



La fonction d'animateur en maison de retraite

Le cas des établissements des Pays de la Loire

Véronique MELQUIOND
Mars 2004

1) Le vieillissement de la population française

Les projections de population à l'horizon 2050 que nous livre l'INSEE nous rappellent qu'en France, le taux de fécondité a chuté puis s'est stabilisé depuis une dizaine d'années autour de 1,8 enfant par femme, et que l'espérance de vie s'allonge. Aujourd'hui, à 80 ans, les femmes peuvent espérer vivre encore 9,5 années en moyenne et 7,5 années pour les hommes, même s'il subsiste de nombreuses inégalités entre catégories socioprofessionnelles. L'allongement de l'espérance de vie entraîne un accroissement régulier du poids démographique des anciens, du risque de dépendance, la prise en charge de celle-ci devient un enjeu pour l'avenir.

En Pays de la Loire, entre 2000 et 2030, l'âge moyen progressera d'environ 10 ans. En 2030, le nombre de personnes âgées d'au moins 75 ans serait multiplié par 2,2. Et si l'on ajoute qu'à cette date, un ligérien sur trois aurait au moins 60 ans, on perçoit la perspective d'une certaine permanence du phénomène.

Aux frontières de la santé et du social, la prise en charge des individus âgés (surtout lorsqu'ils sont en situation de dépendance), implique tous les professionnels du secteur. L'arrivée sur le marché du travail, dans les établissements d'accueil de professionnels formés "*aux métiers de l'animation*" comme les diplômés du DEFA (Diplôme d'Etat Relatif aux Fonctions d'Animation) ou du BEATEP (Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education Populaire et de la Jeunesse) est significative d'une tendance à la prise en charge interdisciplinaire. Mais la relation emploi/formation n'est pas exclusive, seulement 5% des animateurs en maison de retraite, sont issus du secteur socioculturel et la grande majorité, est constituée de femmes "*ex-aides soignantes ou agents hospitaliers*".

Cette étude a été conduite à la demande de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports des Pays de la Loire (DRJS) et du Conseil Régional des Pays de la Loire, Elle présente le défi majeur que constitue la prise en charge des personnes âgées dans les établissements d'accueil, l'encadrement réglementaire qui influence les modes de gestion des établissements, une caractérisation des différents types d'animation proposés aujourd'hui dans les établissements, les usages sociaux qui sont fait des qualifications pour la fonction d'animation, décrites à travers l'analyse de quelques logiques d'organisation et le discours des directeurs (trices) et animateurs (trices) sur le territoire des Pays de la Loire.

2) Les conditions d'accueil : l'augmentation mécanique du nombre de personnes dépendantes, la prise en charge de la dépendance dans un établissement gérontologique

Aujourd'hui on estime, au niveau national, à 796 000 le nombre de personnes dépendantes âgées de 60 ans ou plus dont 530 000 personnes qui correspondent aux degrés les plus élevés de dépendance.

L'accueil des personnes âgées dans des établissements d'hébergement adaptés à leurs besoins est un aspect essentiel de leur prise en charge. Souvent ressentie comme "*imposée*" par l'entourage, l'entrée en institution s'effectue en raison de l'état de santé où de l'environnement familial. L'âge moyen à l'entrée en institution est de 83,3 ans, ce sont majoritairement des femmes.

Les conditions financières jouent également un rôle important dans la décision de l'entrée en institution, la plupart du temps au montant des pensions ou retraites, peuvent s'ajouter les diverses allocations liées à l'état de santé ou au logement. Le financement de la prise en charge est devenu complexe, l'Etat organise l'espace réglementaire qui entoure la prise en charge de la vieillesse avec la création, par exemple, de l'A.P.A.

Les types d'hébergement

Les établissements d'accueil sont de type médico-sociaux, les EHPA regroupent les maisons de retraite (6500), les logements foyers (3000) et les unités de soins de longue durée des hôpitaux (1000), soit du secteur public (5800), soit du secteur associatif à but non lucratif (3000) ou du secteur commercial (des maisons de retraite pour la plupart). En Pays de la Loire, ce sont près de 700 structures d'accueil pour les personnes âgées pour une capacité de 49 000 places et logements qui sont répertoriés, avec une hausse de 13,9% entre 1991 et 2001 et un taux d'équipement élevé par rapport à la moyenne nationale.

