



**EHESP**

---

**Directeur d'établissement  
sanitaire et social public**

Promotion : **2007 - 2008**

Date du Jury : **décembre 2008**

---

**Affirmer le positionnement de  
l'animation dans un EHPAD par  
l'application du concept de  
l'interprofessionnalité :**

**L'exemple de l'EHPAD du CH de Landerneau**

---

**Marlène GONÇALVES**

---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier les nombreuses personnes qui m'ont accompagnée, à la fois dans mon apprentissage de la profession et dans la réalisation de ce mémoire professionnel.

Tout d'abord, je remercie l'ensemble des professionnels de l'EHPAD de Landerneau qui m'ont permis de découvrir la richesse de l'histoire de leur établissement et d'appréhender l'influence des événements sur la vie de la structure.

Je remercie Mr OLLIVIER, Directeur du CH de Landerneau, qui m'a fait partager sa vision stratégique concernant l'EHPAD mais aussi le CH.

Je remercie Mr MALFROY, Directeur délégué au pôle EHPAD, et Mr BODENES, Cadre supérieur de santé, pour m'avoir intégrée en tant qu'acteur à part entière dans la gestion quotidienne de l'EHPAD. Ils ont également été de très bon conseil concernant l'orientation de ma réflexion.

Je remercie l'équipe d'animation et en particulier MME GARNIER, pour m'avoir permis de découvrir un métier aujourd'hui incontournable dans le secteur de la gérontologie.

Enfin, je remercie tous mes proches qui m'ont soutenue à chaque étape de la formation et plus particulièrement mon père, Mr PLOUNEVEZ, pour la relecture attentive de ce travail et pour l'intérêt qu'il a porté à toutes mes réflexions professionnelles.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 LA GERONTOLOGIE OU L'ELABORATION D'UNE DISCIPLINE MULTIDIMENSIONNELLE .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 L'arrivée de l'animation en gérontologie.....</b>	<b>7</b>
1.1.1 Evolutions de l'animation vers le secteur des personnes âgées .....	7
1.1.2 Un métier en voie de reconnaissance.....	9
1.1.3 Reconnaissance politique et normative de l'importance de l'animation pour les personnes âgées .....	11
<b>1.2 L'émergence du concept de l'interprofessionnalité en gérontologie.....</b>	<b>13</b>
1.2.1 Un concept adapté aux particularités de la gérontologie .....	14
1.2.2 Les préalables indispensables.....	16
1.2.3 Les apports de l'interprofessionnalité .....	17
<b>1.3 Pourquoi étendre le concept de l'interprofessionnalité à l'animation ? .....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Permettre la réalisation des nouveaux défis de l'animation.....	18
1.3.2 Des relations souvent complexes entre soignants et animateurs.....	20
1.3.3 Bénéfices pour le résident .....	21
<b>2 UNE DEMARCHE IMPARFAITE DE POSITIONNEMENT DE L'ANIMATION A L'EHPAD DE LANDERNEAU.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Des difficultés nées de la méthode de conduite du changement utilisée....</b>	<b>23</b>
2.1.1 Des règles clefs à respecter pour conduire un changement.....	23
2.1.2 Des conséquences visibles sur l'implication du personnel dans ce projet.....	25
<b>2.2 Des difficultés nées du choix d'identification d'une équipe d'animation ....</b>	<b>27</b>
2.2.1 La volonté d'identifier une équipe d'animation : une démarche positive.....	28
2.2.2 La création d'une équipe d'emplois jeunes : la négation des spécificités du métier d'animateur.....	29
<b>2.3 Une amorce de solution par la professionnalisation de l'animation .....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Recomposition de l'équipe autour d'un animateur coordonnateur diplômé .....	32
2.3.2 Nécessité de formaliser et d'encourager l'amélioration des relations soignants/ animateurs afin de les pérenniser .....	33

<b>3</b>	<b>L'INTERPROFESSIONNALITE : UNE ETAPE A FRANCHIR POUR PARFAIRE L'ORGANISATION ACTUELLE.....</b>	<b>37</b>
3.1	<b>Le point de départ : Affirmer clairement le soutien de la direction et de l'encadrement à l'animation .....</b>	<b>37</b>
3.1.1	Management : reconnaître le rôle de chaque profession dans la recherche du bien-être du résidant .....	37
3.1.2	Finances : assurer la clarté du budget animation.....	39
3.1.3	Le Rôle moteur de la hiérarchie dans l'émergence de nouveaux projets.....	40
3.2	<b>La condition nécessaire : Améliorer la lisibilité de l'animation pour crédibiliser le métier aux yeux de tous .....</b>	<b>41</b>
3.2.1	Communication sur le rôle de chacun concernant l'animation .....	41
3.2.2	La mise en place d'outils communs pour faciliter la communication entre les équipes soignantes et les animateurs .....	43
3.2.3	L'importance des projets pour fédérer les équipes.....	44
3.3	<b>L'objectif : Favoriser l'émergence d'une culture commune de la qualité et du bien-être du résidant.....</b>	<b>46</b>
3.3.1	La nécessité de mettre fin au cloisonnement entre le soin et l'animation .....	46
3.3.2	Réunir autour de la culture gériatrique .....	48
3.3.3	La mise en place de référents animation dans les équipes soignantes .....	49
	<b>Conclusion .....</b>	<b>51</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>53</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>AMP :</b>	Aide médicopsychologique
<b>ANGELIQUE :</b>	Application Nationale pour Guider une Evaluation Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements
<b>AS :</b>	Aide soignant
<b>ASH :</b>	Agent de service hospitalier
<b>BEATEP :</b>	Brevet d'État d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse
<b>CH :</b>	Centre Hospitalier
<b>DEAVS :</b>	Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale
<b>DEFA :</b>	Diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animateur
<b>DEJEPS :</b>	Diplôme d'Etat Jeunesse Education Populaire et Sportive
<b>DESJEPS :</b>	Diplôme d'Etat Supérieur Jeunesse Education Populaire et Sportive
<b>EHPA :</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
<b>EHPAD :</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>ETP :</b>	Equivalent temps plein
<b>FPH :</b>	Fonction publique hospitalière
<b>IDE :</b>	Infirmier diplômé d'Etat

## Introduction

L'existence d'animations dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) véhicule souvent l'image d'une prise en charge de qualité des résidents. L'animation est aujourd'hui parfois dénaturée pour devenir la vitrine d'un établissement. Cette vision n'est pas satisfaisante. Il est important d'ancrer véritablement l'animation dans le projet d'établissement<sup>1</sup> et de lui permettre de se professionnaliser afin qu'elle participe effectivement à l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Par « l'appropriation de l'espace de vie », « l'intégration au groupe », « le développement des relations entre les résidents » et « l'humanisation des pratiques », l'animation améliore les conditions de vie des personnes âgées. Mais sa qualité passe aussi par la place centrale qui est reconnue à la personne âgée et donc par une prise en compte globale des personnes qui nécessite la collaboration de tous les acteurs de l'établissement.

L'interprofessionnalité me semble donc nécessaire pour que l'animation acquière tous ses titres de noblesse. Si l'animation gériatrique demeure une discipline récente, elle a déjà fait ses preuves et doit aujourd'hui entrer dans une démarche de formalisation et de personnalisation de ses actions pour une amélioration réussie de la qualité de vie des résidents. Or cette démarche, par son ampleur et sa complexité, appelle nécessairement la collaboration d'autres acteurs de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Chaque professionnel a une connaissance spécifique du résident, toutes ces informations sont complémentaires et constituent la prise en compte globale de la personne âgée.

L'EHPAD de Landerneau qui dépend juridiquement du Centre Hospitalier (CH) de Landerneau dispose d'une grande capacité d'hébergement puisqu'il peut accueillir jusqu'à 290 résidents. Un directeur adjoint du CH est délégué à la gestion du pôle EHPAD et la gestion du quotidien est assurée par un cadre supérieur de santé dont les fonctions concernent uniquement l'EHPAD.

---

<sup>1</sup> Sa formalisation est obligatoire depuis la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il doit définir les objectifs de l'établissement, notamment en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Une forte volonté d'assurer des prestations de qualité et de créer un climat de convivialité dans l'établissement est rapidement perceptible.

Le service d'animation de l'EHPAD de Landerneau bénéficie de nombreux points forts lui permettant de proposer des activités et un accompagnement de qualité aux résidents. D'une part, le service dispose d'un budget stable accordé par la direction mais également de financements provenant d'une association créée par les soignants à l'époque où l'animation n'était pas encore professionnalisée dans l'établissement.

D'autre part, le service animation bénéficie de moyens humains significatifs pour mener à bien ses missions : un poste d'animateur coordonnateur à temps plein occupé par un professionnel diplômé et 4,5 équivalents temps plein (ETP) pour l'assister dans la réalisation des animations. Sans oublier les 42 bénévoles, dont les interventions sont encadrées et formalisées par l'animateur coordonnateur, qui participent également à l'animation de la structure.

Tous se sentent concernés et sont fiers de l'animation proposée par l'établissement : directeurs, médecins, cadre supérieur de santé, cadres de santé, psychologue, équipes soignantes... Ces efforts de qualité et d'innovation sont d'ailleurs régulièrement récompensés par la remise de prix, par la presse et bien sûr par le plaisir éprouvé par les résidents.

Cependant, derrière ces atouts se cachent encore certains dysfonctionnements qui peuvent constituer des freins à l'actuelle volonté d'entrer dans une démarche de personnalisation des projets d'animation. Cette démarche, garante d'une meilleure réponse aux besoins et attentes des résidents, implique non seulement un investissement de chacun mais surtout la mise en place d'un véritable travail interprofessionnel.

Or aujourd'hui, la communication entre les équipes soignantes, au sens large, et l'équipe d'animation n'est que ponctuelle, n'est pas formalisée ni structurée, ce qui conduit à la réalisation d'actions d'animation de façon isolée. Dans l'unité Emeraude, par exemple, qui est destinée à l'accueil des personnes désorientées, l'animation est totalement gérée par l'équipe soignante sans concertation avec l'équipe d'animation. Il me semble pourtant que les conseils de professionnels de l'animation sont un atout considérable pour assurer des animations de qualité.

Il semble finalement qu'il existe plus de superpositions des actions d'animation des équipes soignantes et de l'équipe d'animation que de complémentarités.

Cette situation, qui n'empêche pas la mise en place d'animations innovantes et adaptées aux aptitudes des résidents, entraîne cependant un essoufflement des professionnels et un certain gaspillage d'énergie qui pourrait être mis au service d'un projet commun.

**Afin de comprendre pourquoi la collaboration entre les équipes soignantes et l'équipe d'animation semble si complexe, il est nécessaire de s'interroger sur les mesures qui ont été mises en œuvre pour positionner clairement l'animation dans la structure.**

**Les rôles de chaque professionnel concernant l'animation ont-ils été définis et communiqués ? La lisibilité de l'animation professionnelle à l'EHPAD, permet-elle, une représentation juste de ce travail par les équipes soignantes ? Existe-t-il un projet fédérateur susceptible d'inscrire la culture soignante et la culture « animation » dans un sens commun ? L'interprofessionnalité de l'animation a-t-elle été encouragée et rendue possible ?**

Comme le soulignent B.Hervy et R.Vercauteren<sup>2</sup>, la direction doit jouer « un rôle moteur d'accompagnement dans la démarche globale d'animation, par un mécanisme incitatif, qui donnera à la fois le sens de l'animation et sa caution ». Les moyens dont elle dispose pour faciliter cette dynamique motrice peuvent consister à :

- « inscrire l'animation dans une réflexion pour l'élaboration du projet de vie ;
- définir le rôle des différents personnels en leur accordant des fonctions ou des responsabilités dans la démarche globale d'animation ;
- clarifier les représentations de chacun à propos de l'animation, en donnant la possibilité d'une formation ;
- soutenir l'animateur dans un rôle parfois mal compris au sein de l'équipe ;
- mettre en évidence les ressources existant ou les développer dans l'établissement ;
- accepter, encourager, développer la mise en place et le fonctionnement de structures participatives, visant à inclure tous les acteurs, pour développer la vie dans l'établissement, déléguer certaines décisions et responsabilités, jouer le jeu de la participation ;
- dégager un budget suffisant<sup>3</sup>. »

La problématique de la gestion du personnel constitue un élément indispensable de la réflexion que doit mener un directeur d'établissement lors de la définition et de l'application des projets de vie<sup>4</sup>, de soin et d'animation<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> VERCAUTEREN R, HERVY B. *L'animation dans les établissements pour personnes âgées. Manuel des pratiques professionnelles.* p 130.

