



**Analyse des besoins régionaux en personnels qualifiés dans
les EHPA/EHPAD en Île-de France : les diplômés de
l'« Animation sociale »**

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion
sociale (DRJSCS) – Île-de-France

AGENCE PHARE

Novembre 2018

1. INTRODUCTION	4
1.1. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION FRANCILIENNE ET LES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES	4
1.1.1. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION FRANCILIENNE	5
1.1.2. LE VIEILLISSEMENT EN INSTITUTION : LES ENJEUX DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES RESIDENTS	7
1.1.3. LES FORMATIONS EN « ANIMATION SOCIALE » : UN CONTEXTE DE MECONNAISSANCE DES BESOINS MAIS UN SUCCES CROISSANT	9
1.2. PROBLEMATIQUE, HYPOTHESES ET METHODOLOGIE	10
2. LA PLACE SECONDAIRE DE L'ANIMATION SOCIALE DANS LES EHPA ET EHPAD	12
2.1. L'ANIMATION SOCIALE : UNE CONNAISSANCE PARCELLAIRE PAR LES DIRECTIONS DES EHPA ET EHPAD	12
2.1.1. UNE VISION SOUVENT RESTRICTIVE PORTEE PAR LES DIRECTIONS : L'OCCUPATIONNEL PLUTOT QUE LA VIE SOCIALE	12
2.1.2. LES MISES EN ŒUVRE DIVERSIFIEES DE L'ANIMATION SOCIALE ENTRE LES ETABLISSEMENTS	14
2.1.3. DES BESOINS EN ANIMATION SOCIALE SOUS-ESTIMES ET MAL FORMULES	19
2.2. L'ANIMATION SOCIALE : SECONDAIRE PAR RAPPORT AU MEDICAL	21
2.2.1. LE MANQUE DE LEGITIMITE DU SOCIAL PAR RAPPORT AU MEDICAL	22
2.2.2. LE MANQUE DE CREDIBILITE PROFESSIONNELLE SUBI PAR LES ANIMATEURS SOCIAUX	23
2.2.3. L'ACCES RESTREINT AUX INSTANCES DE DECISION	26
2.3. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES ANIMATEURS SOCIAUX DANS LES EHPA ET EHPAD : LA « DEBROUILLE »	27
2.3.1. DES PRATIQUES CONDITIONNEES PAR LES RESSOURCES HUMAINES ET FINANCIERES DES ETABLISSEMENTS	28
2.3.2. LA « DEBROUILLE » AU QUOTIDIEN : L'ADAPTATION COMME PRATIQUE PROFESSIONNELLE	30
2.3.3. UN RAPPORT AU TRAVAIL DIFFICILE : ENTRE SENTIMENT D'UTILITE ET D'ISOLEMENT	32
3. LES FORMATIONS : UNE DIFFUSION CONTRAINTE DE L'ANIMATION SOCIALE	35
3.1. LES ORGANISMES DE FORMATION : LA DEFENSE DE LA PHILOSOPHIE DE L'ANIMATION SOCIALE	35
3.1.1. LES STRUCTURES DE FORMATION : UNE TRADITION MILITANTE D'EDUCATION POPULAIRE PLUS OU MOINS REVENDIQUEE	36
3.1.2. UN CONTENU DE LA FORMATION INFLUENCE PAR L'ANCRAGE POLITIQUE DES ORGANISMES DE FORMATION	37
3.1.3. LES DIPLOMES : DES DIFFUSEURS DE LA PHILOSOPHIE DE L'ANIMATION SOCIALE DANS LES EHPA/EHPAD	39
3.2. LA FORMATION : UN DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES DIFFERENCIE SELON LES TRAJECTOIRES ANTERIEURES	40
3.2.1. LES PROFILS ET MOTIVATIONS DIVERSIFIES DES STAGIAIRES DE L'ANIMATION SOCIALE	41
3.2.2. LES APPORTS DIFFERENCIES DE LA FORMATION SELON LES TRAJECTOIRES ET PROFILS DES STAGIAIRES	43
3.3. DES CONDITIONS D'INSERTION PROFESSIONNELLE FAVORABLES, MAIS DES RESISTANCES PERSISTANTES	46
3.3.1. L'INSERTION PROFESSIONNELLE FAVORABLE DES DIPLOMES DE L'ANIMATION SOCIALE	46
3.3.2. UN EXERCICE DU METIER DIFFERENCIE SELON LES PROFILS DES DIPLOMES	47
4. CONCLUSION GENERALE	48

4.1. TROIS RESULTATS MAJEURS	48
4.1.1. LA PLACE VARIABLE ACCORDEE A L'ANIMATION SOCIALE ET LA DIVERSITE DES BESOINS DES EHPA/EHPAD DANS CE DOMAINE	48
4.1.2. LES ANIMATEURS SOCIAUX : UN SENTIMENT DE SOLITUDE ET DES PRATIQUES CONTRAINTEES	49
4.1.3. LE DEFI DES FORMATIONS : OUTILLER LES DIPLOMES POUR QU'ILS DEPASSENT LES RESISTANCES A L'ANIMATION SOCIALE	50
4.2. RECOMMANDATIONS : LES LEVIERS POUR FAVORISER LE DEVELOPPEMENT DE L'ANIMATION SOCIALE	50
5. BIBLIOGRAPHIE	52
<hr/>	
1. ANNEXE METHODOLOGIQUE	54
<hr/>	
1.1. CADRAGE METHODOLOGIQUE	54
1.1.1. UNE DOUBLE ANALYSE DOCUMENTAIRE	54
1.1.2. UNE ENQUETE DANS LES EHPA ET EHPAD	55
1.2. LES ECHANTILLONS	57
1.2.1. LES ORGANISMES DE FORMATION ENQUETES	57
1.2.2. DIRECTION DES EHPA ET EHPAD	57
1.2.3. STAGIAIRES DE L'ANIMATION SOCIALE	58
1.2.4. ANIMATEURS SOCIAUX	59
1.2.5. MEMBRES DU GAG	60
1.3. OBSERVATIONS	60

L'étude porte sur les besoins en personnels qualifiés en animation sociale diplômés du Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS) et du Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DEJEPS) dans les Etablissements d'Hébergements pour personnes âgées et personnes âgées dépendantes (EHPA/EHPAD) en Île-de France. A partir d'une enquête de terrain qualitative menée dans des EHPAD, EHPA et organismes de formation (OF) franciliens, elle montre que les enjeux que recouvrent l'animation sociale restent souvent partiellement méconnus par les équipes dirigeantes des EHPA/EHPAD et que l'animation sociale est souvent perçue comme secondaire. Il en découle des difficultés de positionnement des animateurs sociaux, dont les pratiques professionnelles jouissent parfois de peu de crédibilité et sont contraintes par les moyens humains et matériels qui leurs sont alloués. Or, si les formations transmettent des compétences majeures – variables selon les profils des stagiaires – il semble qu'elles ne suffisent pas encore à outiller les animateurs sociaux pour dépasser les résistances à l'égard de l'animation, encore prégnantes dans de nombreux EHPA et EHPAD.

1. Introduction

La région Île-de-France est marquée par un processus de vieillissement de la population et par l'augmentation des besoins d'accompagnement des personnes âgées, tant sur le plan médical que social. En EHPA et EHPAD, les besoins d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie interrogent la place et les pratiques de l'animation sociale, pour lesquelles des formations professionnelles dédiées (BPJEPS et DEJEPS) ont été développées à partir du milieu des années 2000 (1.1). Pour traiter ces questionnements, l'étude est structurée par une problématique et des hypothèses de travail, testées grâce à une étude de terrain qualitative (1.2).

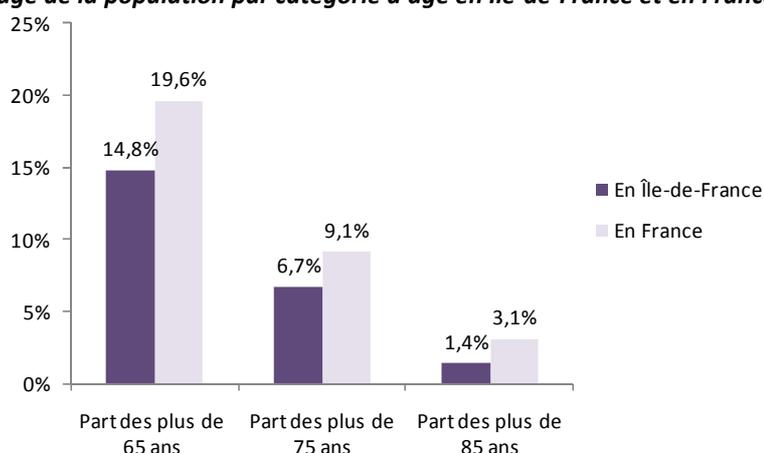
1.1. Le vieillissement de la population francilienne et les besoins d'accompagnement des personnes âgées

Le vieillissement de la population francilienne (1.1.1) se traduit par l'émergence d'enjeux liés à l'accueil et à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes en institution, sur le plan médical mais aussi sur le plan social (1.1.2). Pour répondre à ces enjeux, des formations d'animateurs sociaux ont été mises en place (1.1.3).

1.1.1. Le vieillissement de la population francilienne

Comme l'ensemble de la population française, la population francilienne est marquée par un processus de vieillissement¹, particulièrement sensible en grande couronne², qui devrait s'accroître dans les années à venir³. En 2017, on estime que **6,7% de la population d'Île-de-France, soit près de 800 000 personnes (799 072 en 2017)⁴** est âgée de **75 ans et plus**. La proportion de personnes âgées est néanmoins plus faible en Île-de-France que sur le territoire national⁵ (Graphique 1).

Graphique 1 – Pourcentage de la population par catégorie d'âge en Île-de-France et en France



Source : Insee, RP 2018. Réalisation : Agence Phare.

Lecture : En Île-de-France, les plus de 65 ans représentent 14,8% de la population.

Le vieillissement de la population francilienne se traduit concrètement par une part croissante de la population régionale en situation de dépendance ou ayant perdu son autonomie (encadré 1). **Cependant, il est particulièrement important de ne pas homogénéiser les populations âgées.** Il existe en effet des différences très importantes des états de santé et niveaux de dépendance au sein des populations âgées, plus importantes qu'au sein des populations jeunes⁶.

Encadré 1 – Perte d'autonomie des personnes âgées et diversité des niveaux de dépendance

L'organisation mondiale de la santé définit la perte d'autonomie comme un processus au cours duquel les individus voient leurs fonctions (physiques, sensorielles ou cognitives) être altérées, ce qui engendre des restrictions dans leurs activités. Dans le cas des personnes âgées, ce sont souvent plusieurs restrictions d'activités importantes qui conduisent à une perte d'autonomie. **Le processus de perte d'autonomie peut ainsi se traduire dans des limitations d'activités** (difficulté

¹ Gérard-François Dumont, « Vieillissement de la population de la France : les trois causes de son accentuation », *Population et avenir*, 2017, vol. 2, n° 732, p. 17 - 19.

² Kévin de Biasi et Philippe Louchart, « Horizon 2030 : vieillissement important de la population en grande couronne », *INSEE Ile-de-France à la page*, 2012, n° 388.

³ Mariette Sagot et Mathieu Gouin, *Vieillesse et inégalités - Les disparités traversent les âges*, Paris, IAU Île-de-France, 2018.

⁴ Données INSEE. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=REG-11>

⁵ INSEE, *Estimation de la population au 1er janvier 2018*, Paris, 2018.

⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, 2016.

à conduire ou cuisiner par exemple) **ou des limitations fonctionnelles** (difficultés à voir par exemple). Ces limitations nécessitent respectivement une aide humaine et une aide technique.

La dépendance est définie par l'INSEE « *comme un état durable de la personne entraînant des incapacités et requérant des aides pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Le degré de dépendance d'une personne âgée dépend du niveau des limitations fonctionnelles et des restrictions d'activité qu'elle subit, et non directement de son état de santé.* »⁷.

Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie constitue un enjeu majeur. Plusieurs solutions, reflétant différents niveaux de dépendance, existent :

- le maintien à domicile, qui tend à être plébiscité par les Français⁸ ;
- l'accueil familial⁹ ;
- l'hébergement en foyer logement (devenu résidence autonomie depuis la loi « Adaptation de la société au vieillissement ») pour des personnes âgées n'ayant pas de difficultés médicales majeures mais souhaitant bénéficier de quelques services collectifs ;
- l'hébergement en EHPA pour des personnes âgées non dépendantes ;
- l'hébergement en EHPAD, pour des personnes âgées dépendantes ;
- les Unités de soin longue durée (USLD) pour des personnes âgées très dépendantes.

Les personnes âgées qui intègrent un établissement d'hébergement, EHPA ou EHPAD (encadré 2) le font car leur espace habituel de vie devient inadapté, synonyme d'insécurité ou d'isolement¹⁰. En l'occurrence, l'âge moyen d'entrée en institution, en France, est de plus en plus tardif : il est de 85 ans et 2 mois en 2015¹¹, contre 82 ans en 1994. En revanche, la part des 85 ans ou plus résidant en institution (20%) est restée stable au cours de trois dernières décennies¹².

Encadré 2 - Eléments de définition des EHPAD et EHPA

Un **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** accueille des personnes âgées dépendantes. Les EHPAD peuvent disposer de places d'hébergement permanent, d'hébergement temporaire et d'accueil de jour et s'adressent à des personnes âgées qui ne peuvent plus vivre de façon autonome. Les EHPAD concluent une convention pluriannuelle avec le Conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé (ARS), autorité de l'Etat compétente en matière d'autorisation et de tarification des établissements et services pour personnes âgées dépendantes. C'est cette convention qui définit les conditions de fonctionnement concernant la qualité de la prise en charge et des soins prodigués aux résidents, d'une part, et concernant le plan financier, d'autre part.

Un **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)** est un établissement pour personnes âgées non autorisé à accueillir des personnes âgées dépendantes. Les EHPA peuvent disposer de place d'hébergement permanent mais aussi d'hébergement temporaire. Les EHPA

⁷ INSEE, *Tableaux de l'économie française*, Collection Insee Références, 2016.

⁸ Sondage opinion-way sur la dépendance et le maintien à domicile pour l'Observatoire de l'intérêt général, avril 2012

⁹ Catherine Horel, *L'accueil familial des personnes âgées ou handicapées. Etat des lieux 2014*, Institut de formation de recherche et d'évaluation des pratiques médico sociales, 2014.

¹⁰ Pascal Champvert, « L'animation : enjeu de l'évolution des établissements pour personnes âgées », *Gérontologie et société*, 2009, vol. 24, n° 96, p. 137-144.

¹¹ Marianne Muller, *728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015*, Paris, DREES, 2017.

¹² Loïc Trabut et Joëlle Gaymu, « Habiter seul ou avec des proches après 85 ans en France : de fortes disparités selon les départements », *Population et sociétés*, 2016, n° 170.

représentent une proposition intermédiaire entre un hébergement à domicile et un hébergement collectif. Il s'agit de studios ou de deux pièces permettant aux personnes âgées d'avoir un logement indépendant tout en bénéficiant, s'ils le souhaitent, de services collectifs (restauration, blanchisserie, infirmerie, animations). Pour intégrer un EHPA, il est nécessaire d'être valide et autonome, capable de vivre dans un logement indépendant.

La densité d'EHPA et d'EHPAD par habitant de plus de 75 ans est plus faible en Île-de-France qu'à l'échelle nationale malgré une augmentation de ce type d'établissements dans la région depuis les années 1960¹³. En 2015, on comptait en Île-de-France 1 EHPAD pour 1176 personnes de plus de 75 ans, contre 1 EHPAD pour 791 à l'échelle nationale¹⁴. Cela peut traduire une offre d'EHPAD/EHPA plus faible mais peut aussi révéler en creux le recours plus fréquent au maintien à domicile. En effet, **le maintien à domicile est particulièrement développé en Île-de-France** : en 2011, 89% des Franciliens âgés de 80 ans ou plus vivaient à domicile (contre 86% en France métropolitaine)¹⁵.

1.1.2. Le vieillissement en institution : les enjeux de l'accompagnement social des résidents

Si la prise en charge des personnes âgées s'est développée à partir de la fin des années 1970, c'est néanmoins une perspective unidimensionnelle qui a souvent prévalu¹⁶. En effet, **pendant longtemps, le soin thérapeutique et médical a dominé¹⁷, laissant au second plan les approches sociales de l'accompagnement des personnes âgées¹⁸**. Or, les accompagnements qui relèvent du médical et du social sont très différents et complémentaires¹⁹, puisque ces derniers **visent à répondre aux besoins des personnes liés à la vie sociale, à la citoyenneté, à la culture et l'accomplissement de soi²⁰**.

Aujourd'hui, une **importance croissante tend à être accordée à l'accompagnement social et les EHPA et EHPAD ne sont plus uniquement pensés comme des lieux de soins, mais bien comme des lieux de vie collective et des lieux de vie sociale** garantissant une vie sociale de qualité aux résidents de ces établissements²¹. La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la reconnaissance progressive du « bien vieillir » en témoignent. Si les représentations sociales courantes associent les « maison de retraite » à l'isolement des personnes âgées, voire à leur abandon²², les normes et procédures qui encadrent l'accueil et l'hébergement, et la considération

¹³ Encore récemment, l'augmentation était effective : fin 2011 on comptait 5,5% de plus de résidents en établissement pour personnes âgées qu'en 2007 en Île-de-France : Sabrina Volant, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Etudes et résultats - DREES*, 2014, n° 899.

¹⁴ Uni Santé, *Panorama des EHPAD en France*, 2015.

¹⁵ Caroline Laborde et Caroline Grudzien, *Vieillir chez soi. Enjeux de santé dans l'adaptation des logements.*, Observatoire Régional de la Santé d'Île-de-France, 2016.

¹⁶ Bernard Hervy, « L'animation sociale avec les personnes âgées », *Gérontologie et société*, 2009, vol. 24, n° 96, p. 9-29.

¹⁷ P. Champvert, « L'animation », art cit.

¹⁸ B. Hervy, « L'animation sociale avec les personnes âgées », art cit.

¹⁹ Groupement des animateurs en gérontologie, *Livre blanc. L'animation avec les personnes âgées*, 2014.

²⁰ *Ibid.*, p. 3.

²¹ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *Qualité de vie en EHPAD. La vie sociale des résidents en EHPAD. Elements de contexte. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles.*, s.l.

²² 49% des Français ont une « mauvaise image » des maisons de retraites, sondage TNS Sofres, réalisé pour la FNF, 2007.

des résidents comme des citoyens avec des droits, ont fait disparaître des résidences considérées, jusqu'aux années 1980, comme des mouirois²³.

Dans ce contexte, la quasi-totalité des EHPAD/EHPA propose des programmes d'animation sociale à destination de leurs résidents²⁴. Ils constituent donc **un vivier d'emplois pour les métiers de l'animation**. L'apparition de ces métiers a été progressive (encadré 3) et tend à s'accroître.

Encadré 3 - L'apparition progressive du métier d'animateur social en gérontologie

L'apparition des « animateurs sociaux » dans les établissements pour personnes âgées a été progressive. En 1962, le « Rapport Laroque »²⁵ parle de la mise en place d' « occupations assurant un aliment à leur activité physique et intellectuelle » dans les maisons de retraite. Par la suite, dans le mouvement d'humanisation des maisons de retraite et hospices des années 1970, l'animation a pris une place discrète mais effective, comme en témoigne la circulaire Francheschi en 1982 qui propose que chaque établissement consacre 1% de son budget, hors masse salariale, à l'animation à destination du développement de la vie sociale.

Les années 1990, marquent certes la médicalisation des maisons de retraite, mais sont aussi une période au cours de laquelle est entériné le lien entre soin et animation. En l'occurrence, le dispositif « emploi jeune » a constitué un tournant majeur entre 1997 et 2002 car il a permis aux établissements de recruter des animateurs dont une partie du salaire était pris en charge par l'Etat (en 2003, 60% des emplois d'animation avec les personnes âgées correspondaient à des emplois aidés contre 4% en 2011). **Si, au départ, ces animateurs ont souvent occupé des rôles de supplétifs des assistantes, sans fiches de poste claires, « un développement de leur formation et une réflexion sur leur place en interne, lié à la prise en compte de la vie sociale des résidents, a permis de fortement faire évoluer cet état de fait »**²⁶.

Aujourd'hui, **le métier d'animateur en gérontologie se structure et se professionnalise**, avec un proportion croissante d'animateurs sociaux détenteurs d'un diplôme professionnel (BP/DEJEPS) en établissement²⁷. Le taux d'encadrement des publics s'améliore également : alors qu'on comptait en moyenne un emploi d'animation pour 93 résidents en 2003, on en comptait 1 pour 71²⁸ en 2011 et 1 pour 65 en 2017²⁹. Néanmoins, les moyens financiers et les outils de fonctionnements qui y sont associées restent faibles³⁰.

