



HAL
open science

**Enjeux du bénévolat pour l'animation professionnelle :
Quelques pistes de réflexion tirées d'un projet en
EHPAD (Axe 3: L'animation dans les établissements
gériatriques)**

Nicole Lacombe, Cécile Vachée, Christophe Dansac

► **To cite this version:**

Nicole Lacombe, Cécile Vachée, Christophe Dansac. Enjeux du bénévolat pour l'animation professionnelle: Quelques pistes de réflexion tirées d'un projet en EHPAD (Axe 3: L'animation dans les établissements gériatriques). Le vieillissement de la population: quels enjeux pour l'animation sociale et socioculturelle professionnelle?, ISIAT-IUT Bordeaux Montaigne et UMR 5185 ADESS, Jan 2015, Bordeaux, France. hal-01222801

HAL Id: hal-01222801

<https://hal.science/hal-01222801>

Submitted on 30 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Enjeux du bénévolat pour l'animation professionnelle :
Quelques pistes de réflexion tirées d'un projet en EHPAD
(Axe 3 : L'animation dans les établissements gériatriques)

Nicole Lacombe,

Animatrice en EHPAD au Centre Hospitalier de Figeac, DEIS / Master de Sociologie, Intervention Sociale et Changement) (Lacombe.Nicole@yahoo.fr)

Cécile Vachée, et Christophe Dansac

Enseignant.e.s–chercheur.e.s, équipe Organisations Non Orientées vers le Profit et Gouvernance (LRPMip) / IUT Toulouse 2 Figeac (Cecile.Vachee@univ-tlse2.fr, Christophe.Dansac@univ-tlse2.fr)

Dans les institutions gériatriques, l'animation socioculturelle qui s'inscrit dans le projet de vie, s'adresse le plus souvent directement aux résidents : les personnes âgées dépendantes. Pourtant les personnes ou acteurs impliqués dans l'accompagnement de ce public sont multiples : personnels administratifs, cadres de santé, personnels soignants ou techniques, prestataires divers, familles de résidents, bénévoles. La figure de l'animateur « stratège », dans sa fonction de « médiation » dont parle Gillet (1996), pourrait ainsi, si les institutions lui en laissaient l'opportunité, élargir son champ d'action et ses cibles pour œuvrer à un meilleur « vivre ensemble » dans ce type d'établissements. C'est à partir de cette posture professionnelle que le projet utilisé ici comme support d'analyse a vu le jour.

Nous analyserons ce projet d'animation mené dans un EHPAD par un groupe d'étudiants en DUT Carrières Sociales coordonné par une animatrice de l'établissement, à destination non pas des résidents, mais des bénévoles qui interviennent auprès d'eux, et plus largement de tout l'environnement des personnes âgées.

À partir de ce cas, il s'agira d'explorer comment les fonctions professionnelles de l'animateur sont activées, modelées et transformées par ce contexte particulier. Pour cela, nous proposons de revisiter les fonctions professionnelles de l'animation (Gillet, 1996) par leur extension au domaine de l'intervention sociale (Vachée, Lorédo, & Dansac, 2014), puis de questionner l'activation de nouveaux champs de forces (Vachée & Dansac, 2013) s'exerçant sur les animateurs lors de l'introduction de bénévoles comme public cible. Enfin nous discuterons la question plus large du bénévolat dans ce type d'établissements, ses enjeux, tant pour l'institution que pour l'animateur et le champ professionnel de l'animation.

1. Les fonctions de l'animation

Il existe deux grandes approches de l'animation, ayant généré des écrits sur ce domaine professionnel. Les deux littératures, pourtant contemporaines, s'ignorent de manière réciproque. L'animation sociale telle que présentée par Bernard Hervy et Richard Vercauteren (2011, 2013) fait peu de cas des références universitaires (excluant notamment le DUT Carrières Sociales dans la présentation des diplômes de l'animation). De façon similaire, les écrits de Jean-Claude Gillet et de ses collaborateurs, mettant souvent en avant l'animateur professionnel, traitent peu de l'animation auprès des personnes âgées, et n'incluent guère de

références aux ouvrages d'Hervy et Vercauteren (Vercauteren, Hervy, & Schaff, 2008) ou aux travaux du GAG¹, par exemple sur la charte de l'animation en Gériologie.

Pourtant ces approches, qui s'appuient sur des types de publics et de structures différents, présentent des fonctions professionnelles qui se recoupent parfois. Gillet propose dans sa modélisation (1996) une démarche de mise en tension créatrice d'une pratique et d'une théorie pour comprendre les actions humaines, les améliorer, les réajuster. C'est une praxis au sens d'une interaction dialectique entre théorie et pratiques, un ensemble de pratiques venant des théories pour atteindre des finalités et d'une action analysée pour en déduire des transformations de la théorie elle-même. Cette praxis nécessite une intelligence stratégique de l'animateur qui lui permet de penser l'agir local, et d'agir le penser global.