<sup>3</sup> Loc.cit.

<sup>4</sup> Le projet de vie est obligatoire pour la signature de la convention tripartite. Il est une déclinaison opérationnelle du projet d'établissement. Il donne du sens à l'action professionnelle, rend transparentes les intentions et pratiques et place le résidant au cœur des préoccupations institutionnelles.

Concernant l'animation, il doit donner les moyens à l'animateur de « gérer l'autonomie apparente de sa spécificité confrontée à une pratique quotidienne appartenant à chacun des personnels »<sup>6</sup>. En effet, si l'animateur, par sa fonction, est identifié comme le référent de la politique d'animation dans l'établissement, tous les membres du personnel y participent quotidiennement par le temps qu'ils dédient aux résidents pour assurer leur bien-être.

Afin d'élucider toutes les questions que je me suis posée au sujet du positionnement de l'animation à l'EHPAD de Landerneau et de proposer des pistes d'amélioration, j'ai suivi une méthodologie reposant à la fois sur des entretiens, de l'observation, des recherches documentaires et des analyses de terrain.

Dans le cadre de mon stage, une de mes missions fut d'organiser et d'animer le processus d'élaboration du projet d'animation de l'EHPAD. Un état des lieux des moyens mis à la disposition de l'équipe d'animation et de son organisation de travail a donc été réalisé en amont, avec leur participation. La rencontre de personnels soignants m'a également éclairée sur le regard qu'ils portaient sur l'organisation actuelle et sur leur connaissance du travail des animateurs. Afin de réaliser une évaluation complète du contexte j'ai organisé trois réunions à ce sujet au cours desquelles je me suis appuyée sur l'outil angélique<sup>7</sup>, sur des grilles d'analyse présentées dans un ouvrage de JAHAN F, intitulé « élaborer et mettre en action un projet d'animation en EHPAD »<sup>8</sup>. J'ai pris la précaution de partager à chaque étape mes résultats avec l'équipe d'animation dans le but de commencer la démarche d'élaboration du projet d'animation en se fondant sur un diagnostic connu et accepté par tous. Cette évaluation m'a également permis de vérifier l'exactitude de mes hypothèses. Dans un second temps, nous avons pu commencer les réunions portant sur l'élaboration du projet d'animation. Tous les membres de l'équipe d'animation y participaient. Ces cinq réunions ont été l'occasion pour eux de s'exprimer sur leurs conceptions de l'animation, sur leur rôle, la répartition de leurs tâches, le rôle des autres acteurs dans l'animation, les orientations qu'ils privilégiaient. En partant du

---

<sup>5</sup> Les projets de soin et d'animation présentent de façon plus précise les aspects du projet de vie : la prise en charge médicale des résidents et la vie sociale de l'établissement.

<sup>6</sup> VERCAUTEREN R, HERVY B. *L'animation dans les établissements pour personnes âgées. Manuel des pratiques professionnelles.* p 57.

<sup>7</sup> L'outil angélique, Application Nationale pour Guider une Evaluation Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements, est un outil d'auto-évaluation à destination des établissements médico-sociaux, élaboré selon quatre thème d'étude : attentes et satisfaction des résidents et des familles, besoins d'accompagnement et de soins des résidents et réponses apportées, l'établissement et son environnement, démarche qualité.

<sup>8</sup> JAHAN F. *Elaborer et mettre en action le projet d'animation en EHPAD.* Levallois Perret : Animagine, 2007, 115 p.

diagnostic initial, nous avons ensuite pu dégager plusieurs axes d'améliorations et les classer en fonction de leur caractère prioritaire. Les thèmes relatifs à la collaboration avec les personnels soignants, au positionnement de l'équipe d'animation et à son isolement professionnel sont rapidement ressortis ce qui m'a permis de confirmer mes premières impressions.

La méthode de l'observation directe a été, tout au long de mon stage, une source très riche d'enseignement. Lors de réunions animateur-coordonnateur/soignants, animateur-coordonnateur/cadres, animateur-coordonnateur/association, j'ai pu observer les comportements de chacun et ainsi me rendre compte non seulement des difficultés rencontrées par chaque profession mais aussi des conflits identitaires sous-jacents. Il m'a semblé que chaque profession réagissait dans le but de se positionner par rapport aux autres mais que le résultat qui en découlait était une paralysie des décisions. Ensuite, l'observation de la préparation d'évènements majeurs comme la kermesse de l'EHPAD a révélé la répartition confuse des rôles entre animateurs, soignants et association que les seules bonnes volontés ne suffisaient pas à pallier. J'ai pu confirmer ce constat lors de ma participation à des séances de formation continue sur l'animation.

Pour disposer d'un regard pluridisciplinaire sur la situation, j'ai réalisé des entretiens semi-directifs, d'une durée d'une demi heure à une heure, qui ont été enregistrés. A cette occasion, j'ai pu interroger : des membres du personnel soignant, des membres de l'association créée par les soignants, le cadre supérieur de santé actuel, le cadre supérieur de santé présent à l'époque de la première identification d'une équipe d'animation, l'animateur coordonnateur, le directeur général du Centre Hospitalier de Landerneau et le directeur d'un autre établissement d'hébergement pour personnes âgées où la collaboration entre l'animateur et les autres membres du personnel est également recherchée. Ces entretiens, retranscrits puis analysés, m'ont permis de comparer les représentations chez les différentes catégories professionnelles sur les changements passés, sur la situation actuelle et sur les améliorations possibles. Ces différences d'appréciation de la part des acteurs ont été, à elles seules, porteuses de sens : il existe différentes cultures professionnelles dans cet établissement qui ne communiquent pas véritablement entre elles.

Parallèlement des recherches documentaires m'ont apporté une analyse plus fine de la situation. J'ai pu ainsi appréhender différents concepts incontournables comme l'animation, l'interprofessionnalité, le management, la conduite du changement, la qualité, les projets personnalisés... La diversité de mes recherches a constitué un atout pour réaliser une étude approfondie.

Afin de mener une étude complète sur un positionnement efficient de l'animation dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes où la culture du soin reste prégnante malgré une réelle volonté d'en faire un véritable lieu de vie pour les résidants, il est nécessaire de commencer par un point sur les spécificités de la gérontologie (1). Dans un second temps, il s'agira de comprendre comment la démarche de positionnement de l'animation à l'EHPAD de Landerneau a conduit à un désinvestissement des soignants concernant l'animation et à une collaboration difficile entre eux et les animateurs (2). Pour résoudre ces dysfonctionnements, la mise en place d'un travail interprofessionnel semble indispensable. Cette nouvelle organisation ne se décrète pas et nécessite l'existence de nombreux pré requis (3).

# **1 LA GERONTOLOGIE OU L'ELABORATION D'UNE DISCIPLINE MULTIDIMENSIONNELLE**

La gérontologie est une discipline qui affirme peu à peu ses spécificités. Depuis quelques décennies, par l'évolution de notre situation démographique et par son enrichissement permanent suite à l'introduction de nouveaux métiers et de nouvelles approches de la personne âgée, la gérontologie affirme son positionnement dans les secteurs sanitaire et médico-social. La caractéristique la plus représentative de sa complexité est l'approche multidimensionnelle de la personne âgée qu'elle nécessite. Elle peut être définie comme « l'étude pluridisciplinaire de la vieillesse et des phénomènes du vieillissement, sous ses différents aspects, médicaux, psychologiques, sociaux, économiques, démographiques »<sup>9</sup>.

L'animation a progressivement réussi à se faire une place dans le secteur de la gérontologie, mais aujourd'hui elle nécessite une approche véritablement interprofessionnelle, et non seulement pluridisciplinaire, pour se positionner face à la culture soignante et continuer à se développer.

## **1.1 L'arrivée de l'animation en gérontologie**

L'animation gérontologique est une discipline récente à la recherche de son identité. Elle cherche à répondre aux attentes et souhaits des personnes âgées, en vue du maintien, du développement de leur vie relationnelle, sociale et culturelle. Malgré les apports manifestes de l'animation pour les personnes âgées, le métier d'animateur n'est pas encore reconnu à sa juste valeur dans la fonction publique hospitalière. Mais la reconnaissance normative, de plus en plus affirmée, de la place de l'animation en gérontologie parviendra sûrement à corriger ces contradictions.

### **1.1.1 Evolutions de l'animation vers le secteur des personnes âgées**

Les premières formes d'animation semblent être apparues à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. A partir de cette époque, l'animation a été successivement et parallèlement organisée par des mouvements religieux, des œuvres patronales et finalement par des mouvements

---

<sup>9</sup> Définition des dictionnaires Hachette et Larousse

laïcs et syndicaux. L'animation s'est toujours définie par le public qu'elle visait et par les objectifs et méthodes liés à ses actions. En effet, l'animation n'a jamais consisté en un jeu de hasard mais au contraire a toujours recherché la réalisation d'objectifs bien précis chez des publics bien définis. En un siècle, l'animation a donc connu de nombreuses évolutions, tant concernant son public que ses méthodes et objectifs de travail.

L'animation était, à son commencement, uniquement à destination des enfants (les seuls bénéficiant de temps libre) mais l'élargissement de ce public commença dès 1920 avec la création des auberges de jeunesse. Dans les années 1930, l'apparition des congés payés ouvrit le monde du temps libre et des loisirs aux adultes. Dès 1960, ce fut au tour des retraités de créer leurs clubs et d'organiser leurs rencontres autour d'activités communes. Puis, au fur et à mesure, les concepts d'animation furent étendus à des populations de plus en plus âgées et de plus en plus dépendantes.

En premier lieu, l'animation a eu une dimension éducative et de socialisation. Il s'agit de faire ensemble et d'apprendre à faire ensemble des activités que l'on n'apprend ni dans la famille ni à l'école. Comme nous l'expliquent R.Vercauteren et B.Hervy<sup>10</sup>, à l'époque les préoccupations étaient sanitaires (bienfaits de la campagne et de la bonne nourriture), morales et d'ordre public (l'ennui et l'oisiveté ne sont pas permis), éducatives, d'insertion sociale et d'émancipation de l'homme. C'est ce qu'on appelle une pédagogie de l'activité. Dans l'histoire de l'animation, cette conception pédagogique concerna essentiellement les enfants et les jeunes. Elle est encore présente aujourd'hui dans quelques secteurs. Après la seconde guerre mondiale, le loisir n'est plus un simple complément éducatif mais devient une véritable économie. Vers 1965, apparaît la première véritable révolution pédagogique : la pédagogie du choix. La reconstruction du pays achevée, les ressources à investir dans l'éducation, la santé et l'animation s'amplifient et l'éventail d'activités se diversifie. Le public de cette économie du loisir doit donc apprendre à choisir. La seconde révolution pédagogique a lieu au début des années 1970. La jeunesse s'est révoltée et a mis en avant de nouveaux schémas d'autonomie : chacun décide ce qui est bon pour lui et le met en place. C'est la pédagogie du projet ou animation globale avec un fonctionnement par objectifs. C'est à cette période que l'animation devient autonome. Il s'agit de « faire surgir la demande, faciliter les relations, intégrer, faire participer »<sup>11</sup>. L'animation entre alors dans le secteur du travail social. Par la suite, on parle d'animation sociale : insertion dans la société, participation à la société et

---

<sup>10</sup> VERCAUTEREN R, HERVY B. L'animation dans les établissements pour personnes âgées. Manuel des pratiques professionnelles. p 15.

<sup>11</sup> Ibid. p 19.

développement des rôles sociaux.

