres capacités et d'autre part de son entourage ou du personnel de l'établissement prenant soin du résident qui peuvent facilement adopter un comportement de surprotection envers lui. La danse va à l'encontre de cette image renvoyée par notre société d'un corps toujours plus contrôlé et défini par des critères tels que la taille, le poids, la beauté, l'efficacité...suggérant l'idée d'écarter ou de mettre de côté les corps diminués ou ne répondant pas à ces exigences. D'où provient alors cette disposition à se figurer la personne âgée comme différente par rapport à nous ? Quel regard portons-nous sur ces hommes dits « vieux » ? Une seule différence est relevée comme le souligne Y. GINESTE et J. PELLISSIER « les hommes vieux nous disent enfin une évidence que nous avons oubliée : qu'ils sont semblables aux hommes jeunes - car nous donnons tous du sens à ce que nous vivons - mais également différents d'eux – car chaque homme vieux donne à *sa* vieillesse un sens que les hommes jeunes ne peuvent lui donner... puisqu'ils n'ont pas encore vécu *leur* vieillesse. »³

Ces constats nous ont ainsi amené à réaliser une recherche autour d'un projet de danse en EHPAD regroupant les résidents et le personnel soignant. L'imaginaire de la danse, son accessibilité et son partage avec autrui vont avoir pour dessein d'amener les résidents à ressentir un corps plus libre, plus confiant et à repousser petit à petit l'image d'un corps fragilisé que nous renvoie généralement la société. Nous nous sommes alors demandés si la danse pouvait aider à créer des ponts entre les générations et tendre à remodeler le regard respectif que se porte mutuellement les personnes âgées et le personnel soignant entre eux.

Dans la cadre de ce mémoire, les noms ou prénoms ont été remplacés par des noms ou prénoms d'emprunt afin de préserver l'anonymat des résidents et du personnel soignant.

³ GINESTE, Y., PELLISSIER, J., 2008. *Humanitude, Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. p. 111

II. CADRE THEORIQUE :

1. La vieillesse, le vieillissement et les hommes

De nombreux travaux tournent autour de la question du vieillissement de la population et de sa prise en charge. Auparavant, nos ancêtres possédaient une espérance de vie d'environ 25 ans et était considéré comme « vieux » la personne qui présentait les marques sur son corps de l'âge ou l'incapacité à effectuer son travail comme avant. De nos jours, chaque nouvelle naissance se voit octroyer une espérance de vie d'environ 80 ans. En effet, d'après Y. GINESTE et J. PELLISSIER, celle-ci est due « grâce à l'influence conjointe de l'amélioration des conditions de vie, d'hygiène et d'habitat, de la qualité de la nourriture et de l'eau, de l'éducation, de l'absence de conflits et des progrès de la médecine, l'espérance de vie, et l'espérance de vie en bonne santé, ont formidablement progressé en deux siècles. »⁴ Ainsi, en 2050, la population française comptera environ 22 millions de personnes âgées contre 12 millions en 2005.⁵ Le vieillissement de la population sera donc le plus fort à cette période car la génération des Baby-Boomers arrivera à un âge avancé estimé à 80 ans. Les conséquences de ce vieillissement marquent une diminution de la part des jeunes et des personnes âgées actives qui entraînera certainement un développement du secteur des services pour personnes âgées.

Dans le cadre de notre recherche, les participants sont des personnes âgées présentant une moyenne d'âge de 88 ans et comptant un homme et quatre femmes.

Alors, qu'est ce que la vieillesse et le vieillissement pour les Hommes ? Comment définir et comprendre un phénomène que nous n'avons pas encore vécu ? La vieillesse et le vieillissement sont souvent confondus. La vieillesse n'est pas simple à déterminer comme le souligne V. CARADEC car cette notion évoque « une série de termes qui se confondent, se recouvrent ou s'opposent : personnes âgées, vieillards, troisième âge, quatrième âge, aînés, retraités, seniors, etc. Il n'est guère plus simple d'en déterminer le seuil : la catégorie

⁴ GINESTE, Y., PELLISSIER, J., 2008. *Humanitude, Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. p. 41

⁵ INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, 2006. *Projection de la population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050* [en ligne] Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1089/ip1089.pdf> [Consulté le 28 février 2016]

statistique des « personnes âgées » le fixe à 60 ans, mais bien des sexagénaires refuseraient un tel classement. »⁶

La vieillesse est un terme large et difficile à cerner car elle est **évolutive et propre à chaque individu**. Elle renvoie à la **dernière période de la vie** qui succède à la maturité et **s'accompagne du phénomène de vieillissement** où les fonctions physiologiques et les facultés mentales tendent à s'affaiblir progressivement avec le temps : autrement dit, cela renvoie à la sénescence. De fait, le vieillissement entraîne des effets sur différents systèmes tels que les systèmes nerveux central et périphérique, sur les organes des sens, sur le système cardiovasculaire ou encore au niveau des appareils locomoteur et respiratoire. Ainsi, **le vieillissement est « un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. »**⁷Cependant, ce phénomène de vieillissement ne touche pas uniquement des organes mais avant tout une personne avec son histoire de vie. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « « Le vieillissement en bonne santé » est défini comme le processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être. Les capacités intrinsèques d'une personne et l'interaction avec son environnement, constituent les capacités fonctionnelles. »⁸Cette définition renforce la notion que le vieillissement ne peut être réduit qu'à une seule cause d'ordre physiologique. Les causes d'ordre social et individuel sont également à prendre en compte.

Les hommes baignent dans une société qui évolue sans cesse et dont les normes mettent l'accent sur l'efficacité. La vieillesse est un miroir à double facette qui expose un côté positif renvoyant à la longévité lorsqu'elle est atteinte avec le minimum d'incapacités mais également un côté plus négatif correspondant à une page qui se tourne où une notion de tiraillement entre « être » et « avoir été » apparaît. Dans notre société, nous constatons une conceptualisation du corps, où pouvoir et représentations s'entremêlent et de l'incorporation, renvoyant au mode par lequel les hommes s'engagent dans le monde et l'appréhendent. Cela

⁶ CARADEC, V., 2012. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. p.7

⁷ LASSALE, B., 2014. *La rééducation en gériatrie*. [Cours Master 1 ARHAPA]

⁸ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2015. *Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé* [en ligne] Disponible sur :

<http://www.who.int/ageing/GSAP-ageing-health-draft-fr.pdf> [Consulté le 28 février 2016]

amène alors à une distinction entre « l'âge, en tant que système de classification sociale, et le vieillissement, en tant que processus. »⁹

En effet, nous traversons des tranches d'âge bien définies au cours de notre vie. Outre l'enfance, l'adolescence et la période où l'âge adulte sont traversées sans grande inquiétude, la vieillesse est perçue comme une étape ultime. Comme l'exprime J. LAFOREST, elle représente « l'une de ces inévitables situations qui nous font affronter un nœud gordien. L'énigme à solutionner est celle d'y trouver un sens. Depuis notre jeunesse, la quête du sens de la vie a toujours pris plus ou moins la forme d'un questionnement : d'où venons-nous, et surtout où allons-nous ? Au temps de la vieillesse, c'est toujours la même recherche d'un sens à la vie qui nous hante mais, à cet âge, elle se fait beaucoup plus insistante : « Et maintenant, où allons-nous ? » Plusieurs n'osent pas aborder la question de front parce qu'ils la sentent angoissante. Ils ont peur d'avoir à répondre : « Et maintenant, nous n'allons nulle part. »¹⁰

Chaque âge précédant la vieillesse semble avoir un sens défini naturellement sans que nous ayons véritablement le besoin de le chercher : l'enfance représente le temps de l'insouciance, la jeunesse renvoie à la conquête de la vie qui nous est offerte tandis que l'âge de la maturité est la période de la concrétisation de tous ces projets que nous nous étions fixés (un travail, une situation familiale épanouie, des amis...).

Mais la vieillesse ? Que représente-t-elle aux yeux de la société et des personnes qui la constituent ? Arrivé à un certain âge (propre à chacun), l'individu subit, en règle général, un contre coup face au vieillissement qui s'installe et à la diminution, voir la perte de certaines facultés (physiques et/ou intellectuelles). En effet, si la plupart des gens associent la vieillesse à la possibilité de profiter pleinement de la vie et de se consacrer aux activités qui nous ont toujours passionnées, elle renvoie indéniablement à l'image du dernier chapitre de la vie : en d'autre terme, la mort.

Néanmoins, avec notre statut d'intervenant et d'apprenti-chercheur, nous pouvons mettre en avant un constat provenant directement du terrain : force est de constater qu'au travers des discussions échangées avec les personnes âgées au sein de l'EHPAD, nombreux sont ceux qui se demandent si **la vie recèle encore de belles promesses pour eux**. Bien entendu, il n'est pas rare d'entendre une personne âgée nous dire que ce n'est pas drôle de

⁹ DUMAS, A., TURNER, B., 2009. *Foucault, Bourdieu et le corps âgé : deux avenues prometteuses en sociologie du corps*. p.92

¹⁰ LAFOREST, J., 2002. *La vieillesse apprivoisée*. p.12

vieillir mais la majorité d'entre elles sont heureuses malgré qu'elles soient vieilles et non parce qu'elles le sont.

Alors pourquoi la vieillesse serait-elle vue uniquement comme le soir de la vie ? Après tout, comme l'écrivit M.-T. CICERON en évoquant la Nature, « il n'est pas probable qu'après avoir disposé avec tant de soin les autres parties de la vie, elle en ait négligé le dernier acte, comme un poète impuissant. »¹¹

Lorsque le temps de la vieillesse est arrivé, de nombreuses personnes âgées intègrent un EHPAD. Cette entrée est généralement perçue comme une étape décisive et délicate car elle pousse la personne âgée à quitter son domicile, lieu chargé d'habitudes et de souvenirs. Dans l'imaginaire collectif, ces établissements possèdent encore parfois une mauvaise réputation héritée des années 1970 où les hospices de l'époque utilisaient des procédés sévères où obéissance et surveillance étaient de rigueur. Il était alors question de sanctions en cas d'outrage à la loi de l'institution, d'une absence totale d'intimité où les lits étaient alignés les uns à côtés des autres, une dépersonnalisation de la personne où le nom et le prénom disparaissaient...

Malgré la considérable évolution qui s'est opérée en moins de trente ans, passant des salles communes des hospices aux chambres individuelles des maisons de retraites actuelles, l'entrée en EHPAD reste un choix important où il est nécessaire de prendre son temps, de s'informer, prendre conseil pour s'adapter au mieux à cette nouvelle vie en collectivité. Bien souvent, lorsqu'une personne âgée entre en institution, une pathologie ou un déficit en est la cause et renvoie à la vision de la perte d'autonomie et de l'incapacité à vivre seule à son domicile. Or, les aspects sociaux ou culturels sont souvent oubliés. Pourquoi omettons-nous si régulièrement cet oubli sur ses aspects pourtant fondateurs dans la construction et l'épanouissement de notre vie ? La santé ne se résume pas uniquement à l'absence de maladie mais à un équilibre où bien-être et qualité de vie sont privilégiés et se croisent. La qualité de vie possède de nombreuses définitions. L'OMS la définit comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. »¹² Ainsi, la prise en charge des établissements accueillant des personnes âgées

¹¹ CICERON, M.-T., 1839. *Traité des devoirs suivis du dialogue sur la vieillesse*. p.353

¹² THE WORLD HEALTH ORGANISATION QUALITY OF LIFE, 1994. *Development of the WHOQOL :Rationale and currentstatus*.p.24-56

n'est plus centrée exclusivement sur les soins médicaux mais également sur la personne avec son autonomie, ses désirs, ses relations sociales... Les EHPAD deviennent alors des **milieux de vie**. Le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec définit et souligne l'importance de cette notion de « milieu de vie » : « Afin de contrer les effets pervers de l'institutionnalisation, il devient impératif de combattre la dépersonnalisation souvent associée à des horaires rigides et à l'environnement physique non stimulant du milieu institutionnel traditionnel, en promouvant la création d'un environnement favorable à répondre le mieux possible aux besoins des résidents. Il est essentiel de créer un milieu de vie dans lequel des services et des soins de qualité seront dispensés, en partant des besoins, des goûts, des habitudes et des valeurs des personnes et de leurs familles. »¹³

C'est pourquoi un large panel d'activités est proposé aux résidents hébergés en EHPAD afin d'enrichir et de diversifier leur quotidien. Toutes ces propositions qui « procurent du bien-être, psychique et physique, du confort, du plaisir ; qui vivifient la confiance et l'estime de soi ; qui autorisent la personne à faire des choix ; qui lui permettent d'utiliser ses capacités, physiques, psychiques, relationnelles, sont des soins libérateurs, qui enrichissent et consolident ses supports de lutte et de vie. »¹⁴

Le public concerné par notre recherche, vivant en EHPAD, se voit offrir la possibilité de participer à un large bouquet d'activités selon l'équipe de l'établissement : « on souhaite leur offrir des animations variées et qui peuvent toucher le plus grand nombre. Ils peuvent participer à des ateliers manuels, à des jeux de société, aux après-midi loto, s'inscrire aux rencontres intergénérationnelles ou à des conférences, aller aux séances de musicothérapie ou de zoothérapie... Notre but c'est d'être créatif pour **continuer à susciter de l'envie** chez les résidents ! »¹⁵ Ainsi, la danse semble être une des activités à proposer aux résidents en tant qu'apports de bienfaits physiques et de bénéfices psychologiques et peut donc trouver sa place au sein de l'EHPAD pour venir enrichir ce milieu de vie et les activités déjà existantes. En effet, d'un point de vue psychologique, c'est une clé qui possède une dimension imaginaire et expressive renvoyant à la spontanéité et à la fraîcheur de l'enfance. D'autre part, la danse éloigne de l'image du corps restreinte à la maladie, à la faiblesse ou l'immobilité de certains résidents. C. CHARLIAC le montre avec son travail basé sur l'entrée de la danse

¹³MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC, 2003. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*[en ligne] Disponible sur :<http://cec-formation.net.pagesperso-orange.fr/orientations.pdf>[Consulté le 06 mars 2016]

¹⁴GINESTE, Y., PELLISSIER, J., 2008. *Humanitude, Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. p. 210

¹⁵Extrait du journal de terrain

contemporaine à l'hôpital où « la danse, en tant que moment magique, onirique, en dehors du temps, invite les patients comme les soignants à s'évader l'espace d'un instant, le temps d'une chorégraphie. »¹⁶L'entrée de la danse à l'hôpital permet d'apporter une parenthèse dans le quotidien des patients et de changer le regard des soignants pour voir à nouveau qu'au delà de la maladie se cachent des hommes cherchant un moment de quiétude et de réconfort.