Il conçoit l'animation comme positionnée dans un triangle sur lequel l'animateur peut naviguer entre plusieurs pôles représentant des fonctions. Ces fonctions sont les mêmes que celles que la psychosociologie a défini comme étant celle du leader/animateur d'un groupe : une fonction d'élucidation (éclaircir les finalités du groupe), une fonction de production (idées, activités), une fonction de facilitation (relations humaines). Ces trois fonctions correspondent à trois profils d'animateurs, qui sont apparus historiquement successivement :

- L'animateur militant (l'idéologue) : essentiellement axé sur l'élucidation, c'est-à-dire la conscientisation des populations. La finalité ici est plutôt celle du changement social, et la logique de son action est plutôt de nature idéologique, orientée par des valeurs.
- L'animateur technicien (l'expert) : disposant de savoirs techniques, de méthodes et d'outils qu'il peut transmettre ou mettre au service de ses publics, il est très orienté sur les activités, les programmes, l'efficacité. Historiquement, cette figure était plutôt neutre politiquement, au service de la structure.
- L'animateur « médiacteur » (médiateur) : pôle apparu plutôt dans les années 1980, les animateurs se sont retrouvés en première ligne de la médiation, de la recherche d'espaces, de temps, de dispositifs permettant les interactions, la négociation entre individus, acteurs, organisations, institutions. La logique d'action est ici plutôt stratégique.

Pour Gillet, chaque animateur se retrouve potentiellement en capacité de mettre en œuvre ces trois fonctions. Selon les circonstances (statut, rapports de force entre acteurs, publics, territoire), l'animateur pourra être amené à privilégier un pôle ou un autre.

Afin de modéliser les éléments qui peuvent agir sur la praxis de l'animateur et réduire parfois ses capacités stratégiques, Vachée et Dansac (2013) ont proposé de décrire les champs de forces en jeu dans l'exercice de son métier, dans un contexte associatif. Six champs de force ont été identifiés : association, gouvernance, financeurs, partenaires, publics, dont les bénévoles. Les forces à l'œuvre dans ces champs peuvent dans certains cas (course aux financements) privilégier la fonction de production, conduisant à favoriser les outils et techniques et donc avoir des pratiques gestionnaires, parfois au détriment des valeurs et de la

¹ Groupement des Animateurs en Gériologie, qui a publié cette charte dans la revue "Doc'Animation en Gériologie" n° 25, janvier-février 2010, pp. 23-24.

militance, et de la mise en relation. Au contraire, certaines configurations permettent plus facilement de participer au changement social : travailler avec des publics motivés et engagés dans le projet, dans un contexte laissant possible leur participation réelle, est favorable à l'élucidation et à la médiation.

Cependant, ces trois fonctions peinent à rendre compte de toutes les situations professionnelles que l'on peut observer chez les animateurs. En effet, ils peuvent également être amenés à mettre en œuvre des fonctions proches de celles des éducateurs spécialisés, en assurant des accompagnements individuels, notamment avec les publics en difficulté d'insertion. Par ailleurs, ils sont parfois amenés à transmettre des savoirs ou savoir-faire. Un travail empirique réalisé auprès d'intervenants sociaux (Vachée et al., 2014) nous a conduits à ajouter deux fonctions au modèle de Gillet (cf. schéma 1) : la fonction d'analyse – visant la réparation d'une situation (pôle clinicien) – et la fonction de transmission – visant l'enseignement au sens large (pôle pédagogue). Cette modélisation qui replace l'animation dans le contexte plus large de l'intervention sociale, permet de rendre compte des pratiques à l'œuvre dans des secteurs très variés : l'animation socio-éducative auprès d'enfants en contexte périscolaire, l'animation locale en direction des familles dans les Centres Sociaux, l'animation gérontologique auprès de personnes âgées dépendantes en institution.

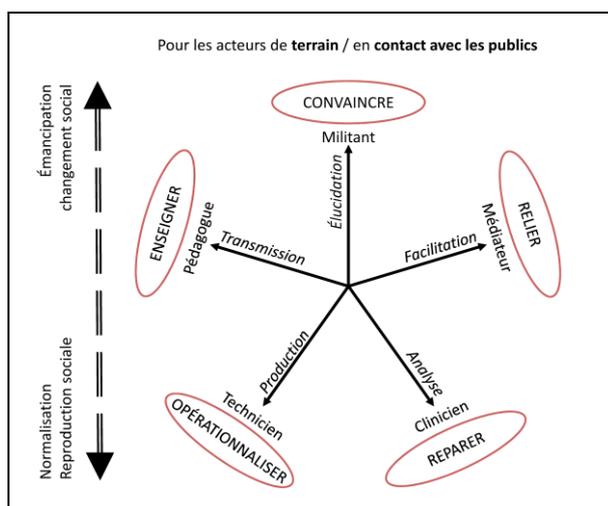


Schéma 1 : Fonctions professionnelles de l'intervenant social (Vachée, Lorédo et Dansac, 2014)

2. L'animation auprès des personnes âgées

L'animation en gérontologie se donne pour objectif de contribuer à la vie sociale des personnes âgées en établissement à partir de leurs attentes et du contexte de la structure. Ce sont les projets d'établissement et/ou de service qui déterminent les priorités de la structure, ce qui est communément appelé projet de vie. Le projet d'animation et de vie sociale de la structure s'inscrit dans les deux premiers, aux côtés ou inclus dans le projet de soins. Il peut être, suivant la politique de la structure, l'affaire de tous les professionnels, voire impliquer familles, bénévoles, entourage et résidents. Mais il peut aussi reposer sur les épaules d'une ou deux personnes « mandatées » pour « faire des activités » et « occuper » les résidents, voire être une émanation du projet médical et/ou du projet de soins.