Les emplois (au niveau national)

Il s'agit d'une branche en développement depuis les années 80 en termes de nombre d'établissements et de services, de places offertes, d'emplois. En 1999, les effectifs du sous secteur d'activité "*Accueil des personnes âgées*" représentent 72 895 emplois en France, soit 23% (le plus important) du secteur santé/social, avec un recours de plus en plus fréquent aux CDD (12% des contrats dans les maisons de retraite) à temps partiel et contrats aidés. L'effectif des emplois de soignants est en progression dans ce secteur alors que les lits médicalisés, qui représentent 45% des lits dans le secteur public, ne sont plus que 17% dans les maisons de retraite à statut privé, la prépondérance de l'approche médicalisée de la prise en charge est ici très nette.

- ▶ **Une large féminisation** : 87,7% de femmes pour 12,3% d'hommes. une moyenne d'âge du secteur "*Personnes âgées*" de **40,6 ans** pour les femmes et 43 ans pour les hommes.
- ▶ **La catégories socio professionnelle des employés (53,9%)** est la plus représentée pour 4% de cadres. 86% des diplômés identifiés dans le secteur des établissements d'accueil des personnes âgées sont de niveau V et VI.
- ▶ Pour l'ensemble du secteur santé/social, un tiers des personnes en poste d'animateurs ont un diplôme d'animation (niveau III) , 5% un diplôme médical ou para médical, 10% un niveau II ou I. Les directeurs ont des qualifications très diverses, 2/3 ne possèdent pas de formation professionnelle directement liée au poste occupé, mais plutôt des diplômes de niveau III. En Pays de la Loire les emplois représentent plus de 11 000 salariés en maison de retraite, recensés dans des établissements de 20 à 49 salariés.

3) La rénovation de l'action sociale et médico-sociale vers une responsabilisation

Réforme de la tarification, modernisation de l'action sociale, mode de prise en charge de la dépendance des résidents constituent un véritable cadre réglementaire qui interroge les gestionnaires, les directeurs d'établissements rencontrés.

Répondre aux contraintes réglementaires nécessite du temps, parce que ce sont les pratiques et modes de coordination de chaque institution qui sont touchés. La prise en charge de la qualité, et sa nouvelle déclinaison rendue obligatoire par la loi touche également l'offre d'animation qui est proposée aux résidents dans les établissements.

Dans ce contexte de réforme, les directeurs ont formulé leurs projets d'animation de manière différente, les obligeants parfois à se confronter à des difficultés inattendues. En effet, comment dissocier la prise en charge de la dépendance, du contexte nécessaire à sa mise en place ? Alors qu'il n'y a pas, sur le plan budgétaire, d'incitation à renforcer l'animation en fonction de la dépendance.

La convention dite "*tripartite*" définit les conditions de fonctionnement de l'établissement, sur le plan financier, qualité de prise en charge et de soins, le niveau de formation du personnel et les objectifs d'évolution de l'établissement. Toutefois, les services de l'Etat n'ont pas atteint l'objectif de 8 000 signatures de conventions dans les délais, laissant transparaître des difficultés de mise en œuvre dans les établissements qui évoluent, la plupart du temps, dans un contexte de ressources difficiles.

La demande de formation des animateurs devrait évoluer, les besoins de formations sont réels pour un travail aux conditions exigeantes, qui usent...et qui doivent faire réfléchir sur la filière de formation proposée : les "*faisant fonction*" sont nombreuses et la mobilité d'aide soignante vers la fonction d'animation doit être encadrée, la formation continue est d'actualité également pour les reconversions.

4) L'offre d'animation en maison de retraite : le recul des activités de type occupationnel pour plus d'autonomie de la personne âgée.