De fait, outre l'inquiétude de l'âge, la problématique du regard de l'autre est un point souvent relevé par les résidents. En effet, les propos de Mme C viennent appuyer cette idée de gêne pouvant éclore au travers d'un simple regard : « *Pour moi, la vieillesse ce n'est pas un problème à la base mais ça le devient quand certaines personnes nous regardent fixement...Je pense que c'est ce regard qui me ramène à la réalité... Ils sont loin mes vingt ans...* »¹⁷Les questions suivantes peuvent alors être soulevées : comment évolue l'image du corps en vieillissant ? Comment le corps est-il perçu par les résidents eux-mêmes, d'une part, et par le personnel qui les entourent au quotidien, d'autre part ? Quelle place possède le corps en EHPAD et que peut lui apporter la danse ? La danse remet en jeu l'image du corps que la société nous inculque et nous renvoie de manière plus ou moins consciente d'un corps jeune, dynamique, sans faille ou incapacité où les corps vieillissants ne répondent plus à la norme en vigueur. Une fois la peur du regard de l'autre dépassée, la danse permet de redonner à « leur corps vieillissant un souffle de vie et une liberté de mouvement bouleversante »¹⁸, poétique et dépassant **le regard de la société sur ces corps vus comme affaiblis.**

Ainsi, nous avons la possibilité d'imaginer une triangulation liant la vieillesse, le corps et la danse.

2. La vieillesse, le corps et la danse

Le temps qui passe laisse une trace de son passage sur les corps. Ses traces dérangent, gênent, perturbent notre société. Souvent placé comme statut d'objet par les géiatres, le corps vieillissant comme « symbole et construction sociale a longtemps été ignoré »¹⁹ selon E. MACIA et N. CHAPUIS-LUCCIANI. Notre société nous inculque de manière subtile qu'il

¹⁶CHARLIAC, C., 2014. *Re-penser l'ordinaire en milieu hospitalier : quand la danse contemporaine entre à l'hôpital.* p.111

¹⁷ Extrait du journal de terrain

¹⁸ CHARLIAC, C., 2014. *Re-penser l'ordinaire en milieu hospitalier : quand la danse contemporaine entre à l'hôpital.* p.112

¹⁹ MACIA, E., CHAPUIS-LUCCIANI, N., 2008. *La vieillesse et ses masques : quelle place pour le corps âgé dans le maintien de la subjectivité ?* p.101

n'est plus question de vieillir par le biais des produits de beauté ou de la chirurgie esthétique comme si le temps qui passe n'avait plus d'effets sur notre corps. Le corps, facteur d'identité et d'individuation décline pourtant inévitablement. Ainsi, la promotion de l'apparence pousse la personne à modeler son corps pour exprimer son identité. Or, la personne âgée vient remettre en question ce discours sur la conquête de l'éternelle jeunesse car la réalité physiologique du processus de vieillissement est bien réelle. Le corps peut être lieu de souffrance et de maladies traduisant l'usure du temps qui passe. Alors comment les personnes âgées continuent-elles à se construire dans une société cherchant à ralentir sans cesse le vieillissement ?

Pour les personnes âgées, il arrive à un moment où l'âge n'est qu'un indice de la vieillesse et où le corps devient un des marqueurs de celle-ci. Ce corps est une cage emprisonnant le « soi » qui lui reste intact. La représentation du « soi » est considérée comme l'articulation entre l'identité actuelle du sujet et la représentation de son corps. De fait, comment les personnes âgées perçoivent-elles leur corps en vieillissant ? Quelle relation entretiennent-elles avec lui ? MERLEAU-PONTY place le corps comme un noyau central et déclare avoir « conscience du monde par le moyen de mon corps ». ²⁰ En effet, le corps est en lien direct avec notre environnement et nous permet de communiquer directement comme indirectement avec ce qui nous entoure. **La conjonction du sujet et du corps forme une entité complexe** mais ô combien enrichissante de par ses multiples ressources au quotidien. Même si la vieillesse peut l'altérer sur certains points, **cette entité peut s'adapter en développant ou en compensant par le biais d'autres capacités.**

Comme le soulignent Y. GINESTE et J. PELLISSIER « nous avons un corps unique qui mêle besoins, désirs, instincts, pulsions, sentiments, pensées, etc. Un corps à la fois réel et fantasmagorique, matériel et subjectif, physique et émotionnel, intime et relationnel. Un corps que nous utilisons pour tout... et en particulier pour joindre l'utile à l'agréable et le nécessaire au superflu. Un corps dont nous utilisons chaque partie à de multiples fins : notre bouche, par exemple, nous permet de manger, de parler, de crier, de sourire, de chanter, d'embrasser, de mordre, de jouer, etc. » ²¹ Ce corps aux multiples facettes, trop souvent déprécié ou mal vu

²⁰ In STAPS, Revue internationale des sciences du sport et de l'éducation physique, 2010. *Le corps en mouvement 2*. p.62

²¹ GINESTE, Y., PELLISSIER, J., 2008. *Humanitude, Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. p. 26

avec l'âge, peut être stimulé dans de nombreux domaines jusqu'au bout de son existence si l'individu l'accepte.

La danse représente un des moyens d'exprimer de la vie au travers du corps pour les personnes âgées et ainsi de tenter d'entraver le regard pessimiste de la société sur ces corps vieillissants. Celle-ci est avant tout un ressenti : une expression des sentiments et d'une spiritualité justifiant sa place et sa pratique auprès des personnes âgées. En vieillissant, des problèmes d'équilibre, de diminution de la force dans les membres inférieurs, une raideur du corps ou des problèmes de mémoire s'installent progressivement chez la plupart des personnes âgées. A ceux-là, peuvent venir s'ajouter des difficultés à vivre ensemble et à évoluer dans une société qui se transforme sans cesse pouvant renvoyer à un sentiment de décalage entre le système et la personne âgée. Pour répondre à cela, les danses traditionnelles en « cercle » qui existent depuis la nuit des temps et dans de nombreux pays apportent une notion de communication verbale comme non verbale, de joie et de partage. Ces notions nous renvoient à un concept de **danse partagée** entre les résidents, ces derniers et le personnel soignant.

La danse amène donc « un éclairage nouveau sur le vieillissement »²² en ouvrant sur l'ouverture physique et mentale donc sur la créativité des personnes âgées.

Pouvons-nous alors avancer que la danse serait belle et bien à la portée de tous ? Pour la chorégraphe M-F. ROY travaillant sur la danse intergénérationnelle, la réponse est indéniablement positive : « J'ai coutume de dire qu'une danse est en chacun de nous et qu'elle ne demande qu'à naître. Chaque être est porteur d'une gestuelle qui lui est propre et cela indépendamment de ses capacités techniques. La danse naît lorsque le geste fait sens pour celui qui le vit, le mouvement devient une véritable forme d'expression. Le respect des corps âgés est inscrit dans cette démarche même d'écriture chorégraphique. Il est question pour chacun de savoir écouter son corps, et donc ses limites, et de ne pas les franchir. La virtuosité est ailleurs que dans la technique ou le dynamisme d'un corps jeune. Il n'est d'ailleurs pas rare que les clichés soient sacrément bousculés. Certaines personnes plus âgées sont encore en forme à la fin d'une journée de travail, alors que des adolescents ou de jeunes adultes

²²FOUILLOT, R., PANCHAL, M., 2011. *Présentation et analyse d'une expérience chorégraphique de danse contemporaine avec des personnes âgées : quelle créativité ?* p.171

relâchent leur attention bien plus tôt et bien plus fréquemment que leurs aînés. »²³ A cela, elle ajoute au sein du même article que la danse est une forme de poésie des âges ou « en tout cas celle des corps, mais elle ne s'affranchit pas pour autant du réel, elle compose avec. Chaque corps qui danse est porteur d'une forme poétique. De notre corps physique se dégagent tous les possibles avec la danse. Le corps sensible se nourrit des rencontres, des contacts avec d'autres corps, des limites propres à chacun. Et le potentiel poétique de chaque personne, quelque soit son âge, est porté par ces expériences. Au contact de l'inconnu, les corps s'appriivoisent, se délient, s'affirment. Un certain nombre de personnes âgées ressent cela comme une forme de libération par le mouvement, l'exploration d'un nouveau langage. » Ainsi, pour chaque individu, il peut exister une gestuelle dansée en rapport avec ses capacités existantes, ses émotions et sa propre histoire. La pratique de la danse engendre **de nouveaux contacts, de nouvelles rencontres et un dynamisme rafraîchissant.**

I. FERNANDEZ VERGES semble également appuyer cette idée en énonçant que « la danse est certes une activité physique de par sa définition prise au premier degré, engageant le mouvement, mais au-delà du mouvement dans ses caractéristiques physiques, le danseur engage son corps dans ce mouvement avec ses caractéristiques personnelles, il investit le temps, l'espace, y emploie son énergie, son imaginaire, sa relation à soi, à l'autre. »²⁴ La danse ne semble donc pas réservée qu'aux individus jeunes et en bonne santé mais peut s'adresser à l'ensemble des personnes, **toutes générations confondues.**

Certains individus baignant dans l'univers de la danse se sont penchés sur ces corps non-conventionnels des personnes âgées face aux forces normatives exercées sur ceux-ci : les chorégraphes. Ainsi, J. VAYSSE écrit que « les danseurs sont particulièrement confrontés au vieillissement corporel et aux attentes du public. »²⁵ Qui de mieux placés que les danseurs ou les chorégraphes professionnels pour comprendre la relation du corps avec la danse en vieillissant ? Pour ces chorégraphes, il s'agit de s'éloigner de la rigidité et de l'idéal sculptural du corps que cherche à forger la danse classique. Loin des corps aériens et longilignes, le corps pluriel est dorénavant recherché. En effet, S. WALON écrit que «

²³ MARTIN-SINGH, E., RAILLARD, P., 2007. *Danser les possibles de l'âge* [en ligne] Disponible sur : <http://www.resonancedanse.com/Presse/presse.html> [Consulté le 8 mars 2016]

²⁴ FERNANDEZ VERGES, I., 2014. *Danse improvisation et psychomotricité : une boucle interactive* [en ligne] Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01018011/document> [Consulté le 9 mars 2016]

²⁵ VAYSSE, J., 2015. *Danse et vieillissement*. p.1

certaines chorégraphes de danse contemporaine refusent ce modelage uniformisé des corps. Ils fustigent ce modèle académique, disciplinaire et soucieux de rentabilité et sa philosophie spontanée reposant sur l'idéologie compétitive du corps instrument. [...] Ils conçoivent donc cette discipline et ces normes académiques comme un assujettissement des corps.»²⁶ Autrement dit, une entrave à la liberté du corps par un contrôle strict. Par conséquent, S. WALON ajoute que « en réaction, certains chorégraphes contemporains, par leur pratique, ont donné aux corps une plus grande plasticité, ont valorisé des corporéités plurielles, délesté les corps des exigences de virtuosité, mis au jour les mécanismes sociaux et culturels de fabrication des normes corporelles et, en fin de compte, élaboré des stratégies de résistances face à ces modélisations insidieuses et uniformisantes. » Alors qui sont ces chorégraphes et que cherchent-ils à montrer ou à explorer au travers du corps vieillissant ?

3. La « Voi(e)x » des Chorégraphes

N'est-il pas fascinant de voir un chorégraphe faire usage du corps dans ses moindres détails ? D'aller capter une sensibilité que nous n'aurions pas su dévoiler sans la danse ? Selon S. FAURE, la danse contemporaine est une logique de la « singularité »²⁷, c'est-à-dire s'approprier la danse au travers de la création, du ressenti et non d'une gestuelle automatisée. Cette logique amène alors à **la notion d'introspection** dont sont dotés les chorégraphes. Pour S. WALON, ces derniers travaillent avec « des gros, des maigres, des vieux, des enfants, des nus, des bizarres... Réagissant contre le corps unique et virtuose modelé par le ballet ou les standards sociaux et culturels d'aujourd'hui, certains chorégraphes contemporains, souvent les plus expérimentaux, choisissent de travailler avec des corps très éloignés des normes physiques en vigueur et repensent la notion de corps et les enjeux qui la traversent. »²⁸ Cela nous conforte dans l'idée que **le corps est davantage un moyen d'expression plutôt qu'une machine performante**. Ainsi, les personnes âgées peuvent aussi être source de création en bousculant nos repères généralement codifiés en danse.

²⁶ WALON, S., 2011. *Les corporéités de la danse contemporaine française expérimentale : une pratique philosophique et politique de "résistance"* [en ligne] Disponible sur : <http://agon.ens-lyon.fr/index.php?id=1927> [Consulté le 9 mars 2016]

²⁷ FAURE, S., 2000. *Apprendre par corps : socio-anthropologie des techniques de danse*. p.115-117

²⁸ WALON, S., 2011. *Les corporéités de la danse contemporaine française expérimentale : une pratique philosophique et politique de "résistance"* [en ligne] Disponible sur : <http://agon.ens-lyon.fr/index.php?id=1927> [Consulté le 9 mars 2016]

Le travail de ces chorégraphes nous fait basculer progressivement de la notion de corps perçu comme une entité statique et purement anatomique à la notion de corporéité où le corps devient modelable, affectif et subjectif. Quelle est la place des personnes âgées dans cet univers de la danse contemporaine ? Quels sont ces chorégraphes qui donnent de leur voix et qui ouvrent la voie pour mettre en avant les corps vieux au travers de la danse ? Pour répondre en partie à ces questions, les travaux des chorégraphes ci-après sont présentés dans l'ordre chronologique et une fiche présentant leur parcours est disponible en annexes (voir Annexe 1).

A- FRANÇOISE ET DOMINIQUE DUPUY

Les chorégraphes Françoise et Dominique Dupuy, nés respectivement en 1925 et en 1930, sont les pionniers de la danse moderne en France dans les années 1950. Ils se sont rencontrés en 1947 au sein de la compagnie de Jean Weidt alors protagoniste de la danse moderne dans la République de Weimar. Leurs apprentissages sont riches et variés mélangeant danse, théâtre, musique, acrobatie... En 1955, le couple fonde sa propre compagnie intitulée les Ballets modernes de Paris où des spectacles sont montés, des stages et des ateliers proposés aussi bien en milieu scolaire qu'aux comités d'entreprise. En 1962, ils mettent en place le premier festival consacré entièrement à la danse en France nommé le Festival des Baux-de-Provence : de nombreuses compagnies étrangères, notamment celle de Merce Cunningham en 1964, y sont invitées. En 2000, nous les retrouvons avec la chorégraphe Régine Chopinot qui crée le ballet intitulé « La Danse du temps »²⁹. Cette chorégraphie utilise la symbolique de l'eau et du fleuve évoquant l'écoulement du temps et permettant l'apparition d'un jeu relationnel entre les générations présentes sur scène. Se mélangent alors les corps jeunes et plus âgés au travers de marches, de courses, de sauts ou de transes... Françoise et Dominique Dupuy sont inépuisables et ne s'arrêtent pas de danser en prenant de l'âge : ils s'amuse de leurs limites et de leurs maladresses sur scène au travers de clin d'œil ou de petites tapes sur la tête. Pour eux, l'important dans la pédagogie en danse contemporaine ne réside pas dans le fait d'atteindre le but qui a été fixé mais plutôt dans le cheminement parcouru pour y aboutir. La danse dépasse la simple virtuosité technique : c'est une virtuosité de la sensation, de la sensibilité qui s'apprend et s'enrichit au fil des ans.