Si l'animation se donne pour objectif de contribuer à la vie citoyenne des personnes âgées en établissement, sa finalité est bien de maintenir ces personnes dans leur réalité sociale et relationnelle quotidienne en leur donnant les outils d'une représentation positive de soi.

Ainsi, la Charte de l'animation en gérontologie définit l'animation comme « un ensemble coordonné d'actions diverses et adaptées en lien avec le vécu des personnes âgées » et affirme sa finalité : « elle vise une réponse aux attentes et besoins des personnes âgées en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle ». Le projet d'animation « est élaboré avec les adultes âgés, eux-mêmes, en fonction de leurs capacités, et avec tous les partenaires, dans une démarche participative ». Pour le GAG, les objectifs de l'animation « visent à la satisfaction des attentes des personnes âgées, le plaisir et les sensations souhaitées, l'exercice des rôles sociaux et leur valorisation ». La Charte insiste également sur la communication avec les autres professionnels et l'inter professionnalité comme garante d'une approche globale de la personne : « [l'animation] favorise une réflexion globale sur les rôles des adultes âgés eux-mêmes, l'implication de tous les aidants dans une coopération construite, par une démarche participative autour du projet d'animation ». Enfin, « l'animateur intervient au sein d'une équipe interprofessionnelle dont il reconnaît la complémentarité ». Les missions confiées à l'animateur en gérontologie varient en fonction de sa qualification, de son expérience, de sa personnalité et du contexte dans lequel il évolue². Toutefois il met en œuvre les différentes fonctions décrites au chapitre précédent.

C'est la fonction d'analyse, caractérisée entre autres par l'accompagnement individuel des publics, et qui conduit au pôle clinicien, qui semble dans ce contexte assez fortement activée. En effet, dans les institutions gériatriques, l'animation s'adresse le plus souvent directement aux résidents : les personnes âgées dépendantes. Cette dépendance et la vie en structure conduisent à des formes d'éloignement de la vie sociale et à la perte (ou à l'atténuation) des rôles sociaux (on parle de « mort sociale »). Par l'écoute, la mise en confiance, la prise en compte des attentes de la personne l'animation va tenter de lui donner envie de se réinscrire dans la vie sociale, aussi bien à l'intérieur de la structure, qu'à l'extérieur. Mais cela ne peut se faire sans la « participation » de la personne. Souvent, les personnes âgées en structures n'ont plus l'énergie et l'envie pour s'investir dans de nouvelles relations aux autres et aux objets. Pour ce faire, l'animateur va donc activer le pôle clinique par la mise en avant du projet personnalisé et de la notion d'accompagnement. Il va être amené à créer des situations où la personne va pouvoir activer son identité sociale de façon positive, au contact de ses pairs, à partir d'actions et réalisations communes, et doit donc bien connaître la personne afin de lui proposer des activités et projets qui aient un sens pour elle. La nécessité d'une réponse personnalisée et la prise en compte des « carences » au développement de la sociabilité de la personne âgée peuvent amener l'animateur à un rôle d'accompagnateur social proche de celui d'un éducateur spécialisé.

² Voir à ce sujet l'enquête réalisée par le GAG en 2011 auprès des animateurs en gérontologie (332 réponses) et qui a abouti à la publication du Livre Blanc de l'animation avec les personnes âgées (2012) et à la réalisation d'un clip (www.non-traitance.com), d'où émergent 5 recommandations à l'usage des politiques.

Cependant, il ne faut pas oublier que les personnes ou acteurs impliqués dans cet accompagnement sont multiples : personnels administratifs, cadres de santé, personnels soignants ou techniques, prestataires divers, familles des résidents, bénévoles. C'est alors le pôle médiateur, qui vise à relier les personnes (morales ou non), et la fonction de facilitation qui est ici activée. La pluridisciplinarité, la coordination entre les acteurs et l'ouverture vers l'extérieur sont inscrits dans la loi de 2002, ce qui participe à renforcer et à légitimer l'activation de ce pôle. En effet, cette loi repose sur deux principes : le respect des droits des usagers et la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge. Elle pose de fait la nécessité du projet de l'établissement et du projet de vie du résident, comme incontournables, ce qui implique un nécessaire dialogue entre les deux projets³. L'affirmation légale du droit des usagers dans les structures médicosociales a amené ces dernières à mettre en place des outils pour y répondre. Le Conseil de Vie Sociale (CVS), les commissions de toute sorte, l'enquête de satisfaction, les recommandations de « bonnes pratiques » plaçant le résident au centre, ont fait évoluer le travail au sein des structures. Même si certains règlements internes sont encore en contradiction avec les droits du citoyen, les évaluations externes et autres recommandations obligent à la négociation avec l'usager. L'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité de vie dans les Établissements Sociaux et Médicaux sociaux) insiste dans plusieurs rapports sur la « nécessité d'impliquer tous les professionnels dans la vie sociale des résidents »⁴. L'animation vise donc non seulement à accompagner la personne dans l'expression de ses besoins (en matière d'animation) mais vise également au « vivre ensemble » au sein de la structure.