Le secteur gériatologique ne s'est bien sûr pas tenu à l'écart de ces changements même s'il les a subis avec quelques années de décalage. Vers 1975, on commence à parler d'animation chez les personnes très âgées. Pour répondre aux constats d'ennui dans les hospices, sont développées des activités occupationnelles et des occupations thérapeutiques. Elles sont à l'époque réalisées par des agents hospitaliers et des soignants. La pédagogie de l'activité a laissé place à la pédagogie du choix dans les années 1980, puis dès 1984 la pédagogie du projet s'implante. En 1988, on parle déjà de projet d'animation, de projet de vie, en complément du projet de soin. L'animation devient alors gage de qualité de la prise en charge des personnes âgées. La qualité exigée s'accroîtra encore avec la recherche de l'animation individualisée qui induit la stimulation de chaque résidant et la prise en compte de leurs problématiques personnelles. Aujourd'hui, le défi réside dans la personnalisation de l'animation c'est à dire le positionnement de la personne comme acteur de l'établissement, avec des rôles se rapprochant de ceux que la personne âgée avait chez elle.

Mais ces évolutions dans le secteur de la gériatologie, garantes de la permanence d'une vie sociale pour les personnes âgées en institution, n'ont pu se faire que de façon variable dans les établissements avec l'arrivée progressive d'animateurs formés dans les effectifs.

### **1.1.2 Un métier en voie de reconnaissance**

L'animation est tout d'abord apparue dans les établissements pour personnes âgées grâce à la pratique des agents ou soignants de ces structures. Des après-midi « animation » était alors identifiées au sein des services, afin de permettre au personnel de partager une activité avec les résidents. Mais ces temps étaient soumis non seulement à la bonne volonté des membres du personnel mais aussi à la réalisation des autres tâches (soin, ménage...). Au fur et à mesure, des personnes furent identifiées comme « animateurs » dans ces structures. Sans formation spécifique, ces emplois aidés, emplois jeunes ou encore personnels soignants ou hôteliers reconvertis par obligation ou souhait, se débrouillaient avec les moyens du bord et leur imagination pour organiser des activités occupationnelles. Avec l'émergence des nouvelles conceptions pédagogiques telles que la pédagogie de projet ou encore la personnalisation des actions d'animation, l'identification de ces « faisant fonction » d'animateurs dévoila ses limites.

Etre animateur est un métier à part entière, qui a révélé ses spécificités et technicités lors de la naissance d'une réelle volonté de prendre en compte la personne âgée et ses attentes au lieu de lui proposer des activités collectives toutes faites. A partir de ce constat la solution semble s'imposer d'elle même : recruter des animateurs professionnels. S'il existe de nombreuses formations d'animateurs, toutes ne sont pas reconnues par les statuts de la fonction publique et encore moins par ceux de la fonction publique hospitalière (FPH). Seul un diplôme de formation d'animateur est actuellement reconnu dans la FPH : le DEFA. Ce diplôme d'Etat aux Fonctions d'Animateur créé par le Ministère de la jeunesse et des sports en 1979 et reconnu par le Ministère des affaires sociales et de la santé par un décret de 1993, forme les cadres de l'animation. Les « défasiens » se sont introduits dans les établissements gériatriques dès 1995. La seule ombre au tableau réside dans le fait que ce diplôme ne dispose dans la FPH que d'un statut de catégorie B alors qu'il est classé en catégorie A dans les autres fonctions publiques. Le BEATEP, brevet d'animateur technicien de l'éducation populaire, bien que non reconnu dans les grilles hospitalières, est également présent dans le secteur gérontologique. Pour remédier à ces contradictions, une réforme a été entreprise pour créer de nouveaux diplômes d'animateur commun à toutes les fonctions publiques et respectueux du niveau de qualification acquis. Par un arrêté du 14 février 2008<sup>12</sup>, le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports a donc créé deux diplômes en remplacement du DEFA. Le DEJEPS : Diplôme d'Etat Jeunesse Education Populaire et Sportive, de niveau III (bac+2) atteste de la possession des compétences à l'exercice du métier de coordonnateur-technicien (spécialité : « animation socio-éducative ou culturelle »), et le DESJEPS : Diplôme d'Etat Supérieur Jeunesse Education Populaire et Sportive, niveau II (bac+3) atteste de la possession des compétences à l'exercice du métier de directeur de projet, directeur de structure (spécialité : « développement de projets, territoires et réseaux »). Cependant, depuis, le rapport BERTSCH du 6 mai 2008, portant sur « la révision de l'offre publique de formation dans les métiers du sport, de l'activité physique et de l'animation » propose déjà leur suppression pour privilégier la formation universitaire. Le danger de ce rapport réside dans le fait que très peu de professionnels de l'animation ont été rencontrés pour son élaboration et qu'il n'envisage l'animation que dans une dimension extrêmement restrictive. Les spécificités des différents secteurs ne sont pas du tout prises en compte puisque la formation de l'animateur ne semble plus reposer que sur des techniques managériales et non sur la

---

<sup>12</sup> Arrêté du 14 février 2008 portant création de la mention « animation sociale » du diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » JORF n°0052 du 1 mars 2008 page 3698, texte n° 32 ; NOR: SJSF0804083A

connaissance du public. Malgré une remise en cause par le Ministère de L'Enseignement Supérieur du bien fondé de ce rapport concernant le secteur de l'animation, sa conséquence immédiate est d'ores et déjà le blocage de la mise en place des DEJEPS et DESJEPS.

Les contradictions et retournements de situation auxquels doit faire face le secteur de l'animation ne laissent pas envisager une reconnaissance rapide et complète du métier d'animateur dans la FPH. Or la professionnalisation de l'animation dans les structures d'hébergement pour personnes âgées participe à la qualité des prestations et répond donc au courant normatif qui se développe depuis plusieurs décennies.

### **1.1.3 Reconnaissance politique et normative de l'importance de l'animation pour les personnes âgées**

Les politiques d'humanisation des EHPA, ont depuis plusieurs décennies, conduit les acteurs du champ médico-social à repenser les normes architecturales permettant un accueil de qualité de leurs résidents. Ainsi, les dortoirs collectifs, les immenses couloirs sans vie et le manque de confort sanitaire ont progressivement été bannis pour faire place à de nouvelles constructions plus respectueuses de l'intimité et du confort des personnes accueillies. Aujourd'hui s'ouvre un autre débat, celui de l'accessibilité des nouveaux lieux de rencontre et des prestations proposées par l'établissement aux personnes âgées. En effet, si la réorganisation architecturale a permis la création de petits salons agréables, de bibliothèques ou encore de cafétérias au sein des structures, encore faut-il que les personnes accueillies, aujourd'hui de plus en plus dépendantes, puissent réellement en bénéficier. Si les personnes âgées ne sont pas en mesure de s'approprier ces lieux, les efforts architecturaux n'ont pas de sens. Il est nécessaire de chercher des moyens et une organisation qui favoriseraient cette accessibilité. C'est le bien-être des résidents qui importe véritablement aux personnels du secteur gérontologique et non plus simplement l'image du bâtiment qui peut être véhiculée à l'extérieur.

Ces évolutions ont également permis la reconnaissance progressive de la place de l'animation dans les EHPA. Une circulaire, dite circulaire Francheschi<sup>13</sup>, du 7 avril 1982, a impulsé une nouvelle structuration du mode de fonctionnement des maisons de retraite. En l'occurrence, une des recommandations figurant dans cette circulaire

---

<sup>13</sup> Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et les personnes âgées. JORF du 8 juin 1982 page 5358.

concernait la définition du budget qu'il était souhaitable d'attribuer au développement des actions d'animation. Il était conseillé, à l'époque, de réserver 1% du budget hébergement à l'animation (hors salaires et charges). Malheureusement, cette recommandation n'est toujours pas appliquée dans beaucoup d'établissements. Quelques années plus tard, un décret de 1985 et une circulaire de 1986<sup>14</sup> intègrent officiellement l'animation dans le projet de vie institutionnel.

Plus tard, le décret du 26 avril 1999<sup>15</sup> vient préciser la place qui doit être reconnue à l'animation dans la vie et dans les projets de l'établissement. Ce décret confie à l'animation le soin de favoriser le maintien des liens familiaux et affectifs de la personne âgée, de concilier sécurité et liberté, de maintenir les repères sur lesquels se fonde l'identité du résidant, de permettre l'accès à certaines prestations extérieures. Un des principes fondamentaux de cette réforme réside dans l'appropriation par les établissements d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette qualité de vie pour les résidants passe bien évidemment par l'animation et les relations avec l'environnement extérieur. Depuis 1999 c'est donc un véritable défi qui est lancé à l'animation. De plus, la nouvelle répartition budgétaire (hébergement, dépendance et soin), mise en place par la réforme, conforte l'idée que la personne âgée en institution est avant tout sujet et non simplement objet de soins.

Parallèlement, depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle, a été amorcé un véritable chantier de reconnaissance des droits et libertés des personnes accueillies en établissement mais surtout des personnes fragiles, en situation de dépendance. La Charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes, élaborée en 1987 par la Fondation nationale de gérontologie et le Ministère des Affaires sociales doit aujourd'hui être affichée et communiquée à tous les résidants d'EHPA. Cette charte rappelle non seulement les droits fondamentaux de la personne âgée mais aussi les devoirs des institutions vis-à-vis de celle-ci. Ainsi y sont soulignés les droits en lien avec la politique d'animation : le choix de son mode de vie, le maintien d'une vie sociale malgré les handicaps, le maintien de ses liens familiaux et affectifs, la conservation d'activités, la participation à des activités religieuses ou philosophiques de son choix, la prévention de la dépendance, sa prise en charge par des intervenants formés, la lutte contre l'exclusion sociale... La loi du 2 janvier

---

<sup>14</sup> Circulaire du 4 février 1986 relative à l'hospitalisation des personnes âgées. JORF du 22 février 1986 page 2888.

<sup>15</sup> Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. JORF n°98 du 27 avril 1999 page 6223. NOR: MESA9921082D

2002<sup>16</sup> vient également donner les moyens aux personnes âgées de faire respecter leurs droits en complétant la précédente charte par la charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>17</sup>, définissant ainsi le socle éthique sur lequel les institutions sont invitées à refonder leur fonctionnement. Cette nouvelle charte souligne les droits à la non discrimination, à une prise en charge et un accompagnement individualisé adapté à ses besoins, à une information claire, au libre choix, à la renonciation aux prestations reçues, au respect des liens familiaux et à la préservation voire à la restauration de l'autonomie. La loi de 2002 rend également obligatoire la formalisation d'un projet d'établissement, d'un règlement de fonctionnement, d'un livret d'accueil, d'un contrat de séjour. Ces différents outils se doivent d'être les garants du respect des droits des personnes accueillies et de leur information.

Si chaque professionnel d'EHPA doit s'inscrire dans ces démarches d'humanisation des structures, de personnalisation des prestations et de respect des droits des personnes, ces actions se révéleront d'autant plus efficaces si elles sont menées collectivement.

## **1.2 L'émergence du concept de l'interprofessionnalité en gérontologie**

Si le concept de l'interprofessionnalité a pu trouver une place de choix dans le secteur de la gérontologie, ce n'est pas par hasard. La gérontologie est une discipline multidimensionnelle au sein de laquelle les processus de collaboration et de mise en commun révèlent toute leur importance. Mais certains préalables sont nécessaires à sa mise en place afin que les professionnels et les usagers bénéficient de tous ses atouts.

---

<sup>16</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. JO n°2 du 3 janvier 2002 p 124, texte n°2.

<sup>17</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées J.O n° 234 du 9 octobre 2003, page 17250, NOR: SANA0322604A.

### 1.2.1 Un concept adapté aux particularités de la gérontologie

Dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux, de nombreux concepts peuvent être indifféremment utilisés pour décrire le travail en commun des nombreuses professions en présence. Or ce choix de vocabulaire est primordial car ces différentes notions revêtent chacune des significations et des organisations spécifiques.