²⁹ DUPUY, F., DUPUY, D., 2000. *La Danse du temps*. [vidéo en ligne] Disponible sur : http://www.numeridanse.tv/fr/video/431_la-danse-du-temps [Consulté le 9 mars 2016]

B- PINA BAUSCH

Mondialement connue, la chorégraphe Pina Bausch s'est également penchée sur un projet avec des personnes âgées en reprenant sa création *Kontakthof*. Au départ, cette chorégraphie fut dansée en 1978 par les danseurs de la troupe du Tanztheater dont la première intention de Pina Bausch était de les refaire danser lorsqu'ils auraient 60 ans. *Kontakthof* traite des rapports humains où chacun recherche l'autre entre amour, tendresse mais aussi haine, violence qui correspondent aux émotions : ces dernières étant le fil conducteur dans la vie. C'est une pièce universelle qui concerne chacun d'entre nous parlant de notre vie de tous les jours, renvoyant à nos sentiments quotidiens, aux relations hommes-femmes. En 2000, elle révisé à nouveau sa création en l'intitulant *Kontakthoffür Damen undHerren ab 65* avec des personnes âgées étrangères au monde de la danse. Cette chorégraphie est basée sur des gestes simples, des mouvements quotidiens qui expriment nos sentiments les plus forts. Elle est matière à réflexion pour le public car elle rompt la distance scène/spectateurs. Les personnes âgées pour Pina Bausch sont **des êtres humains disposant d'un trésor d'expérience**. J-A. ENDICOTT, danseuse de Pina Bausch, parle d'eux en ces termes : « Des corps imparfaits, des pieds tordus, de gros ventres, des coups fripés, des varices sur des jambes, des poches sous les yeux, petits, grands, gros, minces, certains encore beaux, d'autres plus très beaux, un peu pour tous les goûts, bref : des personnes âgées. »³⁰ *Kontakthoffür Damen undHerren ab 65*, ce sont 26 personnes âgées qui éprouvent leurs corps et qui nous emmènent avec eux dans le tourbillon de la vie au travers de la danse qui nous délivre du temps qui passe.

C- JEAN-CLAUDE GALLOTTA

Depuis longtemps, Jean-Claude Gallotta souhaite faire danser la même chorégraphie par trois générations différentes : des enfants, des adultes et des personnes plus âgées. Plusieurs questions le taraudent : Quel est l'âge de la danse ? Où en sommes-nous avec cette question permanente : à quel âge faut-il danser, à quel âge faut-il s'arrêter ? Que devient le geste lorsqu'il passe d'un interprète à un autre ? C'est à partir de ses interrogations que Jean-Claude Gallotta réalise son spectacle intitulé *Trois Générations*³¹ en 2004. Trois générations pour trois actes : les spectateurs observent la même chorégraphie mais réalisée par trois âges différents passant par les corps débutants (les enfants), les corps entraînés (les adultes) et les

³⁰ ENDICOTT, J-A., 2010. *Les rêves dansants, sur les pas de Pina Bausch*. [DVD]

³¹ GALLOTTA, J-C., 2004. *Trois Générations* [vidéo en ligne] Disponible sur : http://www.numeridanse.tv/fr/video/201_trois-generations [Consulté le 10 mars 2016]

corps façonnés (les seniors). Cette mise en scène nous questionne sur la nature du geste : se verra-t-elle transformée d'un interprète à un autre ? Serons-nous en mesure de reconnaître le mouvement ? Dans *Trois Générations*, nous nous penchons sur la réappropriation du mouvement donc de la singularité de chacun renvoyant alors à la notion de transmission entre les générations.

D- ALEXANDRE FERNANDEZ

Alexandre Fernandez, de la compagnie Ajour.31 travaille sur le thème des identités multiples, c'est-à-dire l'être et non l'appartenance où la spécificité de chacun est mise en avant. Il se penche sur les spécificités physiques et cognitives de chaque homme qui forgent notre identité, notre singularité et notre originalité car « je suis ce que je bouge, je bouge ce que je suis ». Chaque personne a sa façon singulière de se mouvoir qui est influencée par son histoire de vie et qui permet de dégager son identité. Il part d'un détail, d'une caractéristique physique ou encore d'une habitude propre à la personne pour créer un geste dansé qui lui correspondra et le représentera. Ainsi, en 2012, le chorégraphe réalise une rencontre et un travail chorégraphique³² sur le thème des identités avec des personnes âgées, des octogénaires, voir nonagénaires pour certains, les « anciens » de la résidence d'Oc de Tournefeuille. Cette rencontre s'est faite parallèlement à la création de la pièce chorégraphique *Humanfair* d'Alexandre Fernandez traitant le même sujet et qui fût créée et présentée à l'Usine de Tournefeuille dans le cadre du festival « C'est de la danse contemporaine » de Toulouse.

E- THIERRY THIEU NIANG

Thierry Thieu Niang, danseur et chorégraphe, associe à ses projets de création des enfants, des adolescents, des seniors, des amateurs, des détenus ou des personnes autistes créant des ponts intergénérationnelles et sociétales. Il met en place sa chorégraphie intitulée *Danser le printemps à l'automne*³³ avec 25 seniors amateurs de 60 à 90 ans dansant sur l'œuvre musicale du sacre du printemps d'Igor Stravinsky. Cette chorégraphie aborde la

³² FERNANDEZ, A., 2012. *Je l'ai eu dansé*. [vidéo en ligne] Disponible sur :

<https://www.youtube.com/watch?v=AqTTMgRVljs> [Consulté le 10 mars 2016]

³³ THIEU NIANG, T., 2013. *Danser le printemps à l'automne*. [vidéo en ligne] Disponible sur : <http://www.thierry-niang.fr/Danser-le-printemps-a-l-automne-219> [Consulté le 10 mars 2016]

question du corps, du temps qui passe et a pour finalité d'inverser la tendance par le biais de la danse : aller de la décroissance à la croissance en cherchant un geste poétique, artistique au travers des corps dits « empêchés ». C'est ce travail en groupe mélangeant les générations qui crée une énergie collective permettant de voir un homme ou une femme dansé et non la vieillesse. Marche, course, cercle, ronde...ces seniors repoussent avec force l'automne de la sénescence. Ce travail se base sur la diversité des corps, la personnalité des gens plus que sur le physique ou la performance : il magnifie le corps et la personnalité de chacun d'entre eux. Son travail cherche à sortir la danse d'une image stéréotypée, figurative où le juste sensible et le temps du corps sont placés sur le devant de la scène. *Danser le printemps à l'automne* renvoie au vivre ensemble et permet d'apporter des réponses lorsque les mots bloquent : le langage du silence pour inventer un nouveau « vivre ensemble » qui questionne les cultures et les générations.

Ces chorégraphes, présentés précédemment, représentent une liste non exhaustive. Bien d'autres chorégraphes travaillent sur le sujet du corps vieillissant et s'efforcent de lutter contre la standardisation des corps en mettant en valeur la singularité de ceux-ci. Au travers de leurs différents travaux, ces professionnels de la danse contribuent à renvoyer une image plus positive concernant le regard que nous portons sur nos aînés et leur rapport aux corps trop souvent dépeint comme un déclin où tout n'est que perte et affaiblissement.

III. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

1. Problématique

La revue de littérature nous a permis de dégager des points clés concernant les personnes âgées et la danse :

- Le vieillissement ne cerne pas uniquement les fonctions physiologiques mais inclut également les aspects individuels et sociaux de la personne âgée. Cela revient à proposer une prise en charge globale aux personnes résidant en EHPAD.
- Les personnes âgées sont demandeuses de nouvelles expériences mais sont souvent freinées pour les réaliser de peur de ne plus en être capable, de peur du regard de l'autre... « car c'est notre regard qui enferme souvent les autres dans les plus étroites appartenances et c'est notre

regard qui peut les libérer. »³⁴La danse peut se révéler être un des moyens pour libérer le regard des préjugés et des fausses croyances que nous portons sur le processus du vieillissement en révélant la singularité de chacun.

De ces différents constats, nous nous sommes questionnés sur les bénéfices que pourraient engendrer une pratique de la danse partagée chez des personnes âgées résidant en EHPAD :

- en tant qu'approche authentique du corps, à savoir partir de ces corps tels qu'ils sont et avec ce qu'ils ont à offrir,
- en tant qu'amélioration de la qualité du regard portée mutuellement entre soignants et résidents et résidents eux-mêmes,
- en tant que création de lien social. Selon F. ROUSTANG, ce lien « naît du pouvoir de faire semblant, de découpler la réalité, de jouer avec les choses, de partager le plaisir de chanter et de danser, finalement de sentir ensemble et rien d'autre. »³⁵

2. Hypothèses de recherche

Nous émettons l'hypothèse que la mise en œuvre d'un projet de danse ayant pour objectif un partage d'expériences sensorielles et émotionnelles entre soignants-résidents favoriserait :

- l'évolution du regard de la personne âgée sur son corps d'une part,
- celle du personnel soignant sur le processus du vieillissement et sur les capacités des résidents d'autre part,
- la création des liens sociaux ou de nouvelles affinités entre les résidents participant au projet,
- enfin, cela favoriserait la création, la modification ou la consolidation d'une relation déjà existante entre les personnes âgées et les professionnels de santé ayant participé.

L'hypothèse générale revient à supposer, qu'au travers de la danse, nous pouvons aboutir à une autre image du corps âgé que celle du déclin.

³⁴MAALOUF, A., 1998. *Les Identités meurtrières*. p.29

³⁵ROUSTANG, F., 2003. *Il suffit d'un geste*. p.148

IV. METHODOLOGIE

1. Objectifs

Afin de vérifier nos hypothèses, nous avons défini les objectifs suivants :

- proposer des séances de danse cohérentes avec notre sujet de recherche, les objectifs institutionnels et les caractéristiques des personnes participantes,
- observer l'évolution des comportements des résidents et des soignants durant le temps de pratique mais aussi en dehors de l'atelier danse,
- participer et partager d'autres temps forts se déroulant au sein de l'EHPAD avec la population de l'étude,
- réaliser des entretiens semi-directifs afin de recueillir les propos des personnes âgées et du personnel soignant sur leur pratique durant les séances et sur la question de la danse et du vieillissement.

2. Population de l'étude

Nous avons réalisé notre recherche avec cinq personnes âgées d'une moyenne d'âge de 88 ans au sein de l'EHPAD représentées par un homme et quatre femmes ainsi que trois professionnels de santé composés d'un ergothérapeute et de deux aides soignantes.

Nous allons présenter chacun des participants en commençant par les cinq résidents, en s'appuyant sur des données recueillies dans leur projet de vie, au sein de discussions partagées avec eux, leur famille et/ou avec l'équipe pluridisciplinaire. Dans ces présentations, le groupe iso-ressources (GIR) est évoqué afin de situer le niveau d'autonomie des résidents participants à l'étude. Ce GIR classe les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie comprenant six groupes de GIR 1 à GIR 6 (voir Annexe 2). Le GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou en fauteuil ayant une perte d'autonomie dans tous les domaines et nécessitant une présence constante auprès de celles-ci. Le GIR 6 concerne les personnes autonomes dans tous les domaines de la vie courante. Le GIR des résidents évoqués ci-après n'était pas mentionné dans les dossiers, excepté celui de Mme K. A partir de nos observations, nous nous sommes donc permis de situer le GIR des autres résidents.

- *Mme C.*

Née en 1923, Mme C. est fille unique de parents d'agriculteurs. Elle décrit sa mère comme une femme « dure » du fait d'avoir été orpheline en bas âge mais souligne qu'elle a eu une enfance très gâtée car elle n'a pas eu besoin de travailler. Elle a tenu quelques petits postes telles que vendeuse ou caissière mais n'est jamais restée trop longtemps car elle avait « son petit caractère ». Elle s'est mariée avec « un cavaleur » comme elle l'appelle « qui s'est marié cinq fois » puis ils se sont séparés au bout de dix ans de vie commune. Ils n'ont pas eu d'enfant. Au niveau de sa famille, il lui reste quelques cousins mais qu'elle ne fréquente pas. Elle est entrée au sein de la structure en 2015 suite à une hospitalisation pour une altération de l'état général (fatigue, amaigrissement, maintien à domicile devenant difficile). Mme C. présente des troubles de la mémoire qu'elle reconnaît et qu'elle explique, selon elle, par le fait d'une « tare » provenant de ses parents qui étaient cousins germains. Elle aime vivre seule et garder son indépendance. Elle est autonome dans ses transferts et dans ses déplacements (GIR 4). Elle est polie avec tout le monde tout en gardant une certaine distance. Elle parle facilement et prend la vie du bon côté. Quand la vie n'est pas lisse, elle dit savoir faire face. Mme C. est une femme pétillante qui aime beaucoup plaisanter mais avoue se souvenir plus facilement des événements tristes de sa vie entraînant parfois une baisse de moral. Au niveau de ses loisirs, elle aime regarder la télévisions, faire les boutiques mais n'aime pas spécialement faire des activités avec les autres.

- *Mme V.*

Mme V. est née en 1920. Ses parents tenaient une épicerie et son père est décédé lorsqu'elle avait huit ans. Sa mère est décédée à l'âge de 80 ans suite à une fracture de l'épaule et fut placée en maison de retraite. Mme V. a beaucoup culpabilisé suite à ce placement et garde un souvenir traumatique de la maison de retraite. Ses enfants disent d'ailleurs que son refus d'intégrer une maison de retraite provient de cet événement de vie. Son mari était représentant en papèterie. Mme V. a travaillé pendant 10 ans au Marché Central en tant que volaillère. Elle a ensuite été mère au foyer. Mme V. est très entourée sur le plan familial. Elle a deux enfants, trois petits enfants et 4 arrière petits enfants. Suite à une aggravation en fréquence et en gravité des épisodes d'angoisse à domicile (elle appelait souvent ses enfants le matin, sans pouvoir donner l'origine de ses angoisses) et une perte d'appétit et de poids (-5 kg) qui ont occasionné une hospitalisation, elle est entrée en EHPAD en 2015. Elle se situe en GIR 4. Mme V. aime parler de ses nombreux voyages, peindre et dessiner. L'inactivité et la solitude restent pour elle très anxiogènes.