Au-delà de l'importance croissante accordée à l'animation sociale, c'est la définition même de ce qu'elle recouvre qui a évolué au cours des dernières années. Alors qu'elle a d'abord été pensée comme un programme d'activités à visée occupationnelle, elle fait désormais l'objet d'un projet

²³ Pour une approche socio-historique, voir : Yannick Marec et Daniel Réguer (eds.), *De l'hospice au domicile. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, PURH, 2013.

²⁴ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *Qualité de vie en EHPAD. La vie sociale des résidents en EHPAD. Elements de contexte. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles.*, op. cit.

²⁵ Pierre Laroque, *Rapport Laroque*, Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962.

²⁶ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *Qualité de vie en EHPAD. La vie sociale des résidents en EHPAD. Elements de contexte. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles.*, op. cit., p. 21.

²⁷ Groupement des animateurs en gérontologie, « Enquête Nationale 2017 sur l'animation », *Vite lu, Spécial CNAAG*, 2017.

²⁸ Groupement des animateurs en gérontologie, *Livre blanc. L'animation avec les personnes âgées*, op. cit.

²⁹ Groupement des animateurs en gérontologie, « Enquête Nationale 2017 sur l'animation », art cit.

³⁰ Groupement des animateurs en gérontologie, *Livre blanc. L'animation avec les personnes âgées*, op. cit.

social³¹. Cependant, à la différence du projet de vie et du projet d'établissement des EHPAD, qui sont inscrits dans la loi, le projet d'animation n'est ni obligatoire, ni régi par un texte législatif. La place accordée à l'animation sociale varie donc fortement selon les établissements.

La variation de la place de l'animation sociale se traduit dans les rôles et les positionnements diversifiés des animateurs sociaux dans les EHPA/EHPAD mais aussi dans des transformations récentes de l'identité des animateurs sociaux³². En effet, depuis quelques années, chaque EHPA/EHPAD, ou presque, renforce ses équipes de nouveaux professionnels : (des « animateurs », « cadres de vie sociale » ou « coordinateurs vie sociale »³³) mais qui occupent des places très hétérogènes, le plus souvent définies par opposition aux autres professionnels de ces établissements. En effet, un animateur social n'est « ni un soignant, ni un psychologue, ni un personnel aidant, ni un administratif : il est au service de la vie sociale de l'établissement »³⁴.

Aujourd'hui, les pratiques professionnelles des animateurs sociaux restent peu renseignées et les besoins des EHPA et EHPAD dans ce domaine sont encore peu interrogés. La présente étude poursuit un objectif de production de connaissance dans ce domaine.

1.1.3. Le succès croissant des formations en « animation sociale »

Les formations spécialisées dans « l'animation sociale » sont récentes et s'inscrivent dans un contexte de relative méconnaissance des besoins des EHPA et EHPAD dans ce domaine. Les animateurs ayant une qualification professionnelle en animation sociale sont en nombre croissant : alors qu'ils ne représentaient que 20% des emplois en 2003, ils en représentent 34% en 2011 (soit 58% des équivalents temps plein)³⁵. En 2017, on compte 333 diplômés dans la spécialité « Animation sociale » parmi les diplômés du BPJEPS, DEJEPS et DESJEPS (niveaux VI, III et II) du sport et de l'animation en Île-de-France³⁶.

Encadré 4 - Les diplômés (BPJEPS, DEJEPS) proposant la spécialité « Animation sociale »

Le BPJEPS (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport), créé en 2001 est un brevet professionnel homologué de niveau IV (Baccalauréat) qui permet de prendre la responsabilité d'activités dont les finalités sont éducatives et sociales dans les domaines d'activités physiques, sportives, socio-éducatives ou culturelles. La formation est organisée en Unités capitalisables dont quatre sont communes à tous les BPJEPS et six sont spécifiques à la spécialité. L'« Animation sociale » est une des 15 spécialités possible.

³¹ Ibid.

³² Bernard Hervy et Richard Vercauteren, *Animateur et animation sociale avec les personnes âgées. Démarche et méthode*, ERES, 2011.

³³ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *Qualité de vie en EHPAD. La vie sociale des résidents en EHPAD. Elements de contexte. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles.*, op. cit.

³⁴ Ibid.

³⁵ Groupement des animateurs en gérontologie, *Livre blanc. L'animation avec les personnes âgées*, op. cit., p. 5.

³⁶ Données de la DRJSCS, 2017.

Le **DEJEPS (Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport)** a été créé en 2006. Il s'agit d'un diplôme d'Etat homologué au niveau III (LDUT, BTS, etc.) qui certifie de compétences d'expertises techniques et de direction à finalité éducative dans les domaines d'activités physiques, sportives, socio-éducatives ou culturelles. La formation est elle aussi organisée en Unités capitalisables. Les deux premières sont communes à tous les DEJEPS, la troisième est spécifique à la spécialité et la quatrième est propre à chaque mention. « L'animation sociale » fait partie des spécialités qui peuvent être choisies par les étudiants.

Le **DESJEPS (Diplôme d'Etat Supérieur de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport)** est un diplôme d'Etat homologué au niveau II (licence, maîtrise) qui atteste l'acquisition d'une qualification dans l'exercice d'une activité professionnelle d'expertise technique et de direction à finalité éducative dans les domaines d'activités physiques, sportives, socio-éducatives ou culturelles. S'il n'existe pas de spécialité « animation sociale », certains diplômés DEJEPS « animation sociale » peuvent néanmoins s'y orienter, en choisissant la mention « directeur de structure et de projet », afin de monter en responsabilité.

Notons que **d'autres diplômes permettent de travailler en tant qu'animateur en EHPA ou EHPAD**. Il s'agit notamment du Brevet d'Aptitude à l'Animation Socio-éducative (BASE), du certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unités d'intervention sociale (CAFERUIS), du Diplôme Universitaire de Technologie Carrière Sociale, Animation sociale et socioculturelle (DUT ASSC), du Diplôme d'Etude Universitaire Scientifique et Technique, option Animation (DEUST), de la licence professionnelle intervention sociale, de nombreux Certificats de qualification Professionnelle (par exemple « animateur en gérontologie »), enfin des diplômes non reconnus mais proposés par des organismes de formation.

La construction de ces formations renseigne en creux sur le métier d' « Animateur social » dont les fonctions consistent à :

- développer, organiser et conduire des projets visant à l'épanouissement, la socialisation et l'autonomie des personnes âgées ;
- développer des activités qui facilitent la communication, l'adaptation au changement et, plus généralement, la mise en œuvre de la vie sociale.

Si ces formations tendent à répondre aux conceptions contemporaines de l'animation sociale, la présente étude analyse la façon dont elles appréhendent les besoins spécifiques des EHPA/EHPAD dans ce domaine et dont elles forment leurs diplômés.

Ainsi, dans un contexte de vieillissement de la population et d'accroissement du nombre de formés en « animation sociale », il est essentiel **d'appréhender les contours des pratiques et du métier d'animateur social et de comprendre les besoins des EHPA et EHPAD dans ce domaine.**

1.2. Problématique, hypothèses et méthodologie

L'étude est structurée par la problématique suivante : **Comment les contextes institutionnels et opérationnels dans lesquels s'ancrent les établissements influent-ils sur les conceptions de l'animation sociale et sur les besoins déclarés des établissements dans ce domaine ?**

De cette problématique découle trois hypothèses majeures. Une **première hypothèse relève des caractéristiques sociales et médicales des résidents**. Le niveau de dépendance des résidents, leurs caractéristiques sociales, leur passé socioculturel, leur métier, leur expérience de vie, influent sur les façons de concevoir des projets d'animation sociale et sur les besoins dans ce domaine.

Une **deuxième hypothèse relève des profils des équipes dirigeantes**. Les trajectoires et profils des membres des équipes dirigeantes ont une incidence sur la place accordée à l'animation sociale dans l'établissement et donc sur les besoins en personnel qualifié.

Une **troisième hypothèse relève des caractéristiques de l'établissement**. Nous faisons l'hypothèse que la conception de l'animation sociale – et les besoins qui en découlent – varient selon le statut de l'établissement, son caractère lucratif ou non.

L'étude s'appuie sur une enquête de terrain qualitative (détails en annexe). Nous avons réalisé des observations non-participantes de temps de formation et des entretiens sociologiques avec les équipes dirigeantes et avec des stagiaires de trois organismes de formation franciliens. Nous avons par ailleurs mené des entretiens avec des animateurs sociaux et les équipes dirigeantes de 6 EHPA et EHPAD franciliens et observé des temps d'animation dans ces établissements³⁷.

Encadré 5 – Volume de terrain réalisé

Au total, la présente étude s'appuie donc sur **28 entretiens semi-directifs et sur 11 observations non-participantes** :

- 4 entretiens semi-directifs avec les responsables de formation ;
- 5 entretiens semi-directifs avec des stagiaires en formation ;
- 3 observations non-participantes de temps forts de la formation ;
- 6 entretiens avec des dirigeants d'EHPA/EHPAD ;
- 11 entretiens semi-directifs avec des animateurs sociaux en EHPA/EHPAD ;
- 2 membres du Groupement des Animateurs en Gérontologie (le GAG) ;
- 8 observations de temps d'animation ou de vie réalisées en EHPA/EHPAD.

L'analyse que nous développons ci-dessous est structurée en deux temps. Un premier temps interroge **la place de l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD**, en montrant que celle-ci reste souvent considérée comme secondaire au profit du médical. Le second temps de l'analyse porte sur **les formations à « l'animation sociale »**. Si elles permettent de défendre et diffuser les visions de l'animation sociale au sein EHPA/EHPAD, elles outillent encore insuffisamment les diplômés pour qu'ils dépassent les freins et résistances auxquels ils sont parfois confrontés.

³⁷ Notons que certaines directions d'établissement nous ont refusé l'accès au terrain, en avançant notamment leur faible compétence sur les questions relatives à l'animation sociale. De surcroît, certains animateurs sociaux n'ont pas obtenu les autorisations de leur hiérarchie pour participer à l'étude, témoignant de la période relativement compliquée pour les EHPAD dans laquelle s'est déroulée l'étude.

2. La place secondaire de l'animation sociale dans les EHPA et EHPAD

L'ensemble des EHPA et EHPAD propose aujourd'hui des programmes d'animation ou un projet d'animation sociale. Néanmoins, si le terme d'animation est communément utilisé, il renvoie à des conceptions très différentes d'un établissement à l'autre, voire au sein des différents personnels d'un même établissement. Il semble que l'animation sociale soit rarement appréhendée dans son sens élargi, comme relevant du développement de la vie sociale et citoyenne des personnes âgées³⁸.

De fait, si la notion d'animation dans les EHPA/EHPAD s'est diffusée, il semble que la place et le rôle de l'animation sociale dans ces établissements restent parfois méconnus et souvent perçus comme secondaires. En effet, l'animation sociale est parfois connue de façon partielle par les directions des EHPA et EHPAD (3.1). En conséquence, elle est très souvent présentée comme non prioritaire par rapport à l'accompagnement médical des personnes âgées (3.2) et les personnels en charge de l'animation disposent de moyens contraints, qui affectent leurs pratiques professionnelles (3.3).

2.1. L'animation sociale : une connaissance parcellaire par les directions des EHPA et EHPAD

Une vision de l'animation sociale, restreinte à une dimension occupationnelle, semble souvent dominer au sein des équipes dirigeantes des EHPA/EHPAD (2.1.1). Elle se traduit par la mise en œuvre de programmes d'animation ne répondant que rarement à un projet de vie sociale intégré au projet d'établissement. L'animation sociale – comme projet global et vecteur de vie sociale des résidents – est effective dans certains types d'établissements et dépend des trajectoires des équipes dirigeantes (2.1.2). Le décalage entre la définition théorique de l'animation sociale, d'une part, et les représentations de certaines équipes dirigeantes, d'autre part, se traduit finalement dans une sous-estimation et une difficulté à formuler les besoins des établissements dans ce domaine (2.1.3).

2.1.1. Une vision souvent restrictive portée par les directions : l'occupationnel plutôt que la vie sociale

Historiquement, l'animation sociale a d'abord été envisagée comme un programme d'activités à visée occupationnelle, pour progressivement être pensée comme un moyen de construire un projet

³⁸ Etienne Bataille, Salah Abed-Searandi et Nathalie Blein (eds.), *Animation et vie sociale de la personne âgée. Autonomie, Citoyenneté, Accompagnement*, Doc' Editions, 2006.

social plus ambitieux³⁹. Ainsi, loin d'être conçue comme une proposition d'activités à visée occupationnelle, l'« animation sociale » doit permettre, susciter et développer la vie sociale des résidents en EHPA/EHPAD. Aussi, l'animation sociale ne se résume pas à une addition d'activités disparates mais nécessite d'être pensée comme un projet à part entière, de faire participer les résidents à la construction du projet d'animation sociale et de penser l'établissement non pas comme un lieu fermé, mais comme un lieu ouvert à l'extérieur et au quartier dans lequel il s'insère⁴⁰.

Néanmoins, si **les approches théoriques de l'animation sociale ont été marquées par des évolutions, la transformation des représentations des professionnels du secteur, en particulier des directions des établissements, ne semble pas simultanée**. Une coordinatrice de vie sociale en EHPAD exerçant l'animation sociale depuis bientôt 15 ans revient en entretien sur les difficultés de transformation des mentalités, qu'elle juge « *trop lente* ». Il s'agit, pour elle, d'une des principales causes de la permanence d'une vision restrictive de l'animation sociale. **L'animation sociale demeure en effet le plus souvent pensée au prisme occupationnel plutôt que dans sa dimension plus globale d'influence sur la vie sociale des résidents**. A cet égard, une membre de la direction d'un EHPAD explique comment elle perçoit d'abord l'animation sociale comme un moyen pour lutter contre l'inoccupation et ensuite seulement comme garant du maintien du lien social.

« L'animation sociale pour nos résidents, c'est surtout de l'occupationnel. On leur fait tout, on fait le linge, on prépare les repas, on nettoie leurs chambres. Si on ne veut pas qu'ils sombrent dans l'inoccupation, il y a une part occupationnel à mettre en place. Il y a aussi une part du maintien du lien social. » (Sylvie, directrice, EHPAD public CCAS, 94)

La visée occupationnelle de l'animation sociale est parfois même revendiquée, si bien que les notions de vie sociale ou de lien social disparaissent complètement des discours liés à l'animation. Une directrice enquêtée présente ainsi l'animation sociale comme étant uniquement un moyen d'avoir « *des activités qui puissent occuper* » les résidents et « *leur faire plaisir* »⁴¹.

Cette **conception occupationnelle de l'animation sociale tend à être relativement diffuse au sein des équipes dirigeantes des EHPA/EHPAD enquêtés**. Néanmoins, les établissements et les équipes dirigeantes ne doivent pas être homogénéisés et trois facteurs permettent de comprendre la vision de l'animation sociale, non pas seulement occupationnelle mais garante de la vie sociale, adoptée par certaines équipes de directions.

Un premier facteur relève des **formations reçues et des expériences professionnelles antérieures des dirigeants d'EHPAD**⁴². Lorsque les membres des équipes de direction ont eu une expérience professionnelle ou une formation dans l'animation ou le social, ils sont plus à même à prioriser l'animation sociale. Or, les formations des directions sont souvent marquées par des enseignements gestionnaires et réglementaires, ce qui peut contribuer à sous-estimer d'autres approches, comme l'importance du développement la vie sociale au sein des établissements.

Un deuxième facteur relève de **l'exigence de reportings financiers et gestionnaires** que les équipes dirigeantes doivent remettre à leurs bureaux ou actionnaires. Or, ces impératifs les contraignent

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ P. Champvert, « L'animation », art cit.

⁴¹ Entretien avec Corinne, directrice, EHPAD public, Département, 77.

⁴² Il s'agit par exemple des diplômés de Directeur d'établissement social, sanitaire et médico-social (D3S) ou du Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale (CAFDES) de l'EHESP.

souvent à se concentrer sur le pilotage gestionnaire de leur établissement et sur l'adaptation aux réglementations et aux recommandations de bonnes pratiques de soin. Aussi, le développement d'une démarche d'animation sociale approfondie est souvent placé sur un plan secondaire. Un ancien directeur d'EHPAD privé lucratif fait ce constat en entretien et souligne les consécutive de l'évaluation des directions par leurs hiérarchies respectives.

« Pour être un bon directeur, il faut être un bon gestionnaire. Il faut être dans des logiques de gestion et de soin, parce qu'on est noté là-dessus, sur notre rentabilité et notre capacité à bien administrer un établissement. (...) Dans les EHPAD privés, on vous demande d'être rentable. Dans les EHPAD associatif et public, on vous demande d'arriver à tenir vos coûts, c'est la même chose mais le curseur n'est pas au même endroit. (...) Moi j'ai quitté cet EHPAD privé pour ça. Parce que dans les indicateurs demandés, on ne parle pas de la qualité de l'accompagnement humain, de la manière dont on gère le personnel et les familles. »
(Henri, ancien directeur, EHPAD privé à but lucratif)

Un troisième facteur relève du **niveau de dépendance des résidents**. Dans des établissements qui concentrent des résidents très fortement dépendants, la mise en œuvre d'un projet d'animation sociale, s'appuyant sur l'implication des résidents et le collectif, est plus compliqué que dans un EHPA où les résidents sont moins dépendant. En l'occurrence, la constante augmentation de l'âge d'entrée en établissement peut constituer un frein à la mise en œuvre de projets d'animation sociale pour les personnes âgées.

Dans de rares cas, un discours sur l'objectif avant tout occupationnel de l'animation sociale est porté, par des animateurs enquêtés. Il s'agit alors **d'animateurs caractérisés par le fait qu'ils n'ont pas suivi de formation spécialisée dans l'animation sociale**. C'est ainsi le cas d'un animateur dans un EHPAD public, diplômé d'un BPJEPS spécialité « Loisir Tout Public », qui développe un discours conforme à celui de la direction de son établissement en présentant l'apport principal de l'animation comme un moyen pour les résidents « d'éviter de s'ennuyer »⁴³.

Il semble ainsi qu'**une vision de l'animation sociale restreinte à l'occupationnel marque souvent les équipes dirigeantes des EHPA/EHPAD et certains animateurs qui n'ont pas suivis de formations spécialisées dans l'animation sociale**. En contraste, les animateurs, lorsqu'ils sont spécialisés dans l'animation sociale, et les membres des directions qui ont été socialisés dans leurs parcours aux démarches d'animation sociale, adhèrent à une conception de l'animation sociale globale comme relevant d'un projet de vie sociale pour l'établissement et ses résidents.

2.1.2. Les mises en œuvre diversifiées de l'animation sociale entre les établissements

Si une vision restrictive de l'animation sociale semble souvent être portée par les équipes de direction des établissements, l'étude révèle des divergences importantes dans la mise en œuvre de l'animation sociale au sein des établissements. On observe en effet que certains établissements sont

⁴³ Entretien avec Laurent, animateur socioculturel, BPJEPS LTP, EHPAD public, 77.

plus souvent marqués par une logique occupationnelle pendant que d'autres établissements cherchent à construire un projet d'animation sociale global. L'étude permet de distinguer trois types d'établissements selon les logiques de mise en œuvre de l'animation sociale en leur sein : les établissements – le plus souvent associatifs – développant des projets d'animation sociale globaux (2.1.2.1), les établissements – souvent publics – développant des activités d'animation sociale sans qu'elles soient incarnées dans un projet ambitieux (2.1.2.2) et les établissements – souvent privés à but lucratifs – qui mettent principalement en place des activités occupationnelles (2.1.2.3).

2.1.2.1. Les projets d'animation sociale globaux plus souvent développés par les établissements associatifs

Le premier type d'**établissements développe un projet d'animation sociale global** au service de la vie sociale de l'établissement et de ses résidents. Les établissements correspondant à ce premier type de mise en œuvre de l'animation sociale sont le plus souvent **des établissements privés à but non lucratifs et en particulier des associations développant un projet social** dont le projet d'animation sociale est une constituante majeure. Dans ce type de situation, même si les directions ne sont pas nécessairement sensibilisées à l'importance de l'animation sociale, les professionnels de l'animation sociale salariés dans l'établissement peuvent s'appuyer sur le projet associatif global pour ancrer et valoriser leur démarche et pour défendre une conception globale et cohérente des actions menées dans le cadre de l'animation sociale.

L'animation sociale tend alors à ne pas être limitée à certaines activités mais à concerner au contraire l'ensemble de la vie des résidents. Une animatrice dans un EHPAD associatif explique ainsi que l'animation sociale, dans l'établissement, relève autant de la programmation d'activités cohérentes et inscrites dans un projet global que de l'organisation et de la conception de la « *vie démocratique* » des résidents qui relève, selon l'enquêtée, de l'ensemble des moments de vie hors médicaux et activités thérapeutiques ou sociales.