Le plus connu de ces concepts est sûrement celui de la pluridisciplinarité qui consiste en une rencontre autour d'un thème commun, de professionnels de disciplines différentes. Selon F.MOUREY et S.OUTATA<sup>18</sup>, cette pratique permet à chacun des professionnels de conserver « la spécificité de ses concepts et de ses méthodes ». En effet, les approches et analyses de la situation sont parallèles mais chaque professionnel accomplit sa tâche de façon indépendante. Les apports de cette pratique ne semblent donc pas suffisants dans le domaine de la gérontologie qui demande une véritable approche multidimensionnelle mais surtout globale de la personne prise en charge. Tous les professionnels exerçant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées doivent véritablement travailler ensemble et non à côté, en s'informant simplement des démarches que chacun va entreprendre. Nous pouvons donc en déduire que les préfixes « multi » et « pluri », qui symbolisent les notions de somme ou de juxtaposition, ne correspondent pas à la pratique gérontologique qui se dessine aujourd'hui. Le préfixe « inter » introduisant les notions de relation réciproque, de lien et d'interdépendance semble alors plus adapté. Ces dernières notions correspondent davantage aux besoins des personnes âgées influencés par l'aspect plurifactoriel et complexe du vieillissement. L'interdisciplinarité se définit par l'interrelation existante entre les différents intervenants. Or « l'interrelation, l'échange de connaissances, l'association et la complémentarité de compétences ainsi que la coordination des actions par rapport à un objectif commun permettent d'appréhender, d'analyser, d'améliorer ou de résoudre une problématique complexe ».<sup>19</sup> La qualité de la prise en compte globale de la personne âgée dépend bien du respect de toutes ces étapes de travail et nécessite donc un véritable échange de compétences et de savoirs entre les professionnels.

Le second débat quant au concept à privilégier pour organiser le travail en commun des professionnels du secteur de la gérontologie, se situe autour des termes

---

<sup>18</sup> MANIERE D, AUBERT M, MOUREY F, OUTATA S. Interprofessionnalité en gérontologie. Travailler ensemble : des théories aux pratiques. P.20.

<sup>19</sup> MANIERE D, AUBERT M, MOUREY F, OUTATA S. Interprofessionnalité en gérontologie. Travailler ensemble : des théories aux pratiques. p 21.

« disciplinarité » et « professionnalité ». En effet, ne doit-on pas considérer la gérontologie comme une discipline à part entière, au sein de laquelle œuvrent des acteurs de professions et de métiers différents ? Il faut bien entendu garder à l'esprit que la discipline que constitue la gérontologie doit parfois faire appel à des professionnels de disciplines différentes, notamment pour des problèmes de santé graves et spécifiques chez les personnes âgées. Cependant, il est possible d'admettre que les acteurs concourant le plus fréquemment à la prise en charge des personnes âgées dans les établissements d'hébergement appartiennent tous à la même discipline dans la mesure où leur fonction à tous est de « prendre soin » des personnes âgées. Les autres disciplines médicales font également appel, dans leur exercice, à de nombreuses professions différentes comme celles d'infirmière, d'aide-soignante... Dans ce contexte, il semble plus judicieux de privilégier la notion de professionnalité à celle de disciplinarité pour définir les composantes des équipes gérontologiques.

Le concept d'interprofessionnalité, que nous privilégions, est défini par F.MOUREY et S.OUTATA comme « des processus et modalités d'organisation de travail et de communication sociale permettant à des professionnels d'horizons, de cultures et de pratiques différents d'échanger, et éventuellement de mettre en commun, des connaissances, des informations, des opinions, des vécus personnels en vue d'analyser et de comprendre toutes les situations professionnelles auxquelles chacun est susceptible d'être confronté (diagnostic situationnel médico-social, décision de prise en charge, élaboration d'un document de référence...).»<sup>20</sup> Ce concept favorisant les représentations et valeurs communes, est garant de la coordination des rôles et tâches de chacun en vue d'élaborer des projets et plans d'action portés par tous et d'offrir une signification partagée de l'action collective. Il apparaît donc comme une réponse possible aux exigences de notre discipline, la gérontologie. La prise en charge de la personne âgée se fera alors de façon concertée et cohérente.

Lorsque l'intérêt de l'interprofessionnalité est ainsi compris par les acteurs des EHPA, ces derniers doivent savoir prendre le temps de réunir les conditions nécessaires à sa réussite avant de l'appliquer. Ce concept complexe peut en effet s'avérer n'être qu'une perte de temps et d'énergie, si sa mise en place n'est pas préparée et réfléchie au préalable.

---

<sup>20</sup>MANIERE D, AUBERT M, MOUREY F, OUTATA S. Interprofessionnalité en gérontologie. Travailler ensemble : des théories aux pratiques. p22.

## 1.2.2 Les préalables indispensables

L'interprofessionnalité ne se décrète pas, elle se prépare. Certains principes clés doivent être respectés afin de créer les conditions optimales d'utilisation et d'appropriation d'un tel concept.

L'interprofessionnalité en gérontologie ne peut se limiter à une simple méthode de travail. Elle doit s'appuyer sur un ensemble de valeurs communes, une philosophie professionnelle, idéalement retracées dans un document écrit, comme le projet d'établissement, comprises, acceptées et relayées par l'ensemble des professionnels intervenant dans la structure. Cette « base idéologique » est un fondement indispensable à toute démarche de travail en commun. L'existence de références et d'objectifs généraux communs permettent aux professionnels du terrain, même s'ils exercent des fonctions différentes, de dégager rapidement les premiers sujets d'échanges professionnels communs et ainsi de lancer le processus de partage : d'informations, de connaissances, d'expériences et de compétences. Par la suite, il est bien évidemment nécessaire d'associer toute démarche interprofessionnelle à la réalisation d'un objectif commun, connu de tous, réalisable et fondé sur les priorités de l'établissement. La démarche, lorsqu'elle est porteuse de sens et bien communiquée, doit ainsi permettre la coopération, l'interaction et la coordination des professionnels.

Le second principe élémentaire à respecter est celui d'instaurer une réelle communication entre les acteurs dépassant les clivages des professions et des pratiques, qui deviendra alors un espace de négociation indispensable aux pratiques interprofessionnelles. On n'échange pas sans communiquer. Il est donc nécessaire de s'assurer du partage d'un langage commun et d'éviter au maximum l'utilisation d'expressions trop spécifiques à certaines professions et donc inaudibles pour les autres. Le directeur, ou le référent de ce travail interprofessionnel, doit mettre l'accent sur la nécessaire capacité réciproque d'écoute de l'autre dont devront faire preuve les professionnels pour que l'échange soit fructueux. Ces temps d'échange ne doivent en aucun cas devenir des temps d'expression des conflits identitaires des professionnels.

Le respect des rôles et des fonctions de chacun est également indispensable à la bonne cohésion du groupe. Ces rôles et fonctions doivent être préalablement définis et connus par tous pour être respectés. Cette connaissance permet non seulement la reconnaissance de l'identité professionnelle de chacun mais aussi l'exploitation et la complémentarité des différences et des compétences.

Les acteurs doivent être en capacité d'appréhender le sens d'une telle démarche dès son enclenchement. Pour cela, il est d'une part nécessaire de définir au préalable l'objectif poursuivi et la méthodologie retenue à cet effet (étapes, calendriers, acteurs...) ainsi que les intentions de la démarche en termes de plus values et de promesses. D'autre part, une formation des professionnels aux pratiques interprofessionnelles peut constituer un outil efficace tout au long du processus. La formation continue permet à tous d'acquérir une base commune de connaissances dans la discipline et ainsi d'évacuer certaines réticences et craintes à y participer.

Suite à la mise en œuvre de ces recommandations, les directeurs d'EHPA pourront appliquer le concept d'interprofessionnalité en toute confiance. Les acteurs et les résidents de la structure pourront alors bénéficier de ses apports dans leur travail et leur vie quotidienne.

### **1.2.3 Les apports de l'interprofessionnalité**

Avant de décider d'appliquer ce concept d'interprofessionnalité il faut réfléchir sur ce qu'il est en mesure d'apporter dans une structure médico-sociale. Si ces apports peuvent être nombreux, il ne faut pas oublier qu'ils dépendent entièrement de la bonne préparation des personnels à son utilisation car cette méthode mal définie et mal encadrée pourrait comme toute autre organisation de travail en commun se révéler infructueuse.

L'interprofessionnalité donne du sens aux pratiques. Elle permet une évaluation globale du sujet et l'application d'un plan de prise en charge efficace. Cette analyse collective garantit l'objectivité et la cohérence des interventions. Cette coordination des actions pallie le morcellement du travail que les spécialisations professionnelles et la sectorisation des tâches entraînent inévitablement. Au sein de combien de structures peut-on observer les professionnels travaillant les uns à côté des autres sans connaître les spécificités de leur travail réciproque ? De plus, l'échange qui découle d'un travail interprofessionnel conduit à une remise en question constructive de sa propre pratique qu'il interroge en permanence, ce qui s'inscrit dans la démarche de l'amélioration de la qualité sans cesse recherchée aujourd'hui.

Par ses caractéristiques propres, ce processus entraîne communication, échange, reconnaissance de chacun au sein du groupe. Ces éléments constituent à eux seuls un enrichissement mutuel indéniable des professionnels et de leurs pratiques. Ainsi,

l'interprofessionnalité a un caractère fédérateur qui peut être un puissant facteur de motivation et de prévention de l'usure professionnelle. La motivation et la mobilisation des personnels dépend non seulement de leur cohésion mais également de la zone d'autonomie qui leur est octroyée et donc de la confiance qui leur est accordée. Laisser les membres du personnel réfléchir ensemble à la prise en charge des personnes âgées, qui les concerne tous, participe à la reconnaissance de l'importance de leur rôle dans l'amélioration de la qualité des prestations proposées par l'établissement.

En outre, cette démarche participative apparaît comme un véritable atout permettant d'appréhender les évolutions et changements nécessités par le contexte extérieur en générant une synergie d'idées, des potentiels, de la réactivité et de la créativité. Il est important de se repositionner en tant qu'acteur à part entière dans un contexte où la réglementation et les contraintes financières sont telles que le sentiment d'impuissance professionnelle peut rapidement prendre le pas sur notre capacité à se saisir des opportunités nouvelles. En réfléchissant collectivement aux contraintes auxquelles nos établissements doivent faire face pour répondre aux exigences croissantes des pouvoirs publics, des associations de familles et d'usagers, il est possible de dépasser des obstacles qui semblaient a priori insurmontables, comme par exemple ceux auxquels l'animation est aujourd'hui confrontée.

### **1.3 Pourquoi étendre le concept de l'interprofessionnalité à l'animation ?**

Appliquer le concept de l'interprofessionnalité à l'animation permettrait de relever ses nouveaux défis tout en améliorant les relations souvent complexes des soignants et des animateurs. Le bénéfice le plus attendu de cette nouvelle organisation serait la meilleure prise en compte des attentes des résidents. De plus, cette approche ciblée des processus interprofessionnels permettrait une mise en pratique expérimentale avant d'envisager la généralisation du concept.

#### **1.3.1 Permettre la réalisation des nouveaux défis de l'animation**

L'animation est un secteur encore récent en gérontologie. Les questions relatives à son positionnement et à sa professionnalisation dans les structures gérontologiques ne sont toujours pas d'actualité et pourtant un nouveau défi se présente. Cette profession, en évolution constante depuis son apparition, est en permanence à la recherche d'une

meilleure réponse aux attentes des résidants. Comment répondre de façon plus adaptée à leurs attentes sinon en proposant des actions d'animation personnalisées ? C'est le nouveau défi que doivent aujourd'hui relever les animateurs en gérontologie. Et ceci malgré les obstacles auxquels ils font encore face : moyens humains et financiers réduits, positionnement souvent difficile dans les structures...