Par exemple, mettre en place des outils d'expression des résidents, les accompagner dans leur expression face à leur groupe d'appartenance mais également face aux autres interlocuteurs (intervenants professionnels et autres), les faire se rencontrer autour d'un projet commun, apporte des éléments de connaissance réciproque à tous les participants. Apporter le « point de vue » de l'usager, ses attentes, ses aspirations, des éléments de connaissance de la personne en dehors des soins – dans une réunion d'équipe autour du projet de vie – enrichit le travail. Impliquer les autres professionnels dans la vie sociale des résidents aux côtés de l'animateur, partager une culture commune autour de projets permettant de mieux se connaître, de mieux appréhender la réalité de l'autre fait également partie des interventions de l'animation.

Le pôle militant et sa fonction d'élucidation peuvent paraître éloignés de l'animation en gérontologie au regard de la situation de dépendance des personnes âgées en structure. Activer ce pôle fait courir le risque de confondre le militantisme des résidents et celui des animateurs et donc d'instrumentaliser les premiers. Pourtant il existe un panel d'actions qui peuvent participer à convaincre et à transformer, par exemple, les représentations des personnes âgées dans la société : créer des rencontres et ouvrir la structure vers l'extérieur (création d'un lieu ouvert et dédié à l'échange) permettent aussi d'activer le pôle militant. De façon plus indirecte, permettre à la personne de se situer dans la structure, diffuser l'information interne, faire prendre conscience du groupe et du rôle de l'usager, expliquer le

³ Cf. Article L311-3 de la loi de 2002, modifié par la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 - art. 141

⁴ http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_06_QDV3_CS4_web.pdf

fonctionnement du CVS, créer des supports d'expression ou des groupes de discussion, expliquer les rôles de chacun, diffuser le règlement permet aux résidents de mieux comprendre le champ dans lequel ils évoluent, ses contraintes, et ses enjeux. Il faut noter cependant que l'activation de ce pôle reste limitée dans les établissements gérontologiques.

Peut-on parler du pôle pédagogique, que l'on pourrait qualifier ici de pôle *andragogique* voire *géragogique*, (Richard & Dirx, 1996) et de fonction de transmission pour des personnes âgées dépendantes, semblant parfois incapables d'apprendre ou de mémoriser une information ? Cela paraît être à la marge mais certaines situations d'animation peuvent tendre vers la fonction de transmission comme tout ce qui vise à faire comprendre aux résidents le monde dans lequel ils vivent (la structure), et le monde extérieur. De même, permettre l'accès à l'information et au débat, rencontrer des personnes d'une autre génération, s'informer sur les nouvelles technologies, voire les pratiquer, organiser des forums autour du vieillissement sont autant d'objets qui permettent d'activer la fonction de transmission.

Enfin, le pôle technique recouvre par exemple la mise en place et le choix des activités et des outils supports, l'écriture des projets et leur évaluation, la recherche de financements, l'animation de réunions, les outils de communication en direction des personnes âgées mais également en direction des équipes et de la direction.

Ainsi l'animatrice en gérontologie qui a coordonné le projet qui sera analysé par la suite pourrait se décrire par un positionnement spécifique sur chacune des cinq dimensions lorsqu'elle travaille en contact avec des personnes âgées (cf. schéma 2).

Mais l'animateur « stratège » dont parle Gillet (1996), dans sa fonction de « médiation » peut, si les institutions lui en laissent l'opportunité, élargir son champ d'action et ses cibles pour œuvrer à un meilleur « vivre ensemble » dans ce type d'établissements. C'est à partir de cette posture professionnelle que le projet d'animation suivant a vu le jour.

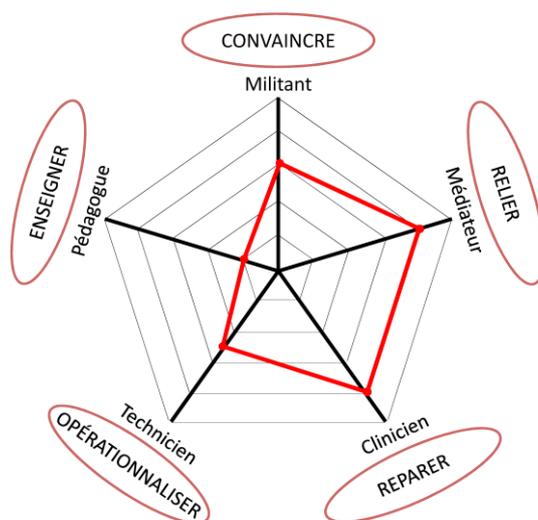


Schéma 2 : Fonctions de l'animatrice auprès des personnes âgées

3. Le projet d'animation

Contexte et origine

Ce travail s'appuie sur un projet d'animation porté en partenariat par les 2 EHPAD gérés par le Centre Hospitalier de Figeac, commune de 10 000 habitants située dans le Lot. Ce projet a été mené par un groupe d'étudiants en DUT Carrières Sociales et coordonné par une animatrice de l'établissement. Il s'adresse aux bénévoles qui interviennent auprès des résidents, et plus largement à tout l'environnement des personnes âgées. Pour plus de clarté, nous nous concentrerons ici sur un des deux établissements, l'EHPAD du Centre Hospitalier car on y trouve l'origine du projet. Il faut noter cependant que les bénévoles interviennent sur les deux structures.