La persistance d'une diversité révèle le caractère inutile des tentatives d'uniformisation de l'offre qui relève d'un processus d'adaptation permanent, aux contraintes institutionnelles, à l'espace géographique et social, aux résidents. Processus dans lequel familles et bénévoles doivent pouvoir prendre place. Ce que disent les professionnels, confirme que c'est à travers les individus qui "*la font*" (directeur, aide-soignante, animatrice, équipes bénévoles...) qu'elle prend forme, ce sont, le plus souvent, les ressources internes (ou le réseau disponible) qui la délimitent et la limitent.

Des questions demeurent alors que le niveau de dépendance ne cesse d'augmenter, que les besoins thérapeutiques s'affirment. Comment impliquer les personnes âgées, les écouter pour construire une offre d'animation même lorsque celles-ci ne sont plus en mesure d'exprimer leurs besoins ?

L'animation face aux logiques d'organisation et aux usages sociaux de la qualification

Parmi les directeurs et animatrices rencontrés, nombreux sont ceux qui se posent la question du sens de leur action et justifient leur présence auprès des personnes âgées, soit par une référence à un acte de santé, soit par une référence à un acte d'animation, opposant régulièrement les deux approches.

Nous relevons, à travers le discours des directeurs, quand à la place de l'animation, des arguments économiques, structurels qui ne tiendraient pas compte de la dualité santé/animation qui occupe les esprits et oriente les pratiques. Pourtant, c'est en observant les usages de recrutement et de recours aux qualifications que transparaît l'importance de la représentation que les directeurs se font de l'animation, qui conditionne le recours à tel ou tel profil (amateur, généraliste ou spécialiste), en présence d'organigrammes "en râteau", le plus souvent, sans encadrement intermédiaire.

Difficile positionnement, pour les animatrices qui peinent à trouver une identité qui leur permettrait de se projeter dans un parcours d'insertion et de professionnalisation linéaire, en référence à une qualification qui serait reconnue au recrutement.

Toutefois, nous observons l'existence d'un "entre-deux" où les animatrices, s'accommodant d'un flou relatif autour de leur fonction, construisent des fonctionnements (voir des projets) autonomes, attestant d'une compétence (qu'elles soient "faisant fonction" ou animatrice).

C'est à partir d'un éclaircissement des contributions de chacun, par exemple à travers l'existence d'un projet d'animation concerté et vivant, qu'une équipe peut se constituer, partager une éthique. Ce travail d'organisation qui incombe, la plupart du temps, aux directeurs, nécessite une prise en compte de leur part, et une réflexion (impulsée par la formation) sur les rôles de chacun dans l'organisation et l'importance de penser l'intervention de l'ensemble du personnel dans un champ, nouveau, au croisement de deux secteurs qui se complètent.

Mais le système de qualification (et de formation) ne pourra pas faire l'économie de cette même prise en compte pluridisciplinaire, pour déboucher sur un diplôme reconnu par les conventions, les statuts, qui permettrait d'une part de qualifier les "faisant fonction" (par la formation continue et la VAE) et, d'autre part, d'adresser un signe fort aux titulaires du diplôme et aux recruteurs.

En résumé, pour les animatrices, la forme de la reconnaissance de la qualification est primordiale, au moins dans un premier temps.

Cette forme comprendrait aussi bien les modalités d'acquisition, l'étude montrant la priorité à donner à une formation continue, de personnes ayant déjà une qualification et une expérience dans le domaine du soin, que les modalités de reconnaissance, avec un positionnement de l'animation dans la convention collective.

Dans un second temps, une réflexion sur les compétences à développer (référentiel métier), les situations clefs (référentiel d'évaluation) permettrait de retravailler si nécessaire les référentiels formation (BEATEP, DEFA, futurs brevets professionnels...).

Une présentation des éléments observés

	Pôle soins		Pôle animation
Organisation de l'animation	C'est l'affaire de tous : "amateurs"	Faisant Fonction : "généralistes"	"Spécialistes"
Statut de l'animatrice	Fort		Faible
Rémunération de l'animatrice	Dépendant du statut et non de la fonction		
Formation de l'animatrice	Diplôme santé ou spécialisé		Diplôme santé, diplôme animation ou formation continue