- *Mme S.*

Mme S. est veuve. Nous savons qu'elle a eu au moins une fille avec son mari qui a eu elle-même des enfants. Elle a beaucoup de contacts avec sa fille qui vient régulièrement lui rendre visite. Elle possédait une grande maison qui est actuellement en vente et est arrivée en sein de l'EHPAD car elle présentait des problèmes de santé rendant difficile le maintien à domicile : cancer du sein, lymphome et deux chutes. Elle est autonome (GIR 5) mais elle apprécie que le personnel soignant lui donne parfois un petit coup de main car c'est l'occasion de discuter. Elle possède un téléphone auquel elle fait très attention car elle ne veut pas rater un appel de sa fille. Elle aime prendre soin d'elle et aller chez le coiffeur. Ancienne basketteuse, elle participe aux animations de l'établissement et aime quand « ça bouge ». Durant le stage, elle a perdu une amie de palier avec qui elle passait des après-midis : cela l'a « affecté » et elle y pense beaucoup.

- *Mme K.*

Née en 1925, Mme K. était comptable. Nous n'avons pas beaucoup de renseignements sur son histoire de vie car elle ne souhaite pas « étaler sa vie privée ». Nous savons qu'elle a un fils et un petit-fils. Elle est entrée au sein de l'institution de manière spontanée : se sentant seule, elle a décidé de passer quelques jours dans la structure et n'y est jamais repartie depuis 2009 car elle s'y sent « comme chez elle ». Elle est autonome (GIR 5) et ne possède pas de troubles au niveau des fonctions cognitives et mnésiques. Elle apprécie participer aux activités de l'institution, se balader, tricoter, cuisiner et danser. Elle aime rire et échanger avec les personnes qui l'entourent.

- *M. L.*

Nous avons peu d'informations sur M.L. car il n'a pas de famille et vit seul. Il a été médecin et a une amie qui vient souvent lui rendre visite et en profite pour lui couper les cheveux. Il passait ces étés au camping et adore chanter. Il aimait également danser mais a subi une opération au niveau de la hanche et la prothèse s'est avérée défectueuse. Depuis, il n'a plus la possibilité de mobiliser sa hanche gauche et a besoin d'aide pour l'habillage et le chaussage. Il se déplace en déambulateur et suit des séances de kinésithérapie (GIR 4). Il a également suivi des tests au près d'une équipe psychiatrique dans un des établissements spécialisés de la région car il pleure la nuit, a des rires inappropriés en journée et présente une certaine peur

qui se traduit par des sursauts lorsque nous l'approchons. Cependant, les résultats de cette visite n'ont pas eu de retours spécifiques.

Nous allons maintenant décrire le parcours des trois professionnels participant à la recherche :

- *P.*

Agée de 25 ans, P. possède une licence APAS et un Diplôme d'Etat d'ergothérapie. Elle a également passé l'Examen d'Aptitude Technique en danse contemporaine. Elle travaille avec les personnes âgées suite à une opportunité de prise de poste. Son travail au sein de la structure consiste à agir au niveau de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne des résidents, de la réadaptation de la mobilité, des transferts et des troubles cognitifs, à la prévention et au traitement des risques de chute. Elle assure la formation, le conseil et l'éducation des soignants et participe à une démarche qualité.

- *C.*

C. est une aide soignante diplômée d'état âgée de 27 ans et a suivie une formation spécifique en tant qu'assistante de soins en gérontologie. Elle a toujours travaillé avec ce public car elle trouve que les personnes âgées lui apportent énormément : elle les appelle « ses puits de science ». Elle travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et a pour rôle de stimuler et de préserver l'autonomie du résident en accomplissant des actes de la vie quotidienne comme l'aide au lever et au coucher, l'aide au transfert, à la toilette et l'habillage, la distribution des repas ou encore en assistant les infirmiers lors de soins. Elle représente souvent une interlocutrice privilégiée pour le résident car elle partage sa sphère intime au quotidien en lui apportant son aide. Elle est en mesure de fournir des informations utiles sur la personne âgée au reste de l'équipe afin d'améliorer sa prise en charge.

- *A.*

A. est également aide soignante diplômée d'état et assistante de soins en gérontologie. Après avoir travaillé durant 5 ans en tant qu'aide soignante, elle se forme pour intervenir au sein du PASA de l'établissement. Un PASA est un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés permettant d'accueillir du lundi au vendredi 12 résidents présentant des troubles du comportement modérés et généralement atteints de la maladie d'Alzheimer. Le PASA leur propose des activités sociales et thérapeutiques afin de maintenir ou de renforcer les capacités fonctionnelles, cognitives et les liens sociaux. Ainsi, A. organise les journées autour

d'activités manuelles, sensorielles, mémorielles, d'ateliers cuisine ou esthétique... et travaille trois fois par semaine avec C. qui possède également la formation pour intervenir au PASA.

3. Outils de recherche

Pour vérifier nos hypothèses et atteindre nos objectifs, nous nous sommes basés sur la mise en place et l'utilisation de deux outils : l'observation et l'entretien semi-directif.

➤ L'observation :

Durant toute notre recherche, nous avons pu observer notre population d'étude évoluer au sein de l'EHPAD. En tant qu'enseignant en Activités Physiques Adaptées (APA), nous avons réalisé une observation participante autrement dit une recherche-action. Ainsi, notre présence et nos activités ont été rendues publiques dès le début de notre recherche afin d'avoir accès à une grande diversité d'informations, mieux comprendre les personnes et ce qui les anime. Nous avons pu être témoins des comportements sociaux d'individus ou de groupes d'individus dans les lieux mêmes de leurs activités. Cela nous a permis d'être au plus près du vécu quotidien des personnes âgées et des professionnels au sein de l'établissement grâce à notre présence systématique et prolongée. L'observation participante nous a donc permis de saisir d'une part, le contexte dans lesquelles les situations rencontrées se sont développées et d'autre part, de rendre compte des interactions entre les personnes ainsi que les propos émis par ces dernières. Ces observations ont été notées dans un journal de terrain tout au long de la recherche. Ce journal nous a permis d'avoir un suivi tout au long de notre recherche, de réaliser une auto-analyse sur nous-même en se penchant sur nos propres attentes subjectives ou nos prises de position et de restituer les faits marquants en suivant l'ordre chronologique.

➤ L'entretien semi-directif :

L'entretien clinique semi-directif sera utilisé comme outil pour apporter des réponses à notre objectif de recherche et vérifier nos hypothèses théoriques. L'entretien est une méthode de recherche impliquant des interactions. Le but de l'entretien est de récolter le point de vue de la personne interrogée sur la problématique que nous nous posons pour comprendre son fonctionnement afin d'approfondir les connaissances théoriques étudiées. Il permet d'analyser le sens que la population de l'étude va donner à sa pratique de la danse et aux expériences rencontrées au cours de la recherche au travers de son système de valeurs. L'entretien permet donc de recueillir des données pour valider ou non nos hypothèses mais peut également en

faire naître des nouvelles grâce à la richesse des dialogues échangés avec les différents individus concernés.

Nous avons réalisé un guide d'entretien avec une trame de questions (voir Annexe 3) afin de ne pas oublier les grands points importants à aborder et à nous aider à effectuer des relances si nécessaires lors de l'entretien. Deux guides d'entretien ont été créés comportant quelques variantes entre celui pour les personnes âgées et celui pour les professionnels de santé. En effet, nous estimons qu'il est nécessaire de prendre en compte la différence entre la personne qui travaille à l'EHPAD et la personne qui y vit.

Après la réalisation des entretiens, nous effectuerons une transcription des propos recueillis. Suite à celle-ci, une relecture sera effectuée qui permettra de dégager des catégories d'informations saillantes retrouvées d'un sujet à l'autre mais aussi des variations dans les discours au travers d'annotations. Ainsi, nous pourrons aboutir à un certain nombre de thèmes que nous mettrons en relation entre eux afin d'interpréter les éléments qui en ressortent et valider ou non nos hypothèses.

4. Temporalité de la recherche

Nous avons structuré notre recherche en trois temps forts :

- Durant le premier semestre, nous sommes intervenus une fois par semaine tous les mardis du 20 octobre 2015 au 15 décembre 2015. Les premières séances se sont axées sur la présentation individuelle de chacun au reste du groupe et sur des exercices de création de séquences chorégraphiées, des interactions (entre résidents / résidents, résidents / professionnels soignants, résidents / enseignant en APA) et des moments de partage d'une gestuelle ou d'un contact physique. Notre méthode de travail repose sur la considération du corps comme étant capable de détecter un agir potentiel en lien avec l'esprit qui pourra alors s'engager dans l'environnement qui l'entoure. Autrement dit, les expériences corporelles nous forgent et nous nous les approprions par le biais de notre esprit. Ainsi, pour nous, le corps est au cœur de la communication et de l'existence de tout être humain. Nous avons donc proposé, dans un premier temps, un travail de composition et de répétition afin de laisser le temps à notre population de prendre ses marques puis dans un second temps, un travail d'improvisation collectif.

Toutes les séances se déroulent dans la même salle où les danseurs sont placés en cercle en position assise et commencent par un réveil du corps passant par une « douche-sèche » : par un frottement mutuel des mains, une sensation de chaleur est créée. Les mains se déplacent

alors sur les périphéries du corps (bras, cuisses, mollets...) en le frictionnant. Des mouvements de rotations lentes sont effectuées pour mobiliser les articulations en partant de la tête jusqu'aux pieds. Une fois l'échauffement terminé, des petits enchaînements chorégraphiés en groupe pour renouer avec le mouvement dansé et le contact avec l'autre ont été proposés. A chaque séance, nous avons décomposé les pas un par un pour les mémoriser et se les approprier avant de les réaliser sur la musique tous ensemble. La fin de séance est marquée par un retour au calme avec des exercices de respiration.

- Du 16 décembre 2015 au 11 janvier 2016, nous n'étions plus présents au sein de l'EHPAD.

- Nous sommes revenus dans la structure pour effectuer un stage à temps plein de 35 heures allant du 11 janvier 2016 au 26 février 2016. La première séance de danse a servi au groupe à reprendre ses marques puis les autres séances se sont basées sur des exercices d'improvisation.

Nous avons donc proposé les exercices suivants :

- *Le miroir* : Par deux, le résident est assis en face d'un autre résident ou d'un professionnel de santé. L'un des danseurs commence à effectuer un mouvement qui doit être lent et continu tandis que le second danseur doit reproduire ce mouvement par symétrie axiale. Les rôles sont inversés au bout de quelques minutes. Les résidents pouvant se lever, peuvent se déplacer dans la salle. Le même exercice a été proposé avec tout le groupe : un danseur propose des mouvements que le reste du groupe réalise à l'unisson.
- *La phase contact* : Les danseurs se déplacent dans la salle et doivent garder une partie de leur corps en contact lors de leurs déplacements. Si le résident ne peut pas se mettre debout, son partenaire vient à sa rencontre et gravite autour de lui. Le même exercice est proposé avec tout le groupe : les danseurs se mélangent en se déplaçant ou en restant assis en gardant un contact avec au moins un danseur du groupe afin de former une sorte de chaîne humaine incassable.
- *La statue* : Les danseurs se voient octroyer un rôle de sculpteur et un rôle de statue. Le sculpteur manipule en douceur le corps de la statue afin de lui faire prendre la posture qu'il souhaite. Les rôles sont inversés lorsque la tâche est finie. Le même exercice est proposé avec tout le groupe : les sculpteurs doivent mettre en relation les statues par le regard, un contact ...
- *L'improvisation chorégraphiée* : nous avons travaillé sur la création de séquences chorégraphiées courtes en groupe en fin de séance. Nous avons travaillé sur le thème « des gestes au quotidien ». Nous avons répertorié la liste des mouvements que nous

effectuons tous les jours lors de la toilette ou du repas par exemple et nous avons travaillé la matière machinale de ces gestes pour aboutir peu à peu à un mouvement dansé réalisé en solo, en duo ou avec le groupe entier.

Nous avons fini le stage le vendredi 26 février en réalisant un thé dansant réunissant les participants à la recherche ainsi que d'autres résidents de l'EHPAD.

V. RESULTATS ET ANALYSES DES RESULTATS

1. Résultats des observations

Durant notre recherche, nous avons pu observer les résidents et les professionnels évoluant dans l'établissement. Nous avons relevé des observations que nous avons inscrites dans notre journal de terrain nous permettant de faire plusieurs constats.

Dans un premier temps, avant même de mettre en place l'atelier de danse partagée, nous avons observé les habitudes des résidents et remarqué que les journées sont réglées tel un métronome. La matinée est consacrée aux réveils, aux toilettes et aux changes des 88 personnes âgées et ce, jusqu'à l'heure du repas de midi. Les aides soignantes font de leur mieux pour consacrer un minimum de temps à chaque résident mais elles ne peuvent que rarement s'attarder car tout le monde doit être prêt pour descendre en salle de restauration à la fin de la matinée. Cette notion de « timing » est d'autant plus pesante pour les soignantes lorsqu'une de leurs collègues est absente : elles se doivent donc de réaliser la même charge de travail mais avec une équipe restreinte. Les tâches sont alors réparties entre les professionnels présents. Les aides soignantes n'ont donc pas la possibilité de pouvoir consacrer, tous les jours, autant de temps qu'elles le souhaiteraient aux résidents dont elles ont la charge.

Après le repas, un temps de latence jusque 15h est mis en place. Les personnes âgées remontent soit dans leur chambre soit patientent dans le grand salon où va se dérouler l'animation de la journée. Lorsque l'animation du jour commence, ce sont régulièrement les mêmes résidents qui y participent ou qui prennent la parole. Certains sont là en simples spectateurs et disent être présents pour « passer le temps, apprendre de nouvelles choses et ne pas être seul dans leur chambre ». C'est le cas de *M. L.* Il écoute et se montre attentif à ce qui se dit ou se passe autour de lui mais il prend rarement la parole sauf s'il est sollicité. Il en va de même pour *Mme V.* qui n'est pas très expressive et se place dans un fauteuil au milieu des autres résidents tout en restant légèrement en retrait comme si elle souhaitait s'effacer ou se fondre dans la masse.

Nous remarquons également que *Mme K.* reste assise dans les fauteuils au niveau de l'entrée et participe finalement rarement aux animations. Or, son discours est contradictoire avec ce que nous observons : elle qui évoque le plaisir d'échanger avec les autres et de faire des activités, passe la majorité de ses après-midi assise. *Mme C.* se trouve aussi souvent dans un fauteuil de l'entrée pour faire la sieste ou retourne dans sa chambre pour y être au calme. *Mme S.*, quant à elle, remonte systématiquement dans sa chambre après le repas pour se reposer et y passer une bonne partie de l'après-midi.