Lors de la réalisation du projet, cet établissement compte 80 à 90 résidents. Son histoire (ancienne Unité de Soins de Longue Durée), son implantation au sein du Centre Hospitalier, et les professionnels qui y interviennent (agents de la fonction publique hospitalière) en font pour les résidents, comme pour les familles et pour l'environnement proche, une structure de soins. La demande est donc avant tout une demande de soins et c'est pourquoi il accueille un public relativement dépendant, aux pathologies multiples. Il était situé en centre-ville, proche de parkings, mais le récent déménagement vers une structure neuve (fin 2014) l'a éloigné vers la périphérie de la ville.

Quatre associations sont conventionnées par le Centre Hospitalier pour intervenir auprès des résidents, soient une trentaine de bénévoles. Il s'agit de l'antenne de l'association départementale des soins palliatifs, de l'Association des Visiteuses des Malades Hospitalisés (AVMH), de l'antenne de l'association des Visiteuses des Malades en Établissements Hospitaliers (VMEH) et de l'association Soleil d'Automne. Hormis l'Association des Soins Palliatifs – directement gérée par une infirmière membre de l'association départementale – dont la mission est d'accompagner les personnes en fin de vie sur demande des soignants, les autres associations développent diverses activités, qui vont de l'écoute « au pied du lit » pour la VMEH, à la distribution de journaux et de livres pour l'AVMH, en passant par les activités d'animation en lien avec l'animatrice pour Soleil d'Automne. Les bénévoles sont un « vivier » précieux pour développer l'animation et la vie sociale des résidents.

La présence de ces bénévoles pose un problème de confusion dans l'identification de leur statut et de leur rôle. On entend régulièrement : ce sont les « *dames du mardi* », voire les dames du « *Secours Populaire* » dans les rangs des professionnels et des résidents. On les identifie également comme « *amie* » du résident lors des réunions d'équipe. Une exposition interne des portraits des bénévoles (photos, centres d'intérêt...) durant la Semaine des Personnes Âgées 2012 a confirmé ce défaut d'identification des bénévoles, et de leurs associations, aussi bien par les résidents que par les équipes. L'arrivée de la VMEH, contribue à renforcer l'amalgame entre les intervenants des deux associations dont les acronymes sont proches. De fait, des tensions inter associations, et avec les équipes sont repérables, les bénévoles parlant d'ignorance, d'ironie, voire d'agressivité de la part des équipes : « *ils nous*

disent à peine bonjour » « ils nous regardent bizarrement » « quand on est dans une chambre, ils rentrent et font ce qu'ils doivent faire en nous demandant de sortir, ils n'attendent pas qu'on ait fini » ; « ça ne les intéresse pas, ce qu'on a à dire ».

Enfin, l'animatrice remarque que les bénévoles font régulièrement état de difficultés relationnelles inter associations et de renouvellement des bénévoles. L'animatrice constate également qu'il existe une forme de concurrence entre les associations intervenantes : les membres ne connaissent pas les missions des autres bénévoles et des autres associations, ils s'évitent, voire se supportent mal et semblent même se « disputer » le public : *« j'avais l'habitude d'aller voir Mme X et d'y passer un moment, maintenant il y a souvent Mme Y [bénévole d'une autre association]... il faudrait savoir... » ; « pourquoi elles viennent le même jour que nous... du coup, on ne sait pas si on ne va pas les rencontrer ».*

C'est dans ce contexte qu'est né le projet d'animation. Les problématiques qui ont émergé rapidement sont d'une part l'absence pour les équipes, e visibilité et de représentation des bénévoles et de leur utilité, d'autre part les tensions liées à une forme de concurrence entre les associations intervenantes. Il s'agissait donc de rendre plus lisible le bénévolat et les pratiques des associations partenaires, et de permettre aux différents acteurs de l'institution (soignants, bénévoles, résidents, cadres), qui ont des intérêts parfois divergents, de se mettre en lien, de participer au projet, ou a minima d'avoir plus conscience de ces constats et objectifs. Les enjeux pour l'animation étaient de développer la communication et la transversalité entre les associations afin de « réguler » les conflits qui pouvaient gêner le rapport aux résidents et la « dynamique » d'animation. Il s'agissait également de faire prendre conscience aux équipes que les bénévoles peuvent être des partenaires dans l'accompagnement des résidents. Il s'agissait enfin de développer le « vivier » des bénévoles et donc, de diversifier les interventions bénévoles en direction des résidents. On peut penser que l'animatrice elle-même souhaitait faire exister l'animation en dehors de l'activité « occupationnelle » et « ludique » et activer le pôle médiateur.

Les bénévoles de leur côté souhaitaient rendre visibles leur association et ses missions, en affirmant leur identité associative par leur pratiques et ce aux yeux des résidents, des soignants, mais surtout de la direction. Ils souhaitaient augmenter l'attractivité de leur association pour recruter des bénévoles supplémentaires, mais aussi rendre visible leurs associations et actions auprès des élus et d'éventuels financeurs. On peut penser qu'il y avait également un désir d'être reconnus individuellement par les résidents, les familles et les soignants.