Dans ces établissements, les projets d'animation sociale sont caractérisés par **une ambition qui dépasse les frontières de l'établissement et qui s'inscrit à l'échelle du quartier**. L'objectif est que l'établissement soit un lieu de vie et d'accueil des habitants du quartier afin que les résidents – et les non résidents – construisent une vie sociale locale. Cette perspective se traduit dans les partenariats mis en œuvre, comme en témoigne la directrice d'un EHPA associatif dont l'association mère porte un projet d'inclusion sociale très marqué. « *L'ouverture* » de l'établissement est permise « *grâce aux bénévoles, grâce à tous les événements de quartiers* » et aux partenariats avec la crèche, une école primaire et des associations culturelles. L'objectif revendiqué est ici de promouvoir « *l'inscription dans le quartier* » de l'établissement afin qu'il puisse devenir un « *lieu d'accueil* »⁴⁴.

Si les établissements privés à but non lucratifs semblent être les plus prompts à intégrer le projet d'animation sociale au projet de l'établissement, leur ancrage dans des logiques historiques et religieuses, qui relèvent davantage de la charité que de la solidarité, est parfois souligné. Cela se répercute sur les conditions de travail des animateurs sociaux dans la mesure ou l'accompagnement en général, et l'animation en particulier, peut être assimilé à une logique de « don de soi » qui peut

⁴⁴ Entretien avec Véronique, directrice, EHPAD privé à but non lucratif, association, 75.

masquer des conditions de travail difficile et une faible reconnaissance de la part de la hiérarchie. L'ambiguïté de la posture qui en découle est par exemple soulignée par le vice-président du Groupement des animateurs en Gérontologie (GAG) :

« Dans l'associatif, ils ont l'avantage d'avoir une culture de la solidarité. Mais, dans certains cas, il s'agit d'une culture de charité plus que de solidarité, pour des raisons historiques et idéologiques. Et puis, les animateurs sont mal reconnus dans les conventions collectives 51 [convention des établissements à but non-lucratifs]... L'animation dans ces établissements, c'est perçu comme une vocation ! » (Vice-président du GAG)

Ainsi, il semble que les établissements privés à but non lucratif, et notamment les associations, soient les plus adaptés au développement d'un projet d'animation sociale global garantissant la vie sociale des résidents. Néanmoins, cela ne se traduit pas mécaniquement dans une valorisation de la profession d'animateur social, qui subit parfois un étiquetage ambivalent.

2.1.2.2. Les activités d'animation sociale dans les établissements publics

Le deuxième type d'établissements développe des activités d'animation sociale qui visent à favoriser le lien social des résidents mais qui ne sont pas intégrés dans un projet global. Ces activités, même si ce n'est pas leur seule dimension, sont présentées comme en partie occupationnelle. Les établissements correspondant à ce deuxième type sont souvent des établissements publics marqués par des moyens relativement faibles alloués à l'animation et par des contraintes architecturales (absence d'espace de vie collective en dehors du réfectoire) qui limitent les possibilités d'animation.

Plus précisément, l'étude fait état des difficultés rencontrées par certains établissements publics affectées par des « lourdeurs administratives »⁴⁵ qui freinent la mise en place d'un projet d'animation sociale. Les impératifs gestionnaires subis par les établissements publics, qui relèvent d'une logique globale de stabilisation – voire de réduction – des coûts, astreignent les directions à réduire les moyens accordés au développement de l'animation sociale. Dans ces configurations, si les activités ne sont pas intégrées dans un projet social global, elles sont néanmoins souvent conçues pour favoriser les sorties et l'ouverture des habitants en dehors de l'établissement.

« On a la chance d'avoir des budgets qui sont pas exorbitants mais quand même conséquents. Ce qu'on propose c'est d'offrir des choses aux résidents qu'ils n'ont jamais pu faire. On a un budget sortie, on les emmène de temps en temps au restaurant. On les fait sortir le plus possible. » (Sylvie, directrice, EHPAD public, CCAS, 94)

On constate néanmoins que dans certains cas, des établissements publics peuvent mener des projets d'animation approfondis, il s'agit principalement d'établissements de grande taille – particulièrement des services de gérontologie d'hôpitaux publics – qui sont en capacité financière de constituer une équipe dédiée à l'animation sociale – généralement composée d'un responsable de vie sociale diplômé DEJEPS et d'une équipe de 2 ou 3 animateurs diplômés BPJEPS.

⁴⁵ Entretien avec le vice-président du GAG.

2.1.2.3. Les animations occupationnelles et promotionnelles le plus souvent développées dans les établissements privés à but lucratifs

Le troisième type d'établissements développe des **animations qui sont souvent uniquement mises en œuvre dans un objectif occupationnel**. L'animation sociale est alors pensée comme une offre de services à destinations des « clients » résidents. Un enjeu de satisfaction des résidents et de leurs familles est alors assumé et se traduit dans la mise en place d'activités visibles et multiples visant à occuper les résidents. Ces activités relèvent alors de l'occupationnel, d'une part, mais aussi d'une volonté de valoriser l'établissement auprès des familles, d'autre part. Les propos d'une animatrice dans un EHPAD privé à but lucratif sont révélateurs de cette exigence de présentation d'un programme d'activités aux familles plus que de réflexion autour du développement de la vie sociale des résidents.

« La directrice met beaucoup d'importance sur l'animation sociale. Et puis on est dans des sociétés privées donc il faut le mettre en avant. C'est mis en avant de plus en plus par les personnes qui viennent dans les EHPAD. Les familles, quand elles placent un parent, le médical est demandé, avec un suivi médicalisé la nuit notamment. Mais ce qui vient juste après, c'est l'animation, ils sont attentifs à ce qu'il y a comme programme d'animation. »
(Cécile, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD privé, 78)

Dans ces établissements, le développement du lien social entre résidents et l'inclusion des publics les plus fragilisés et dépendants tendent à être omis. Dans le cas d'établissements privés lucratifs très onéreux, cette tendance est encore plus forte et peut se traduire par la construction d'un projet d'animation qui est orienté principalement sur la proposition d'activités individuelles. Dans ces établissements, le terme d'animation sociale est occulté, l'adjectif « social » disparaissant le plus souvent des discours et des documents internes. Le discours d'une alternante dans un établissement très onéreux, à but lucratif, est révélateur de l'approche « commerciale » des activités qui y sont développées, mettant de côté une partie des résidents, souvent les plus dépendants.

« Il y'a énormément de choses mises en place : des sorties, énormément de conférences, des intervenants qui viennent pour faire du Qi-Gong, du théâtre. Mais ce qui m'a choqué c'est que les résidents d'unités protégées ils sont délaissés. Ils sont dans leurs étages et personne ne les calcule, ils passent leurs journées à regarder la télé. » (Sonia, stagiaire BPJEPS animation sociale, alternante en EHPAD privé à but lucratif)

Notons que cette conception de l'animation strictement occupationnelle utilisée au service de la promotion de l'établissement est décriée par des formateurs et par de nombreux animateurs enquêtés qui disent refuser de travailler dans des établissements privés. Une coordinatrice de vie sociale dans un EHPAD associatif revient sur son expérience passée dans un EHPAD privé à but lucratif et souligne les différences dans la conception de l'animation sociale et des résidents.

« Très souvent, on n'est plus dans un projet médical hôtelier, avec la suprématie du médical, avec le clinquant de l'hôtellerie et ça se résume souvent à un programme d'activités. On met ça en vitrine avec des prestations, obligatoires d'ailleurs, pour assurer la vitrine. » (Sabine, coordinatrice de vie sociale, responsable du pôle solidarité, EHPAD associatif privé à but non lucratif, 75)

Cet « effet réputation » des établissements conduit ainsi souvent des stagiaires souhaitant développer des projets d'animation sociale globaux à s'en éloigner, renforçant encore la conception restrictive de l'animation sociale qui y est développée.

Néanmoins, il est important de nuancer certains de ces constats. En effet, sous certaines conditions, les établissements privés à but lucratifs peuvent mettre en œuvre des projets d'animation approfondis, qui ne relèvent pas uniquement de l'occupationnel. L'étude permet d'identifier que le développement d'un projet de vie sociale pour des établissements privés lucratifs est possible à condition que **les actionnaires de ces établissements donnent une place centrale à l'animation sociale.** L'investissement qui en découle favorise alors la mise en avant de l'animation sociale à quatre niveaux :

- A un premier niveau, ces EHPAD disposent de moyens financiers **pour recruter et former** – par le recours à des plans de formation - **des diplômées** BPJEPS et DEJEPS. Ces animateurs professionnels véhiculent une vision élargie de l'animation sociale au sein des établissements et sont soutenus au travers de budgets de fonctionnement conséquents.
- A un deuxième niveau, les moyens financiers permettent **d'outiller l'ensemble des établissements d'un même groupe – quand c'est le cas - afin de les aider mieux structurer leurs projets de vie sociale.** Certaines sociétés développent à cet égard des départements dédiés au sein de leurs sièges au développement de l'animation sociale pour l'ensemble des établissements du groupe.
- A un troisième niveau, ces **établissements sont capables de recruter différents professionnels paramédicaux** (ergothérapeute, art-thérapeute par exemple), permettant à l'animateur de se concentrer sur la vie sociale des résidents.
- Enfin, à un quatrième niveau, ces **établissements peuvent développer plus facilement des démarches de mutualisation inter-établissements au sein de leur groupe.** Ils développent par exemple des réseaux locaux d'animateurs, pouvant partager du matériel, échanger sur leurs pratiques, voire développer des projets communs inter-résidences, comme un témoin un animateur DEJEPS qui a travaillé pendant 8 ans dans un EHPAD privé lucratif et qui a occupé ce rôle « *d'animateur coordinateur* » inter-établissements⁴⁶. Cette possibilité est néanmoins fortement liée à l'inscription durable des établissements privés dans un renforcement de la place de l'animation de leurs structures.

Or, si ces configurations ont pu être observées dans le cadre de l'étude, **il faut néanmoins souligner que ces dynamiques de renforcement de l'animation sociale sont souvent fragiles.** D'une part, elles ne convertissent pas nécessairement les directions sur le long-terme à l'importance de l'animation sociale. En effet, l'incitation à développer un projet d'animation sociale repose souvent dans le cas de ces groupes privés sur la « *passation d'enquête de satisfaction aux familles* », destinées à évaluer les démarches engagées par les directions d'établissements⁴⁷. Celles-ci s'engagent alors davantage dans une démarche approfondie d'animation sociale pour rendre des comptes auprès de leurs supérieurs, plutôt que par conviction personnelle. **D'autre part, l'impulsion du développement de l'animation sociale à l'échelle des groupes est dépendantes des orientations stratégiques définies par les actionnaires.** Un ancien animateur d'un EHPAD privé à but lucratif témoigne ainsi de l'arrêt

⁴⁶ Entretien avec François, coordinateur d'animation sociale, DEJEPS, EHPAD associatif, 94.

⁴⁷ Entretien avec François, coordinateur d'animation sociale, DEJEPS, EHPAD associatif, 94.

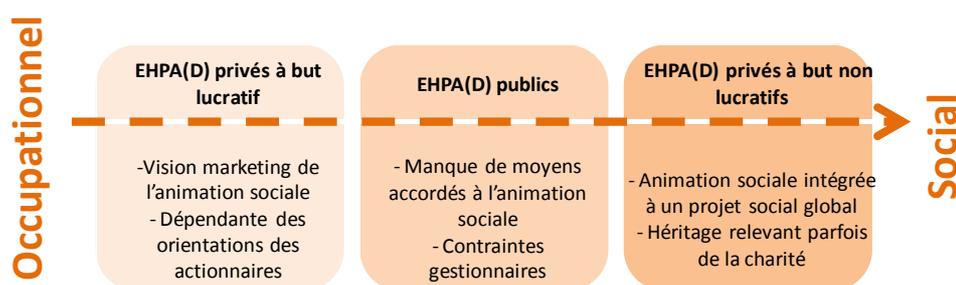
brutal du développement de l'animation dans le groupe dans lequel il travaillait à la suite d'une réorientation stratégique impulsée par le nouveau Président – Directeur général :

« En 2012, chez [un groupe d'EHPAD à but lucratif] il y avait un département Animation avec à sa tête un directeur de l'animation qui avait le rôle développer ce volet-là. (...) Mais en 2015, la politique du groupe sur l'animation a changé. Dans les groupes à caractère lucratif, la politique du groupe, elle change à chaque nouveau PDG. Il y a eu la fusion de ce groupe avec un autre, et ils ont voulu faire des économies. La politique a été de faire passer l'animation à un second plan : il n'y avait plus de responsable d'animation, il n'y avait plus de professionnel qui avait une formation au siège là-dessus. Les réseaux qui s'étaient développés se sont dilués, ça s'est arrêté au fur et à mesure. » (Entretien avec François, coordinateur d'animation sociale, DEJEPS, EHPAD associatif, 94)

Par conséquent, si **certains établissements privés à but lucratif développent des programmes d'animation ambitieux à l'échelle du groupe, ces situations sont souvent peu pérennes**. L'impulsion peut être stoppée en fonction de nouveaux choix stratégiques dictés par les actionnaires, ou lorsque les directions d'établissements ne sont plus évalués dans leurs missions sur ces critères.

Finalement, **le statut de l'établissement est déterminant car il conditionne en partie les conditions de possibilité et les logiques de mises en œuvre de l'animation sociale** (graphique 2). Une césure majeure peut être définie entre d'un côté les établissements privé à but non lucratif portés par des associations, dont le projet social associatif permet aux animateurs sociaux d'ancrer leur projet d'animation sociale dans une démarche globale et reconnue ; et de l'autre côté, les EHPA/EHPAD privés à but lucratif qui ont une vision marketing de l'animation, perçue comme relevant d'une stratégie occupationnelle à destination de leurs clients (les résidents et les familles). Dans une position médiane, il semble que les EHPA/EHPAD publics souffrent souvent d'un manque de moyens qui tend à effacer l'animation sociale au profit du médical.

Graphique 2 – Types d'établissement et conception de l'animation sociale



2.1.3. Des besoins en animation sociale sous-estimés et mal formulés

Les différences de mise en œuvre de l'animation sociale se retrouvent dans la formulation des besoins dans ce domaine (tableau 1). Les structures qui conçoivent l'animation sociale comme un projet global favorisant la vie sociale des résidents, tendent à formuler **des besoins en ressources**

humaines. En effet, pour que l'animation sociale réponde à un projet global, il est important que les animateurs puissent travailler en équipe, qu'ils puissent simultanément mener des animations, construire des partenariats, concevoir et actualiser le projet d'animation sociale. Des besoins humains sont donc prégnants dans ces cas.

Dans les établissements développant des activités qui s'inscrivent dans la philosophie de l'animation sociale, en visant la création de lien social entre les résidents sans pour autant développer un projet social à l'échelle de l'établissement, ce sont de même **les moyens financiers et humains qui sont ciblés.** Dans ces structures néanmoins, il semble que le besoin ne se limite pas à cette dimension. En effet, **les besoins sont aussi liés à l'importance de convaincre les équipes dirigeantes de l'apport de l'animation sociale et de ce qu'un projet global d'animation sociale recouvre.**

Enfin, dans les structures qui mettent en œuvre des animations à visée uniquement occupationnelle et promotionnelle, le besoin majeur ne relève pas de logiques financières ou humaines, même s'il est formulé, mais avant tout de **l'importance de promouvoir ce qu'est l'animation sociale auprès des équipes de direction de ces établissements.** Il s'agit là d'une condition pour que des ressources soient effectivement allouées à de l'animation sociale, en tant que démarche élargie de développement des liens sociaux entre résidents, et pas simplement à des activités occupationnelles.

La méconnaissance diffuse de ce que recouvre l'animation sociale se traduit donc dans des besoins en animation sociale souvent mal formulés par les directions des EHPA(D). Pourtant, le fait que les EHPA et EHPAD représentent la moitié des structures en alternance des stagiaires de diplôme BPJEPS - ce qui constitue une augmentation nette par rapport à la tendance de ces dernières années - témoigne d'un **besoin effectif, voire même croissant, ressenti par les établissements dans ce domaine.** Un enjeu majeur est donc de clarifier, auprès des équipes dirigeantes de ces établissements, ce que recouvre l'animation sociale en termes de vie sociale des résidents de l'établissement et non pas seulement en termes occupationnels.

Tableau 1 - Les différents types d'animation mis en place dans les EHPA(D)

	Projet d'animation sociale	Activités d'animation sociale	Activités d'animation
Conception de l'animation	Sociale	Sociale / occupationnelle	Occupationnelle
Description des animations	Un projet d'animation sociale au service de la vie sociale de l'établissement et de ses résidents	Des activités d'animation pour favoriser le lien social et l'occupation des résidents	Des activités uniquement occupationnelles
Articulation avec d'autres projets de l'établissement	*Articulation au projet d'établissement *Articulation aux projets d'accompagnement personnalisé	*Articulation aux projets d'accompagnement personnalisé *Indépendant du projet global d'établissement	*Indépendant du projet global d'établissement
Volume de prestataires extérieurs dans les animations	+	+	+++
Types principaux de	*Partenariats locaux, à	*Partenariats locaux, à	*Prestataires de

partenariats	l'échelle du territoire	l'échelle du territoire	l'animation
Statuts d'établissement	Privé à but non lucratif	Public	Privé à but lucratif
Besoins majeurs	*Ressources humaines et financières	*Ressources humaines et financières	*Expliquer ce que recouvre l'animation sociale auprès des équipes de direction

Enfin, si une vision restrictive de ce que recouvre l'animation sociale semble particulièrement diffuse dans les équipes dirigeantes des EHPA et EHPAD, celle-ci se traduit de façon très diversifiée dans la mise en œuvre effective de l'animation sociale dans ces établissements. Elle va d'une conception limitée généralement à de l'occupationnel – le plus souvent dans les structures privées à but lucratif – jusqu'à la mise en œuvre de projet d'animation sociale globaux - le plus souvent dans les structures privées à but non lucratif.

2.2. L'animation sociale : secondaire par rapport au médical

Au-delà, du caractère souvent méconnu par les équipes direction des EHPA/EHPAD de ce que recouvre l'animation sociale, la **place réduite accordée à l'animation sociale dans ces établissements se comprend à l'aune de sa non-priorisation par rapport au médical.**

Or, les accompagnements qui relèvent du médical ou de l'animation sociale sont différents. En effet, dans la « culture soignante », les professionnels se trouvent « dans une relation de pouvoir et de savoir par rapport à une personne affaiblie et inquiète »⁴⁸. Au contraire l'accompagnement proposé par des professionnels de l'animation sociale accorde de l'importance à la parole des personnes âgées et s'appuie sur des relations d'échanges plus horizontales. Ce faisant, les personnes âgées accèdent plus aisément à un rôle d'acteur. Aussi, loin d'être concurrentiels, les accompagnements médical et social relèvent de logiques complémentaires qui mériteraient d'être articulées⁴⁹. Il semble que les situations effectives soient bien différentes, au détriment de l'animation sociale.

La non-priorisation de l'accompagnement social, au profit de l'accompagnement médical, se comprend à l'aune du manque de légitimité accordé au social par rapport au médical (2.2.1). Cela se traduit par un manque de crédibilité accordé aux pratiques des animateurs sociaux, perçues comme ne relevant d'aucune compétence ou qualification spécifique (2.2.2). Le manque de légitimité de l'animation sociale et le manque de crédibilité dont souffrent les animateurs sociaux se traduisent dans leur absence fréquente des instances de décision au sein des EHPA/EHPAD (2.2.3).

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Groupement des animateurs en gérontologie, *Livre blanc. L'animation avec les personnes âgées, op. cit.*

2.2.1. Le manque de légitimité du social par rapport au médical

L'animation sociale souffre du manque de légitimité accordé à l'accompagnement social des personnes âgées par rapport à leur accompagnement médical. La légitimité est ici pensée comme relevant d'une autorité reposant sur des bases éthiques et morales de ce que devrait être l'accompagnement des personnes âgées. Ces bases éthiques et morales dominantes tendent à privilégier la personne biologique plutôt que la personne sociale. Plus précisément, trois éléments majeurs permettent de comprendre le manque de légitimité de l'accompagnement social par rapport à l'accompagnement médical.

Un **premier élément de compréhension relève des caractéristiques des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées**. En effet, par leur catégorie socioprofessionnelle, leur passé socioculturel, leur métier, leur expérience de vie, les résidents en hébergements pour personnes âgées forment une population hétérogène. Ils disposent néanmoins de caractéristiques spécifiques :

- les femmes représentent trois quarts des effectifs des établissements ;
- l'âge moyen des résidents est de 85 ans en 2011 (ce qui correspond à une hausse de 10 mois par rapport à 2007)⁵⁰ ;
- parmi les résidents de ces établissements, un peu plus de 20% souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée⁵¹ ;
- la durée moyenne de séjour est de 2 ans et demi⁵².