Pour répondre aux attentes des résidants encore faut-il les connaître. Or les personnes âgées elles-mêmes ont parfois des difficultés à exprimer leurs souhaits. Pour les aider, il est donc préférable de disposer de certains éléments de leur histoire personnelle, de leur profession passée, de leurs centres d'intérêts passés et actuels. Mais les animateurs sont rarement en nombre suffisant pour rechercher ces informations auprès de chaque résidant. Apparaît donc ici la première nécessité de travailler en réelle collaboration avec les autres professionnels de l'établissement. En effet, de nombreux professionnels se trouvent quotidiennement auprès des personnes âgées et souvent dans des espaces et groupes plus restreints ce qui facilite les échanges. Ces professionnels peuvent être les aides-soignants (AS), les agents hospitaliers ou hôteliers, les aides-médicopsychologiques (AMP), les infirmières... Ces acteurs sont des interlocuteurs privilégiés des résidants puisqu'ils ont régulièrement l'occasion de se trouver en tête à tête avec eux. Ces moments privilégiés sont souvent source de confidences. Le partage de ces informations entre ces acteurs et les animateurs paraît donc une bonne solution pour disposer d'une connaissance de la personne âgée, d'être plus à même de dégager des pistes d'actions appropriées. Malheureusement, il semble que ce partage ne se fasse pas de façon spontanée : chacun s'occupe au mieux de l'exécution des tâches afférentes à sa fonction et n'a pas le temps de penser à ce qui pourrait faciliter le travail des autres professionnels. La mise en place d'un travail en interprofessionnalité permettrait d'une part de faire connaître ces besoins et d'autre part d'instaurer des lieux d'échanges formalisés favorisant la communication.

Du fait de leur fonction et du manque de moyens des établissements, les animateurs du secteur de la gérontologie se doivent d'être des « rois de la débrouille » s'ils souhaitent proposer aux personnes âgées des animations innovantes et reflétant vraiment notre société. Ils nouent des relations avec de nombreux partenaires extérieures afin de créer une véritable ouverture de l'établissement sur la ville : écoles, associations... En interne, ils sont également sans cesse en recherche de partenaires pour mettre en place des animations : le jardinier, le cuisinier, les soignants, les services économiques et logistiques, le service d'entretien... Dans le milieu hospitalier, la hiérarchie, les procédures et les protocoles complexifient même une simple demande. L'interprofessionnalité peut devenir un outil pour faciliter ces échanges et organiser la

collaboration. De plus un positionnement franc de l'animation dans la structure ne peut qu'améliorer la qualité et la rapidité des réponses aux demandes des animateurs. L'expression des enjeux identitaires serait atténuée par la collaboration réelle des professionnels qui pourraient alors s'appuyer les uns sur les autres pour mener à bien leurs missions.

### **1.3.2 Des relations souvent complexes entre soignants et animateurs**

Lors de mes rencontres avec de nombreux professionnels ou faisant-fonction de l'animation, j'ai eu l'occasion de m'apercevoir de la quasi systématique complexité des relations entre ces derniers et les équipes soignantes. Différents facteurs peuvent expliquer ces difficultés. L'interprofessionnalité semble être en mesure d'atténuer l'impact de ces facteurs.

Les tensions entre les soignants et les animateurs sont parfois simplement dues au fait que leur rôle vis à vis de l'animation se succèdent voire se superposent et que la direction n'a pas procédé à une clarification de la situation. Si les rôles sont bien répartis, sont communiqués et expliqués, les relations entre les différents acteurs sont susceptibles de s'améliorer. Mais le directeur a ici un rôle important à jouer. Il peut impulser un projet d'établissement qui allie les différentes cultures professionnelles en présence dans la structure (soin, animation, hôtellerie...) afin d'inscrire les actions des différents professionnels dans un sens commun : le bien être du résidant. L'interprofessionnalité est alors un moyen de coordonner les prises en charge et de fédérer les convergences. Cette collaboration peut permettre à chaque professionnel de se positionner par rapport aux autres et d'appréhender les contraintes auxquelles chacun est confronté.

Le regard porté par les acteurs traditionnels des EHPA sur la profession d'animateur voire la non connaissance des spécificités du métier d'animateur peut également être source de tensions. Les soignants réalisaient auparavant des activités de façon spontanée avec les résidents. Il peut donc être difficile pour eux d'imaginer toute la réflexion, la préparation, la planification et le temps nécessaire aux animateurs avant de proposer une animation. Il est donc nécessaire de communiquer sur les enjeux, le sens et les apports de l'animation professionnelle. L'échange régulier et encadré des différents professionnels permettra cette connaissance. De plus, cette découverte des autres métiers que l'on côtoie chaque jour constitue un enrichissement professionnel indéniable. Ce processus permet la remise en cause de ses propres pratiques ainsi que l'instauration de la complémentarité nécessaire à une prise en charge cohérente de la personne âgée.

Un élément important à prendre en considération pour justifier de l'importance de l'interprofessionnalité dans l'animation réside dans les raisons les plus souvent avancées par les animateurs professionnels pour expliquer leur départ du secteur gériatrique. L'intérêt du travail avec les personnes âgées n'est jamais remis en cause, par contre le manque de reconnaissance des qualifications, le manque de possibilité d'évolutions professionnelles et surtout le fréquent manque d'interprofessionnalité sont souvent énoncés. Les animateurs ont très souvent des difficultés à trouver leur place face à la prédominance d'une vision soignante qui conditionne la réalisation ou non de leurs initiatives. Et pourtant la réflexion interprofessionnelle autour de l'animation serait source de nombreux bénéfices pour le résident.

### **1.3.3 Bénéfices pour le résident**

Grâce à l'interprofessionnalité, les différents professionnels intervenant dans la prise en charge de la personne âgée disposeront d'une vision globale de sa situation. Chacun ne disposant que d'une approche parcellaire de la personne, une mise en commun est nécessaire pour mettre en place un dispositif de prise en charge cohérent. La métaphore du livre développée par B. Hervy<sup>21</sup>, illustre très bien ces propos. « Mettons un livre debout au milieu d'une table ronde, et trois personnes autour de la table. Le premier décrira la première de couverture, le second donnera des détails sur la quatrième de couverture et le dernier indiquera l'épaisseur et la couleur de la tranche. Ils auront tous vu un livre, mais pas de la même façon. » Concernant l'accompagnement d'êtres humains, ce constat n'est pas satisfaisant.

Une approche du résident dans sa globalité constitue une reconnaissance plus sincère de sa personne, de son identité. Les résidents « ne seront plus considérés comme des corps à laver, à soigner, à nourrir, à animer, mais des sujets avec un parcours de vie et une identité unique qui mérite respect et attention »<sup>22</sup>. Les obligations énoncées par les différentes chartes proclamant les droits des personnes âgées seront donc ainsi respectées. Le respect de la dignité des résidents passe bien sûr par la reconnaissance et l'intérêt porté à leur histoire et à leur personnalité. La qualité de vie des résidents se trouvera améliorée par leur possibilité d'influencer les mesures d'accompagnement les concernant sans pour autant être dans l'obligation de délivrer

---

<sup>21</sup> MANIERE D, AUBERT M, MOUREY F, OUTATA S. Interprofessionnalité en gériatrie. Travailler ensemble : des théories aux pratiques. P.77.

<sup>22</sup> VILLEZ A. *Adapter les établissements pour personnes âgées : besoins, réglementations, tarification.* p 125.

sans cesse les mêmes informations aux différents professionnels de l'établissement. La mise en commun des informations crédibilisera le travail des personnels en évitant les doublons. Un impact positif aura par la même occasion sur le sentiment d'appartenance et de convivialité dans l'établissement.

Alors que l'individualisation consiste à regrouper des réponses par catégorie de besoins, la personnalisation conduit à une réponse unique grâce à son approche « de l'être humain à partir d'un processus de construction reflétant les attentes et aspirations de la personne »<sup>23</sup>. La mise en place des projets personnalisés en animation ne sera possible qu'avec la participation des autres acteurs de la structure car elle nécessite une connaissance approfondie de la personne. Ces projets, ayant pour objectif de répondre aux attentes personnelles des usagers, positionneront les personnes comme actrices de leur situation puisque ce sont elles qui les orienteront. « Considérant la personne comme objet premier du projet personnel de vie et comme sujet de son propre projet, c'est la personne en tant que telle qui justifie d'être comprise dans sa complexité et dans son unicité »<sup>24</sup>. La responsabilité conférée aux propos des résidents leur confère un réel statut : celui d'acteur et de citoyen. Les rôles sociaux des personnes sont ainsi préservés, ce qui leur permet de ne pas se dévaloriser, de ne pas se sentir inutile.

La mise en place de ces projets personnalisés dépend en grande partie de la place accordée à l'animation dans les enjeux de la politique d'établissement. Si le positionnement de l'animation n'est pas clair, il est donc important d'en comprendre les raisons, afin de réduire ces obstacles.

---

<sup>23</sup> VERCAUTEREN R, HERVY B, SCHAFF JL. *Le projet de vie personnalisé des personnes âgées. Enjeux et méthodes.* p 91.

<sup>24</sup> Ibid. p 92.

## **2 UNE DEMARCHE IMPARFAITE DE POSITIONNEMENT DE L'ANIMATION A L'EHPAD DE LANDERNEAU**

Pour comprendre les difficultés rencontrées par l'EHPAD de Landerneau dans sa démarche de positionnement de l'animation, il est nécessaire de s'intéresser à la méthode de conduite de changement qui a été privilégiée, d'une part, et d'autre part au choix d'identifier une équipe alors que l'animation était déjà prise en charge par les soignants. J'exposerai ensuite les éléments qui me font penser que la professionnalisation progressive de l'animation offre à la direction une opportunité de se ressaisir de ce dossier pour le mener enfin à son terme.

### **2.1 Des difficultés nées de la méthode de conduite du changement utilisée**

La conduite d'un changement peut s'avérer infructueuse pour de nombreuses raisons. Afin de donner toutes les chances de réussite à un projet, il existe quelques règles élémentaires à respecter et il convient de ne surtout pas sous-estimer l'incidence du degré d'implication des personnels sur le sort du dit projet.

#### **2.1.1 Des règles clefs à respecter pour conduire un changement**

S'il est vrai qu'il n'existe pas de solution toute faite pour conduire un changement à sa réussite, il existe tout de même quelques règles élémentaires pour favoriser son acceptation par les acteurs de la structure, même si celui-ci est impulsé par la direction. Le changement ne peut véritablement se réaliser que si les acteurs lui donnent un sens. La direction a pour rôle de leur permettre de s'approprier ce changement et donc d'y trouver un sens. Pour ceci, il convient bien sûr dans un premier temps de communiquer, puis d'introduire une démarche participative. Les acteurs sont toujours en mesure de bloquer les changements et il est donc recommandé d'instaurer un réel débat avec eux. D'autres outils, comme le projet d'établissement, peuvent également donner le sens nécessaire au changement envisagé.

Une vraie communication n'est pas une simple information sur les projets décidés par la direction, elle implique un échange, un débat d'idée avec l'ensemble du personnel.

Cette étape n'est malheureusement pas toujours respectée pour différentes raisons : manque de temps, projet qui semble déjà solide et ficelé à la direction. Mais si les auteurs du projet ont eu tout le temps nécessaire pour se convaincre du bien fondé de la démarche, ils n'offrent pas toujours cette possibilité aux membres du personnel qui sont souvent pourtant les principaux concernés dans son application. La communication doit également se faire dans un langage approprié, c'est-à-dire compréhensible par tous. Car si le message initial n'est pas reçu, l'implication du personnel, moteur indispensable du changement, n'aura pas lieu. Pour qu'un réel échange existe, il me semble plus judicieux de ne pas présenter au personnel un projet qui a déjà été bouclé sans leur participation. Même si la réflexion menée est déjà très aboutie, il est nécessaire d'être prêt à accepter quelques modifications proposées par les membres du personnel afin de reconnaître le rôle qu'ils ont à jouer dans l'avenir de la structure. Il ne faut jamais oublier que sans les nombreux professionnels qui travaillent dans la structure, celle-ci ne fonctionnerait pas. De plus, la participation des membres du personnel sera un atout indiscutable pour le directeur dans la préparation du changement. Ce sont eux, qui seront à même de relever les éléments qui ne pourront être réalisables sans modifications supplémentaires de leur organisation de travail ou sans moyens matériels ou humains complémentaires. Bien sûr, il demeurera toujours au directeur de faire la part des choses entre des revendications étrangères au projet et celles de nature à assurer sa réussite. Mais ceci fait partie du rôle du directeur dans l'établissement et ne doit pas devenir prétexte à n'engager aucune discussion avec les membres du personnel. Pour P. Bernoux<sup>25</sup>, les deux premières étapes de la démarche innovation-changement doivent être la « contextualisation », c'est-à-dire l'identification des acteurs concernés et des enjeux, puis la mise en réseau par une question commune. Lorsque ces éléments sont définis, il est alors possible de communiquer efficacement.