Positionnement de l'Institution

Le projet présenté par l'animatrice et les bénévoles a été accepté par le cadre, puis par le directeur du Centre Hospitalier. On peut supposer que pour le cadre, nouvellement installé, ce projet représente un moyen de se familiariser avec le bénévolat et les associations, de dynamiser ses équipes et d'ouvrir la structure sur l'environnement, alors que l'évaluation

externe se profilait fin 2014. Le directeur y a certainement vu un moyen de communication attractif pour sa structure, ceci dans la perspective de l'installation dans les nouveaux locaux. L'équipe soignante, même si elle est apparue motivée pour rencontrer les bénévoles lors de la réunion de présentation, s'est ensuite assez peu impliquée, seulement quatre soignantes sont venues à la réunion sur les apports du bénévolat pour les résidents. Il est vrai que le congé maternité du cadre et l'incertitude qui en découlait pour les agents au niveau de leurs objectifs de travail ne favorisaient pas leur participation.

Après validation du projet et des objectifs par les bénévoles, le cadre et la direction, les animatrices des deux structures ont fait appel aux étudiants pour les accompagner. Le projet s'est déroulé d'octobre 2012 à septembre 2013.

Les étudiants ont animé cinq groupes de réflexion avec des bénévoles pour dégager les motivations, les valeurs qui portaient leur engagement et la mission qu'ils accomplissaient dans la structure. Les bénévoles ont imaginé des supports pour rendre visibles leurs actions et leur engagement. Ce projet a donc abouti à l'élaboration et la réalisation d'une plaquette (destinée aux bénévoles potentiels, aux familles, aux résidents) qui présente les associations, leurs missions respectives et les valeurs fédératrices du bénévolat. Un film de 12 mn (destiné aux financeurs potentiels, aux familles, au grand public) présente l'intervention des bénévoles dans la vie sociale des résidents, les motivations de leur engagement. Une journée de présentation des réalisations et d'accueil des partenaires a clos le projet. Cette journée a permis aux participants de réfléchir sur le bénévolat autour d'une rencontre-débat sur les enjeux du bénévolat, animée par un chercheur en Sciences Humaines.

4. Les enjeux sur les fonctions de l'animation

Au travers de ce projet, il s'agissait de questionner les modalités d'activation des champs de forces (Vachée & Dansac, 2013) s'exerçant sur les animateurs lors de l'introduction de bénévoles comme public cible.

Les bénévoles sont positionnés à l'interface entre la structure et l'environnement. Ils véhiculent un discours tourné vers les valeurs fondatrices du monde associatif, leurs motivations et attentes personnelles en matière de reconnaissance et de pouvoir se trouvent parfois en dissonance avec ces valeurs. De plus en plus « qualifiés », ils se sentent indispensables au bien-être des résidents car poussés par des motivations réparatrices. Ils sont souvent fortement militants sur les questions sociales de prise en charge du vieillissement. Cette spécificité du public complexifie la tâche de l'animateur. La fonction médiation est fortement activée car il s'agit de permettre à chacun d'exprimer ses différences, tout en participant à la construction d'un projet commun.

Le « public soignant » est également source de champ de force pour l'équipe d'animation. Les soignants imaginent qu'ils doivent conseiller et soutenir les bénévoles. Les cadres les considèrent souvent comme des personnes à contenir dans leur élan et comme une menace potentielle pour les pratiques. L'animateur se retrouve au cœur d'un rapport de forces qu'il ne maîtrise pas toujours, pris entre les contraintes hiérarchiques et les jeux d'influence des différents groupes d'acteurs en présence. Dans ce contexte, comment conjuguer les valeurs de participation des publics et l'obligation de rendre compte à sa hiérarchie ? Les pratiques

gestionnaires et managériales impliquent une orientation de l'action vers des résultats quantifiables. Les animateurs sont engagés à se recentrer vers des actions en contact direct avec les résidents. Ce contexte semble peu favorable à l'implication d'autres acteurs dans les projets d'animation. La pression temporelle et l'augmentation des tâches liées à la communication et à la recherche de financements renforce cette difficulté à répondre à des objectifs pourtant inscrits institutionnellement, la pluridisciplinarité et l'ouverture vers l'extérieur.

Ce travail avec les bénévoles reconfigure les forces qui agissent sur l'animateur et donc ses fonctions professionnelles (voir schéma 3). La fonction de facilitation est fortement activée lorsqu'il faut mettre entre lien les différents acteurs et construire un projet commun. La fonction l'élucidation consiste ici à convaincre sur le bienfondé de la méthode, surtout au regard des missions et intérêts de la structure, et du bien-être des résidents. La fonction de transmission est activée parce qu'il faut sans cesse expliquer et présenter les positions de chaque acteur, avec les tensions que cela peut créer tant les cultures et pratiques bénévoles peuvent diverger. La fonction de production s'exerce au travers des outils mis en place pour le pilotage du projet, la mise en place de la dimension participative, et la recherche de financements. Il faut noter que la fonction d'analyse a très peu été activée lors de la réalisation de ce projet.