Aussi, **ce qui caractérise l'ensemble de la population en institution est son âge avancé et sa perte d'autonomie, voire sa dépendance**. Au contraire, sa situation sociale et leur intégration sociétale peut varier fortement. C'est en partie cette situation qui **rend plus facile la construction d'un discours sur les pratiques de l'accompagnement médical (encadré 6) que sur celles de l'animation et de l'accompagnement social**.

Encadré 6 - Les approches médicalisées de l'accompagnement des personnes âgées

L'accompagnement médical recouvre les soins thérapeutiques, médicaux et infirmiers qui varient selon le niveau de dépendance et les pathologies des personnes âgées. Il est pris en charge par des professionnels de la santé. Les EHPAD, établissements habilités à accueillir des personnes âgées dépendantes, disposent d'équipes internes de soignants qui assurent les soins quotidiens nécessaires aux résidents. Ces équipes sont composées d'aides soignants, infirmiers, médecins mais aussi parfois de kinésithérapeutes. Un médecin coordonnateur est responsable de l'organisation des soins dans les établissements.

Un **deuxième élément permettant de comprendre le manque de légitimité dont souffre l'accompagnement social est lié aux représentations majoritaires qui associent un caractère vital**

⁵⁰ S. Volant, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », art cit.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

au médical, mais pas au social. De cela découle une moindre importance accordée à l'animation sociale, perçue comme « un plus », un appoint à côté de l'essentiel : le médical. Les propos d'une stagiaire BPJEPS spécialité animation sociale, en alternance dans un EHPAD privé à but lucratif sont de ce point de vue, particulièrement marquants. Ils révèlent une conception de l'animation sociale, portée par le personnel médical, comme relevant de l'accessoire.

« Pour les psychologues et infirmiers, on va pas dire qu'ils dénigrent, mais presque. Pour eux, l'animation c'est bien mais c'est pas encore ça. Ils la voient comme quelque chose qui permet aux résidents de s'évader, d'avoir un peu de convivialité. Mais pour eux ce n'est pas important comme leur poste. Eux, c'est des soins et nous, c'est un plus. » (Sonia, stagiaire BPJEPS animation sociale, alternante en EHPAD privé à but lucratif)

Or, comme l'affirme la coordinatrice vie sociale d'un EHPAD associatif en entretien, en réaction aux discours fréquents sur la plus grande importance du médical : *« On ne vit pas pour être soigné mais on est soigné pour vivre ».*

Un troisième élément de compréhension du manque de légitimité de l'animation sociale est lié à une relative méconnaissance de ce qu'elle recouvre et de ce qu'elle poursuit comme objectif par les professionnels du secteur médical. L'entretien mené avec une animatrice dans un EHPAD associatif est particulièrement révélateur car, bien qu'elle puisse développer un projet d'animation sociale global, en cohérence avec le projet social de l'association, elle dénonce le manque de légitimité – relativement à l'accompagnement médical – associé à l'accompagnement social.

« L'animateur est un OVNI dans l'établissement parce qu'on n'est pas tellement là pour soigner les personnes mais les accompagner, leur redonner leur identité. Quand l'équipe médicale ou les soignants ne le comprennent pas, là c'est très dur. » (Julia, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD associatif privé à but non lucratif, 93)

Ainsi, les caractéristiques communes des résidents en EHPA/EHPAD relevant de leur grande dépendance et de leur fragilité physiques, la permanence de représentations associant davantage le vital au médical plutôt qu'au social, et la méconnaissance de l'accompagnement social par les personnels médicaux suscitent un manque de légitimité accordée à l'animation sociale par rapport à l'accompagnement médical. **Ce manque de légitimité se traduit par une conception de l'animation sociale non pas comme complémentaire et articulée au médical mais comme supplémentaire – voire accessoire – et indépendante du médical.**

2.2.2. Le manque de crédibilité professionnelle subi par les animateurs sociaux

Le manque de légitimité de l'animation sociale en tant que domaine se traduit concrètement dans un manque de crédibilité professionnelle subie par les animateurs sociaux. Ce manque de crédibilité est perceptible à deux niveaux.

A un premier niveau, l'enquête menée révèle que les pratiques professionnelles de l'animation sociale sont perçues comme peu fatigantes et relevant davantage de l'amusement que du travail. Le manque de crédibilité ressenti par les animateurs sociaux vient d'abord de la catégorisation de leur activité comme relevant du loisir et de l'amusement. Lors d'un entretien, un enquêté qui a été animateur depuis quatre années et à eu l'occasion de travailler dans plusieurs EHPAD, revient **sur la permanence de visions stéréotypées des animateurs sociaux diffusées dans ces établissements.** Ces stéréotypes décrédibilisent ses pratiques professionnelles.

« On nous voit encore avec le nez rouge, l'animateur qui fait passer du temps aux gens (...) Je pense qu'il faut se dire que l'animation est un soin à part entière, et c'est pas juste un nez rouge, qu'il y'a d'autres choses derrière, qu'il y'a d'autres enjeux. » (Sébastien, stagiaire DEJEPS animation sociale, alternant en EHPAD privé à but non lucratif, fondation)

De manière générale, les entretiens menés auprès des animateurs sociaux révèlent leur sentiment d'être peu considéré et pris au sérieux. Pour crédibiliser leur pratique, certains développent donc un argumentaire s'inscrivant dans une culture professionnelle médicale – pour être reconnu par les personnels soignants – en présentant l'animation sociale comme une activité de soin à part entière. Sur le temps long, ce type de modalité de crédibilisation pourrait avoir des effets pervers liés au renforcement d'une vision erronée de l'animation. Il s'agit néanmoins d'une stratégie de crédibilisation permettant d'accéder à une forme de reconnaissance quotidienne.

Le manque de crédibilité des pratiques professionnelles des animateurs sociaux transparaît également dans la représentation de la pénibilité du métier, par les autres professionnels des EHPA/EHPAD. Par rapport aux métiers des soignants, le métier d'animateur tend à être perçu comme un métier peu physique et peu fatiguant. L'appartenance à des cultures professionnelles différentes est source de méconnaissance et de dévalorisation des métiers de l'animation. Dans un contexte de souffrance professionnelle des soignants dans beaucoup d'établissements – dont témoignent les mouvements sociaux récents – la place de l'animation est perçue comme superflue et moins ingrate.

« Le personnel médical ne se rend pas forcément compte de ce qu'on met en place et de ce qu'on peut apporter aux résidents. Car pour eux, ce n'est pas du médical, ce n'est pas du soin. Ils ne savent pas forcément dans quelle catégorie nous mettre. (...) Moi j'ai du mal à faire comprendre au personnel médical que je ne m'amuse pas, que j'apporte beaucoup de choses aux résidents. » (Sandrine, animatrice sociale – adjointe administrative, BAFA, EHPAD public, 94)

Il semble que **la déconstruction de ces stéréotypes associés au métier d'animateur social ne soit possible que lors de moments, rares, de participation des soignants à des activités d'animation.** Une animatrice explique ainsi comment une collègue soignante a découvert la difficulté – physique – de son métier après l'avoir assistée. Cet extrait d'entretien révèle la césure entre les cultures professionnelles, renforcée par une frontière symbolique dans l'architecture des lieux (les étages sont réservés aux soignants, les animateurs travaillent au rez-de-chaussée).

« Une collègue aide-soignante, qui travaillait avant aux étages, m'a dit qu'elle ne s'imaginait pas que c'était ça l'animation, elle ne s'attendait pas à ce que ce soit aussi dure. Physiquement, il faut tirer les tables, porter les chaises, ramener des personnes en fauteuil. Quand on fait des sorties, il faut les mettre en minibus. Parfois on est fatigué parce que la personne âgée est agitée. Il faudrait que toutes les soignantes passent une journée avec moi pour se rendre compte. » (Sandrine, animatrice sociale – adjointe administrative, BAFA, EHPAD public, 94)

La mise en avant de la difficulté physique du métier, plutôt que de l'importance accordée à la construction de partenariats, à l'organisation des activités, à la construction d'un projet social témoigne, encore une fois, de l'inscription des animateurs dans les schèmes des soignants. En effet, la stratégie de crédibilisation de l'activité s'appuie généralement sur une valorisation des difficultés physiques rencontrées par les animateurs. Elle entre en résonance avec les difficultés physiques des conditions de travail dénoncées par les soignants dans les EHPAD⁵³.

A un second niveau, le manque de crédibilité des pratiques professionnelles des animateurs sociaux est lié au fait qu'elles sont perçues comme ne relevant pas de savoirs théoriques et techniques et ne nécessitant pas de qualification. De fait, les compétences organisationnelles et relationnelles des animateurs sociaux sont peu objectivées dans des savoirs institutionnalisés (comme la médecine) ou dans le domaine juridique (éducateur spécialisé). La technicité des compétences des animateurs sociaux est rendue invisible d'autant qu'il n'existe pas de cadre légal pour le métier d'animateur social.

« L'animateur à la base n'a pas toutes les prérogatives d'un éducateur. Les éducateurs se sont légitimés par le droit, le côté légal. L'éducateur peut placer, il dispose d'instruments juridiques. Un animateur il n'a que sa capacité relationnelle à faire vivre un quartier, à mettre ensemble des acteurs, à mobiliser du public. Donc on lui prête moins de légitimité, ne serait-ce même que par les cadres de son intervention et la manière dont il est institué. »
(Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92)

Le recours, par certains établissements, à des animateurs qui ne sont pas diplômés de l'animation sociale, au profit de « personnalités » qu'ils jugent « aptes » à faire ce métier sont révélatrices, alors que ce type de pratique serait inconcevable dans le domaine médical. Cela témoigne, encore une fois, de la prédominance forte du médical sur le social, comme si la vie biologique des individus prédominait sur leur vie sociale. Les propos d'un directeur d'EHPAD associatif développant un projet social appuyé sur un projet associatif ambitieux sont révélateurs.

« La personne qui était précédemment sur le poste avait fait des études de sociologie et de civilisation et pour le coup, il avait une culture assez large, une finesse d'analyse du public. Et, par conséquent, sans être diplômé du secteur de l'animation, ça marchait à 400%. Finalement, je n'accorde pas d'importance au diplôme mais plus à la personne. On peut avoir un BPJEPS qui n'a aucun sens. Après sur les professions médicales on est obligé d'avoir un diplôme. » (Philippe, directeur, EHPAD privé à but non lucratif, association, 93)

Par ailleurs, **le recours à des non-professionnels – des bénévoles ou des services civiques** - pour assister les animateurs sociaux dans leurs tâches, est un élément qui **peut véhiculer la représentation d'un métier qui ne nécessite pas de qualification**. Paradoxalement, le recours à ces profils pour renforcer les équipes d'animation est rendu nécessaire par le manque de moyens – notamment humains – dont disposent les animateurs sociaux, mais il véhicule simultanément l'idée que l'animation serait « à la portée de tous », sans besoin de qualification ou de formation spécialisée. Un animateur social revient en entretien sur la dévalorisation sous jacente des compétences propre à l'animation consécutive de ces pratiques.

⁵³ Rémy Marquier et al., « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », *Les Dossiers de la Drees*, 2016, n° 5, p. 1-32.

« En ce moment les animateurs en poste, se débrouillent avec des services civiques ou des stagiaires. C'est pas très valorisant, on est avec des gens qui ne sont pas professionnels. »
(Sébastien, stagiaire DEJEPS animation sociale, alternant en EHPAD privé à but non lucratif, fondation)

Les pratiques professionnelles des animateurs sociaux souffrent ainsi d'un manque de crédibilité parmi les autres professionnels des EHPA/EHPAD. En effet, elles sont perçues comme peu fatigantes et relevant du champ de l'amusement – notamment par les personnels soignants – et comme ne nécessitant pas de savoirs théoriques ni techniques spécifiques, si bien qu'elle serait accessible à tous. Il semble que ce manque de crédibilité se retrouve dans l'ensemble des EHPA et EHPAD enquêtés notamment dans la relation entre les animateurs sociaux et les personnels soignants.

2.2.3. L'accès restreint aux instances de décision

Le manque de légitimité dont souffre l'accompagnement social par rapport à l'accompagnement médical et le manque de crédibilité professionnel subi par les animateurs sociaux se répercutent sur leur éloignement des instances de décisions au sein des EHPA/EHPAD.

Les EHPAD sont caractérisés par **une gouvernance complexe qui articule plusieurs niveaux d'organisation et instances de décisions** visant à coordonner les différents professionnels impliqués dans l'établissement. De manière générale, **les animateurs sociaux sont peu associés à ces instances de décision.** Aussi, les animateurs sociaux font parfois face à de très fortes résistances lorsqu'elles sont véhiculées par des membres de la hiérarchie des établissements dans des instances dont ils sont exclus. Un stagiaire DEJEPS, qui a eu plusieurs expériences d'animateur en EHPAD, explique comment il s'est « *retrouvé avec des murs en béton armé* » devant lui pour développer un projet d'animation sociale, freiné par des « *professionnels qui ne comprenaient pas* » et plus particulièrement par les réticences d'une membre de la hiérarchie médicale (infirmière coordinatrice)⁵⁴.

Néanmoins, certaines exceptions (encadré 7) méritent d'être soulignées. Dans des configurations peu fréquentes, les animateurs sociaux peuvent participer aux instances de décision. Cela est particulièrement le cas lorsque les animateurs sociaux sont diplômés DEJEPS et s'inscrivent dans des établissements dans lesquels la direction reconnaît l'importance de l'animation sociale. Dans ces situations, les animateurs sociaux sont davantage en capacité de peser dans les instances de gouvernance des établissements et de convaincre l'ensemble des personnels à contribuer au développement d'un projet d'animation sociale approfondi.

Encadré 7 – La participation d'une coordinatrice de vie sociale aux instances de décision d'un EHPAD

Sabine, coordinatrice de vie sociale dans un EHPAD disposant d'un projet social intégré au projet associatif plus large, a été sollicitée au moment de la création de l'EHPAD pour construire un projet global s'inscrivant dans la vie sociale du quartier. Dans ce cas, elle a fait valoir son expérience antérieure d'animatrice, mais aussi de formatrice dans le domaine de l'animation, pour être reconnue comme légitime et participer à la construction du projet. Son intégration est aussi le résultat d'une volonté politique forte du président d'alors de l'association, convaincu de

⁵⁴ Entretien avec Sébastien, stagiaire DEJEPS animation sociale, alternant en EHPAD privé à but non lucratif, fondation, 77

l'apport de l'animation social. Aussi, l'implication de Sabine relève d'un contexte très particulier marqué par la construction d'un nouvel établissement, par des enjeux forts d'intégration dans le quartier et par une volonté politique assumée.

Néanmoins, ces exceptions ne masquent que par le fait que pour une majorité d'animateurs, l'éloignement des instances de décision est effectif. Celui-ci est de surcroît source de frustration dans la pratique du métier des animateurs sociaux parce qu'ils n'accèdent pas systématiquement aux informations sur les résidents, nécessaires à la réalisation de leurs tâches et que leur perception des résidents n'est communiquée aux équipes médicales que de façon informelle. Le refus de l'accès aux réunions médicales, subi par une animatrice est particulièrement révélateur de la place accordée à l'animation sociale, « en périphérie » des autres secteurs de l'établissement.

« Je ne participe pas aux réunions médicales. (...) J'ai demandé plusieurs fois mais je me suis fait refuser l'accès aux réunions médicales. Je pense que c'est le médecin coordinateur qui bloque. Moi j'aimerais pouvoir dire des choses ; et puis ça me permettrait aussi d'avoir des infos. » (Sandrine, animatrice sociale – adjointe administrative, BAFA, EHPAD public, 94)

Notons que dans certains établissements dans lesquels l'animation sociale est davantage reconnue, notamment lorsque le projet social est articulé au projet associatif, alors les relations quotidiennes avec les équipes soignantes sont plus aisées. Elles permettent plus facilement d'échanger sur « l'état des personnes » et de partager « des informations importantes » sur les résidents⁵⁵.

Ainsi, le caractère secondaire de l'animation sociale est également perceptible au regard de la position des animateurs sociaux dans l'organisation des EHPAD et de leur accès particulièrement restreint aux instances de décisions. Finalement, **l'animation sociale est mise sur un second plan par rapport à l'impératif médical, et n'est pas suffisamment légitimée, crédibilisée, ni intégrée aux instances de direction des établissements.** Cette situation affecte largement les pratiques professionnelles des animateurs sociaux.

2.3. Les pratiques professionnelles des animateurs sociaux dans les EHPA et EHPAD : la « débrouille »

Le fait que l'animation sociale reste souvent méconnue par les directions des établissements – en particulier lorsqu'il s'agit d'établissements privés à but lucratif – et qu'elle soit présentée comme non prioritaire affecte les pratiques professionnelles des animateurs sociaux. Or, ces pratiques restent peu étudiées en tant que telle. En effet, au-delà des informations apportées par le Répertoire National des Certifications Professionnelles sur les métiers d'animateur social, **les pratiques concrètes des animateurs sociaux et le contenu précis des projets d'animation des EHPA et EHPAD restent relativement méconnus** (encadré 8).

⁵⁵ Julia, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD associatif, 93

Encadré 8 - La place spécifique, mais à géométrie variable des animateurs sociaux

Malgré un développement rapide, l'animation en gérontologie reste une discipline jeune. La place et le rôle de l'animation restent donc encore hétérogènes et dépendent des établissements. En effet, certains établissements recrutent des coordinateurs « vie sociale » ayant le statut de cadre et encadrant des animateurs ou assistants animateurs. En contraste, d'autres établissements placent les animateurs sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Ces différences se concrétisent dans les multitudes d'appellations des métiers de l'« animation sociale » au sein des EHPAD (animateur, conseillers en qualité de vie, accompagnateur de vie sociale, etc.).

Les pratiques concrètes sont méconnues mais les objectifs des professionnels de l'animation sociale tendent à être définis de façon plus précise. Ils sont chargés :

- d'offrir un panel d'activités qui participent au bien-être des personnes hébergées ;
- de maintenir et développer les capacités physiques et psychiques des résidents ;
- de prévenir la perte d'autonomie des séniors et des personnes en situation de handicap.

Les informations permettant d'appréhender, en creux, les pratiques professionnelles des animateurs sociaux portent le plus souvent sur les activités organisées et plutôt sur la construction d'un projet social global⁵⁶. Dans cette étude, nous adoptons une approche différente pour appréhender les pratiques des animateurs en questionnant leur quotidien, leurs habitudes et les modalités concrètes d'exercice du métier. Les entretiens réalisés mais aussi les observations plurielles d'activités d'animation nourrissent donc cette partie de l'analyse.

Les pratiques concrètes des animateurs sociaux, si elles présentent certaines similarités, sont dépendantes des statuts des établissements dans lesquels ceux-ci exercent ainsi que des moyens humains et financiers disponibles (3.3.1). Très souvent, les animateurs sociaux doivent ainsi s'adapter à des contraintes matérielles et temporelles pour mettre en œuvre leurs projets ou programmes d'animation sociale, laissant une place importante à la « débrouille » (3.3.2). Il en découle un rapport à leur travail ambivalent, à la fois marqué par un fort sentiment d'engagement et d'utilité et par un sentiment d'être isolé des autres professionnels des EHPA et EHPAD (3.3.3).

2.3.1. Des pratiques conditionnées par les ressources humaines et financières des établissements

Les pratiques concrètes des animateurs demeurent à ce jour relativement méconnues. Si certains travaux abordent les activités proposées (types de sorties par exemple)⁵⁷ et les qualités nécessaires pour être exercer ce métier⁵⁸, peu mettent en avant la diversité des pratiques qui sont développées dans les EHPA/EHPAD.

⁵⁶ Philippe Crône, *L'animation des personnes âgées en institution*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2004.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

L'étude apporte des éléments de connaissance et de précision sur la façon dont est mise en œuvre l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD au quotidien. Si les pratiques d'animation présentent de nombreux points communs, leurs déclinaisons et leurs modalités sont toutefois très variables selon le statut des établissements et des moyens humains et financiers dont ils disposent (tableau 2).