Avant de proposer et de mettre en place la danse partagée, nous avons été demander l'avis des cinq résidents sur la proposition d'un tel atelier. Ils nous ont dit qu'ils appréciaient la danse mais que « malheureusement, ce n'est plus de notre âge ! »³⁶ **Partant de ce constat unanime, nous leur avons expliqué comment se déroulerait l'atelier : au début, les séances se feraient assises et trois membres de l'équipe y participeraient. Nous avons noté leur étonnement car ils ne comprenaient pas comment la danse pouvaient se réaliser de manière assise.** Nous avons relevé que leur proposer de réaliser une activité de danse en posture assise a suscité leur intérêt. En effet, nous avons eu droit à de nombreuses interrogations : « mais comment on va bouger sur la chaise ? Et le rythme, on ne peut pas le suivre en étant assis ? Et comment on va danser avec les autres si on est chacun sur sa chaise ?... »³⁷ Après ces échanges pour répondre aux questions des uns et des autres tout en les rassurant, les cinq résidents étaient d'accord pour participer à l'atelier de danse partagée que nous avons mis en place.

Au fur et à mesure des séances, nous constatons une **progression dans la prise de parole et dans l'aisance au niveau de l'entrée en contact avec l'autre.** En effet, lors des trois premières séances, les résidents n'osaient pas se toucher entre eux alors qu'ils n'éprouvaient pas de difficultés avec les professionnels. En fait, la plupart d'entre eux ne se connaissaient pas personnellement : ils savaient les noms de chacun mais n'avaient jamais véritablement échangé entre eux. Pour réduire cette gêne, le temps de parole en début et en fin de séance a permis **une évolution des relations** entre les résidents. Au début, nous remarquons que c'est souvent *Mme K.* qui échangeait avec nous puis en fin de séance, les autres résidents commençaient à parler spontanément. *M. L.*, d'habitude spectateur, prenait la parole sans que nous ayons besoin de le solliciter tandis que *Mme V.* faisait partie intégrante

³⁶ Extrait du journal de terrain

³⁷ Extrait du journal de terrain

du groupe en s'exprimant davantage. En fin de stage, tous les résidents discutaient donc naturellement sans que nous ayons besoin de créer l'échange. Apprendre à mieux connaître l'autre et partager la même activité, a permis de **souder les résidents entre eux** créant même certaines amitiés. En effet, nous avons noté que *Mme C.* et *Mme V.* passent dorénavant souvent leurs après-midis ensemble.

Le placement en cercle a joué un rôle sur certains résidents en leur donnant **confiance en eux** et a ainsi permis de **passer outre les difficultés de se montrer devant les autres**. Le placement des résidents en cercle a permis de balayer du regard les autres pratiquants et de **diminuer une certaine appréhension** au niveau de la mémorisation des pas. Cette disposition a créé du lien entre les résidents amenant à un certain **esprit communautaire** que l'on retrouve au sein des danses traditionnelles telles que le cercle circassien, les danses folks ou les rondes d'enfants. Le fait de bouger tous ensembles et de réaliser le même geste a contribué à **effacer cette gêne** bien présente chez toutes les personnes âgées au début de la recherche. Ce n'était plus de l'observation mutuelle mais bien **un échange réciproque** qui s'est créé petit à petit au sein du groupe permettant d'atteindre les exercices d'improvisation en fin de cycle. La présence de musique a également permis d'entretenir un éveil musical **favorisant les souvenirs, la mémoire, le rythme** mais aussi **la création d'une relation de confiance** entre l'intervenant, les résidents et les soignants nécessaire au début des premières séances.

Lors des dernières séances centrées sur l'improvisation, les résidents et les professionnels se sont laissés emporter par les mouvements naturels émanant de leur corps, ceux des autres, de leur propre univers et cela les a amenés pour certains à apporter **un nouveau regard sur eux-mêmes** en se centrant sur leur ressenti et leurs capacités corporelles. Par exemple, les participants ont pu exprimer des sentiments de joie, d'entrain, de plaisir... et au niveau de leurs capacités corporelles, la possibilité de se mouvoir différemment en gagnant en amplitude, en fluidité et en endurance. Ainsi, nous avons observé que *Mme V.* qui éprouvait des douleurs d'arthrose dans les épaules n'y prêtait plus attention lorsqu'elle dansait ou encore que *Mme S.*, elle, mobilisait davantage son bras gauche en réalisant des mouvements lents et amples. Chacun s'est adapté avec les capacités qu'il était en mesure de mobiliser.

Ainsi lors de nos observations, nous constatons peu à peu que **la danse appelle à un réveil des sens** (auditif avec des musiques connues et inconnues, tactile par le partage de contact avec les autres, visuel en observant les participants réaliser l'activité) chez les résidents amenés à **se centrer de nouveau sur ce qu'ils éprouvent** et à **considérer leur corps sous un nouvel angle qui représente l'objet artistique en danse : un corps « capable de » à tout âge**. La danse amène une nouvelle gestualité à la fois proche et éloignée de celle du quotidien : les personnes âgées apprennent à explorer d'autres horizons gestuels inhabituels amenant progressivement à un geste dansé plus assuré c'est-à-dire à des formes expressives et non représentatives. Le corps des résidents se réveille petit à petit et devient un corps plus libre et confiant.

2. Résultats des entretiens

Les entretiens ont dégagé trois grands thèmes qui sont les suivants : la vision sur la personne âgée, le rapport avec son corps et la danse partagée. Nous allons maintenant présenter les résultats obtenus lors de ces entretiens passés avec les personnes âgées et les trois professionnels de l'établissement.

➤ La vision sur les personnes âgées

a) Du point de vue des résidents :

Avoir le statut de personne âgée présente **des avantages et des inconvénients**. Etre plus âgé, c'est avoir la chance d'avoir vécu des expériences que les plus jeunes n'ont pas encore réalisées, avoir cette **richesse de connaissances** qu'ils souhaitent transmettre aux générations suivantes et montrer que la vie continue même après soixante ans passé. Pour eux, la personne âgée se caractérise par **un corps qui leur fait défaut** malgré un **esprit qui reste parfois vif et jeune** :

« Quand on est vieux, on est comme une vieille carcasse. Regardez-moi, je suis toute voutée j'ai mal partout, j'ai du mal à marcher, je ne vois plus très bien...Je suis peut-être âgée avec le corps parce que c'est la première chose que je donne à voir à moi-même et aux autres mais mon esprit reste éternellement jeune ! » Mme C.

Ce discours appuie notre point de vue selon laquelle le sujet et le corps formerait une entité complexe. Le corps se modifie, certes, mais il continue de s'adapter à son environnement en collaborant avec l'esprit qui, lui, s'engage et réfléchit. Nous pouvons illustrer notre position par les dires d'une résidente :

*« Si vous voulez connaître les personnes âgées ou les comprendre, ce n'est pas sorcier... Il faut regarder les histoires de chacun parce que **je suis tout simplement ce que j'ai vécu.** »*
Mme S.

Cette phrase fait écho à la thèse phénoménologique de MERLEAU-PONTY qui considère que nous avons conscience du monde par le moyen de notre corps. Les expériences ont donc forgé et guidé les choix des résidents au cours de leur vie.

Pourtant, ils notent que la société ne leur attribue pas toujours la place qu'ils souhaiteraient :

*« La société pense que lorsqu'on est âgé, on ne peut plus vivre chez soi seul au moindre petit pépin alors on nous place souvent dans les maisons de retraite... Nous, les vieux, on a une **image de gouffre financier et de soucis** pour les gens : on leur coûte de l'argent, on a besoin de soins et il faut payer nos retraites... C'est dommage cette vision réductrice, on a pourtant **beaucoup de choses à offrir.** »* Mme K.

Cette vision négative de la personne âgée vient appuyer à nouveau l'idée que notre société fait une part belle au corps jeune et puissant et cherche à mettre de côté les corps vieillissants ou moins performants. Or, ces entretiens nous ramènent à la réalité car nous oublions souvent que **nous suivons tous le même chemin vers la vieillesse** :

« Dans ma jeunesse, j'étais comme tout le monde ! Je pensais que quelqu'un était vieux dès qu'il était plus âgé que moi et puis avec le temps, je me suis rendu compte que ça y est, c'était moi le vieux parce que je n'avais plus personne de plus âgée que moi dans mon entourage... A ce moment là, je me suis rendu compte que ce n'était plus la vie d'un jeune homme mais la vie d'un homme vieux que je commençais mais pour moi il n'y a pas de différence, ça reste ma vie. » M.L.

Certes, nous vieillissons mais nous continuons de vivre en étant la même personne avec ses valeurs et ses principes. Ainsi, Y. GINESTE et J. PELLISSIER confirment cette idée en évoquant le fait que **les hommes vieux sont tous simplement semblables aux hommes jeunes** car nous cherchons tous à **donner du sens à notre vie.**

Pour les résidents, la personne âgée possède **un aspect dichotomique** entre richesse d'expériences et apparition de complications.

b) Du point de vue des trois professionnels :

Le fait de travailler avec la personne âgée a été un choix délibéré pour les deux aides soignantes et une opportunité professionnelle pour l'ergothérapeute. Il est intéressant de noter la différence de point de vue sur la personne vieillissante entre les professionnels. En effet, pour les aides soignantes, la personne âgée était vue comme **un apport de sagesse** qu'il faut respecter avant même de les côtoyer :

« J'ai toujours eu beaucoup de respect pour les personnes vieillissantes. Ils m'apprennent chaque jour un peu plus sur eux, sur la vie et sur moi-même. » C.

« Ils ont énormément à offrir mais pour ça il faut prendre le temps de se poser près d'eux et accepter d'écouter. » A.

Le discours des aides soignantes se croisent avec le discours des résidents qui expriment l'envie de partager leur expérience mais qui éprouvent parfois des difficultés à trouver une oreille attentive. A ses débuts, l'ergothérapeute percevait la personne âgée comme un être subissant les événements de la vie :

« Je percevais la personne âgée comme passive avant de travailler avec eux mais désormais je les vois comme pleine de ressources. » P.

Les représentations de la personne âgée changent et évoluent selon les individus, notamment pour ceux qui travaillent avec eux au quotidien. En effet, les trois professionnels ont relevé que leur entourage considérait leur **métier comme difficile et peu distrayant** :

« Ma famille perçoit ce métier comme un travail de grande patience, pas amusant, calme. » P.

« Pour eux, c'est un travail où il faut beaucoup de courage et de passion. » C.

« C'est souvent la même réaction quand j'annonce ce que je fais dans la vie : « Oh, moi je ne pourrais pas ! Je ne sais pas comment tu fais ! » A.

Travailler auprès des personnes âgées semble perçu comme **un acte de bravoure et de sacrifice** pour l'entourage des professionnels mais aussi par les familles des résidents :

« Souvent les familles sont reconnaissantes : « On ne peut pas s'en occuper aussi bien que vous, ce n'est pas faute d'avoir essayé mais on ne pouvait plus... C'était devenu trop

*difficile... » A ce moment là, je suis heureuse de faire mon métier et puis je suis fière, oui !»
A.*

Cette vision négative pèse parfois sur les résidents selon A. :

« Malheureusement, ils sentent qu'ils sont plus faibles qu'avant et ils expriment parfois se sentir comme le poids pesant de la famille... »

Les personnes âgées se sentent parfois **démunies de leur rôle social et se sentent alors inutiles**. Pourtant, les trois professionnels ne partagent pas ce sentiment qu'éprouvent de temps en temps les résidents envers eux-mêmes. Au contraire, ils se sentent davantage enrichis à leurs côtés :

« Au travers du contact et de l'échange avec eux, je découvre des personnes vieillissantes mais enrichissantes et uniques. » P.

« Les personnes âgées sont des personnes entières, enrichissantes et honnêtes ! » C.

Au travers des ces différents points de vue, nous notons que les individus travaillant ou étant exposés au milieu gériatrique considèrent différemment les personnes âgées par rapport à ceux n'ayant jamais été en contact avec elles. **La perception de la vieillesse est toujours induite par le regard de l'autre** et c'est nous qui décidons de **faire le choix de la reconnaissance** ou non de la personne vieillissante.

➤ Corps et personnes âgées

a) Du point de vue des résidents :

Le corps possède une place centrale en vieillissant. En effet, trois résidents sur cinq ont évoqué, lors des entretiens, le manque de temps pour pouvoir prendre soin de leurs corps :

*« A l'époque, on n'avait pas vraiment le temps de prendre soin de son corps : on devait aller travailler tôt et tenir la maison. On ne comptait pas vraiment nos heures... Pour autant, j'ai toujours été mince et j'aimais bien mon corps. Les formes d'une femme sont toujours belles même si maintenant il (le corps) fait voir que le temps passe avec ses rides, ses petites tâches de vieillesse par ci par là... Un corps jeune est plus appréciable qu'un corps âgé mais je trouve que **chaque corps à sa petite touche de charme !** » Mme C.*

Au travers du temps qui passe, des traces apparaissent sur les corps faisant naître des sentiments contradictoires chez certains résidents :

« Ah j'étais jolie quand j'étais jeune, c'était le bon vieux temps mais j'ai toujours ma belle chevelure ! » Mme V.

« Mon corps, c'est comme une vieille mécanique. Il a du mal à se mettre en route et il n'avance plus. Pour autant, je l'aime toujours, c'est le mien il porte des traces de ma jeunesse comme des cicatrices et puis il pourrait être pire... » Mme S.

Au fil du temps, le corps conserve des vestiges de notre jeunesse passée comme ici une belle chevelure ou encore des cicatrices. **Ces marques ou ces caractéristiques qui nous sont propres renvoient à notre propre identité et à notre individuation.** En s'appuyant sur les dires de E. MACIA et N. CHAPUIS-LUCCIANI., notre corps représente donc à la fois un symbole et une construction sociale pour chacun d'entre nous.

En vieillissant, les résidents se sentent souvent usés et fatigués :

« J'ai mal un peu partout et j'ai l'impression que mon corps et ma tête fonctionnent au ralenti. Je suis plus lent dans mes mouvements mais ce n'est pas vraiment grave parce que je ne suis plus pressée, j'ai le temps de faire les choses. » Mme V.

Sur les cinq résidents, quatre ont évoqué **des émotions négatives** envers leurs corps, telles que de l'énervement :

« C'est toujours énervant de voir son corps vieillir quand on se sent jeune dans sa tête ! » Mme K.

de la pitié :

« Je pense que les gens autour de moi éprouvent de la pitié en voyant un corps âgé, affaibli par le temps. Moi, je n'ai pas pitié de mon corps mais plutôt de ce qu'il m'inflige... » Mme V.

ou encore de la nostalgie :

« C'est sûr que quand on était jeune, on pouvait courir, sauter, se permettre de faire des imprudences ! » Mme S.