La démarche participative demeure une assurance d'engagement des personnels dans toute démarche de projet. En constituant des groupes de travail pour amener une réflexion interprofessionnelle sur les différents thèmes liés au changement, des revendications inopportunes seront déjà évincées. Si le diagnostic ayant révélé la nécessité de changement est compris et accepté par tous, tous les acteurs de l'établissement s'impliqueront dans la recherche d'améliorations possibles. En reconnaissant leur désir professionnel d'améliorer la qualité de l'organisation et leur recherche continue de bien-être du résident, la direction leur confère un rôle d'expert qui relatera les revendications ou conflits internes à un second plan. Cette troisième et

---

<sup>25</sup> BERNOUX P. Sociologie du changement. Dans les entreprises et les organisations. p 184.

dernière étape de la démarche innovation-changement est appelée par P.Bernoux<sup>26</sup> la création d'un bien commun.

L'existence d'un projet d'établissement fédérateur peut également participer à la compréhension du sens du changement par les équipes. Mais bien sûr à la condition que la culture qui s'y dessine ne soit pas considérée comme « un héritage à conserver mais au contraire comme un processus vivant »<sup>27</sup> à développer. En effet, la culture propre à la structure sert au groupe pour résoudre ses problèmes d'adaptation à l'environnement et d'intégration interne. Si la culture est vue comme le résultat d'apports extérieurs permanents et forts, non seulement, elle ne s'oppose pas à l'idée de changement, mais elle l'encourage. Il est donc important de montrer en quoi le nouveau système vient compléter et améliorer l'ancien sans pour autant faire table rase du passé.

De ces différents éléments (communication, participation, valeurs communes) dépend l'implication des acteurs du terrain dans la démarche. Or sans cette « implication et sans l'appropriation des outils, les changements ne peuvent tout simplement pas avoir lieu »<sup>28</sup>.

A l'EHPAD de Landerneau, le changement a été décidé par la direction, soutenu par les cadres et présenté aux membres du personnel. Au vu de la non implication initiale des soignants dans la réalisation de ce projet et des différents entretiens menés, il me semble que la communication voulue par l'encadrement s'est, dans les faits, transformée en simple information et qui plus est, mal reçue par les équipes soignantes, principales concernées. Malheureusement, un mauvais départ dans la conduite d'un changement a des répercussions sur l'implication des personnels. Si l'absence de cette dernière n'est pas détectée, elle peut ralentir un projet de plusieurs années.

### **2.1.2 Des conséquences visibles sur l'implication du personnel dans ce projet**

« Tout changement est dépendant de la capacité des acteurs à se mobiliser pour que les ajustements, les conditions de la coopération et des transformations, aient lieu »<sup>29</sup>. Or la mobilisation et l'implication des personnels dans tout projet dépendent de la place qui leur est accordée par la hiérarchie.

---

<sup>26</sup> BERNOUX P. Sociologie du changement. Dans les entreprises et les organisations. p 184.

<sup>27</sup> Ibid. p 141.

<sup>28</sup> Ibid. p 9.

<sup>29</sup> Ibid. p 8.

Coch et French<sup>30</sup>, ont mené une expérience fondée sur trois degrés de participation des salariés au sein d'une usine afin d'analyser leur corrélation avec la naissance de résistances au changement. Ils ont constitué quatre groupes de travail, sensiblement équivalents du point de vue de leur cohésion interne, du rendement et de l'importance des changements demandés. La participation des groupes aux décisions liées au changement constituait la variable. Le premier groupe ne disposait d'aucune possibilité de participation, le second bénéficiait d'une participation relative par l'intermédiaire de représentants et les troisième et quatrième, d'une participation totale aux prises de décision. Les résultats de cette expérience ont montré que consentir un haut degré de participation des salariés était gage de réussite du changement et même de transcendance des objectifs initiaux. En effet, dans le premier groupe, où il n'existait aucune participation, des résistances sont rapidement apparues. Dans le second groupe les résultats ont été atteints. Et dans les troisième et quatrième groupes, où la participation était totale, les objectifs ont été largement dépassés. Pour confirmer leurs résultats, Coch et French ont mené une seconde expérience sur le premier groupe. Les salariés de ce groupe ont été placés dans une situation de participation totale. Aucune remarque sur la situation antérieure n'a été prononcée et ils ont rapidement assisté à de nettes améliorations du rendement. Leur conclusion est donc que l'individu s'efface devant la force du groupe qui impose des normes à tous. Il faut donc faire confiance au groupe.

« Le changement repose sur deux principes : l'autonomie des acteurs et la légitimité qu'ils accordent aux décisions les concernant »<sup>31</sup>. A l'EHPAD de Landerneau, le changement a, a priori, été mal compris par les équipes soignantes. Ces dernières qui étaient jusqu'alors responsables de l'animation dans les unités, ont vécues la création d'une équipe d'animation comme une sanction. Elles ont simplement retenu le fait qu'on leur retirait une partie de leur travail qu'elles appréciaient particulièrement et pour lequel elles s'étaient formées : le relationnel. Donc, selon leurs propos, « elles se sont butées ». La communication concernant l'objectif et la nouvelle organisation nécessitée par ce changement ayant échoué, aucune légitimité n'avait été accordée par les soignants à cette décision. De plus, aucune autonomie ne leur avait été explicitement conférée puisque selon leur souvenir, l'information concernant ce changement n'avait consisté qu'en l'annonce de l'arrivée d'une équipe d'emplois jeunes. Comment alors s'impliquer dans un tel projet qui semblait figé et imposé ? Les salariés ont besoin de preuves de l'utilité de leurs fonctions, d'une reconnaissance de leur apport à la bonne marche de

---

<sup>30</sup> PLANE JM. Management des organisations. Théories, concepts, cas. p24.

<sup>31</sup> BERNOUX P. *Sociologie du changement. Dans les entreprises et les organisations.* p 10.

l'organisation, de leurs compétences, de l'efficacité de leurs actions et d'avoir le sentiment que leur avis peut avoir un impact sur leur environnement professionnel.

Le changement consiste toujours en une transformation des relations aux autres. Il nécessite la création de nouvelles règles et n'a lieu que par le sens donné à ces nouvelles relations. Changer revient à transformer les manières de faire, les relations, les statuts... Or, en l'occurrence, la nouvelle organisation du travail et la place accordée à ces nouveaux embauchés n'ont jamais été définies ou communiquées aux autres professionnels, ou du moins ces éléments n'ont pas été reçus. Aucun lien n'a été fait entre l'arrivée de ces animateurs et l'utilisation des compétences qu'avaient acquis les soignants pendant ces nombreuses années. En réaction, les équipes ont donc choisi la passivité. Elles n'ont rien fait pour faciliter le travail et l'intégration de ces nouveaux arrivants sans formation, qui venaient simplement pour le « côté sympa du boulot » : l'animation. Aucune coopération ne naît de façon spontanée, elle nécessite la mise en place de règles claires et communes. Les réticences au changement exprimées par les équipes de l'EHPAD de Landerneau s'expliquent donc beaucoup par les enjeux identitaires qui s'y jouent. Les soignants vont donc devoir reconstruire leur identité professionnelle dans la déception. Ils se sont investis dans un domaine qu'on leur retire finalement. La logique d'action alors adoptée par les soignants est de ne pas faciliter l'intégration et le travail de la nouvelle équipe afin d'affirmer leur positionnement dans la structure et l'utilité de leurs fonctions.

L'échec partiel rencontré par ce changement n'est pas simplement issu des méthodes employées mais également de l'incompréhension de ses motivations, par les personnels.

## **2.2 Des difficultés nées du choix d'identification d'une équipe d'animation**

Si l'identification d'une équipe d'animation représentait un atout dans le positionnement de l'animation au sein de l'établissement, le choix de sa composition, en revanche, est plutôt venu nier les spécificités de ce métier.

### **2.2.1 La volonté d'identifier une équipe d'animation : une démarche positive**

En soi, la volonté de la direction d'identifier une équipe d'animation constitue une étape importante dans le positionnement de l'animation dans la structure. Comme je l'ai démontré précédemment, l'animation gérontologique est en recherche de son identité et de reconnaissance de la part des nombreux autres professionnels qu'elle côtoie chaque jour. Selon l'animatrice, cette décision a permis d'identifier le terme d'animation dans la structure et de supprimer la blouse blanche qui l'accompagnait jusque là. La création d'une équipe exclusivement dédiée à l'animation officialise l'importance que la direction lui accorde. Cet engagement fort de la hiérarchie peut améliorer les relations des animateurs avec les acteurs traditionnels de l'EHPAD. L'objectif était de casser la prédominance du soin dans l'établissement et de mettre en place un fonctionnement en accord avec les nouveaux projets architecturaux qui nécessitaient d'amener plus de vie dans les locaux collectifs. L'animation ne doit plus être reléguée au second plan. La mise en place d'activités de détente, de loisirs ou de découverte ne doit pas être subordonnée à la perfection du nettoyage des locaux. Il y aura toujours du ménage à faire dans les structures mais les bienfaits qu'apporte l'animation aux personnes âgées ne doit-elle pas supplanter ces impératifs ? Il me semble plus important d'apporter aux résidents une qualité de vie fondée sur le relationnel et l'évasion que de les laisser attendre dans des locaux aseptisés. Si nous voulons que les EHPA deviennent de véritables lieux de vie, nous devons y donner une place de choix aux activités que chacun peut exercer lorsqu'il vit à domicile. La meilleure façon de s'assurer d'un réel accès à l'animation pour les personnes âgées sans pour autant supprimer les temps de ménage, est bien de créer une équipe d'animation. Cette équipe n'aura pas à se questionner sur le caractère prioritaire ou non dans le fonctionnement de l'établissement, d'organiser une animation. Ainsi les résidents seront certains de leur possibilité de participer à une activité lorsqu'ils le souhaiteront.

Le deuxième aspect positif de la création d'une équipe d'animation à l'EHPAD de Landerneau réside dans le fait que jusque là, l'animation étant réalisée par les soignants, les activités se déroulaient au sein des unités de 20 lits et ne favorisaient donc pas les relations interservices. Or les résidents ne noueront pas forcément de liens entre eux sur le simple critère de la proximité. L'équipe d'animation, a contrario, organise des activités dans les locaux collectifs de la structure et réunit ainsi des personnes âgées d'unités différentes en se fondant sur l'adéquation de leurs centres d'intérêts. Cette méthode favorise davantage la création de liens sociaux au sein de la structure et permet aux intéressés de s'approprier les lieux et de sortir de l'unité au sein de laquelle ils dorment et prennent leur repas. Puisqu'il semble que la solitude soit un désagrément accompagnant

souvent l'entrée en institution, cette nouvelle organisation pourrait participer à rompre ce sentiment.

Ce projet de changement présente donc de nombreux intérêts du point de vue de l'amélioration de la qualité de la prise en compte des besoins et attentes des personnes âgées. Une bonne communication et une intégration du personnel dans son élaboration aurait donc sûrement suffi à favoriser l'adhésion des professionnels du terrain.