Tableau 2 - Points communs et divergences dans les pratiques d'animation des animateurs sociaux

Points communs dans les pratiques d'animation sociale	Les différences observées selon les établissements
<p>Des activités quotidiennes : les établissements enquêtés proposent un programme d'animation quotidien. Le plus souvent, deux temps d'animations (matin et après-midi).</p>	<p>La façon dont sont organisées ces activités quotidiennes dépend des établissements :</p> <p>*Dans certains établissements à but lucratif, des activités d'animation sont proposées en continu l'après-midi (de la fin du repas de midi au repas du soir)</p>
<p>L'organisation de sorties : la plupart des établissements propose des sorties pour leurs résidents.</p>	<p>*Très souvent, les établissements publics proposent davantage des sorties ponctuelles (restaurants, visites) peu coûteuses et à proximité.</p> <p>*Les établissements intégrés dans des partenariats locaux, mettent en place des sorties mixtes (ne rassemblant pas uniquement des résidents de l'établissement).</p> <p>*Certains établissements permettent aux résidents de prévoir des sorties individuelles lorsque ceux-ci sont encore relativement autonomes.</p>
<p>Le recours à des partenariats : les animateurs sociaux s'appuient sur des partenariats pour construire certaines activités d'animation</p>	<p>* Pour les établissements à but lucratifs, il s'agit le plus souvent de prestataires (art-thérapie, théâtre, activités sportives, concerts...) qui construisent des activités « occupationnelles » inscrites dans le temps court.</p> <p>*Les établissements publics et les établissements associatifs développent davantage des partenariats avec des acteurs locaux (maison de quartiers, centres socioculturel, écoles, association de quartier) qui ne sont alors pas systématiquement des prestataires rémunérés. Il s'agit souvent de projet de plus long terme s'appuyant sur des partenariats pérennes.</p>
<p>Un soutien d'autres personnels/ ou de personnes extérieures : la plupart des animateurs sociaux fait appel à d'autres personnes pour les soutenir dans leurs activités d'animation</p>	<p>*Dans les établissements lucratifs ou associatifs avec de nombreux résidents, les animateurs sociaux peuvent davantage occuper un rôle de coordination d'une équipe d'animation ou d'intervenants extérieurs que de mise en place d'activités en tant que telle. Ils ont d'ailleurs souvent le statut de coordinateur de vie sociale.</p> <p>*Les établissements qui disposent de peu de moyens humains et financiers alloués à l'animation sociale s'appuient plus que les autres sur des stagiaires (ASSP, BPJEPS principalement), des services civiques et des bénévoles.</p>

La **définition d'un budget dédié à l'animation sociale est également un facteur essentiel à la mise en place d'activités d'animation sociale pour les résidents**. Or, il apparaît que les budgets accordés à l'animation sociale sont très variables selon les établissements. L'étude montre que les établissements lucratifs accordent une place plus importante au financement de l'animation sociale.

Cela s'explique par le recours important à des prestataires extérieurs, pour la mise en place d'activités occupationnelles et promotionnelles. En contraste, **les établissements publics et – dans une moindre mesure – les établissements privés à but non lucratif, disposent en général de budgets moins importants pour l'animation sociale.** Les activités sont plus souvent mises en place par les animateurs salariés de la structure ou par des bénévoles et le recours à des prestataires extérieurs est beaucoup plus occasionnel.

Le plus souvent, il semble que le budget alloué à l'animation sociale ne soit pas clairement défini. Aussi, l'enveloppe tend à contribuer parfois à des activités qui ne s'inscrivent pas directement dans le cadre de l'animation sociale. Un animateur dans un EHPAD public explique que le faible budget alloué à l'animation sociale est de surcroît amputé par d'autres dépenses.

« L'accès à la culture, le théâtre, le chant, la danse c'est compliqué. C'est une question de budget, ici on est au ras des pâquerettes. C'est 7 200 euros par an mais le budget animation est fourre-tout. Avec tout ce que la direction fait passer sur ce budget, on commence déjà l'année en négatif sur l'animation. » (Laurent, animateur socioculturel, BPJEPS LTP, EHPAD public, 77)

A l'inverse, la délimitation floue de l'animation sociale peut parfois être utilisée comme une ressource car elle permet d'utiliser des budgets ne relevant pas directement de l'animation sociale à des activités de ce champ. Les coûts engendrés par les transports pour réaliser une activité à l'extérieure peuvent par exemple être pris en charge par des budgets orientés sur le transport et pas sur l'animation sociale. Souvent, les animateurs et directeurs conviennent ainsi de la faiblesse du budget alloué directement à l'animation mais reconnaissent les marges de manœuvre existantes. Le directeur d'un EHPAD associatif souligne ainsi en entretien la façon dont le budget alloué à l'animation doit être relativisé au regard de la possibilité d'accéder à d'autres postes budgétaires.

« Alors sur les moyens alloués à l'animation, on a déjà une animatrice. Après le budget ce n'est pas énorme non plus, c'est de 12 000 à 15 000 euros qui sont directement alloués au budget de l'animatrice. Après, bien sûr, il y a des choses qui ne sont pas quantifiables. On prend parfois dans un autre budget. Le voyage, on va prendre sur le budget transport par exemple, donc je ne pourrais pas vous dire concrètement combien ça fait. Le budget global de l'EHPAD, c'est 4 millions. » (Philippe, directeur, EHPAD privé à but non lucratif, association, 93)

Très souvent, les animateurs sociaux sont ainsi amenés à mettre en œuvre des activités avec des budgets faibles. Les pratiques professionnelles nécessitent alors des capacités d'adaptation en fonction des contextes dans lesquels interviennent les animateurs sociaux.

2.3.2. La « débrouille » au quotidien : l'adaptation comme pratique professionnelle

Les pratiques professionnelles des animateurs sociaux sont marquées par des adaptations permanentes. Ces adaptations sont de trois types.

Le premier type d'adaptation des pratiques professionnelles est inhérent à l'animation sociale en elle-même. En effet, celle-ci dépend d'abord des dynamiques de groupes, changeantes dans les

EHPA/EHPAD en fonction des profils des entrées et sorties. Elle dépend ensuite de la capacité de l'animateur à s'adapter aux demandes qui émergent du groupe de résidents. En effet, l'animation sociale rompt avec une posture descendante pour au contraire faire émerger les envies des résidents en termes d'activités et de vie sociale. Cette posture suppose une adaptabilité importante des animateurs sociaux. Les animateurs sont ainsi amenés à prendre connaissance des caractéristiques de leurs publics, à définir des objectifs en conséquence, puis à évaluer, à l'issue des activités qu'ils ont mis en place, la réalisation de ces objectifs.

Un deuxième type d'adaptation est lié aux caractéristiques des publics en EHPA et EHPAD qui sont marqués par des changements de capacité, de moral, de santé très variables sur des temps très courts. Aussi, la construction d'une dynamique de groupe peut changer rapidement, au cours d'une journée – voire même d'une activité. Une animatrice sociale explique ainsi comment les pratiques professionnelles d'un animateur social, loin d'être figées, sont constamment mises à l'épreuve par des « aléas » constitutif de la vie sociale en EHPAD⁵⁹. L'animation sociale auprès de personnes âgées est bien spécifique et suppose une capacité d'adaptation propre à ceux-ci.

Un troisième type d'adaptation qui caractérise les pratiques professionnelles des animateurs sociaux relève cette fois de la confrontation aux contraintes budgétaires et matérielles qui freinent la mise en œuvre de leur programme d'activités ou de leur projet social. Des travaux ont ainsi décrit les animateurs en gérontologie comme des « rois de la débrouille »⁶⁰, capables de développer des partenariats et de mettre en place des activités adaptées à leurs publics avec très peu de moyens. La présente étude permet d'approfondir ces constats. En effet, dans le cas des établissements qui accordent peu de budgets à l'animation sociale, l'adaptation tient surtout à la **nécessité de « faire avec » et de développer des activités, malgré des ressources faibles.** A cet égard, un animateur dans un EHPAD public explique les stratagèmes qu'il met en œuvre pour assurer un minimum d'animation sociale malgré un budget restreint.

« Quand il y a très peu de budget, il y a Internet pour trouver des jeux. Et puis la solidarité dans l'équipe, par exemple demander aux salariés ou aux familles un coup de main. On fait énormément de récup', on fait les poubelles qui sont en bas. On récupère par exemple les gamelles pour faire un chamboule-tout. On récupère les cartons, les rouleaux du PQ, tout ce qui peut être exploitable pour des activités créatives. On fait aussi des trucs qu'on n'a pas le droit de faire, pour les films par exemple on était encore au streaming. (...) Et parfois on craque utilise notre carte bleue, on achète du matos à titre perso. (...) C'est de la bidouille. »
(Laurent, animateur socioculturel, BPJEPS LTP, EHPAD public, 77)

Dans d'autres situations, la « débrouille » relève moins sur les capacités de l'animateur à construire des activités à partir de rien ou de peu, mais de **sa capacité à construire des partenariats ou à s'appuyer sur une équipe de bénévoles proposant des activités.** La directrice d'un EHPA associatif explique ainsi qu'une grande part de l'animation sociale de l'établissement est prise en charge par des bénévoles et des partenaires.

« Mon adjointe est référente de la mission vie sociale avec l'animation de l'équipe bénévole (...) La vie sociale, c'est le lien vers l'ouverture, grâce aux bénévoles, grâce à tous les évènements de quartiers qu'on créé. On a un partenariat avec une association de quartier

⁵⁹ Entretien avec Julia, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD associatif, 93.

⁶⁰ Marlène Gonçalves, *Affirmer le positionnement de l'animation dans un EHPAD par l'application du concept de l'interprofessionnalité*, Mémoire : Directeur d'établissement sanitaire et social public., Rennes, EHESP, 2008.

sur des paroles et chansons qui est mutualisé avec la crèche d'en face, avec une école primaire. On a de l'accès à la culture avec un partenariat avec une association qui promeut le chant lyrique. On a des jardins partagés, on partage l'espace extérieur avec la crèche. »
(Véronique, directrice, EHPAD privé à but non lucratif, association, 75)

Notons que le positionnement de l'établissement dans un milieu urbain peut faciliter la mise en place de partenariats resserrés liés à la densité des associations, organismes publics, bénévoles présents localement. Pour les établissements situés en zone rurale, la mise en place de tels partenariats s'avère plus compliquée.

Enfin, la débrouille **relève de la mise en place d'activités qui ne demandent pas de moyens matériels**, ni humains (hormis la présence et la préparation de l'animateur social). Au cours de l'enquête de terrain, nous avons par exemple pu observer une activité « actualités » qui consiste à faire réagir les résidents sur des sujets d'actualités et à débattre entre eux sur certaines thématiques (l'immigration, la transformation sociale de la ville, etc.). Cette activité s'inscrit dans un projet social visant l'accès à la citoyenneté et l'intégration sociale des résidents. Elle est, de surcroît, peu coûteuse d'un point de vue matériel et humain.

Ainsi, les stratégies de « débrouille » mises en place sont de sept ordres. Elles relèvent :

- de la mise en **place d'activités gratuites** ;
- de **l'appui sur les équipes qui ne sont pas dédiées à l'animation** ;
- de **pratiques de « récupération »** pour accéder à du matériel ;
- du **recours à des pratiques communes mais illégales** notamment pour la diffusion de films gratuitement ;
- de **l'utilisation de son propre argent** pour financer des activités ;
- du développement de **partenariats gratuits** ;
- du recours à **des bénévoles**.

Dans le cas d'établissements qui allouent peu de ressources à l'animation sociale, la mise en œuvre d'un programme d'animation est dépendante des capacités de l'animateur social à solliciter le personnel et les familles, à valoriser des activités gratuites et à développer ses propres outils.

2.3.3. Un rapport au travail difficile : entre sentiment d'utilité et d'isolement

Si les animateurs sociaux enquêtés soulignent souvent leur « passion » pour leur métier, leurs sentiments « d'engagement » et « d'utilité », le **rapport à leur travail est simultanément présenté comme particulièrement difficile en raison de leur isolement**. Une coordinatrice de vie sociale ayant plus de 10 ans d'expérience en animation sociale et ayant une activité de formatrice dans le domaine souligne ainsi que la principale difficulté d'un animateur est qu'« *il est seul à être tout seul* »⁶¹. En effet, les animateurs ont la particularité d'être le plus souvent le seul salarié à organiser et mettre en

⁶¹ Entretien avec Sabine, coordinatrice de vie sociale – responsable du pôle solidarité, EHPAD associatif, 75.

place l'animation sociale au sein de l'établissement et ce sont les seuls professionnels à être dans ce cas, ils sont « *seul à pouvoir défendre son bout de gras et le bienfait de son activité* »⁶². Face à eux, ils trouvent en effet une équipe médicale, une équipe hôtelière et une équipe administrative. Cette situation de solitude marque fortement leur rapport au métier. Les entretiens avec les animateurs et animatrices sociales révèlent ainsi un fort sentiment de solitude. Le cas d'un enquêté, actuellement en formation DEJEPS, qui est animateur social en EHPAD depuis 4 ans (après avoir obtenu un BPJEPS spécialité « animation sociale ») est particulièrement révélateur de la souffrance au travail consécutive de la solitude subie par les animateurs sociaux.

« Au départ, je travaillais seul, vraiment seul, toujours seul. Ensuite on essaye de lancer une machine pour que la résidence se sente concernée par l'animation. Mais ce n'est pas facile. » (Sébastien, stagiaire DEJEPS animation sociale, alternant en EHPAD privé à but non lucratif, fondation)

Les formateurs à « l'animation sociale » sont confrontés indirectement à ces problématiques de solitude rencontrées par les étudiants. En effet, au cours de leur alternance, nombre d'entre eux rencontrent des difficultés à construire une dynamique à l'échelle d'un établissement, alors même qu'ils ne peuvent s'appuyer sur une équipe de professionnels.

« Les stagiaires [en animation sociale] se sentent bien isolés. Ils voient l'importance de ce qu'ils font surtout quand ils voient des résultats réels. Mais ils sont obligés de se plier en quatre pour faire avancer leur animation et leur projet. Ils ne le vivent pas bien du tout mais ils font avec. » (Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92)

Ce sentiment d'isolement est d'autant plus difficile à vivre que l'ambition du projet d'animation sociale est bien de pouvoir irriguer l'ensemble des activités de l'établissement, en y associant les autres professionnels dans une logique d'interdisciplinarité. Très souvent, les animateurs sociaux se trouvent ainsi dans une **posture de négociation** avec les autres professionnels pour faire reconnaître la pertinence de leur approche. Cela oblige les animateurs à développer des compétences spécifiques de « diplomatie » pour travailler en articulation avec les autres équipes de professionnels. Les propos d'une formatrice en animation sociale sont particulièrement révélateurs des difficultés, pour un animateur isolé, de construire un projet d'animation sociale ambitieux.

« L'animateur en maison de retraite est un grand diplomate. c'est lui qui va à la rencontre de tous : les aides soignant, les médecins, les thérapeutes, pour vendre et faire reconnaître ce qu'il fait et ne pas se faire manipuler et faire uniquement ce qu'on attend de lui, et qui poursuivent des objectifs qui sont pas forcément centrés sur les besoins du public que l'animateur a pu constater. » (Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92)

Les animateurs sociaux ont donc la particularité d'être les seuls professionnels des établissements à ne pas travailler en équipe (ou du moins à disposer, lorsque c'est le cas, d'équipes restreintes). Cela rend plus difficile encore leur capacité à convaincre les personnels soignants de l'importance de la mise en place d'un projet d'animation sociale ambitieux. Surtout, cela se traduit **par l'émergence d'une souffrance au travail liée au sentiment de se battre « seul contre tous »**.

Des initiatives collectives ont émergé pour répondre à la problématique de l'isolement des animateurs sociaux. Le Groupement des Animateurs en Gérontologie (le GAG), par ces travaux de recherches et l'animation de colloques annuels (le Congrès National des Animateurs en

⁶² Entretien avec François, coordinateur d'animation sociale, DEJEPS, EHPAD associatif, 94.

Gérontologie) contribuent par exemple à soutenir et outiller animateurs sociaux qui ont souvent peu d'occasions de pouvoir échanger ensemble⁶³. Très récemment, le développement d'un « *outil de coopération informatisé* » cherche plus particulièrement à répondre à l'enjeu de l'isolement des animateurs sociaux (encadré 9).

Encadré 9 – Le développement d'un outil de coopération pour faciliter la mise en réseau des animateurs sociaux à l'échelle locale

Afin de répondre à la problématique de l'isolement des animateurs sociaux, le GAG développe actuellement un outil de coopération informatisé. L'objectif est de rompre l'isolement des animateurs sociaux, en leur donnant accès à une plateforme numérique leur permettant de « *communiquer facilement, de partager facilement, de se donner des rendez-vous facilement, et d'être informés de l'actualité du secteur* »⁶⁴. Cet outil vise à faciliter la mise en réseau des animateurs au sein de leur territoire, afin qu'ils puissent s'entraider, mutualiser du matériel, monter des projets de partenariats inter-établissements ou avec des services d'aide à domicile. L'enjeu est ainsi de développer à l'échelle locale des dynamiques partenariales et de soutien entre pairs, afin que les animateurs sociaux soient davantage capables d'influer sur leur établissement pour développer des projets de vie sociale ambitieux.

Par ailleurs, **dans les rares cas où les projets d'animation sont construits autour d'une équipe dédiée composé d'un DEJEPS et de plusieurs BPJEPS, les animateurs sociaux sont capables de s'entraider, voire de faire davantage reconnaître auprès de leur hiérarchie et des professionnels médicaux l'importance de leurs rôles au sein de l'établissement.** Une professionnelle explique ainsi comment le fait de travailler en équipe permet de renforcer la place de l'animation sociale en s'appuyant sur la complémentarité des compétences de chaque membre qui la compose.

« Le fait d'être une équipe c'est important. Car on a tous des forces et des fragilités, et là ça permet de mettre en avant les forces et de laisser de côté les choses où on est moins à l'aise. » (Alice, responsable du service culture et animation sociale, DEJEPS, Hôpital public, 75)

Finalement, les **pratiques professionnelles des animateurs sociaux sont fortement affectées par la méconnaissance et la non-priorisation de l'animation sociale dans les EHPA et EHPAD.** En effet, l'animation sociale souffre d'un manque de légitimité par rapport au secteur médical, ce qui se traduit concrètement par un **déficit de crédibilité associé aux pratiques professionnelles** des animateurs sociaux, d'une part ; et par **leur isolement** des autres professionnels et des instances de décisions, d'autre part. Dans ces conditions, construire un projet d'animation sociale relève d'un parcours sinueux et semé d'embûches. **Les animateurs sociaux font donc preuve d'adaptation constante et de stratégies de « débrouille » pour mener à bien leurs activités.**

Quatre conditions facilitent néanmoins ce parcours :

- la reconnaissance de l'importance d'un projet social global par les équipes dirigeantes (c'est le plus souvent le cas dans les EHPAD associatifs) ;

⁶³ Il est à noter que la participation à ces événements est parfois freinée par les directions qui ne permettent pas aux animateurs sociaux de leurs structures d'y participer sur leur temps de travail (cf. entretien avec le vice-président du GAG).

⁶⁴ Entretien avec le délégué général du GAG.

- l'allocation de moyens financiers et humains suffisants ;
- la possibilité d'être légitimé dans l'organigramme de l'établissement (ce qui est le cas le plus souvent pour les diplômés DEJEPS) ;
- enfin, la constitution d'une équipe d'animation diplômée structurée autour d'un responsable de vie sociale (diplômé DEJEPS) et de plusieurs animateurs sociaux (diplômés BPJEPS)

Dans ce contexte, les formations à « l'animation sociale » sont confrontées à des défis majeurs : transmettre ce que recouvre l'animation sociale mais aussi réussir à donner les clés aux stagiaires pour qu'ils réussissent à s'adapter à la pratique effective du métier.

3. Les formations : une diffusion contrainte de l'animation sociale

Les résistances institutionnelles et organisationnelles à l'animation sociale affectent les pratiques effectives du métier d'animateur social si bien qu'elles se trouvent relativement éloignées de la conception théorique de ce que devrait être l'animation sociale et le métier d'animateur social⁶⁵. Dans ce contexte, les formations à « l'animation sociale » doivent réussir à transmettre ce qu'est l'animation sociale - et ce qu'elle n'est pas - mais aussi réussir à donner les clés permettant aux étudiants de s'adapter à la pratique du métier.

En l'occurrence, l'étude montre que les formations spécialité « animation sociale » agissent comme des défenseurs de l'animation sociale. En effet, elles diffusent une vision de celle-ci comme relevant non pas d'activités ponctuelles à visée occupationnelle mais bien d'un projet social global agissant sur la vie sociale et le lien social des résidents en EHPA/EHPAD (3.1). Néanmoins, si les formations permettent aux étudiants d'acquérir des compétences majeures dans ce domaine (3.2), elles outillent encore insuffisamment les étudiants pour qu'ils puissent faire face aux résistances rencontrées en tant qu'animateurs sociaux (3.3).