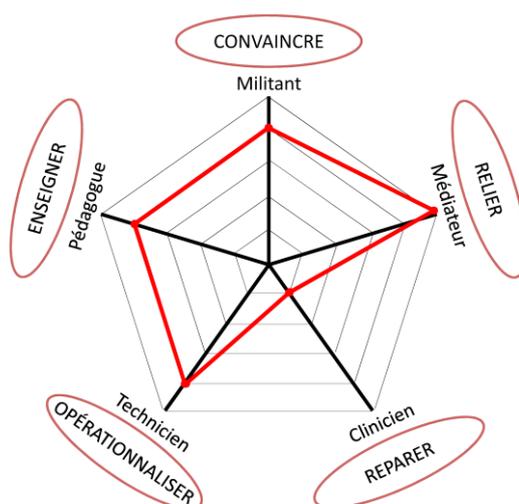


Schéma 3 : Fonctions de l'animatrice dans le projet bénévolat

5. Les difficultés de la démarche participative

Par idéologie (croyance dans la richesse des projets reposant sur l'apport des différences de chacun) et par expérience (l'implication des acteurs est proportionnelle à l'engagement qu'on leur permet d'exercer), l'animatrice a proposé dès le départ aux bénévoles, soignants, cadre et étudiants un cadre participatif et une démarche dans laquelle chacun aurait un rôle à jouer. Elle avait par ailleurs conscience des biais et difficultés que peut engendrer cette posture. Les étudiants ont choisi d'organiser cette participation au travers de réunions de réflexions. Lors des réunions, les animateurs insistaient sur le cadre, l'historique du projet et ses objectifs.

Chacun devait pouvoir prendre conscience de son rôle de co-constructeur du projet. Les étudiants et les animatrices jouaient un rôle d'accompagnement technique des bénévoles dans leur projet : pilotage (faire avancer le groupe vers son projet), faciliter l'expression de chacun, réguler les rapports de groupe, apporter des techniques nécessaires pour avancer vers la réalisation du projet (informations, réseau, recherche de financement, intervenants...). Ils étaient garants de la démarche participative dans l'aboutissement du projet et devaient pour cela installer un climat de confiance, éclaircir les objectifs de chaque association, les représentations, poser à chaque rencontre les points d'accord et de désaccord, écouter, reformuler, clarifier les points de vue à de nombreuses reprises. Les comptes-rendus écrits des réunions, les écrits portant sur l'avancement des réflexions à des moments clés ont aidé à la progression du groupe. Le travail en sous-groupe à partir des outils de valorisation décidés ensemble (plaquette, film, journée finale) a renforcé encore la participation de tous.

Cette utilisation voulue de la méthode participative permet la création d'un climat propice à la coopération inter associative, à la dynamisation des acteurs et à l'harmonie des pratiques. Depuis, les membres des différentes associations coopèrent avec moins de réticences. Ce climat facilite le travail des animateurs en ce qui concerne la vie sociale des résidents et leur accompagnement. Toutefois, la participation conduit les professionnels de l'animation à envisager des « réponses » qu'ils n'avaient pas forcément anticipées. Cela va jusqu'à modifier un projet initial au regard des contraintes identifiées. Le nombre des interlocuteurs, leurs intérêts divergents, les débats augmentent les temps de décision et donc la durée du projet.

On pourrait penser que l'animateur joue ici un rôle bienveillant et neutre au service du projet, voire un rôle de pédagogue autour de la participation, mais nous avons vu précédemment que l'animation est imbriquée dans un jeu de forces encore plus complexe. Par ailleurs, l'animation socioculturelle pose la participation et son apprentissage comme outil au service du changement social mais il nous paraît important de nuancer ce postulat. Les bénévoles responsables des 4 associations posent clairement leur appartenance associative comme ayant pour finalité « une meilleure prise en compte de la vieillesse en établissement » et il n'est pas question de remettre en cause ce positionnement. Mais ils n'échappent pas, dans leurs représentations, au modèle dominant de l'injonction du « bien vieillir » et de la nécessaire « utilité sociale » des retraités qui donnent de leur temps. Cette reconnaissance dont ils bénéficient en tant que bénévole dans un milieu perçu comme difficile, particulier et peu attractif (aspect pointé par eux lors de la première réunion lors d'un travail sur la façon dont ils pensaient être perçus) ne les amènent-ils pas à porter un regard « compatissant » à l'égard des résidents plutôt qu'un regard militant ? Le besoin de reconnaissance de la direction ou des élus qu'ils ont exprimé ne les incite-il pas à négocier plutôt qu'à contester ou convaincre ?

Enfin, les participants à ce projet étaient déjà, de fait, adhérents associatifs actifs, donc habitués à négocier, défendre et valoriser leur place. Avaient-ils besoin de l'expertise des animateurs ? La participation plus réservée des bénévoles « électrons libres » à la production d'un résultat, alors même qu'ils étaient présents à la première réunion et à la journée finale, invite à réfléchir sur le rôle de renforcement que peut jouer l'animation à l'égard d'un public actif déjà motivé aux dépens d'un public moins intégré mais qui pourrait amener un changement dans les équilibres déjà constitués.

La participation et la coopération supposent une marge de manœuvre accrue pour chaque acteur. Cela pose la question de la maîtrise, par les équipes d'animation, des modifications engendrées par la redistribution des prises d'initiatives. Les pôles militant et médiateur se trouvent renforcés par les démarches participatives. Cette question reste cependant à creuser et interroge la posture professionnelle des équipes d'animation envers l'ensemble des acteurs susceptibles d'interagir autour d'un même projet.