Lors de mon entretien avec le Directeur Général du Centre Hospitalier de Landerneau, j'ai obtenu de nombreux détails intéressants sur les motifs d'une telle décision ainsi que sur la vision du fonctionnement qu'il envisageait. Le Directeur m'a ainsi précisé que l'objectif était avant tout de bénéficier d' « une politique d'animation globale pour coordonner les actions menées et aller plus loin ». Il souhaitait coordonner les diverses actions des soignants qui œuvraient chacun dans leurs unités sans rechercher une cohérence d'ensemble. Avec une équipe d'animation commune à l'ensemble de l'établissement, il est possible de s'assurer que les résidents des différentes unités bénéficient tous du même accès aux activités et d'inscrire les actions menées dans une logique réfléchie. La création de l'équipe n'avait nullement pour objectif de retirer l'animation des attributions des soignants. Le travail et la bonne volonté de ces derniers pour faire de l'établissement un lieu de vie agréable pour les personnes âgées ont toujours été reconnus par la direction à leur juste valeur. L'organisation souhaitée correspondait plus à une supervision, une aide et une coordination des actions de la part de l'équipe d'animation. Le désinvestissement progressif des équipes soignantes de leur rôle d' « animateur » fut une conséquence regrettable de la mauvaise communication initiale et de leur incompréhension des choix de recrutement effectués pour les remplacer ou au moins les encadrer dans la pratique de l'animation.

### **2.2.2 La création d'une équipe d'emplois jeunes : la négation des spécificités du métier d'animateur**

Différents choix étaient possibles pour créer une équipe d'animation : formation du personnel volontaire, recrutement d'animateurs diplômés... Une telle recherche des compétences nécessaires au métier d'animateur aurait justifié aux yeux du personnel, la volonté d'identifier une équipe. Mais le choix de recruter des jeunes sans expérience pour assurer des fonctions jusqu'alors exercées par les soignants a été vécu comme une sanction par le personnel. Ce choix a donc joué un rôle dans la complexité des relations entre les soignants et les animateurs.

L'arrivée des emplois jeunes s'est révélée être une opportunité à saisir pour les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux pour introduire de nouveaux métiers, à faible coût, dans leurs structures. Le principe de ces contrats est d'offrir à des jeunes la possibilité de découvrir un milieu de travail, un métier et de se former pendant la durée du contrat (5 ans). L'objectif des directeurs est bien sûr, à l'échéance du contrat, d'avoir démontré, auprès des tutelles, l'utilité de ces métiers dans la prise en charge des personnes et d'obtenir les moyens nécessaires à la pérennisation de ces emplois. La plupart des EHPA se sont saisis de cette opportunité au bénéfice du développement de l'animation pour les résidants.

Si les contrats aidés ont constitué une porte d'entrée non négligeable dans le secteur gérontologique pour l'animation, le risque serait d'en oublier les compétences et aptitudes indispensables à un animateur professionnel pour exercer ses fonctions. En premier lieu, ce dernier doit disposer d'une bonne connaissance des personnes âgées et de leurs attentes, de l'environnement professionnel propre aux EHPA. Une formation leur permet également d'acquérir une bonne maîtrise des techniques d'animation qui est loin d'être innée. Il doit être en mesure de concevoir, écrire, présenter et défendre un projet d'animation. Il doit savoir coordonner l'action des autres professionnels, animateurs ou non, dès lors qu'ils jouent un rôle dans l'animation. L'évaluation de la qualité touchant tout autant l'animation que les autres prestations offertes par les établissements, l'animateur doit être capable de concevoir et de mettre en œuvre les outils nécessaires à celle-ci. Les emplois jeunes ne peuvent détenir toutes ces qualités, d'emblée, sans formation. Et ils n'ont aucune obligation de suivre une formation plutôt qu'une autre. A Landerneau par exemple, une seule de ces personnes a suivi une formation qualifiant aux fonctions d'animateur. Elle s'est révélée être une ressource indéniable lorsque la direction a souhaité un plus grand suivi des actions menées. Les autres jeunes recrutés qui suivaient une formation aux fonctions d'AS, d'AMP ou n'en suivaient pas du tout, ne disposaient pas des outils méthodologiques pour répondre aux demandes de plus en plus exigeantes de la direction en termes de suivi des actions, ni pour mettre en place une politique d'animation cohérente. La multiplication d'activités occupationnelles se révèle finalement inadaptée pour satisfaire les attentes des résidants. Comme tout un chacun, les personnes âgées cherchent à donner un sens à ce qu'ils font, ils ne veulent pas simplement « tuer le temps ». Un EHPA n'est pas un village vacances. Au quotidien chacun veut donner un sens à sa vie, soit en retrouvant les gestes du passé, soit en approfondissant ses centres d'intérêt ou encore en réalisant des expériences encore inédites mais mille fois rêvées. La traduction des attentes des personnes âgées, attentes pas toujours explicitement exprimées, ne peut se faire qu'avec l'apport d'une formation adaptée.

La Direction de l'hôpital de Landerneau s'est rendue compte après ces cinq ans, que l'animation avait vraiment sa place au sein de l'EHPAD mais qu'elle devait être organisée, planifiée et faire l'objet d'un suivi. Se satisfaire, à long terme, d'une équipe d'emplois jeunes pour mettre en œuvre une politique d'animation, équivaut à nier les spécificités du métier d'animateur. Cette démarche n'est donc pas en mesure d'assurer le positionnement de l'animation de façon pérenne. A Landerneau, au terme de ces contrats, il a d'ailleurs fallu repenser le recrutement et l'organisation de l'équipe puisque les emplois jeunes ne s'étaient pas formés à leurs fonctions. La direction n'avait, sans doute, pas réfléchi son projet jusque là, puisque sans dissuader la formation, elle ne l'a ni encouragée ni orientée. Il est pourtant nécessaire d'envisager l'après changement immédiat mais aussi à long terme. Une expérimentation n'a de sens que si l'objectif final est défini. Pourquoi rien n'est prévu pour la suite, si la volonté est réellement de pérenniser l'animation ? Tout le travail et les efforts des professionnels vont devoir être repris à leur début pour l'éventuelle constitution d'une nouvelle équipe. Il est important de prêter attention à ce gaspillage d'énergie car il peut susciter l'incompréhension de la politique d'établissement et l'usure professionnelle.

Finalement, à l'occasion de la négociation de la convention tripartite<sup>32</sup> en 2006, des postes d' « animateurs » ont pu être obtenus, à condition qu'ils ne soient financièrement imputés que sur la section hébergement de la nouvelle répartition budgétaire, encore appelée répartition ternaire (hébergement, dépendance, soin). Certaines possibilités de recrutement ont donc été évincées, comme l'affectation de soignants, relevant de la section soin, à l'animation. Le défi était donc de recomposer une équipe d'animation sans les emplois jeunes. Quels métiers l'établissement pouvait-il se permettre de recruter pour composer cette équipe ?

---

<sup>32</sup> Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes ont l'obligation, depuis 1997, de passer une convention pluriannuelle avec le Président de Conseil Général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie. Cette convention, appelée convention tripartite, définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins prodigués, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil ».

## **2.3 Une amorce de solution par la professionnalisation de l'animation**

C'est finalement la professionnalisation de l'animateur coordonnateur et la communication dont il a su faire preuve qui ont permis d'apaiser progressivement les relations avec les soignants. La direction et l'encadrement ont aujourd'hui leur rôle à jouer pour pérenniser ces avancées.

### **2.3.1 Recomposition de l'équipe autour d'un animateur coordonnateur diplômé**

Les cinq années d'expérimentation de l'équipe d'emplois jeunes ont porté leur fruit et un poste d'animateur a été accordé en 2005 au CH de Landerneau par les autorités de tarification afin de professionnaliser l'animation et de pérenniser le nouveau fonctionnement. Ce poste a été proposé à l'animatrice qui avait profité de sa possibilité de formation en tant qu'emploi jeune pour passer le DEFA. Ce diplôme, reconnu dans les grilles hospitalières et relevant de la section hébergement correspondait tout à fait aux critères de recrutement imposés. Ce diplôme prépare à des fonctions de responsabilité et atteste que la qualification obtenue inclut des connaissances, des aptitudes et une expérience professionnelle permettant d'exercer de manière autonome un travail de responsabilité, de conception et de gestion. Cette animatrice professionnelle disposait donc des compétences nécessaires pour encadrer une équipe d'aides animateurs et pour impulser une politique d'animation globale et cohérente. De plus cette personne exerçant dans la structure depuis déjà cinq ans, était connue des autres professionnels et s'était tout de même fait une place à l'EHPAD. L'intégration auprès des soignants ne constituerait donc pas une difficulté supplémentaire. En revenant avec son diplôme d'animateur, elle affirmerait d'autant plus facilement son identité professionnelle et pourrait enfin s'engager dans la réalisation des nouveaux défis de l'animation gérontologique : réactivation des rôles sociaux, projet d'animation, projets personnalisés...

Grâce à la signature de la convention tripartite en 2006, le CH de Landerneau a pu obtenir des moyens supplémentaires à affecter à l'animation au sein de l'EHPAD. Si le recrutement de l'animateur coordonnateur constituait sans aucun doute un atout indéniable dans le fonctionnement de la nouvelle équipe, demeurait une question cruciale : avec quels métiers composer le reste de l'équipe ? Le directeur n'a pas fait le choix de recruter d'autres animateurs professionnels (BEATEP...) car il souhaitait mettre en place une équipe en nombre suffisant pour accompagner les 290 résidents de la structure. Le coût salarial des nouveaux recrutements se devait donc de rester

raisonnable. Il était alors possible de composer l'équipe de quatre aides animateurs non formés. Il appartiendrait à l'animateur coordonnateur de partager avec eux ses connaissances c'est-à-dire finalement de les former en interne. Le choix de la direction s'est porté sur un nouveau diplôme de l'époque : le diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS). Ce diplôme avait le bénéfice de former à l'accompagnement des personnes âgées et de pouvoir être imputé à la section hébergement du budget de l'EHPAD. La première équipe de DEAVS recrutée, sans les conseils de l'animateur coordonnateur, n'est restée en fonction qu'un an car leur intégration, leur positionnement et leurs aptitudes n'étaient pas satisfaisants. La direction s'est alors aperçue que la fonction d'aide animateur nécessitait tout de même des compétences et profils spécifiques. Le recrutement de la seconde équipe de DEAVS ne pouvant s'appuyer sur leurs connaissances du secteur de l'animation, la direction s'est appuyée sur les profils de poste élaborés par l'animateur professionnel en fonction des personnalités et des centres d'intérêt recherchés : esthétique, jardinage, bricolage, chant, moyens de communication... La composition de cette seconde équipe ayant été mieux réfléchie, le travail et l'implication des DEAVS se révélèrent en meilleure adéquation avec les valeurs véhiculées et les objectifs poursuivis par la politique d'établissement.

Cette nouvelle équipe, mieux positionnée dans la structure dès son arrivée, ne se trouvant pas enfermée dans un statut précaire, a pu trouver sa place et même nouer des relations de plus en plus solides avec les soignants. Les soignants ont non seulement fini par apprécier la présence d'une équipe d'animation dans la structure, pour le bien être qu'elle procure aux résidents et pour le temps supplémentaire dont ils disposent pour effectuer leurs tâches quotidiennes, mais ils ont également compris que cette équipe se pérennisait et qu'elle devenait donc un acteur à part entière de la prise en charge des résidents.

### **2.3.2 Nécessité de formaliser et d'encourager l'amélioration des relations soignants/ animateurs afin de les pérenniser**

Si le temps a eu raison des tensions initiales engendrées par l'arrivée insuffisamment préparée d'une équipe d'animation dans l'établissement, chaque professionnel a encore aujourd'hui un rôle à jouer pour pérenniser et rendre plus officiel le fonctionnement actuel.

Les relations entre les animateurs et les soignants se sont apaisées. L'animation prend chaque jour un peu plus ses marques dans la structure. Ces avancées sont dues à

la fois à la prise de conscience de la part des soignants que les animateurs sont pour eux des collaborateurs et non des rivaux et à l'ouverture de l'équipe d'animation. L'animateur coordonnateur a affiché sans détour sa volonté de créer du liant avec tous les professionnels de l'EHPAD. Les soignants comprennent aujourd'hui que les animateurs peuvent constituer des personnes ressources pour mettre en place des activités ou sorties dont ils veulent faire bénéficier les résidants. Même si pour l'instant leur désir d'autonomie freine leurs demandes, le sentiment d'appartenir à un groupe poursuivant des objectifs communs fait son chemin.