3.1. Les organismes de formation : la défense de la philosophie de l'animation sociale

Si les formations spécialité « animation sociale » participent à la diffusion de ce que recouvre l'animation sociale, notamment par le biais de leurs stagiaires et diplômés travaillant en EHPA/EHPAD, les organismes de formations ne doivent pas être uniformisés. En effet, ceux-ci se distinguent par

⁶⁵ P. Champvert, « L'animation », art cit ; Etienne Bataille, Salah Abed-Searandi et Nathalie Blein (eds.), *Animation et vie sociale de la personne âgée. Autonomie, Citoyenneté, Accompagnement*, op. cit. ; B. Hervy et R. Vercauteren, *Animateur et animation sociale avec les personnes âgées. Démarche et méthode*, op. cit.

leur positionnement à l'égard de l'éducation populaire et par leur ancrage militant (4.1.1), ce qui influe sur l'approche privilégiée dans le cadre de la formation (4.1.2). Les stagiaires formés, en tant qu'alternants, puis en tant que salariés dans des EHPA/EHPAD participent à la diffusion de la conception de l'animation sociale, telle qu'ils l'ont acquise dans les organismes de formation (4.1.3).

3.1.1. Les structures de formation : une tradition militante d'éducation populaire plus ou moins revendiquée

L'ensemble des organismes de formations enquêtés lors de cette étude sont marqués par un ancrage dans l'éducation populaire. Néanmoins, il existe de fortes divergences dans la façon dont elle est conçue dans chacun des organismes⁶⁶. Certains se réclament de l'éducation populaire avant tout parce que la notion renvoie à un ancrage politique marqué à gauche. Ils revendiquent **une posture militante dans leurs pratiques professionnelles, en mettant en avant des objectifs d'inclusion sociale et d'émancipation par le collectif**. Une responsable de formation explique ainsi avoir choisi le Campus Léo Lagrange, parce que sa motivation « *était d'intégrer un organisme de formation militant* », en accord avec sa conception de l'animation sociale⁶⁷. En contraste, dans d'autres organismes de formation, l'éducation populaire renvoie avant tout à l'agrément institutionnel lié à l'habilitation « jeunesse et éducation populaire » délivré par les DRJSCS. Ils revendiquent alors une vision de l'animation sociale qui se veut plus pragmatique, davantage adaptée aux attentes des orientations politiques locales plutôt qu'à un projet militant. Ces organismes ont la particularité de ne pas s'inscrire dans une tradition militante de l'éducation populaire.

Bien que la dimension militante de l'éducation populaire soit occultée, certains responsables de formation dans ces organismes mobilisent les concepts et outils de l'éducation populaire dans les pédagogies des formations qu'ils proposent à leurs étudiants. Une responsable de formation, qui a eu plusieurs expériences au CEMEA et travaille désormais à l'IFAC, revendique ainsi les « *pédagogies actives* » de l'éducation populaire tout en adhérant à un discours d'éloignement à l'égard des positionnements perçus comme trop « *partisans* » des organismes de formation historiques⁶⁸.

Globalement, ces différences de positionnement se déclinent au travers d'un ensemble de critères qui permettent de distinguer la diversité des principes de formation en animation sociale (tableau 3).

⁶⁶ Jean-Claude Richez, « Education populaire: entre héritage et renouvellement », *Jeunesses : études et synthèses*, 2013, n° 14.

⁶⁷ Entretien avec Valérie, coordinatrice de formation, Léo Lagrange, 93.

⁶⁸ Entretien avec Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92.

Tableau 3 - Critères de différenciation entre organismes de formation

Critères de différenciation	Léo Lagrange	IFAC	INFA
Représentation de l'éducation populaire	Revendication de l'héritage militant de l'éducation populaire et de sa visée de transformation sociale	Perception institutionnelle et mise à distance de l'héritage militant. Mais, mobilisation pédagogique des concepts de l'éducation populaire	Perception plus institutionnelle mais une mobilisation pédagogique des concepts de l'éducation populaire
Affirmation d'un positionnement militant	Fort : la structure revendique un ancrage politique et la défense d'un projet social	Faible : la structure revendique son pragmatisme et son adaptation aux volontés politiques locales	Faible : La structure revendique davantage la diversité des formations proposées
Remise en cause des EHPA(D) privés lucratifs	Forte	Faible	Faible
Critique des conditions de travail des animateurs sociaux en EHPAD	Forte : l'organisme critique la précarité des animateurs sociaux	Faible : Les responsables de formation reconnaissent la précarité des postes, mais valorisent les opportunités d'insertion professionnelle	Moyenne : Les critiques portent moins sur les conditions de travail que sur la place de l'animation sociale en général dans les EHPA(D)
Spécialisation du diplôme sur le public des EHPA(D)	Faible : La structure revendique le positionnement généraliste de l'animation sociale	Faible : La structure se présente comme généraliste	Forte : La structure revendique une spécialisation forte sur le public des EHPA(D)

Aussi, **les organismes de formation sont marqués par des positionnements divergeant qui irriguent leur perception de l'animation sociale.** Ainsi, une structure militante, comme le Campus Léo Lagrange, dénonce ouvertement les EHPA/EHPAD privés à but lucratif en raison de leur faible reconnaissance de l'animation sociale et critique les conditions de travail précaires subies par leurs diplômés. Ces aspects sont moins prégnants dans le cas de l'INFA – et encore moins dans celui de l'IFAC. Ces critères de différenciation ne sont pas neutres et invitent à interroger la façon dont ils influencent le contenu des formations dans le domaine de « l'animation sociale » qu'ils développent.

3.1.2. Un contenu de la formation influencé par l'ancrage politique des organismes de formation

Les formations présentent d'importantes similarités de contenu, consécutives de l'harmonisation du diplôme par la DRJSCS et de l'inscription du métier d'animateur social dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

Concrètement, la formation est organisée en alternance entre des périodes d'apprentissage théorique en petit groupe et des périodes d'alternance qui favorisent l'apprentissage pratique. **Très**

souvent, les apprentissages en petit groupe mobilisent les expériences vécues par les stagiaires dans leurs structures d’alternance respectives. L’observation en immersion d’un cours à l’IFAC révèle que des exposés sur les éducations nouvelles, au-delà des apports théoriques qu’ils suscitent, permettent surtout d’instaurer des échanges entre les stagiaires sur leurs expériences dans les EHPAD et autres structures de rattachement.

Concernant les apprentissages, **l’ensemble des formations propose des séquences pédagogiques qui assurent la transmission des fondamentaux du diplôme.** Depuis la réforme du 1^{er} septembre 2016, le diplôme BPJEPS animation sociale comporte 4 unités capitalisables (UC), dont les deux premières sont transversales à l’ensemble des spécialités (tableau 4). **Les apprentissages orientés sur la méthodologie de projet** (diagnostic, définition des objectifs, conduite du projet et évaluation), **sur les connaissances des publics et sur l’animation sociale.** Les organismes proposent des apprentissages plus formels sur les contextes juridiques et les politiques publiques.

Tableau 4 – Compétences requises pour la formation BPJEPS et contenu de la formation

Type d’Unité Capitalisable (UC)	Apprentissages communs à l’ensemble des formations
UC 1 : Encadrer tout public dans tout lieu et toute structure.	<ul style="list-style-type: none"> * Communication auprès des publics * Prise en compte des caractéristiques des publics * Décryptage de l’environnement institutionnel * Contribution au fonctionnement de la structure
UC 2 : Mettre en œuvre un projet d’animation s’inscrivant dans le projet de la structure.	<ul style="list-style-type: none"> * Conception d’un projet d’animation (diagnostic, définition des objectifs) * Conduite d’un projet d’animation * Evaluation d’un projet d’animation
UC 3 : Conduire une action d’animation dans le champ de l’animation sociale	<ul style="list-style-type: none"> * Accueil du public * Encadrement d’un groupe * Organisation, gestion et évaluation des activités
UC 4 : Mobiliser les démarches d’éducation populaire pour mettre en œuvre des activités d’animation sociale	<ul style="list-style-type: none"> * Réalisation de diagnostic de territoires * Maîtrise de techniques d’animation sociale

Néanmoins, derrière ces homogénéités apparentes des formations, on observe **d’importantes différences liées aux approches spécifiques des contenus pédagogiques.** Les organismes qui revendiquent un ancrage militant et social, comme Léo Lagrange, insistent davantage sur « *le pouvoir d’agir* » et la « *mise en capacité* » des personnes, en cherchant notamment à développer une forte réflexivité des stagiaires sur leur rapport au public et à la structure.

« [On questionne les stagiaires] pas tellement sur ce qu’ils ont fait mais plutôt sur la façon dont ils ont vécu la relation avec le public et en quoi ça a cassé leurs représentations. »
(Valérie, coordinatrice de formation, Léo Lagrange, 93)

Les **différences entre les contenus des formations sont également perceptibles au regard de la concentration de la formation sur le publics des EHPA(D) ou pas.** Alors que certains organismes revendiquent un positionnement généraliste, qui ne s’oriente pas vers un type de public en

particulier, d'autres mettent en avant la spécialisation vers le public des personnes âgées. La formation y est alors marquée par des enseignements ciblés. Les propos de la responsable de formation à l'INFA témoignent ainsi d'enseignements permettant aux stagiaires de devenir « spécialistes » d'un secteur ou d'une catégorie de population, à rebours de l'approche réflexive et généraliste portée par la responsable du Campus Léo Lagrange.

« Dans notre formation, on va proposer aux stagiaires animation sociale une spécialisation sur le public porteur de handicap, la personne âgée, la loi de 2002, des choses spécifiques. »
(Isabelle, coordinatrice des formations BPJEPS, INFA, 94)

Ce positionnement est critiqué par certains organismes de formation, qui considèrent que la formation en animation sociale doit surtout « dispenser des savoir-faire larges »⁶⁹ qui permettent aux stagiaires de s'adapter à n'importe quel type de public.

Deux conceptions de la formation émergent. L'une cherche surtout à susciter la réflexivité des stagiaires sur leurs pratiques d'animateurs, l'autre valorise la transmission de connaissances précises. Ces différences invitent à interroger la façon dont les stagiaires – ou jeunes diplômés – diffusent des représentations de l'animation sociale dans les établissements dans lesquels ils exercent.

3.1.3. Les diplômés : des diffuseurs de la philosophie de l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD

Les **organismes de formation peuvent contribuer, au travers des stagiaires et de leurs tuteurs, à favoriser la diffusion de l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD.** Concrètement, les pratiques des stagiaires qui s'inscrivent dans le cadre de leur formation, comme la réalisation d'un diagnostic, peuvent parfois amener les établissements à davantage réfléchir sur leurs pratiques. Les stagiaires peuvent se trouver en position de propager des pratiques – source de réflexivité – au sein des établissements ou d'apporter un regard nouveau, non médical. Il semble ainsi que certains stagiaires parviennent parfois à mieux faire prendre en compte les besoins des résidents dans les projets développés et à mieux associer les professionnels au projet d'animation (encadré 10).

Encadré 10- Les stagiaires comme vecteurs de transformations dans les EHPA(D)

« Les stagiaires font par exemple un questionnaire, un diagnostic auprès des publics : ça ils l'ont appris en formation. Et ils l'ont imposé à la structure, car la structure n'avait pas forcément une telle démarche. Donc ça peut changer des pratiques des structures. (...) Parfois, les EHPAD découvrent leur public à travers les projets de nos stagiaires. » (Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92)

« Je vois bien parfois que les stagiaires font bouger les lignes dans les EHPAD. Ils n'ont pas le regard médical, pas le regard de l'aide-soignante : ils ont une vision plus globale. Ils ont une vision plus juste des situations parfois car ils mettent en œuvre une démarche participative, d'éducation populaire. Donc il y'a une évolution à travers l'EHPAD même qui peut se faire à travers eux. »
(Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92)

⁶⁹ Entretien avec une responsable de formation.

« Si vous prenez des aides-soignants, des AMP, des psychologues, des psychomotriciens, il est arrivé que des projets d'animateurs sociaux aient un impact à la fin d'une année telle que ces professionnels s'insèrent dans ces espaces d'animation parce que finalement c'est la recherche action qui prime. » (Valérie, coordinatrice de formation, Léo Lagrange, 93)

Certains responsables de vie sociale témoignent également de l'impact positif et durable des stagiaires dans le renforcement des projets d'animation sociale au sein de leurs établissements. En effet, les stagiaires participent à la diffusion de la philosophie de l'animation sociale en apportant des outils méthodologiques, en faisant des recherches sur le contexte de leur établissement, ou en développant des projets avec des résidents qui pourront être poursuivis, une fois leur stage terminé. A cet égard, une ancienne tutrice, responsable de vie sociale dans un EHPAD public, explique comment elle s'appuyait sur la présence de stagiaires pour développer de nouveaux projets.

« Ma condition en tant que tutrice c'était que le stagiaire que j'encadrais développe un projet d'animation, et que celui-ci puisse se poursuivre après le départ du stagiaire. (...) [Les stagiaires] font un travail de recherche, donc automatiquement ça apporte quelque chose pour l'établissement. » (Sofia, ancienne coordinatrice de vie sociale, DEFA, EHPAD public, 77)

Ainsi, **les formations ont un socle commun garantissant la diffusion aux stagiaires – et indirectement aux EHPA/EHPAD- d'une conception de l'animation sociale comme relevant d'un projet global visant le développement de la vie sociale des résidents** et non pas la mise en œuvre d'activités occupationnelles. Néanmoins, les organismes formation sont marqués par des différences de positionnement. Celles-ci se traduisent dans leur approche de l'enseignement et influent ainsi sur les modalités par lesquelles les stagiaires construisent leur projet d'animation sociale et le mettent en œuvre au sein des EHPA/EHPAD. Les stagiaires ne doivent néanmoins pas être perçus de façon uniformisée : les différences de réception des formations sont liées aux caractéristiques, aux profils et aux trajectoires des stagiaires.

3.2. La formation : un développement de compétences différencié selon les trajectoires antérieures

La formation BPJEPS/DEJEPS spécialité « animation sociale » suscite un développement important de compétences chez les diplômés. Cependant, l'ampleur des acquisitions et transformations à l'œuvre chez les diplômés dépendent de leurs trajectoires antérieures – notamment scolaire et universitaire - et de leurs caractéristiques.

Les motivations des individus qui s'orientent vers une formation spécialisée dans l'animation sociale sont variables : elles s'ancrent le plus souvent dans leur parcours professionnel ou dans leurs expériences personnelles antérieures (3.2.1). Les apports de la formation sont d'ordres théorique et pratique, néanmoins ceux-ci varient selon les différents profils de stagiaires (3.2.2).

3.2.1. les profils et motivations diversifiés des stagiaires de l'animation sociale

Trois types de stagiaires s'orientant vers les diplômes de l'animation sociale peuvent être distingués selon leur trajectoire – notamment professionnelle – antérieure (3.2.1.1). Ces trajectoires influent sur les motivations qu'ils avancent dans le choix de la spécialité « animation sociale » (3.2.1.2).

3.2.1.1. Trois profils-types de stagiaires spécialité « animation sociale »

Les profils des stagiaires des formations BPJEPS et DEJEPS spécialité « animation sociale » sont relativement hétérogènes en termes d'âge, de niveau de diplôme et d'expériences professionnelles antérieures. Néanmoins, malgré cette diversité apparente, l'étude menée permet de d'identifier trois types de profils de stagiaires en animation sociale.

Un premier type de stagiaires rassemble des femmes en reconversion, quarantennaires, souvent issues du secteur du soin ou du milieu médical et qui se trouvent en situation de reconversion professionnelle. Certaines aides-soignantes, qui « souffrent de problèmes de dos », s'orientent vers ce diplôme dans le cadre d'un « reclassement »⁷⁰. D'autres stagiaires, qui ont parfois exercées en tant qu'Assistante Médico-Psychologique, cherchent surtout à accéder à de nouveaux « savoir-faire » et plus largement à une « oxygénation » pour continuer à exercer dans les EHPAD⁷¹.

Un deuxième type de profil rassemble des individus qui, grâce au diplôme, espèrent avancer dans leur carrière d'animation. Il s'agit d'une part de stagiaires jeunes, autour de la vingtaine, qui ont souvent déjà eu une expérience dans l'animation, en étant diplômé BAFA ou BAPAAT, et qui s'orientent vers un BPJEPS pour les perspectives professionnelles que celui-ci offre. Certains stagiaires, qui ont surtout développé des animations avec des enfants ou des adolescents, découvrent alors les publics « personnes âgées ». Il s'agit d'autre part de personnes plus âgées, autour de la quarantaine, qui sont déjà animateurs sociaux et qui choisissent de passer un DEJEPS pour endosser de plus grandes responsabilités, en devenant par exemple coordinateur de vie sociale. Pour les personnes qui ne détiennent pas un BPJEPS antérieurement, le choix de s'orienter directement vers un DEJEPS s'explique souvent en raison d'un parcours universitaire précédent et d'un niveau de diplômé égal ou supérieur à bac+3. Il est par ailleurs important de noter que l'accès à cette formation est souvent facilité par les plans de formation proposés par les établissements dans lesquels ils sont salariés - lorsque ceux-ci sont convaincus de l'importance de l'animation sociale - mais aussi par les congés individuels de formations (CIF).

Enfin **un troisième type de profil rassemble des personnes – femmes et hommes – souvent âgées d'une trentaine d'années, qui ont déjà eu des premières expériences professionnelles dans le domaine artistique (musique, dessin, théâtre) ou artisanale (fleuriste).** Ces stagiaires déclarent alors utiliser ces compétences dans le cadre de leur activité d'animation sociale. L'objectif est alors

⁷⁰ Entretien avec Valérie, coordinatrice de formation, Léo Lagrange, 93.

⁷¹ Entretien avec Isabelle, coordinatrice des formations BPJEPS, INFA, 94.

souvent de s'appuyer sur leurs compétences artistiques pour mener des activités d'animation sociale. Lors d'une observation d'un temps de formation dédié à la préparation de l'oral final, un stagiaire explique ainsi que sa passion pour la musique et son métier de musicien l'ont conduit à se tourner vers l'animation sociale afin d'utiliser la musique comme un vecteur de lien social.

3.2.1.2. Des motivations variables selon les parcours

Les motivations avancées par les stagiaires dans le choix de la spécialité « animation sociale » sont en partie communes à l'ensemble des stagiaires et en partie liées à leur type de profil.

Les motivations communes sont de deux ordres. Elles relèvent d'abord de **l'attrait pour le travail auprès des publics des EHPA et EHPAD**. Par rapport à d'autres publics (enfants, adolescents notamment), ceux-ci mettent en avant **la richesse des relations avec les résidents**, caractérisée par des échanges de savoirs et la transmission de connaissances (encadré 11).

Encadré 11 - La préférence des stagiaires pour l'animation auprès des personnes âgées

« J'avais une préférence pour le public âgé parce que c'est un public qui me plait. C'est un public qui est attachant, qui a plein de connaissances. Il y'a un manque de transmission de savoirs entre générations. » (Sébastien, stagiaire DEJEPS animation sociale, alternant en EHPAD privé à but non lucratif, fondation)

« Ici, ça m'a permis d'avoir un repère, de grandir auprès d'eux et d'avoir un savoir. Les aînés sont ceux qui savent le plus de choses, ça m'a permis de comprendre un tas de choses sur moi-même. » (Laëtitia, stagiaire BPJEPS animation sociale, alternante en EHPAD privé à but non lucratif, association)

Les motivations communes à l'ensemble des stagiaires relèvent ensuite **d'une recherche de sens dans l'activité professionnelle, et d'une volonté de se sentir « utile »**. L'animation sociale auprès de personnes âgées – plus ou moins dépendantes – est alors présentée comme une source d'épanouissement personnel au prisme du service rendu à l'autre. L'importance de « *se sentir utile* », « *de faire du bien* » reviennent dans de nombreux entretiens menés auprès des stagiaires. Ils sont aussi probants lors d'observations de temps de formation lors desquels les stagiaires reviennent sur leurs expériences dans les établissements en soulignant le sentiment gratifiant qu'ils ressentent lorsqu'ils perçoivent des changements dans la vie et l'intégration sociale des résidents.

Ces deux sources de motivations, communes à l'ensemble des stagiaires enquêtés, révèlent le rapport affectif et engagé qu'ont les individus en formation au métier d'animateur social.

D'autres motivations divergent selon les profils des stagiaires. Il s'agit d'abord de motivations liées **aux facilités d'insertion professionnelle et à la construction d'une carrière dans l'animation sociale**. Cette motivation concerne les stagiaires qui cherchent à **accroître leur professionnalisation dans le champ de l'animation**. Le BPJEPS permet à des diplômés de BAFA de se professionnaliser et d'accéder à des postes d'animateur en EHPA/EHPAD. Ceux qui ont déjà travaillé dans le domaine de l'animation, perçoivent le métier d'animateur social en EHPAD comme une opportunité car ils

estiment que l'insertion et la qualité de l'emploi y est plus favorable que dans d'autres secteurs de l'animation. **Dans le cas des stagiaires DEJEPS, le diplôme représente des perspectives de progression professionnelle.** En effet, le DEJEPS constitue souvent une étape vers l'acquisition de plus grandes responsabilités. Elle peut se traduire par l'obtention d'un CAFERUIS, pour devenir cadre de l'action sociale, voire d'un CAFDES pour devenir directeur d'établissement. Dans certains cas, des animateurs sociaux accèdent ainsi à des fonctions de directions d'établissement à la suite d'un parcours antérieur dans l'animation sociale⁷². Ils deviennent alors des diffuseurs majeurs de la philosophie de l'animation sociale dans leurs établissements.