Nous constatons que ces quatre résidents sont représentés uniquement par les femmes. Il est intéressant de noter que le seul homme de notre population a évoqué des sentiments d'affection :

« C'est mon corps, même s'il n'est plus très vigoureux, il m'a porté jusqu'à maintenant. Avec toutes les bêtises que j'ai faites, il me fait encore tenir debout ! » M.L.

Nous pouvons émettre, comme l'avance notre littérature, que **la société et ses exigences de beauté** notamment envers les femmes **peuvent engendrer des sentiments négatifs envers le corps.**

Néanmoins, tous les résidents semblent prendre soin de leur corps :

*« L'apparence est importante pour une femme, on se doit d'être coquette. J'entretiens toujours mon corps avec des petites crèmes ou en mettant de la laque dans mes cheveux »
Mme S.,*

« Je prends une douche tous les matins, je me rase et je me coiffe... Il faut rester propre et prendre soin de soi un minimum pour se sentir bien je trouve et puis c'est agréable pour les autres aussi ! » M.L.

L'apparence garde une place importante tout au long de notre vie et ce, malgré les changements corporels. Toutefois, nous remarquons que ce n'est pas ces derniers qui ont un impact significatif sur le quotidien de nos résidents :

*« La vieillesse du corps ne change pas réellement la vie si ce n'est le fait qu'on soit plus lent et moins fort... Je pense plutôt que ce sont les maladies qui changent le quotidien des gens. »
Mme C.*

Ainsi, ces propos viennent renforcer notre littérature pour laquelle **la vieillesse n'est pas à considérer en terme de maladies mais bien comme un processus lent et progressif.**

b) Du point de vue des trois professionnels :

Le corps vieillissant est un point important dans la prise en charge :

« En tant qu'aide soignante, on doit faire la toilette et c'est parfois difficile avec certains résidents. Ils ont des douleurs qui les empêchent de lever les bras par exemple et ça rend la prise en charge difficile. Parfois, ça peut agacer parce qu'on aimerait que ça aille plus vite ! On ne sait pas ce qu'ils ressentent, on essaye mais on ne peut pas se mettre à leur place alors on essaye de soulager les douleurs corporelles par des petits massages par exemple... » A.

« On a des moyens parfois restreints pour mettre en place des adaptations qui pourraient les soulager pour telle ou telle douleur, c'est frustrant de ne pas pouvoir agir. » P.

La vieillesse est une **perte généralisée** sur les plans physique, mental, social et sur l'estime de soi que les professionnels observent tous les jours :

« Les résidents ont conscience de ces pertes et du temps qui file... Ils se sentent moins beaux et vigoureux qu'avant, ils regrettent leurs amis disparus ou qu'ils ne voient plus. C'est triste car on n'est impuissant face à ça, je ne sais pas quoi leur répondre parfois... Ils ne sont pas tous comme ça mais dans ces moments, je m'attache encore plus à eux, même si on doit garder une distance thérapeutique. » A.

« C'est vrai que la vieillesse c'est souvent des pertes plutôt que des gains mais c'est aussi positif, je vois des résidents qui vivent très bien avec leur corps et être plus en forme que certaines personnes plus jeunes qu'eux ! Dans mon métier, je partage beaucoup de joie, d'émotions et de partage parce que la vieillesse c'est encore la vie, avec ses joies et ses peines. » C.

Certains sujets âgés ont davantage de difficultés à accepter les changements qui peuvent accompagner la vieillesse renvoyant à la notion de **tiraillement entre « être » et « avoir été »** mais cette dernière n'est pas uniquement synonyme de déclin mais aussi **de devenir** et peut encore réserver de beaux moments pour les personnes âgées. De fait, envisager la vieillesse uniquement au travers de la notion de perte, c'est finalement **reléguer le résident au seul statut d'objet** donc de dépendant et de requérant. L'accompagnement de la personne âgée passe par une **connaissance de l'histoire de vie** de la part de ces professionnels afin de **comprendre le sens que celle-ci attribue à sa vieillesse.**

➤ L'atelier danse partagée

a) Du point de vue des résidents :

Ces derniers se rendaient aux bals ou à des diners dansants étant plus jeunes excepté une résidente :

« La danse et moi, ça fait deux ! Je n'ai jamais été une grande danseuse mais je me suis toujours laissée guider par les gens qui étaient avec moi sinon je ne dansais pas ! » Mme S.

Pour eux, la danse était **synonyme de distraction** et représentait **un lieu où il fallait être vu :**

« J'aimais bien danser et je savais bien danser. Mais je ne voulais pas danser avec tout le monde parce que dans tous les bals, y avait des gens qu'on aimait pas. J'étais toujours bien habillée, surtout pour la valse où j'avais beaucoup de robes et de chaussures pour danser et le tango aussi... Ahlala c'était le bon temps ça ! » Mme K.

Lors des entretiens, les personnes âgées ont donc évoqué avec tendresse leurs souvenirs de danse.

Lorsqu'ils évoquent les premières séances de danse, des difficultés sont apparues au niveau de l'aisance et de la prise de parole :

« Je ne me sentais pas vraiment à l'aise parce que ça faisait longtemps que je n'avais pas bougé mon corps ! » M.L

« Ça va vous paraître bête mais par exemple, je ne savais pas si mes voisins voulaient bien que je leur tiennne la main alors qu'en soit on est dans un atelier de danse, se toucher ça devrait être naturel ! » Mme V.

« J'avais peur du regard des autres, peur de ne pas savoir faire le mouvement juste... » Mme S.

Petit à petit, **cette appréhension s'est envolée** au cours des séances et les résidents ont évoqué des émotions non plus négatives mais davantage positives. Ainsi, Mme C. passe d'une image « d'une vieille carcasse, ayant mal partout » à une émotion de **joie** :

« Au fur et à mesure, on s'est senti à l'aise entre nous. On commençait à se connaître et ça, c'est surtout grâce aux rires qu'on a eus, je pense ! Voir les autres danser, bouger différemment, c'était une ambiance joyeuse ! » Mme C.

Mme K. qui pense avoir « beaucoup de choses à offrir » contrairement à la société qui voit la personne âgée « comme un gouffre financier et de soucis », évoque, elle, de la **tendresse** :

« On partageait quelque chose de nouveau, enfin non, plutôt quelque chose qu'on avait oublié... C'est ce sentiment d'être ensemble, de partager avec l'autre autrement qu'en blablatant... C'était drôle et nostalgique à la fois ! » Mme K.

Mme S. qui ne présentait pas d'intérêt particulier pour la danse, mentionne de la **surprise** :

« Je ne pensais pas être capable de danser. C'est comme si on avait appris une nouvelle danse, c'était une danse qui venait de mon corps, de nos corps... Juste une danse naturelle entre nous, loin des danses traditionnelles que tout le monde connaît avec ses codes. Je ne sais pas si j'explique bien ce que j'ai pu ressentir, je crois qu'on a tous notre manière de danser mais on n'a pas l'occasion de la laisser se montrer... ». Mme S.

Ces différents ressentis éprouvés par les résidents soulignent les propos de M-F. ROY travaillant sur la danse intergénérationnelle et pour qui **une danse est en chacun de nous ne demandant qu'à naître.**

Pour les participants, le fait d'avoir participé à un atelier de danse leur a permis de voir leur corps sous un nouvel angle :

*« Quand je dansais, j'étais sans douleur, je ne pensais qu'au moment présent. On pouvait réaliser des gestes qu'on ne pensait ne plus pouvoir faire ou en faire de nouveaux. On parlait de nos mouvements qu'on a l'habitude de faire et on les dansait. C'était rendre une action banale de tous les jours en quelque chose d'un peu artistique avec la danse. »
M.L.*

Les résidents se sont vus créer des mouvements dansés les amenant à écouter leur corps.

Concernant le partage de cette activité avec les professionnels, ceci n'a pas créé mais au contraire **renforcé la confiance** qu'ils avaient envers eux :

« Je n'ai pas eu peur de danser avec A., C. ou P. parce qu'elles nous connaissent depuis qu'on est arrivé en EHPAD. On se voit tous les jours mais on ne partage pas vraiment de vrais moments et la danse, ça a changé ça ! On s'est mis à partager des gestes, bons ou mauvais comme tu nous l'as dit ce n'est pas ça qu'on recherche ici, j'avais confiance et même en étant debout alors qu'avec les autres résidents, on a dû apprendre à se connaître pour avoir cette confiance et danser ensemble. Danser, c'est créer du lien en fait ! » Mme C.

La danse partagée renforce la relation de confiance entre les résidents et les professionnels et favorise à donner naissance à celle-ci entre les résidents eux-mêmes.

b) Du point de vue des trois professionnels :

L'activité physique est essentielle pour les résidents car elle permet une prise en charge individuelle des capacités de chacun tout en la réalisant en groupe :

« Ces activités ont un rôle essentiel en EHPAD puisqu'elles s'adressent à tous : personne valide ou semi-valide, personne en fauteuil roulant mais tous volontaires. Elles visent à développer l'autonomie et assouplir les articulations grâce à des mouvements contrôlés ou des mouvements réflexes. En plus de stimuler les capacités physiques, ces activités peuvent développer les capacités cognitives et sociales des résidents. » P.

Pour eux, **la danse partagée s'est distinguée des autres activités physiques** car elle touche les domaines physique, cognitif, social et créatif des résidents :

« La danse assise est une activité physique à part entière. Elle sollicite le corps mais aussi l'esprit. La danse peut améliorer la concentration, l'attention, la capacité de réaction ou encore la coordination. Elle peut également permettre de développer l'estime de soi, de réveiller des souvenirs. Elle peut être associée à des exercices de rythme, de chant... La

danse se différencie notamment par la place qu'elle laisse à la créativité et par sa diversité d'actions. » P.

« Au début, il faut toujours rassurer les résidents sur ce qu'on va faire lorsqu'on met en place une nouvelle activité mais la différence avec la danse partagée, c'est que d'une semaine à l'autre, on n'avait pas besoin de les motiver pour venir. C'était comme si c'était devenu le rendez-vous de la semaine pour eux comme pour nous d'ailleurs ! » A.

A la différence des résidents, les professionnels ont été à l'aise dès la première séance que ce soit au niveau de la prise de parole ou du contact corporel :

« Quand on a fait les premières séances, les résidents avaient du mal à parler mais c'est normal, ils se voient tous les jours mais ils ne se parlent pas forcément et c'est dommage. Nous, on se sent à l'aise parce qu'on parle avec des gens, tous les jours, connus ou inconnus et le contact, le fait de se toucher en dansant, ça ne nous dérangeait pas. On fait tous les jours des toilettes et ce qui était agréable c'était justement que le contact était différent... On était loin du geste médical en quelque sorte, on partageait un vrai contact entre deux corps qui dansent, juste simple et affectueux. » C.

Les émotions éprouvées par les professionnels rejoignent celles des résidents. Ainsi, ils ont éprouvé de **la joie** :

« C'est tellement bon de les voir sourire ! » C.

de **l'étonnement** :

« C'est fou de voir que la danse associée à un peu de musique peu apporter autant de bien-être aux résidents, adieu les plaintes ou les soucis le temps d'un instant ! » A.

et enfin de **la surprise** :

« Quand on voit un résident battre le tempo ou sortir un mouvement dansé ample par exemple alors qu'au quotidien ses gestes sont restreints, ça me surprend ! Ils nous montrent des capacités que l'on ne soupçonnait pas ! » C.

Les professionnels ont pu percevoir des personnes âgées **plus souriantes, plus libres dans leurs gestes et dans leur posture** mais également **moins soucieuses du regard des autres** :

« Certains résidents étaient comme libérés de leur mal-être quand je les observais. » C.

Concernant leur relation avec les résidents, la danse partagée a **renforcé la confiance** des professionnels avec les personnes âgées :

« On doit toujours garder une distance professionnelle avec les résidents mais dans notre métier, on ne m'enlèvera pas l'idée de la tête que si on n'a pas confiance l'un envers l'autre, la prise en charge n'est pas optimale. Si la relation ne se fait pas, il manque quelque chose... J'ai jamais eu de soucis pour créer un lien avec mes résidents mais la danse ça a permis de consolider cette confiance déjà existante entre nous. Ce temps là, c'était un temps de partage consacré au plaisir d'être ensemble et de montrer que la danse c'est pour tout le monde, sans exception ! On n'a pas besoin de savoir faire des pirouettes ou de se rouler par terre pour danser, enfin on peut, mais le plus important c'est juste d'éprouver son corps et de vivre l'instant présent... » A.

Ces différents propos consolident ainsi l'idée que la danse partagée **améliore la relation de confiance** entre les professionnels et les résidents **mais ne l'a créée pas**. Nous notons aussi que la danse est ici vue comme **un créateur de pont entre les générations et créateur de liens sociaux** rejoignant les propos de F. ROUSTANG : la création de lien provient du fait de partager le plaisir de danser et d'être simplement ensemble.

3. Interprétations des résultats

Au travers de l'utilisation de nos deux outils, nous avons pu constater différents cheminement.

Tout d'abord, nous relevons, grâce à nos observations, que **la prise de parole devient de plus en plus spontanée** au fur et à mesure des séances pour tous les résidents. Nous notons également **une réduction de l'appréhension** de rentrer en contact avec l'autre par le biais du **toucher qui devient progressivement naturel** en dépassant la barrière de la gêne, palpable lors des premières séances. En outre, nous constatons **une amélioration en ce qui concerne la création de liens sociaux**. En effet, les résidents discutent régulièrement entre eux en dehors des séances. Nous mentionnons notamment le cas de Mme V. et Mme C. qui restent dorénavant ensemble toute la journée en participant ponctuellement aux autres activités de l'établissement. Ainsi, cette activité de danse partagée favorise la rupture de l'isolement en favorisant les échanges entre les résidents et permet à certains d'entre eux de se trouver des affinités. Cette création de liens sociaux contribue au bien-être des personnes âgées qui se voit également renforcé par la participation du personnel soignant. Ce dernier met son statut de professionnel entre parenthèses pour découvrir, au même titre que les résidents, l'atelier de danse partagée créant un sentiment d'appartenance à un même groupe.

La création de ces liens sociaux vient donc confirmer notre hypothèse de départ.