6. Pour conclure : quelle reconfiguration des places respectives de l'animateur et des bénévoles ?

Depuis la réalisation de ce projet, des évolutions ont été observées, qui contribuent à son évaluation. Pour les bénévoles, la démarche réflexive sur leurs pratiques et leurs motivations a conduit à un meilleur partage des rôles en direction des résidents, à une meilleure communication entre les bénévoles des différentes associations. Les réunions avec les soignants ont permis de préciser les appartenances et rôle de chacun et de pallier le défaut de reconnaissance diagnostiqué en amont. Cette reconnaissance est parfois individuelle car une bénévole (ancienne psychologue) anime désormais à la demande de la direction un groupe de paroles de soignants sur l'ensemble du centre hospitalier. Elle est également devenue représentante des usagers au Conseil de vie sociale d'un établissement privé voisin.

Le projet a permis le recrutement de nouveaux bénévoles. Un an après la fin du projet, les effectifs de deux des associations ont augmenté : 6 personnes ont rejoint l'association Soleil d'Automne, 4 l'association VMEH, 2 personnes ont même rejoint les deux associations. Pour la plupart, il s'agit de personnes plus jeunes, nouvellement retraitées, voire en activité, plutôt militantes dans le travail social, engagées dans d'autres associations. Elles se disent surtout intéressées par la défense des valeurs qu'elles portent, même si elles ne négligent pas le rapport avec le public. Leur objectif affiché passe par l'activation des rapports entre les champs de force de l'établissement. Ainsi elles n'hésitent pas à intervenir directement auprès des équipes et de la direction lors de réunions, davantage en leur nom propre qu'au nom d'une association et à faire état de leurs connaissances en matière d'accompagnement du public des personnes âgées et des textes qui régissent cet accompagnement. Une nouvelle bénévole, ancienne professionnelle du secteur du handicap, fortement engagée par ailleurs dans la défense des résidents handicapés vieillissants dans des associations de parents, s'est fortement impliquée dans la structure. Elle est reconnue (officieusement) comme interlocutrice par les personnels soignants, dans l'accompagnement de certains résidents, et identifiée comme partenaire potentielle pour soutenir leurs revendications auprès de la direction.

La diffusion du film (sur le site du Centre Hospitalier) et de la plaquette a valorisé la structure et de la direction de l'établissement. Elle a permis une action de communication en direction de bénévoles potentiels, des financeurs des associations, des usagers (familles et résidents), des professionnels. Elle a valorisé les associations participantes qui les utilisent pour leur promotion lors des assemblées générales ou des rencontres plus larges. L'association la plus récente s'est vue attribuée un bureau au sein d'un service hospitalier. Les bénévoles de cette association se réunissent également dans un local mis à disposition par la direction pour des actions de formation interne, au niveau départemental.

On peut néanmoins interroger la place du bénévolat dans ce type d'établissements, ses enjeux, tant pour l'institution que pour l'animateur et le champ professionnel de l'animation.

La présence de bénévoles auprès des équipes de professionnels en EHPAD est certainement un facteur favorisant l'ouverture des établissements gérontologiques vers l'extérieur. Mais cette présence questionne l'organisation générale des services, la reconnaissance et la lisibilité des rôles et statuts de chacun. Les compétences et apports de uns et des autres sont susceptibles de provoquer des tensions si un travail de clarification des places et missions n'est pas correctement réalisé. Or se pose la question de savoir si l'animateur détient la légitimité pour organiser cette clarification. La pression temporelle n'est-elle pas trop importante ? Ce temps passé représente-t-il un temps « perdu » auprès des résidents ? En période de « restrictions budgétaires », la tentation est grande d'abandonner certaines fonctions relationnelles (valorisantes) aux bénévoles qui deviendraient alors une sorte de variable d'ajustement de la gestion des déficits d'effectifs.

Bibliographie

- Gillet, J.-C. (1996). Praxéologie de l'animation professionnelle. *Recherche et formation*, (23), 119 - 134.
- Hervy, B., & Vercauteren, R. (2011). *L'animateur et l'animation sociale avec les personnes âgées: démarche et méthode*. Toulouse: Éd. Érès.
- Hervy, B., Vercauteren, R., & Congrès national de l'animation et de l'accompagnement en gérontologie. (2013). *Innover dans l'animation et l'accompagnement de la personne âgée*. Toulouse: Érès éd.
- Richard, J., & Dirkx, E. (1996). *Psychogérontologie*. Paris: Masson.
- Vachée, C., & Dansac, C. (2013). Troquer le changement social contre les bonnes pratiques de gestion : L'animation face aux transformations du secteur associatif. In J.-L. Richelle, S. Rubi, & J.-M. Ziegelmeyer (Éd.), *L'animation socioculturelle professionnelle, quel rapport au politique* (p. 115-130). Bordeaux, France: Carrières Sociales Editions. Consulté à l'adresse <http://hal-univ-tlse2.archives-ouvertes.fr/hal-00950172>
- Vachée, C., Lorédo, J.-P., & Dansac, C. (2014). Intervention sociale et démarches participatives. In A. Pagès, C. Vachée, C. Dansac, & J.-P. Lorédo (Éd.), *L'intervention sociale en milieu rural : le point de vue des personnels* (p. 74-89). Paris: CNAF.
- Vercauteren, R., Hervy, B., & Schaff, J.-L. (2008). *Le projet de vie personnalisé des personnes âgées: enjeux et méthode*. Ramonville-Saint-Agne (Haute-Garonne): Érès.