Ensuite, l'accès à des **conditions d'exercice d'un métier sans contrainte physique majeure** est une motivation que l'on retrouve chez les **stagiaires qui sont en reconversion après une expérience professionnelle dans le domaine du soin**. En effet, nombreuses font état de problèmes physiques qui les empêchent de poursuivre leur carrière de personnel soignant auprès des personnes âgées.

Enfin, il semble qu'une motivation soit spécifique aux **stagiaires qui sont en reconversion après une expérience artistique**. Il semble que, pour beaucoup d'entre eux, l'animation sociale soit un moyen d'accéder à une stabilité professionnelle tout en continuant à exercer leur passion artistique.

Nous distinguons ainsi trois types de stagiaires « animation sociale ». Ils se différencient par leur trajectoire professionnelle antérieure, par leurs caractéristiques sociodémographiques et par leurs motivations (tableau 5). Au regard de la diversité des profils, il semble alors important d'interroger la diversité des apports des formations selon les types de stagiaires considérés.

3.2.2. Les apports différenciés de la formation selon les trajectoires et profils des stagiaires

Les apports de la formation ne sont pas homogènes selon les stagiaires précisément parce qu'ils ont des bagages, des profils et des trajectoires antérieures très différentes. **Aussi, l'expérience d'une même formation a des effets variés sur des stagiaires aux profils différents.** L'étude menée permet de distinguer trois types d'apport.

Le **premier type d'apport relève de l'apprentissage de la mise en œuvre d'un projet d'animation sociale**. Concrètement, il s'agit de l'apprentissage de la méthodologie de projet et de la réflexivité, nécessaire à la mise en œuvre d'actions répondant aux objectifs fixés dans le projet d'animation sociale. Cet apport est particulièrement souligné par les **stagiaires qui n'ont jamais travaillé auprès de personnes âgées**. Pour eux, l'apprentissage met en lumière ce qu'un projet d'animation sociale, bien mené, peut susciter dans la vie des personnes âgées. Par la méthodologie de projet, les stagiaires acquièrent les spécificités professionnelles caractéristiques du métier d'animateur social. Une diplômée BPJEPS de l'animation sociale, qui avait antérieurement un BAFA et eu des expériences d'animation auprès de jeunes, souligne la façon dont elle a découvert la technicité du travail à réaliser pour construire un projet d'animation sociale adapté.

⁷² Entretien avec le vice-président du GAG.

« La formation m'a d'abord appris à monter un projet car je ne savais pas qu'il fallait passer par toutes ces étapes : formuler les constats, les objectifs, les problématiques puis faire une évaluation. » (Sonia, stagiaire BPJEPS animation sociale, alternante en EHPAD privé à but lucratif)

De même, une diplômée BPJEPS spécialité animation sociale, également diplômée en ébénisterie, qui n'avait pas d'expérience en animation sociale, souligne que la formation lui a permis *« de plus réfléchir »* et *« d'adapter l'animation à chaque résident »*⁷³. Cet apport est en revanche peu présent dans les discours des enquêtées ayant auparavant exercés comme professionnels du soin.

Le deuxième type d'apport de la formation relève de la validation de compétences antérieures. Cet apport est souligné par les stagiaires qui avaient déjà eu des expériences professionnelles auprès de personnes âgées, à l'instar des aides-soignantes ou des aides médico-psychologique en reconversion. Les apports pratiques et théoriques sont moins mis en avant au profit de la légitimité apportée par un effet « certification » de la formation. Une responsable de formation revient sur ces parcours particuliers, en expliquant qu'il s'agit souvent de personnels soignants ayant eu l'occasion de mener des activités d'animation en EHPAD, en tant que soignant, et qui cherchent une formation car *« ils ont besoin de légitimer leur poste »*⁷⁴. **L'obtention du diplôme est alors moins perçue comme une opportunité pour acquérir des connaissances qu'un moyen pour se crédibiliser auprès des autres professionnels des EHPA et des EHPAD.**

Un troisième type d'apport est spécifique aux diplômés DEJEPS : il relève de l'acquisition de compétences de management. Par rapport au niveau BPJEPS, la plus value du DEJEPS est de faciliter l'acquisition de savoirs managériaux (théorie du management, psychologie, analyse des jeux sociaux, notamment) et de construction de partenariat (diagnostic du territoire, mise en réseau, etc.). **Les dispositions acquises permettent alors de mieux comprendre le contexte politique dans lequel ils sont ancrés et d'accéder ainsi à une position plus influente dans les interactions avec les personnels médicaux et les directions.** Un coordinateur de vie sociale explique comment cette formation l'a aidé à mieux analyser les relations avec sa hiérarchie.

« Un tiers de la formation DEJEPS, c'est tout ce qui va être comprendre ce qui se joue dans les relations hiérarchiques et dans les entretiens que vous allez faire, tout ce qui est position haute-basse, l'écoute active. Donc c'est le management des personnes que vous apprenez mais aussi le rapport à la hiérarchie. » (François, coordinateur d'animation sociale, DEJEPS, EHPAD associatif, 94)

Ainsi, les apports des formations varient selon les expériences antérieures des stagiaires. Une césure émerge entre ceux qui avaient déjà travaillé en EHPA/EHPAD et ceux qui ne l'avaient pas fait.

Au-delà des apports de compétences propres au contenu des formations, le temps de la formation favorisent également l'acquisition de « savoirs être », par **l'effet socialisateur du groupe de stagiaires**. Les stagiaires accordent une importance majeure à la transmission des savoirs entre pairs (encadré 12).

⁷³ Cécile, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD privé, 78.

⁷⁴ Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92.

Encadré 12 - La transmission des savoirs entre pairs

« Ce sont surtout les échanges avec les collègues de formation qui sont très riches. J'en apprend de jours en jours. (...) On travaille tous différemment et je trouve cela très riche. Une est une ancienne infirmière, une autre ancienne coiffeuse. On vient tous de milieux différents mais on a le même but. » (Laëtitia, stagiaire BPJEPS animation sociale, alternante en EHPAD privé à but non lucratif, association)

« Ce que j'ai le plus apprécié c'était la cohésion de groupe. Sur la session il y avait 14 personnes, on avait tous déjà un parcours professionnel, une certaine maturité. On était quasiment tous en reconversion. Il y avait une très forte cohésion, on s'est tous entraînés. (...) Ce n'était pas que de la théorie vous voyez. » (Cécile, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD privé, 78)

Finalement, nous identifions **trois types de stagiaires qui se distinguent par leur trajectoire professionnelle antérieure, par leurs caractéristiques sociodémographiques, par leurs motivations à entrer en formation, mais aussi par les apports qu'ils tirent de celle-ci** (cf. tableau 5).

Tableau 5 - Les types de stagiaires de l'animation sociale

	Reconversion de personnels de soin	Affirmation d'un parcours d'animation		Reconversion d'artistes ou artisans
Diplôme fréquent	BPJEPS - AS	BPJEPS - AS	DEJEPS – AS	BPJEPS - AS
Caractéristiques sociodémographiques fréquentes	*Femmes *35-50 ans	*Femmes et hommes *20-25 ans	*Femmes et hommes *35-50 ans	*Femmes et hommes *30-40 ans
Motivations principales	*Travailler auprès des personnes âgées ; *Sentiment d'utilité sociale ; *Métier moins dur physiquement.	*Attrait pour le travail auprès des personnes âgées ; *Sentiment d'utilité sociale ; *Evolution professionnelle, progression dans la carrière d'animateur		*Travailler auprès des personnes âgées ; *Sentiment d'utilité sociale *Stabilisation professionnelle.
Apport principal perçu de la formation	*Validation de compétences antérieures	*Découverte des publics EHPA(D) ; *Méthodologie *Réflexivité	*Validation de compétences antérieures *Management *Construction de partenariat *Lecture politique du contexte de l'établissement	*Découverte des public EHPA(D) ; *Apprentissage de la méthodologie de projet d'animation sociale ; *Réflexivité

La question de l'insertion professionnelle différenciée des diplômés selon leur profil et leur expérience professionnelle antérieure se pose alors. Cette question invite à interroger plus largement la façon dont les formations outillent les stagiaires pour qu'ils dépassent les résistances à l'égard de l'animation sociale, particulièrement fortes dans certains établissements.

3.3. Des conditions d'insertion professionnelle favorables, mais des résistances persistantes

La diversité des profils des stagiaires invite à interroger les différences qu'ils rencontrent dans leur insertion professionnelle. Si l'on observe des conditions plutôt favorables d'insertion professionnelle pour l'ensemble des diplômés de l'animation sociale (3.3.1), les modalités d'intégration dans les EHPA et EHPAD sont très variables selon les trajectoires professionnelles et scolaires des stagiaires (3.3.2). Ces différences révèlent, en creux, la faiblesse des formations dans l'outillage des stagiaires face aux résistances des personnels soignants et de certains cadres des établissements (3.3.3).

3.3.1. L'insertion professionnelle favorable des diplômés de l'animation sociale

Globalement, l'ensemble des responsables de formation et des stagiaires s'accordent pour souligner **les bonnes perspectives d'insertion professionnelle permises par les diplômes spécialité « animation sociale »**. Il semble ainsi que la majorité des diplômés trouvent un emploi dans ce champ d'activité à l'issue de leur formation. Les EHPA/EHPAD représentent un bassin d'emplois important si bien que les stagiaires font face à *« l'absence de problème d'employabilité »*⁷⁵.

Surtout, l'insertion professionnelle des diplômés de « l'animation sociale » semble être d'autant plus favorable que cette spécialisation est recherchée par d'autres structures que les EHPA/EHPAD. Une responsable de formation décrit ainsi la spécialité « animation sociale » comme étant une filière d'avenir car elle est recherchée par une multitude de structures, en premier lieu, les centres sociaux. En l'occurrence, au moment de l'étude, la moitié des stagiaires BPJEPS spécialité « animation sociale » dans cet organisme de formation, sont en alternance dans un centre social.

« L'animation sociale est porteur au niveau des EHPAD mais pas seulement. (...) L'insertion professionnelle de cette formation va aller croissante (...) Vous avez en formation, des personnes qui s'occupent de réfugiés, des personnes dans les EHPAD, dans des hôpitaux publics, dans des centres sociaux. » (Valérie, coordinatrice de formation, Léo Lagrange, 93)

Néanmoins, si l'insertion sur le marché de l'emploi est plutôt favorable, **les types d'emplois proposés sont généralement relativement précaires**. Très souvent, les premiers contrats obtenus par les diplômés sont des Contrats à Durée Déterminée (CDD), et des temps partiels avec des rémunérations faibles. Les **conditions de travail rencontrées par les diplômés sont également difficiles**, marqués par des niveaux de salaire relativement bas et par des *« horaires décalés, les week-ends et lors des périodes de vacances »*⁷⁶.

⁷⁵ Entretien avec Salma, responsable pédagogique BPJEPS, IFAC, 92.

⁷⁶ Entretien avec Daniel, délégué national des formations professionnelles, IFAC, 92.

3.3.2. Un exercice du métier différencié selon les profils des diplômés

Au-delà des conditions d'insertion professionnelle, favorables mais relativement précaires, permises par le diplôme, **les conditions d'exercice et les types d'expérience du métier d'animateur social demeurent très variables selon des profils des stagiaires et diplômés.** Les diplômés, en situation de reconversion professionnelle ou qui possèdent un niveau de diplôme élevé – et plus particulièrement les diplômés DEJEPS - ne s'insèrent pas plus facilement sur le marché du travail, mais accèdent à des conditions d'exercice du métier d'animateur social plus favorables.

En effet, **ils sont dotés de compétences relationnelles et disposent de leviers de reconnaissance au sein de l'établissement.** Une animatrice sociale, titulaire d'un bac+5 et qui a eu des expériences professionnelles antérieures, explique comment l'expérience et la maîtrise des codes de la hiérarchie sont des facteurs déterminants pour sa crédibilité et pour passer des messages relatifs à la mise en place d'un projet d'animation sociale d'envergure auprès des équipes médicales et de la hiérarchie.

« Les personnes qui ont plus de capital social et culturel peuvent être en mesure de faire une demande à l'équipe médicale, de faire une demande à la hiérarchie. Parce que leur positionnement est autre. (...) Certains jeunes qui depuis l'âge de 18 ans font de l'animation et qui à 23 ans étaient directeur de centre loisirs peuvent arriver à faire entendre leurs voix. Mais ce qu'ils ramènent lors de leurs retours de stage, c'était surtout leur vraie difficulté à échanger avec la hiérarchie. » (Julia, animatrice sociale, BPJEPS animation sociale, EHPAD associatif, 93)

Les stagiaires caractérisés par une expérience professionnelle antérieure, dans le milieu des EHPA et EHPAD, ou par un niveau de diplôme élevé (DEJEPS ou niveau master) ont des dispositions leur permettant de défendre un projet auprès de la direction des établissements et des équipes médicales. Ils s'appuient pour cela sur trois types de ressources :

- Un **premier type de ressources relève des « codes » acquis lors de leurs expériences professionnelles** antérieures, qui leur permettent de trouver les postures adaptées à la négociation avec leur hiérarchie et les professionnels du médical ;
- Un **deuxième type de ressources sont les arguments d'autorité** qu'ils peuvent mobiliser en s'appuyant sur leur niveau de diplôme dans le secteur social, pouvant rééquilibrer les rapports de force lors des échanges avec les professionnels du médical ou les directions ;
- Un **dernier type de ressources relève des savoirs acquis** lors de leur formation – en particulier pendant le DEJEPS (cf. partie 3.2.2) – qui donnent des clés pour saisir les jeux de pouvoir au sein de leur établissement, et ainsi d'identifier les leviers pour y prendre part.

En contraste, les stagiaires BPJEPS jeunes, ayant des expériences antérieures courtes d'animation auprès de jeunes publics (souvent réalisés dans le cadre de « job étudiants ») et, dans une moindre mesure, les diplômés issus de parcours artistiques, peuvent se trouver plus démunis pour défendre la mise en place de projets d'animation sociale ambitieux à l'échelle d'un établissement.

La présente étude met ainsi en évidence des **différences importantes d'intégration et d'acceptation des animateurs sociaux dans les établissements** dans lesquels ils sont embauchés. S'il existe des

résistances propres aux caractéristiques des établissements (cf. partie 2), il semble que **la capacité des diplômés de l'animation sociale à défendre un projet d'animation sociale soit également tributaire de leurs dispositions**. Ces constats révèlent en creux un **défi qui s'adresse aux organismes de formation** afin qu'ils outillent les stagiaires pour qu'ils puissent faire face aux résistances et réticences à l'égard de l'animation sociale. Sans cela, **ces formations risquent de reproduire des inégalités sociales liées aux trajectoires professionnelles et scolaires antérieures des stagiaires**.

Les organismes de formation sont des acteurs centraux de l'animation sociale parce qu'ils participent à la diffusion dans les EHPA/EHPAD, au travers des stagiaires formés, de l'animation sociale. Néanmoins, malgré les apports de ces formations, sur les plans théoriques et pratiques, **les stagiaires – en particuliers lorsqu'ils n'ont pas d'expérience professionnelle ou de parcours universitaire antérieurs – se trouvent relativement démunis pour faire face aux résistances à l'animation sociale encore ancrées** chez certains professionnels travaillant dans des EHPA/EHPAD.

4. Conclusion générale

L'étude menée sur les besoins régionaux en personnels qualifiés dans les EHPA et EHPAD en Île-de-France permet de dresser trois ensembles de résultats (4.1) mais aussi de mener une réflexion sur les besoins régionaux en animation sociale (4.2).

4.1. Trois résultats majeurs

Les résultats portent sur la place accordée à l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD (4.1.1), et sur la façon dont ils affectent les pratiques professionnelles des diplômés de la spécialité « animation sociale » (4.1.2). Dans ce contexte, les formations sont confrontées au défi d'outiller les diplômés pour qu'ils dépassent les résistances à l'animation sociale (4.1.3).

4.1.1. La place variable accordée à l'animation sociale et la diversité des besoins des EHPA/EHPAD dans ce domaine

Le **premier ensemble de résultats porte sur la place souvent secondaire accordée à l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD**. Une vision restrictive de ce que recouvre l'animation sociale est souvent diffuse parmi les membres dirigeants des EHPA et EHPAD, en particulier lorsqu'ils ont des trajectoires de formation et professionnelles dans le champ médical ou administratif. Cette vision de l'animation sociale se traduit dans sa mise en œuvre très diversifiée selon les établissements. Elle va d'une conception limitée généralement à de l'occupationnel – le plus souvent dans les structures

privées à but lucratif – jusqu’à la mise en œuvre de projets d’animation sociale globaux - le plus souvent dans les structures privées à but non lucratif, de type associatifs.

Les structures qui conçoivent l’animation sociale comme un projet global favorisant la vie sociale des résidents, tendent à formuler **des besoins en ressources humaines**. En effet, pour que l’animation sociale réponde à un projet global, il est important que les animateurs puissent travailler en équipe, pour simultanément mener des animations, construire des partenariats, concevoir et actualiser le projet d’animation social.

Dans les établissements qui développent des activités qui s’inscrivent dans la philosophie de l’animation sociale, en visant la création de lien social entre les résidents sans pour autant développer un projet social à l’échelle de l’établissement, ce sont des **moyens financiers et humains qui sont ciblés**. Dans ces structures néanmoins, il semble que le besoin ne se limite pas à cette dimension. En effet, il s’agit aussi **de convaincre les équipes dirigeantes de l’apport de l’animation sociale et de ce qu’un projet global d’animation sociale recouvre**.

Enfin, dans les structures qui mettent en œuvre des animations à visée uniquement occupationnelle et promotionnelle, le besoin majeur ne relève pas de logiques financières ou humaines, même s’il est formulé, mais avant tout de **l’importance de promouvoir ce qu’est l’animation sociale auprès des équipes de direction de ces établissements**. Il s’agit là d’une condition pour que des ressources soient effectivement allouées à l’animation sociale, en tant que démarche élargie de développement des liens sociaux entre résidents, et pas simplement à des activités occupationnelles.

4.1.2. Les animateurs sociaux : un sentiment de solitude et des pratiques contraintes

Le deuxième ensemble de résultats porte sur les pratiques professionnelles des animateurs sociaux. Le caractère non prioritaire de l’animation sociale est perceptible au regard de la position des animateurs sociaux dans l’organisation des EHPA/EHPAD et de leur accès restreint aux instances de décisions. Le fait que l’animation sociale soit souvent mise au second plan par rapport au médical affecte la position des animateurs sociaux dans les établissements en les isolant des professionnels du soin d’une part et des instances de décision d’autre part. Le manque de légitimité des professionnels de l’animation sociale est plus prégnant lorsqu’ils sont diplômés d’un BPJEPS. Les diplômés DEJEPS, qui occupent souvent des postes de coordinateurs d’animation sociale ou de responsable de vie sociale, ont plus d’aisance à dialoguer avec la hiérarchie et à défendre leur projet d’animation sociale. Cependant, ces postes sont plus coûteux pour les établissements et sont loin d’être représentés dans l’ensemble des EHPA/EHPAD.

Ce manque de crédibilité n’est pas sans impact sur les pratiques professionnelles des animateurs sociaux qui **souffrent d’un manque de légitimité et de reconnaissance de la part des autres professionnels des EHPA/EHPAD**. Souvent, leurs pratiques professionnelles sont perçues comme peu fatigantes et relevant du champ de l’amusement – notamment par les personnels soignants – et comme ne nécessitant pas de savoirs théoriques ni techniques spécifiques.

Dans ce contexte de faible reconnaissance, de relatif isolement (à l’exception des établissements où une équipe est dédiée à l’animation sociale) et de manque de moyens humains et financiers, les

animateurs sociaux font preuve d'adaptation constante et développent des stratégies de « débrouille » pour mener à bien leurs activités.

4.1.3. Le défi des formations : outiller les diplômés pour qu'ils dépassent les résistances à l'animation sociale

Le troisième ensemble de résultats porte sur les formations à l'animation sociale. Celles-ci sont confrontées à un double défi : transmettre ce que recouvre l'animation sociale mais aussi réussir à donner les clés aux stagiaires pour qu'ils puissent s'adapter à la pratique effective du métier. Les organismes de formation participent à la diffusion de l'animation sociale comme projet global visant le développement de la vie sociale et citoyenne des résidents dans les EHPA/EHPAD, au travers des stagiaires formés. Néanmoins, malgré les apports majeurs de ces formations, sur les plans théorique et pratique, les stagiaires BPJEPS « animation sociale » – en particulier lorsqu'ils n'ont pas d'expérience professionnelle ou de parcours universitaire antérieur – se trouvent relativement démunis pour faire face aux résistances à l'animation sociale, encore profondément ancrées chez les professionnels travaillant dans des EHPA/EHPAD. Un enjeu majeur des formations est alors de réussir à outiller les stagiaires pour qu'ils soient plus à même de monter des projets d'animation sociale dans des contextes peu propices – voir opposés – à la mise en œuvre de telles démarches. Les stagiaires DEJEPS sont mieux outillés à légitimer leur projet d'animation sociale et occupent le plus souvent des postes qui supposent un travail en équipe, facilitant ainsi leur reconnaissance dans les établissements.