Par l'analyse des entretiens, nous nous apercevons que la pensée des résidents évoque à la fois **la mélancolie et la gaieté, le sérieux et la drôlerie** mais également un état de corps mélangeant sentiments intérieurs faisant émerger la création de mouvements. Au travers de leurs discours, nous apprenons que leurs vies et leurs expériences sont **un patrimoine commun** dont nous devons prendre le temps de récolter et d'assimiler pour mieux le partager et le diffuser. Malgré le temps qui passe et la société qui change à grande vitesse autour d'eux, **la conviction de vivre est belle et bien présente.**

Ces entretiens démontrent que la danse partagée a apporté **un changement du regard sur le corps** pour les résidents et pour les professionnels. Ils ont renoué avec leur corps et l'ont découvert ou redécouvert sous un nouvel angle : en explorant la singularité de chacun, le corps vu comme lent, moins fort et peu à peu limité, se transforme en un **corps illimité devenant alors une source inépuisable de création.** En investissant le mouvement par les caractéristiques personnelles des résidents et en les croisant avec celles des autres, en osant la rencontre, la danse partagée offre au corps la possibilité de devenir expressif et de dépasser ainsi le statut de simple machine. De plus, nous constatons alors que **le regard de l'autre n'est plus considéré comme un frein mais au contraire comme une force** : le regard, souvent perçu à tort comme source de jugements, est vu comme bienveillant et objectif. Notre hypothèse concernant l'évolution du regard de la personne âgée sur son corps est également validée.

Enfin, ce projet de danse a donné lieu à **un partage d'émotions diverses** entre les résidents et les professionnels venant alors **renforcer la relation de confiance** déjà existante entre eux. Nous entérinons ici l'hypothèse concernant le renforcement de la relation de confiance mais pas nécessairement sa création dans le cas de notre étude.

VI. DISCUSSION

1. Réflexion sur l'étude

De manière générale, nous constatons une évolution au niveau des critères que nous avons décidé d'évaluer concernant les bénéfices que pourraient engendrer une pratique de la danse partagée chez des personnes âgées résidant en EHPAD.

Ainsi, nous relevons que la danse peut se révéler être un des moyens pour libérer le regard des préjugés et des fausses croyances que nous portons sur le processus du vieillissement en révélant la singularité de chacun.

Les bénéfices ont été visibles au niveau du rapport au corps qu'entretiennent les résidents, sur l'approche du regard de l'autre ainsi que sur la création de lien social.

Seuls les résultats concernant la création d'une relation de confiance ne se sont pas montrés significatifs dans le sens où cette relation existait déjà entre les résidents et le personnel soignant. En revanche, la danse a contribué, ici, à la renforcer en facilitant **l'écoute et le dialogue**. Les résidents et les professionnels se connaissaient déjà depuis quelques mois, voire quelques années pour certains d'entre eux, laissant le temps nécessaire pour forger des liens.

Concernant l'amélioration du regard sur le processus de vieillissement et les capacités de la personne âgée, il s'avère qu'aux travers des entretiens, les professionnels de santé travaillant en gériatrie semblent prédisposés à avoir un regard bienveillant et libérateur envers la personne âgée contrairement aux individus étrangers à ce milieu. Cela semble s'expliquer par les sensibilités de chacun et par les apports fournis par la formation des professionnels. De plus, les professionnels expriment leur étonnement face aux capacités révélées par certains résidents au travers de la danse.

Nous pouvons donc conclure que la danse partagée apporte **une amélioration** concernant le rapport qu'entretiennent les personnes âgées avec leur corps ainsi qu'au niveau de leurs liens sociaux avec les autres. Nous notons que ces résultats ont été essentiellement observables sur les exercices d'improvisation.

Validation de l'hypothèse de départ :

En analysant les résultats des observations et des entretiens des résidents et des professionnels, nous pouvons dire que ce cycle de danse partagée a eu des apports bénéfiques pour ces derniers tant au niveau de la connaissance de soi et de son corps, qu'au niveau des relations sociales avec les autres et sur ce que nous pouvons nous apporter mutuellement en terme d'expériences et d'émotions partagées.

Notre hypothèse de départ concernant la mise en œuvre d'un projet de danse ayant pour objectif un partage d'expériences sensorielles et émotionnelles entre soignants-résidents est validée en ce qui concerne :

- l'évolution du regard de la personne âgée sur son corps,
- celle du personnel soignant sur le processus du vieillissement et sur les capacités des résidents d'autre part,
- la création des liens sociaux ou de nouvelles affinités entre les résidents participant au projet,

- et enfin, sur la consolidation d'une relation de confiance déjà existante entre les personnes âgées et les professionnels de santé ayant participé.

Ainsi, l'hypothèse générale revenant à supposer qu'au travers de la danse nous pouvons aboutir à une autre image du corps âgé que celle du déclin, est validée.

2. Limites

Bien que l'hypothèse soit validée, nous pouvons présenter plusieurs limites à cette étude :

- Tout d'abord, lors du premier semestre, nous n'avons été présents qu'une journée par semaine au sein de la structure ce qui ne nous a pas permis d'observer les effets de la danse sur la vie quotidienne des résidents durant cette période.
- Ensuite, notre absence durant plusieurs semaines entre décembre et janvier, nous a contraint à se pencher de nouveau sur l'aisance dans la prise de parole et dans le contact avec l'autre dont les résidents avaient perdu l'habitude. Une intervention sans interruption aurait sans doute facilité une progression plus rapide vers les exercices d'improvisation.

3. Perspectives

Dans un premier temps, il serait intéressant d'observer les bénéfices de ce projet de danse partagée à moyen terme et à long terme sur notre population en tenant compte des propos relayés par les professionnels.

Par la suite, nous voudrions proposer ce projet de danse partagée avec des résidents composés davantage d'hommes. En effet, nous voudrions étoffer nos résultats obtenus, en observant si une différence existe entre les hommes et les femmes dans la manière d'appréhender et de vivre un atelier de danse partagée.

De même, nous pourrions envisager de soumettre ce type de projet auprès de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Lors de notre stage, nous avons entendu parler à plusieurs reprises de la musicothérapie. Celle-ci étant utilisée auprès de cette population à des fins d'apaisement des douleurs ou d'atténuation des symptômes, nous souhaiterions additionner ces deux activités afin de voir si les résultats se verraient renforcés ou non.

Enfin, nous souhaiterions élargir cette expérience de danse partagée au près d'autres publics tels que des adultes ou des enfants en situation de handicap, afin de comparer les résultats que nous avons obtenus auprès des personnes âgées.

VII. CONCLUSION

Au travers de notre littérature, nous avons découvert que la vieillesse était un sujet vaste et plus difficile à définir qu'il n'y paraît. Ainsi, nous avons retenu que celle-ci était avant tout à dissocier des maladies et cherchait encore parfois sa légitimité, non pas sur le plan législatif, mais bien sur le plan social.

Malgré l'idéal utopique attendu par la société concernant le maintien d'un corps jeune et vigoureux tout au long de la vie, la vieillesse se révèle être une étape tout aussi enrichissante que celles de l'enfance ou de la vie d'adulte avec son lot de joies et de peines.

La danse, et notamment différents chorégraphes, nous ont illustré la possibilité de mettre en mouvement ces corps matures qui d'après Pina Bausch sont « des trésors d'expériences » et qui, pour Jean-Claude Gallotta, sont capables de réappropriation du mouvement et de transmission entre les générations. Ils ont également mis en avant la subjectivité de ces corps matures en leur laissant la possibilité d'exprimer ce qu'ils éprouvent au travers du geste dansé : en d'autres termes, laisser émerger corporellement l'altérité des personnes âgées pour interagir avec ce monde qui les entoure.

Notre partie théorique nous a alors amenés à nous questionner sur les bénéfices que pourraient engendrer une pratique de la danse partagée chez des personnes âgées résidant en EHPAD ainsi qu'auprès de certains membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Par le biais de nos outils, nous avons pu mettre en évidence des avantages naissant grâce à la pratique de la danse partagée.

Cette dernière représente un maillon possible pour le maintien de l'activité physique et psychique donc du « bien-vivre » de la personne âgée. Elle favorise les relations sociales et lutte donc contre l'isolement. Elle contribue à préserver l'autonomie de la personne par une activité d'expression corporelle et émotionnelle. En effet, les progrès en terme de prise de parole, d'aisance corporelle, d'estime de soi et de cohésion sociale appuient l'intérêt de la danse dans un EHPAD. De plus, elle associe les résidents tout en leur attribuant une place spécifique au sein de groupe permettant parfois de lever le voile sur des besoins non-pourvus

chez certains d'entre eux. Si l'organisation de l'établissement assure les besoins fondamentaux (boire, manger, dormir, se laver...), la danse permet de répondre aux besoins sociaux (estime de soi, échanges et respect des autres...) et de croissance (épanouissement au travers de nouveaux objectifs). Enfin, la danse contribue à renforcer la relation soignant-soigné en les sortant, le temps d'un instant, de l'acte de soin et peut concourir à devancer l'usure professionnelle en diversifiant les investissements de l'équipe soignante au sein de l'EHPAD.

Pour conclure, la danse n'est pas neutre et dépasse largement le simple cadre de la mise en place de motricités savantes. En effet, choisir la danse constitue un acte qui engage aussi bien la personne âgée que l'enseignant en Activités Physiques Adaptées. Elle entraîne le résident à partager au sein du groupe un rythme, des expériences sensorielles et émotionnelles tout en s'appuyant sur des histoires individuelles et collectives. Afin d'accéder à ces histoires, le résident accepte peu à peu un certain lâcher prise qui devient une source dynamique amenant celui-ci à se libérer du connu pour aller vers l'inconnu. Au niveau de l'enseignant en APA, proposer une activité créative telle que la danse représente également un acte engagé. Elle offre un moyen privilégié d'entrer en relation avec les personnes en amenant la création d'une relation corps à corps et a pour enjeux de lier à la fois la motricité (équilibre, transfert d'appuis, amplitude...), le symbolique (imaginer, construire pour créer du mouvement...) et le relationnel (communiquer, oser, agir avec l'autre...). Si l'individu s'enrichit au départ de mouvements techniques appartenant à la danse, il se dirige ensuite vers une expression volontaire de sa subjectivité en la partageant avec les autres. La danse permet donc d'affirmer à la fois sa singularité et sa différence. Elle établit une forme de refus de la fatalité (je suis trop vieux, je ne suis plus capable de, ce n'est plus de mon âge...) et ouvre, au contraire, des perspectives de mobilité, de communication, d'imagination, de création et de créativité... La création en danse permet ainsi d'explorer la créativité en la développant et en élargissant le vocabulaire gestuel, de transformer cette création pour aboutir à des réponses nuancées par le biais de contraintes (temps, espace, énergie...) ou de contrastes (grand/petit...) et enfin de construire (choisir, organiser, mémoriser...) pour aboutir à la production d'une chorégraphie.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

CARADEC, V., 2012. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. 3^e édition. Paris : Armand Colin, 128 p.

CHARLIAC, C., 2014. Re-penser l'ordinaire en milieu hospitalier : quand la danse contemporaine entre à l'hôpital. *Société*. N° 126, p. 109-113. DOI : 10.3917/soc.126.0109

CHOPINOT, R., 2000. *La Danse du temps*. [vidéo en ligne] Disponible sur : http://www.numeridanse.tv/fr/video/431_la-danse-du-temps [Consulté le 9 mars 2016]

CICERON, M.-T., 1839. *Traité des devoirs suivis du dialogue sur la vieillesse*. Paris : C.L.F. Panckoucke, 448 p.

DUMAS, A., TURNER, B., 2009. Foucault, Bourdieu et le corps âgé : deux avenues prometteuses en sociologie du corps. *Corps*. N° 7, p. 91-97

ENDICOTT, J.-A., 2010. *Les rêves dansants, sur les pas de Pina Bausch*. [DVD]

FAURE, S., 2000. *Apprendre par corps : socio-anthropologie des techniques de danse*. Paris : La Dispute, 279 p.

FERNANDEZ, A., 2012. *Je l'ai eu dansé*. [vidéo en ligne] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=AqTTMgRVIjs> [Consulté le 10 mars 2016]

FERNANDEZ VERGES, I., 2014. *Danse improvisation et psychomotricité : une boucle interactive* [en ligne] Mémoire. Diplôme d'Etat de Psychomotricien. Bordeaux : Université de Bordeaux. Disponible sur : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01018011/document> [Consulté le 9 mars 2016]

FOUILLOT, R., PANCHAL, M., 2011. Présentation et analyse d'une expérience chorégraphique de danse contemporaine avec des personnes âgées : quelle créativité ? *Gérontologie et Société*. N° 137, p. 163-172. DOI : 10.3917/gs.137.0163

GALLOTTA, J-C., 2004. *Trois Générations* [vidéo en ligne] Disponible sur : http://www.numeridanse.tv/fr/video/201_trois-generations [Consulté le 10 mars 2016]

GARAUDY, R., 1973. *Danser sa vie*. Paris : Seuil, 208 p. ISBN : 978-2020020244

GINESTE, Y., PELLISSIER, J., 2008. *Humanitude, Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. Paris : Armand Colin, 319 p. ISBN : 978-2-200-35063-5

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ETUDES ECONOMIQUES, 2006. *Projection de la population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050* [en ligne] Disponible sur : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1089/ip1089.pdf> [Consulté le 28 février 2016]

LASSALE, B., 2014. *La rééducation en gériatrie*. [Cours Master 1 ARHAPA]

LAFOREST, J., 2002. *La vieillesse apprivoisée*. Québec : Fides, 153 p. ISBN : 2-7621-2375-5

MACIA, E., CHAPUIS-LUCCIANI, N., 2008. La vieillesse et ses masques : quelle place pour le corps âgé dans le maintien de la subjectivité ? *Corps*. N°5, p. 101-106

MAALOUF, A., 1998. *Les Identités meurtrières*. Paris : Grasset, 216 p. ISBN : 978-2-246-54889-8

MARTIN-SINGH, E., RAILLARD, P., 2007. *Danser les possibles de l'âge* [en ligne] Disponible sur : <http://www.resonancedanse.com/Presse/presse.html> [Consulté le 8 mars 2016]

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC, 2003. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* [en ligne] Disponible sur : <http://cec-formation.net.pagesperso-orange.fr/orientations.pdf> [Consulté le 06 mars 2016]

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2015. *Stratégie et Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé* [en ligne] Disponible sur : <http://www.who.int/ageing/GSAP-ageing-health-draft-fr.pdf> [Consulté le 28 février 2016]

ROUSTANG, F., 2003. *Il suffit d'un geste*. Paris : Odile Jacob, 237 p. ISBN : 2-7381-1272-2

STAPS, Revue internationale des sciences du sport et de l'éducation physique, 2010. *Le corps en mouvement 2*. Bruxelles : De Boeck, 124 p. ISBN : 978-2-8041-6094-4

THE WORLD HEALTH ORGANISATION QUALITY OF LIFE, 1994. Development of the WHOQOL : Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*. N° 23, p. 24-56

THIEÛ NIANG, T., 2013. Danser le printemps à l'automne. [vidéo en ligne] Disponible sur : <http://www.thierry-niang.fr/Danser-le-printemps-a-l-automne-219> [Consulté le 10 mars 2016]