4.2. Recommandations : les leviers pour favoriser le développement de l'animation sociale

Si l'animation sociale reste souvent perçue comme secondaire, **il est important de rappeler que son développement est récent et que le processus de légitimation de celle-ci est à l'œuvre.** Pour que l'animation sociale, et en conséquence le développement de la vie sociale des personnes âgées, soit encore davantage favorisée, il est primordial de lever les résistances et freins à la mise en œuvre de projets d'animation sociale dans les EHPA/EHPAD. L'analyse et les résultats obtenus invitent à raisonner à différentes échelles.

A l'échelle des organismes de formations et des stagiaires il semble qu'un besoin émerge dans l'outillage de ces derniers, en particulier des BPJEPS, pour qu'ils soient en mesure de dépasser les freins et résistances fortes à l'animation sociale dans les EHPA et EHPAD. Une valorisation de la poursuite d'étude, permettant aux BPJEPS de passer un DEJEPS « animation sociale » permettra de mieux garantir leurs conditions de travail et la reconnaissance de l'animation sociale dans les EHPA/EHPAD.

A l'échelle des EHPA et EHPAD, il semble qu'un besoin majeur soit de diffuser un discours pédagogique, mais aussi éthique, sur le concept d'animation sociale et son caractère primordial dans l'accompagnement des personnes âgées. Ce discours semble être important à véhiculer auprès des équipes médicales, mais aussi des équipes hôtelières et administratives. Un travail de sensibilisation à l'animation sociale comme projet global des équipes de direction – en particulier des EHPAD qui accordent une place très mineure ou marketing à l'animation sociale – est primordial.

A l'échelle des décideurs et des financeurs, il semble qu'un besoin en termes de légitimation de l'animation sociale soit probant. Celui-ci peut s'appuyer sur deux leviers majeurs. Le premier relève de l'allocation de budgets plus élevés ciblés sur l'animation sociale. Le second relève de contraintes réglementaires encadrant les métiers d'animateur social, de coordinateur animation sociale et de responsable de vie sociale et des qualifications des individus qui les exercent.

Finalement, les réflexions menées sur l'importance de garantir l'accès à la vie sociale des personnes âgées résidentes d'EHPA/EHPAD devraient nourrir les réflexions sur les politiques de maintien à domicile et sur les risques de solitude et de « mort sociale » encourus par des personnes âgées maintenues à domicile sans qu'aucune solution de maintien de la vie sociale ne soit proposée.

5. Bibliographie

AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX, *Qualité de vie en EHPAD. La vie sociale des résidents en EHPAD. Éléments de contexte. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles.*, s.l.

BATAILLE Etienne, ABED-SEARANDI Salah et BLEIN Nathalie (eds.), *Animation et vie sociale de la personne âgée. Autonomie, Citoyenneté, Accompagnement*, Doc' Editions, 2006.

BIASI Kévin DE et LOUCHART Philippe, « Horizon 2030 : vieillissement important de la population en grande couronne », *INSEE Ile-de-France à la page*, 2012, n° 388.

CHAMPVERT Pascal, « L'animation : enjeu de l'évolution des établissements pour personnes âgées », *Gérontologie et société*, 2009, vol. 24, n° 96, p. 137-144.

CRONE Philippe, *L'animation des personnes âgées en institution*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2004.

DUMONT Gérard-François, « Vieillesse de la population de la France : les trois causes de son accentuation », *Population et avenir*, 2017, vol. 2, n° 732, p. 17-19.

GONÇALVES Marlène, *Affirmer le positionnement de l'animation dans un EHPAD par l'application du concept de l'interprofessionnalité*, Mémoire : Directeur d'établissement sanitaire et social public., Rennes, EHESP, 2008.

GROUPEMENT DES ANIMATEURS EN GERONTOLOGIE, « Enquête Nationale 2017 sur l'animation », *Vite lu, Spécial CNAAG*, 2017.

GROUPEMENT DES ANIMATEURS EN GERONTOLOGIE, *Livre blanc. L'animation avec les personnes âgées*, 2014.

HERVY Bernard, « L'animation sociale avec les personnes âgées », *Gérontologie et société*, 2009, vol. 24, n° 96, p. 9-29.

HERVY Bernard et VERCAUTEREN Richard, *Animateur et animation sociale avec les personnes âgées. Démarche et méthode*, ERES, 2011.

HOREL Catherine, *L'accueil familial des personnes âgées ou handicapées. Etat des lieux 2014*, Institut de formation de recherche et d'évaluation des pratiques médico sociales, 2014.

INSEE, *Estimation de la population au 1er janvier 2018*, Paris, 2018.

INSEE, *Tableaux de l'économie française*, Collection Insee Références, 2016.

LABORDE Caroline et GRUDZIEN Caroline, *Vieillir chez soi. Enjeux de santé dans l'adaptation des logements.*, Observatoire Régional de la Santé d'Ile-de-France, 2016.

LAROQUE Pierre, *Rapport Laroque*, Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille, 1962.

MAREC Yannick et REGUER Daniel (eds.), *De l'hospice au domicile. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, PURH, 2013.

MULLER Marianne, *728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015*, Paris, DREES, 2017.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, 2016.

RICHEZ Jean-Claude, « Education populaire: entre héritage et renouvellement », *Jeunesses : études et synthèses*, 2013, n° 14.

SAGOT Mariette et GOUIN Mathieu, *Vieillesse et inégalités - Les disparités traversent les âges*, Paris, IAU Île-de-France, 2018.

TRABUT Loïc et GAYMU Joëlle, « Habiter seul ou avec des proches après 85 ans en France : de fortes disparités selon les départements », *Population et sociétés*, 2016, n° 170.

UNI SANTE, *Panorama des EHPAD en France*, 2015.

VOLANT Sabrina, « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *Etudes et résultats - DREES*, 2014, n° 899.

1. Annexe méthodologique

1.1. Cadrage méthodologique

L'étude qualitative menée s'appuie sur une analyse documentaire (1.3.2.1) et sur des terrains dans les organismes de formation d'une part (1.3.2.2) et les EHPA et EHPAD d'autre part (1.3.3.3).

1.1.1. Une double analyse documentaire

Afin de cadrer l'enquête de terrain dans un premier temps, mais aussi de nourrir les analyses et de monter en généralité - en se situant par rapport aux travaux existants - dans un second temps, l'étude s'appuie sur une analyse documentaire structurée autour de deux corpus majeurs :

- un corpus de **sources scientifiques** composé des travaux de sciences sociales sur le domaine d'étude : sociologie de la vieillesse et du vieillissement, politiques sociales et accompagnement au vieillissement, travaux de recherche sur l'animation sociale en général et sur l'animation sociale auprès de personnes âgées en particulier ;
- un corpus de **sources primaires** composé d'une part des documents relatifs à la construction et à la mise en œuvre des projets sociaux ou d'activités d'animation sociale dans les EHPA et EHPAD et d'autre part des documents relatifs aux formations aux diplômes de l'« Animation sociale » (maquettes des formations, supports de cours, contenus pédagogiques, manuels, etc.).

L'analyse documentaire permet de cadrer le travail de terrain et de préparer la phase analytique de l'étude.

1.1.1.1. Une enquête dans les organismes de formation

La présente étude s'appuie sur un terrain d'enquête mené dans trois organismes de formation. Dans le cadre d'une démarche qualitative, l'enjeu n'était pas de construire un échantillon d'organismes de formation représentatif mais diversifié⁷⁷.

Aussi, nous avons proposé un échantillonnage structuré prioritairement sur les critères suivants : le département d'implantation, l'ancrage revendiqué ou non dans l'éducation populaire, la date de création de la structure mère et le type de formation proposée.

Les trois organismes de formation étudiés sont donc :

- **Le Campus Léo Lagrange** : situé en Seine-Saint-Denis, cet organisme a été créé dans les années 1950 et est un acteur majeur de l'éducation populaire. Les formations proposées par le Campus Léo Lagrange s'ancrent toutes dans le champ de l'animation.
- **La Fondation INFA** : située dans le Val-de-Marne, elle a été créée en 1945. Elle propose des formations dans et hors du champ de l'animation (secteur de l'hôtellerie, de la restauration, ébénisterie, menuiserie, etc.)
- **L'IFAC** : située dans les Hauts-de-Seine, cette association a été créée en 1975. Historiquement, elle ne s'est pas inscrite dans un mouvement de militantisme en faveur de l'éducation populaire. Les formations proposées par l'IFAC se situent uniquement dans le champ de l'animation.

Le terrain qualitatif réalisé au sein des organismes de formations et exploité dans le présent rapport intermédiaire est le suivant :

- 4 entretiens semi-directifs avec les responsables de formation ;
- 5 entretiens semi-directifs avec des stagiaires en formation ;
- 3 observations non-participantes de temps forts de la formation.

1.1.2. Une enquête dans les EHPA et EHPAD

Comme la construction d'un échantillon d'organismes de formation, les EHPA et EHPAD enquêtés ont répondu à des critères de diversification.

Après un travail de recherche rapide sur l'ensemble des EHPA et EHPAD d'Île-de-France, basé notamment sur une première exploitation de la base de données FINESS transmise par l'ARS, l'Agence Phare propose un échantillonnage structuré prioritairement par les critères suivant :

⁷⁷ En Île-de-France, les diplômés de « l'animation sociale » sont formés dans différents organismes de formations, recensés par la DRJSCS. Pour le BPJEPS spécialité « Animation sociale » : Campus Léo Lagrange, Com'Tech, CPCV IDF, GRETA des métiers de la santé et du social, IFA IFAC 92, IFAC 95, INFA, L'ADAPT Val d'Oise, Pôle Essonne Ressources Formations, SDH Formation ; Pour le DEJEPS spécialité « Animation sociale » : INFA et IFAC92 ; Pour le DESJEPS spécialité « Animation sociale » : CNFA/UFCV, CREPS Ile-de-France Colette Besson, INFA.

- Département ;
- Catégorie d'établissement : EHPA ou EHPAD ;
- Statut : Association loi 1901, SAS, SARL, Etablissement hospitalier, Fondation, CCAS, etc.
- Type d'équipement : accueil temporaire de personnes âgées, accueil de personnes âgées, pôle d'activités et de soins adaptés (P.A.S.A), etc.
- Type de publics: Alzheimer, personnes âgées dépendantes, personnes âgées autonomes ou vieillissantes.

Nous avons réalisé des observations et entretiens dans 7 établissements (tableau 6). Notons que certains entretiens ont été réalisés avec des animateurs sociaux et un directeur sans que des observations ne soient réalisées dans leur établissement. Dans ce cas, l'établissement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous.

Tableau 6 - Les EHPA et EHPAD enquêtés

Etablissement	Statut de l'établissement	Type d'équipement	Type de clientèle	Nombre de résidents	Nombre de personnels en charge de l'animation sociale	Dép.
EHPAD	CCAS	Hébergement complet	PA.D et Alzheimer	102	2	94
EHPA / PUV	Association	Hébergement complet (+ Hébergement temporaire)	Tout public, précaire Alzheimer, addictions (absence de considération par catégorie EHPA EHPAD)	2° (+16)	1	75
EHPAD	Etablissement Public Départemental	Hébergement complet (+ Hébergement temporaire)	PA. D et Alzheimer	81	2	77
EHPAD	Association	Hébergement permanent, hébergement temporaire et accueil de jour	Tout public, (y compris Alzheimer) Aide sociale	84	1	93
EHPAD	Association	Hébergement permanent, hébergement temporaire, PARPA (Personnes âgées avec risque de perte d'autonomie)	Tout public, (y compris Alzheimer) Aide sociale	102	2,5	75
EHPAD	Etablissement privé à caractère commercial	Hébergement permanent	Tout public, (y compris Alzheimer) Aide sociale	90	1	78
EHPA	Etablissement privé à caractère commercial	Hébergement complet	Tout public	49	0	95

Le terrain qualitatif réalisé dans les EHPA et EHPAD et exploité dans le présent est le suivant :

- 6 entretiens avec des dirigeants d'EHPA(D) ;
- 11 entretiens semi-directifs avec des animateurs sociaux en EHPA(D) ;
- 7 observations de temps d'animation dans les EHPA(D) (et une observation d'un temps de vie), soit 8 observations réalisées en EHPA(D).

Par ailleurs, afin d’approfondir les analyses, 2 entretiens ont été réalisés avec des membres du GAG (le vice-président ainsi que le délégué général).

Au total, le présent rapport s’appuie sur du matériau qualitatif constitué d’une **double analyse documentaire**, de **28 entretiens sociologiques semi-directifs** et de **11 observations non-participantes de type ethnographique**.

1.2. Les échantillons

1.2.1. Les organismes de formation enquêtés

Pseudo	Statut de la personne enquêtée	Nom de l’OF	Département d’implantation	Nombre total d’étudiants	Nombre d’étudiants dans la formation BPJEPS	Nombre d’étudiants dans la spécialité « animation sociale »	Nombre d’étudiants dans la spécialité animation sociale	Date de création de l’organisme de formation	Date de création de la spécialité animation sociale dans l’organisme
Daniel	Délégué national des formations professionnelles	IFAC 92	92	61	25	10	8	1975	2006
Salma	Responsable Pédagogique BPJEPS	IFAC 92	92	61	25	10	8	1975	2006
Isabelle	Coordinatrice des formations BPJEPS et Responsable de la formation continue	INFA	94	800	100	20	15	1996	2006
Valérie	Coordinatrice de formation	Campus Léo Lagrange	75 et 93	120		12	3		2003

1.2.2. Direction des EHPA et EHPAD

Pseudo	Statut de la personne enquêtée	Catégorie d'établissement (EHPA/EHPAD)	Statut de l'établissement	Type d'équipement	Type de clientèle	Nombre de résidents	Nombre de personnel en charge de l'animation	Dép.
Sylvie	Directrice	EHPAD	CCAS	Hébergement complet	PA.D et Alzheimer	102	2	94
Véronique	Directrice	EHPA PUV	Association	Hébergement complet (+ Hébergement temporaire)	Tout public, précaire Alzheimer, addictions (absence de considération par catégorie EHPA EHPAD)	20 (+16)	1	75
Corinne	Directrice	EHPAD	Etablissement public départemental	Hébergement complet (+ Hébergement temporaire)	PA. D et Alzheimer	81	2	77
Virginie	Directrice	EHPAD	Etablissement privé à caractère commercial	Hébergement Permanent	Tout public (y compris Alzheimer)	90	1	78
Philippe	Directeur	EHPAD	Association	Hébergement permanent, hébergement temporaire et accueil de jour	Tout public (y compris Alzheimer) Aide sociale	84	1	93
Henri	Ancien Directeur	EHPAD	Etablissement privé à caractère commercial	Hébergement Permanent	Tout public (y compris Alzheimer)	95	1	95

1.2.3. Stagiaires de l'animation sociale

Pseudo	Sexe	Age	Statut	Organisme de formation	Structure de stage	Date d'obtention du diplôme
Patricia	F	50	Alternante	Campus Léo Lagrange	Pôle Gérontologique d'Alfortville	Décembre 2017 (en cours)
Delphine	F	54	Alternante	Campus Léo Lagrange	Hôpital Fernand Vidal – service gérontologique	Décembre 2017 (en cours)

Laëtitia	F	22	Stagiaire BPJEPS	INFA	EHPAD Résidence des bords de Marne	Mars 2018 (en cours)
Sébastien	M	35	Stagiaire DEJEPS	INFA	EHPAD Résidence Gabrielle d'Estrée	Diplômé du BEJEPS en 2013, DEJEPS en décembre 2017
Sonia	F	23	Stagiaire BPJEPS	IFAC	EHPAD Courbevoie	Mars 2018 (en cours)

1.2.4. animateurs sociaux

Nom	Sexe	Age	Statut	Statut de l'établissement	Département	Diplôme de l'animation	Date d'obtention du diplôme	Ancienneté dans la structure
Sandrine	F	44	Animatrice sociale, adjointe administrative catégorie C	CCAS	94	BAFA		17 ans
Sophie	F	46	Directrice adjointe – responsable de l'animation	Association	75	DEFA	2010	2 ans
Julia	F	35	Animatrice sociale	Association	93	BPJEPS	2017	1 an
Laurent	M	38	Animateur socioculturel	Etablissement public départemental	77	BPJEPS LTP	2009	1 an
Cécile	F	52	Animatrice sociale	Etablissement privé à caractère commercial	78	BPJPES AS	2013	4 ans
Sabine	F	50	Coordinatrice de vie sociale et responsable du pôle solidarité pour l'association	Association	75	BPJEPS (VAE) DEJEPS	2005 /2013	3 ans
François	M	40	Coordinateur d'animation sociale	Association	94	BEATEP DEJEPS (projet de territoire)	2003, 2016	1 an et demi
Hanna	F	34	Responsable de vie sociale	Association	94	DEJEPS	2014	9 ans
Alice	F	42	Responsable du service culture et animation sociale	Hôpital public	75	DEFA, CAFERUIS	2005, 2010	18 ans

Sophia	F	72	Ancienne coordinatrice de vie sociale	Etablissement public	77	DEFA	1998	25 ans
Elisabeth	F	49	Coordinatrice de vie sociale	Etablissement public	77	DEJEPS	2014	18 ans

1.2.5. Membres du GAG

Sexe	Age	Statut
H	68	Vice-président du GAG
H	45	Délégué général du GAG

1.3. Observations

Evènement	Lieu	Personnes présentes
Séquence d'animation de l'après-midi	EHPAD public	15 résidents (13 femmes, 2 hommes), 1 animatrice, 1 assistante, 1 service civique, 3 stagiaires en bac professionnel
Accompagnement individualisé dans la réalisation des dossiers « projet social » des étudiants	Campus Léo Lagrange, Saint Denis	1 formatrice ; 4 étudiants BPJEPS spécialité animation sociale (3 femmes, 1 homme)
Présentation des exposés des élèves sur des auteurs de l'éducation nouvelle	IFAC 92, Asnières-sur-Seine	1 formatrice ; 10 étudiants BPJEPS spécialité animation sociale (8 femmes, 2 hommes)
Jury de l'épreuve de certification des stagiaires BPJEPS animation sociale	Campus Léo Lagrange, Saint-Denis	2 membres du jury ; 3 stagiaires BPJEPS AS passant à l'oral (1 homme, 2 femmes) ; 4 autres stagiaires BPJEPS dans la salle d'attente
Animation Chant lyrique : projection et discussion autour de la projection d'extraits du Mariage de Figaro	EHPA (PUV), privé à but non lucratif (association)	1 « animatrice » chanteuse lyrique ; 8 résidents

Animation lecture de l'actualité : lecture de l'actualité de l'EHPAD, locale, nationale et internationale avec mise en débat de sujets clivants entre les résidents (immigration, imposition, ...)	EHPAD, privé à but non lucratif (association)	1 animatrice sociale ; 2 stagiaires AMP ; 21 résidents
Animation « gym douce » : jeux avec des balles et des ballons, chamboulou	EHPAD public (département)	1 animateur socioculturel ; 15 résidents (14 femmes, 1 homme)
Temps de vie, installation de l'ensemble des personnes âgées devant la télévision à la suite du repas.	Résidence Hôtelière (EHPA) Ma Vallée	12 résidents
Repas d'anniversaire du mois (1h) : les résidents dont l'anniversaire a lieu au mois de janvier sont rassemblés pour un repas convivial	EHPAD privé à but lucratif	14 résidents (13 femmes, 1 homme), une psychologue, une animatrice sociale, une AMP, une bénévole
Animation gym douce (1h30) : exercices de respiration, mouvements corporels, jeu de ballon et de mémoire	EHPAD privé à but lucratif	8 résidentes, 1 animatrice sociale, 1 bénévole
Animation « remue-méninge » (1h) : jeu de mots, une grille comportant 5 lettres et une lettre joker est présentée, les participants doivent trouver le maximum de mots	EHPAD privé à but lucratif	17 résidents (16 femmes, 1 homme), 1 animatrice, 1 bénévole

Informations légales

Siège social

Agence Phare
18, rue de Cotte
75012 Paris

Responsable de l'étude :

Mme. Manon Réguer-Petit, consultante sénior, chercheure à l'Agence Phare.

manon@agencephare.com

06 84 11 85 76

Auteur-e-s

Martin Audran, Manon Réguer-Petit

Immatriculation

Siret : 812 528 610 000 15

APE : 7320Z