VAYSSE, J., 2015. *Danse et vieillissement*. [Colloque « Corps capacitaire/ Corps déficitaire » STAPS Santé-APAS-Handicap, Université de Rouen]


WALON, S., 2011. *Les corporéités de la danse contemporaine française expérimentale : une pratique philosophique et politique de "résistance"* [en ligne] Disponible sur : <http://agon.ens-lyon.fr/index.php?id=1927> [Consulté le 9 mars 2016]


IX. ANNEXES


Annexe 1 :

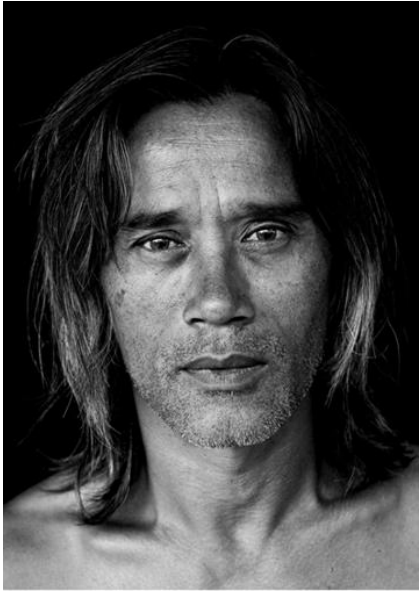
Fiches de présentation des chorégraphes

<i>Nom / Prénom / Nationalité</i>	DUPUY Françoise & Dominique / Française
<i>Photo</i>	 A photograph of two elderly people, Françoise and Dominique Dupuy, standing side-by-side. Françoise is on the left, wearing a light-colored sweater, and Dominique is on the right, wearing a dark jacket over a light turtleneck. They are both looking towards the camera.
<i>Date de naissance / Date de décès</i>	1925 & 1930/- -
<i>Parcours artistique</i>	Françoise et Dominique Dupuy se rencontrent dans la compagnie de Jean Weidt en 1946 et ne cesseront dès lors de travailler ensemble. Ils sont considérés comme les pionniers de la danse moderne française dans les années 1950 et fondent, en 1955, Les Ballets modernes de Paris dédiés à la recherche chorégraphique. Depuis, ils ont signé une cinquantaine de ballets.
<i>Style et signature de travail</i>	Tous deux danseurs, chorégraphes et pédagogues, Françoise et Dominique Dupuy cherchent à transmettre leur savoir à un large public. Ainsi, au cours de leur tournée, ils réalisent spectacles et animations dans des lycées, des collèges, des Maisons de la Culture ou encore auprès de Comités d'Entreprise. Au cours de ces ateliers, ils souhaitent partager leur technique en travaillant sur la recherche du mouvement où le quotidien à une place centrale. Ils mélangent danse, théâtre, musique, acrobatie et cherchent à faire valoir une danse du quotidien au travers de la pédagogie, de l'animation, de la recherche... et pas uniquement dans le spectacle.
<i>Œuvres principales</i>	L'Âme et la Danse Antigone La Danse du Temps Le regard par-dessus le col

<i>Nom / Prénom / Nationalité</i>	BAUSCH Philippina dit Pina / Allemande
<i>Photo</i>	
<i>Date de naissance / Date de décès</i>	12 Juillet 1940 / 30 juin 2009
<i>Parcours artistique</i>	Elle commence sa formation de danse à 15 ans à la Folkwang-Hochschule d'Essen, école de la danse-théâtre, et obtient son diplôme en 1958. Elle quitte l'Allemagne pour partir aux USA à l'âge de 19 ans et se voit intégrer le New American Ballet de New York. En 1962, elle revient en Allemagne et c'est en 1968 qu'elle se met à créer ses propres chorégraphies. En 1976, le Tanztheater Wuppertal voit le jour et introduit en Allemagne la nouvelle forme de danse-théâtre qui deviendra une référence mondiale.
<i>Style et Signature de travail</i>	Pina Bausch travaille non pas sur une forme à reproduire ou des gestes codifiés mais se penche sur l'anatomie de ses danseurs. De part cette méthode, elle les pousse à s'interroger sur eux-mêmes, sur leur vécu, leur histoire pour les amener à danser. Elle travaille sur une forme de mouvements minimalistes ou anodins répétés par un groupe de danseurs évoquant les rapports hommes-femmes. Jouant avec la fluidité du corps, les cheveux longs de ses danseuses et mêlant la parole et le jeu d'acteur à la danse : voilà la signature de cette grande chorégraphe.
<i>Œuvres principales</i>	Le Sacre du printemps Café Müller Kontakthof Palermo, Palermo

<i>Nom / Prénom / Nationalité</i>	GALLOTTA Jean-Claude / Française
<i>Photo</i>	
<i>Date de naissance / Date de décès</i>	7 avril 1950 / -
<i>Parcours artistique</i>	C'est à l'âge de 22 ans que Jean-Claude Gallotta découvre la danse classique et les claquettes. Après un séjour à New York de 1976 à 1978 où il évolue auprès de Merce Cunningham, il fonde en 1979 le groupe Emile-Dubois avec lequel il va réaliser ses plus importantes chorégraphies.
<i>Style et signature de travail</i>	Influencé par Cunningham, le style Gallotta renvoie à des lignes nettes et pures où des mouvements agités et désorganisés viennent perturber cette rigueur lors de partitions individuelles. Il aime ajouter des touches d'humour et soulever des questionnements sur les relations qui unissent les individus telle que la sexualité. Il se concentre davantage sur le vécu et l'histoire personnelle du danseur mettant en avant la singularité des corps plutôt que la technicité ou les capacités physiques.
<i>Œuvres principales</i>	Ulysse Mammame Docteur Labus Trois générations

<i>Nom / Prénom / Nationalité</i>	FERNANDEZ Alexandre / -
<i>Photo</i>	
<i>Date de naissance / Date de décès</i>	(Non renseigné)
<i>Parcours artistique</i>	Autodidacte ayant pratiqué la danse contemporaine, la musique, le théâtre et l'écriture, Alexandre Fernandez se voit peu à peu repérer comme chorégraphe. En Il crée en 1990 la compagnie Ajour-Théâtre (31) qui devient L'Ajour31 en 2006. Cette compagnie voit ses activités se développer entre Paris et l'Espagne grâce à un projet sur le thème de l'immigration.
<i>Style et signature de travail</i>	Ses créations mélangent le corps, la parole, l'image ou encore la création sonore et ont pour finalité d'aboutir à la rencontre, aux échanges ou à la réflexion sur des idées ou des expériences partagées. Il inscrit sa démarche artistique dans des faits de société et d'actualité.
<i>Œuvres principales</i>	Solosoliloque Human Fair AXPHYSIE

<i>Nom / Prénom / Nationalité</i>	THIEÛ NIANG Thierry/ Française
<i>Photo</i>	
<i>Date de naissance / Date de décès</i>	1962 / -
<i>Parcours artistique</i>	A l'origine instituteur et psychomotricien, il se forme en danse auprès de différentes personnalités telles que Renate Pook, Carolyn Carlson ou encore Douglas Dunn. A partir de 1993, Thierry Thieu Niang crée ses propres chorégraphies et intervient dans des écoles, des maisons de retraite, des prisons, des centres sociaux.
<i>Style et signature de travail</i>	Intéressé par les personnes qui se voient privées de mouvement, il puise son inspiration dans ces corps « empêchés » pour révéler un potentiel artistique en chaque individu. Il cherche à réinvestir les gestes de la vie pour appréhender le monde au travers de la poésie et de l'imaginaire dansé.
<i>Œuvres principales</i>	Le jour d'avant, après Du printemps

Annexe 2 :

Grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources)
et sa classification :

GIR 1	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées ou qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
GIR 2	Personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.
GIR 3	Personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle.
GIR 4	Personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage.
GIR 5	Personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6	Personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante.

Rappel : Cette grille permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie de la personne âgée dans son accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Annexe 3 :

Entretien semi-directif à l'attention des résidents

Histoire de vie :

- Sexe/Âge/Lieu de Naissance
- Famille
- Situation familiale
- Travail
- Loisirs
- Histoire de l'entrée en structure
- ...

Recueil point de vue :

- Selon vous, quand est-ce qu'une personne est considérée comme âgée ?
- Comment vous représentez-vous une personne âgée ? Et dans votre jeunesse ?
- Selon vous, comment la société se représente une personne âgée ? Quelle place lui attribue-t-elle ?

Recueil d'informations sur le rapport au corps :

- Comment vous sentez vous aujourd'hui ? (Physique et mental)
- Que pensiez-vous de votre corps en étant plus jeune ? Et maintenant ?
- Quels sentiments éprouvez-vous envers votre corps ?
- Ces modifications corporelles ont-elles changé votre quotidien ? Si oui, de quelle façon ?
- Accordez-vous une importance particulière à l'apparence ? Quelles actions faites-vous pour entretenir votre corps en général ?
- Pouvez-vous citer une ou des émotions que vous éprouver par rapport à votre corps ? Pouvez-vous les expliquer ?

Recueil d'informations sur l'atelier danse partagée :

- Quel rapport avez-vous eu avec la danse au cours de votre vie ?
- Qu'est-ce que cela vous apportez ?
- Aimez-vous toujours danser ?
- Lorsque l'on vous propose un atelier danse, quelle est votre réaction ?
- Comment vous sentez-vous lorsque vous dansez, bougez ?

- Qu'est ce que l'atelier danse vous a apporté ? (Au niveau personnel et au niveau collectif avec les autres résidents ou le personnel soignant par exemple)
- Pouvez-vous citer une ou des émotions que vous pouvez éprouver lorsque vous dansez lors de l'atelier ? Pouvez-vous les expliquer ?
- ...

N.B. : Les questions formulées ci-dessus sont des thèmes ou sous-thèmes à aborder avec les participants lors de l'entretien semi-directifs. Elles représentent donc une liste non-exhaustive.

Entretien semi-directif à l'attention des professionnels

Déterminants sociaux :

- Sexe/Age
- Formation initiale
- Formation professionnelle
- Fonction exercée dans l'institution et mode de travail (objectif du travail, apport, l'essentiel de vos activités ? ...)
- Caractéristiques de la population
- ...

Recueil du point de vue :

- Comment êtes-vous arrivés au choix de travailler avec les personnes âgées ? (Choix délibéré ou non)
- Qu'est ce que ce public vous apporte ?
- Comment percevez-vous une personne âgée ? (Avant de travailler avec eux et maintenant)
- Selon vous, comment votre travail auprès des personnes âgées est-il perçu par votre entourage ?
- A travers vos rencontres (au sein de l'établissement comme la famille ou les collègues et en dehors), comment la société perçoit-elle la personne âgée ?
- A l'inverse, selon vous, de quelle manière la personne âgée se sent elle perçue par les gens qui l'entourent ?
- Pouvez-vous me donner 3 adjectifs qualifiant le plus pour vous ces personnes âgées ?
- Qu'est ce que vous aimez dans votre travail avec les personnes âgées ?

- Qu'est ce qui vous dérange dans votre travail avec les personnes âgées ? (Les difficultés rencontrées...)
- Pouvez-vous citer une ou des émotions que vous pouvez éprouver dans votre travail ? Pouvez-vous les expliquer ?

Recueil d'informations sur l'atelier danse partagée :

- Dans quelle mesure estimez-vous que les activités physiques adaptées ont-elles leur place au sein de l'établissement ?
- En quoi la danse se distingue-t-elle des autres activités proposées ?
- D'après vous quelles sont les facilités ou difficultés rencontrées pour proposer un atelier danse avec les personnes âgées ?
- Avez-vous remarqué des changements d'attitudes, d'émotions, de rapports sociaux... lors de la pratique de cette activité ?
- La pratique de la danse influe-t-elle, à court terme (voir à moyen terme), sur le comportement ou le bien-être des personnes âgées ?
- Percevez-vous la personne âgée différemment lorsqu'elle danse ? Si oui, dans quelle mesure ?
- Votre participation à l'activité avec les personnes âgées modifient-elles également vos rapports et vos représentations avec ce public ?
- Pouvez-vous citer à une ou des émotions que vous pouvez éprouver en participant à l'atelier danse ? Pouvez-vous les expliquer ?
- ...

N.B : Les questions formulées ci-dessus sont des thèmes ou sous-thèmes à aborder avec les participants lors de l'entretien semi-directifs. Elles représentent donc une liste non-exhaustive.

Danse et personnes âgées : « pas de liaison et liaison par les pas »

UFR STAPS NANCY

Juin,2016

MOTS CLES : Danse, Personnes Agées, Vieillesse, Corps, Relation, Lien Social, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

RESUME : Notre objectif était d'étudier si la danse partagée entre soignants-résidents pourrait favoriser l'évolution du regard de la personne âgée sur son corps, celle des professionnels sur le processus du vieillissement et sur les capacités des résidents, appuyer la relation entre l'équipe soignante et les résidents ainsi que la création de liens sociaux entre ces derniers au sein d'un EHPAD.

Dans un premier temps, nous nous sommes penchés sur les concepts de vieillesse, de danse ainsi que sur le travail de différents chorégraphes. Dans un second temps, nous avons réalisé notre recherche par observation participante et utilisé des entretiens semi-directifs auprès des résidents et du personnel soignant pour vérifier notre hypothèse.

Durant notre projet de danse partagée, nous avons observé des apports bénéfiques pour les personnes âgées tant au niveau de la connaissance de soi et de son corps, qu'au niveau des relations sociales avec les autres et sur ce que nous pouvons nous apporter mutuellement en terme d'expériences et d'émotions partagées.

Ainsi, nous pensons, grâce à nos résultats, que la danse permet d'apporter une amélioration concernant le rapport au corps en vieillissant, les liens sociaux, et la relation soignants-résidents mais aussi d'affirmer à la fois sa singularité et sa différence.

Dance and elderly people : « pas de liaison and link by step »

KEYWORDS : Dance, Elderly People, Old Age, Body, Relationship, Social Ties, Retirement Home

ABSTRACT : The objective is to study if the shared dance between the nurse and the residents can first, enhance the elderly person's perception of themselves, as well as the perception of the professionals on the process of aging and on the residents' abilities, secondly, support the relation between the medical team and the residents as well as the creation of social relationships between the residents.

At first, we dealt with the concepts of old age, dance and on the work of various choreographers. Secondly, we performed our research by participating observation and used the semi-direct interviews with the residents and with the staff to verify our hypothesis.

During our project of shared dance, we observed positive effects on the elderly on their body's perception, their social relationships with each other and what we can bring to each other in terms of experiences and shared feelings.

Our conclusion is that the shared dance allows an improvement concerning the body's perception in elderly people, the social ties, and the relation nurse - resident and simultaneously, it asserts their singularities and differences.