Le fonctionnement actuel n'est pas parfait bien sûr. Même si les animateurs disposent aujourd'hui d'un positionnement professionnel plus clair, la multiplication des acteurs susceptibles d'intervenir dans l'animation ne les place pas toujours au premier plan. Entre les bénévoles, l'association « An Elorn » créée il y a 30 ans par les professionnels et les résidants, les soignants, l'aumônier...de nombreuses concessions dans les prises de décision sont nécessaires, ce qui revient parfois à mettre en retrait la politique d'animation prévue par les animateurs. Le soin conserve son caractère prédominant dans la structure mais les enjeux de l'animation sont saisis et soutenus par tous. Les sourires sur les visages des personnes âgées ont, petit à petit, effacés les résistances. L'ombre au tableau demeure le manque de communication et de réelle collaboration, au sens d'un réel travail en commun et non d'un travail sectorisé, entre les professionnels. Mais, a priori, cette organisation n'a jamais été concrètement encouragée ou impulsée par l'encadrement. Si les acteurs ne disposent pas des lieux et du temps nécessaire pour se rencontrer autour de situations concrètes, les informations sont, au mieux, délivrées à la va vite dans un couloir.

C'est maintenant à la direction et aux cadres de se saisir de l'opportunité du désir actuel des professionnels de travailler ensemble, en formalisant les nouveaux fonctionnements et en les optimisant. Il est important d'intégrer, dans les fiches de poste et dans les procédures, le nécessaire et bénéfique lien qui existe entre tous les professionnels de l'établissement. La formalisation de cette cohérence dans un projet de vie ou d'établissement élaboré par tous, participerait à l'encouragement de cette dynamique. Une répartition claire des rôles et des responsabilités de chacun faciliterait également les échanges. Pour favoriser la cohésion et l'échange et la communication, il est indispensable de formaliser les fonctionnements. Si les démarches du personnel ne sont pas soutenues, elles risquent de s'effondrer. Et si cet élan retombe, il sera bien plus difficile de le retrouver.

Une organisation de travail ne peut pas simplement reposer sur la bonne volonté

d'une personne. Elle doit être formalisée, validée par la hiérarchie pour devenir pérenne. Le cas échéant, le risque est grand de voir cette organisation remise en cause du jour au lendemain et plus encore de provoquer l'usure professionnelle chez ceux qui la portent. Le laisser-faire ne constitue pas une reconnaissance professionnelle. Or chaque salarié a besoin de se sentir reconnu pour rester motivé et impliqué. De plus, l'absence momentanée ou le départ définitif d'un salarié (retraite, mutation, opportunité...) ne doit pas avoir d'incidence sur le fonctionnement interne de la structure sinon cela signifie que celui-ci n'est fondé sur aucune organisation concrète.

La formalisation du fonctionnement actuel, qui selon moi permettrait son optimisation, doit passer par la mise en place d'une réelle interprofessionnalité. Les relations entre les professionnels doivent effectivement être davantage approfondies pour permettre à l'animation de relever ces nouveaux défis et de s'inscrire dans une démarche de personnalisation des projets.

### **3 L'INTERPROFESSIONNALITE : UNE ETAPE A FRANCHIR POUR PARFAIRE L'ORGANISATION ACTUELLE**

Comme je l'ai développé précédemment, l'interprofessionnalité ne se décrète pas, elle se prépare. Ma réflexion sur la manière dont son application pourra garantir un positionnement clair de l'animation, m'a amenée à identifier trois étapes distinctes et nécessairement préalables à sa mise en place. La première étape consiste en l'affirmation claire du soutien apporté à l'animation par la direction et l'encadrement. La seconde passe par l'amélioration de la lisibilité de l'animation afin de la crédibiliser aux yeux de tous. Enfin la troisième étape consistant à favoriser l'émergence d'une culture commune à tous les professionnels de l'établissement : la recherche de la qualité et du bien-être du résident, assurera cohésion et collaboration entre tous les membres du personnel.

#### **3.1 Le point de départ : Affirmer clairement le soutien de la direction et de l'encadrement à l'animation**

Ce soutien peut notamment s'exprimer par la reconnaissance professionnelle de chaque acteur afin de valoriser son travail auprès des résidents. Pour ne pas réduire l'animation interprofessionnelle à une simple utopie, ce soutien doit également être financier. Mais la direction et l'encadrement doivent également comprendre qu'ils ont un rôle moteur indispensable à jouer dans l'impulsion, ou le cas échéant dans l'appui, des nouveaux projets.

##### **3.1.1 Management : reconnaître le rôle de chaque profession dans la recherche du bien-être du résident**

La politique de gestion des ressources humaines, tant en terme de recrutement que de formation et de management, se doit d'être cohérente et de permettre l'amélioration continue de la qualité des prestations. Pour ce faire, la politique de recrutement doit être bien réfléchie en amont, et cerner les valeurs incontournables de l'établissement qu'il est nécessaire de retrouver chez les nouveaux embauchés afin d'éviter tout désaveu ultérieur des objectifs poursuivis. En l'occurrence, pour mettre en place le concept de l'interprofessionnalité, il est nécessaire que les professionnels en

présence dans la structure ainsi que les nouveaux arrivants, apprécient le travail en équipe et aient conscience de l'apport que constituent les autres métiers dans la réalisation de leurs propres fonctions. La formation continue ne doit pas non plus être sous-estimée dans ses capacités à consolider et à redynamiser une équipe. La démotivation des personnels vient parfois de l'absence d'une compétence précise qu'il faut savoir repérer et corriger par la formation des intéressés. Pour encourager la collaboration, il est possible de favoriser les formations composées de groupes pluridisciplinaires ou celles liées à l'application de l'interprofessionnalité. Chaque catégorie de professionnel détient les mêmes droits à la formation. Si le plan annuel de formation est restreint, la détermination des priorités se fait en fonction de l'apport pour l'établissement. Il est préférable d'anticiper les effets d'un refus, en le justifiant par des références aux priorités du projet d'établissement, élaborées collectivement. Ensuite, il est important de favoriser le partage et l'application rapide des savoirs-faire acquis dans le but de crédibiliser les choix effectués.

« Ce management ouvert, exigeant et rigoureux doit permettre l'exploitation du potentiel à disposition et des ressources humaines au service du projet. C'est l'humain qui produit la qualité à condition qu'il soit reconnu, accompagné, valorisé. »<sup>33</sup> Avant tout, chaque membre du personnel a le besoin de se sentir reconnu par ses supérieurs. La reconnaissance du travail bien fait est un cercle vertueux qui encouragera les acteurs à aller toujours plus loin dans leurs démarches. Le management doit être un outil pour la mise en place de ce climat de confiance. Il doit favoriser la cohésion. L'utilisation régulière et justifiée du management participatif, par exemple pour l'élaboration de projets multidimensionnels (projet d'établissement, de vie, évaluation interne...), officialise l'influence que chaque acteur peut avoir sur son environnement et révèle donc l'importance de son point de vue.

Chaque fonction a un rôle à jouer dans le bien-être du résidant. Les rôles ne s'opposent pas mais se complètent. Chaque profession est nécessaire à la réalisation des missions des autres professions. Il faut donc les mettre sur un pied d'égalité et dégager les angles de travail communs à toutes les professions afin d'encourager le partage des savoirs et des compétences. Des temps de mise en commun doivent également être instaurés sinon la volonté de la collaboration ne restera qu'un doux rêve. C'est à la direction et à l'encadrement de donner les moyens aux professionnels de se rencontrer et d'échanger. S'ils ne le font pas, le message qu'ils envoient est que la sectorisation des

---

<sup>33</sup> TOUTUT J-P. *Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. p 11.

tâches leur convient. Or celle-ci trop accentuée peut constituer une source de résistance au changement car elle encourage les replis identitaires.

### **3.1.2 Finances : assurer la clarté du budget animation**

Il est bien sûr indispensable de donner aux acteurs les moyens financiers de réaliser les objectifs fixés. Mais la politique budgétaire permet également d'affirmer l'importance de l'animation dans la structure par un financement pérenne des actions. Le budget accordé à l'animation doit être clairement défini par la direction. Dans le cas contraire, c'est l'animation qui servira de variable d'ajustement pour tenir l'équilibre budgétaire de la structure. L'idéal serait de tendre vers la mise en œuvre des recommandations de la circulaire Francheschi de 1982<sup>34</sup>, c'est à dire d'imputer 1% du budget hébergement à l'animation proprement dite (hors salaires et charges). Cette circulaire, faisant référence à l'ancienne répartition budgétaire (hébergement/soin), reprise mot à mot, sera donc moins avantageuse appliquée à la répartition ternaire actuelle. Cependant, compte tenu de la faiblesse actuelle des moyens réservés à l'animation dans les EHPA, ce serait déjà une grande avancée vers le positionnement de l'animation comme un métier à part entière. L'exercice de tout métier implique l'existence de moyens et de matériels suffisants. Cette vérité n'est pourtant pas toujours appliquée au secteur de l'animation. Certains critères pour reconnaître la qualité d'un animateur sont d'ailleurs sa « débrouillardise », sa capacité à faire des animations de qualité avec les moyens du bord et sa capacité à nouer des partenariats avantageux avec des acteurs extérieurs afin de faire bénéficier d'animations peu chères (mais non sans qualité) aux résidants.

Chaque projet nécessite une planification financière solide pour être réalisé avec succès. La politique d'animation de l'établissement doit donc également en bénéficier. Les plans d'action doivent s'appuyer sur l'existence certaine des moyens financiers nécessaires. La cohérence et le sens de la politique d'animation dépendent des choix effectués et ces derniers découlent des moyens disponibles. La succession d'activités, sans lien les unes avec les autres, ne constitue pas une politique d'animation et ne répond que rarement aux attentes des résidants. Or cette situation résulte très souvent de l'absence de définition d'un budget clair et pérenne. L'animation ne doit pas exister, sous la menace constante d'être réduite en cas de difficultés financières de l'établissement. Elle n'est pas une variable d'ajustement du budget. Elle participe autant que le soin ou

---

<sup>34</sup> Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et les personnes âgées. JORF du 8 juin 1982 page 5358.

l'hôtellerie à la prise en charge des personnes âgées et doit en conséquence être reconnue comme telle.

L'identification d'une unité fonctionnelle (UF) dédiée à l'animation, dans la comptabilité de l'EHPAD, assurerait une définition claire des moyens alloués et une gestion efficace du budget animation. La délégation de cette gestion à l'animateur coordonnateur permettrait de lui conférer les responsabilités auxquelles il peut prétendre, faciliterait son travail et assoirait la position de l'animation dans la structure. Les animateurs titulaires du DEFA, seul diplôme réellement reconnu dans la FPH, sont préparés à des fonctions de responsabilité et disposent des aptitudes et connaissances nécessaires pour exercer de manière autonome un travail de responsabilité, de conception et de gestion de budget. Ses capacités sont, pour l'instant bien plus reconnues dans les autres secteurs de l'animation, où ils ont la possibilité de diriger des centres socioculturels. En leur déléguant la gestion du budget animation des EHPAD, le secteur gériatrique reconnaîtrait les compétences qu'ils détiennent. Cette délégation pourrait se faire sous couvert de l'approbation d'un plan d'action annuel par le directeur afin que ce dernier conserve un réel droit de regard, d'orientation et de décision concernant la politique d'animation de l'établissement.

### **3.1.3 Le Rôle moteur de la hiérarchie dans l'émergence de nouveaux projets**

La direction doit assumer pleinement le rôle moteur qui est le sien, dans l'émergence de nouveaux projets internes. Ceci non seulement parce que ces nouveaux projets sont porteurs d'améliorations dans la prise en charge des résidents et dans le fonctionnement global de la structure mais aussi parce que sans eux, les personnels se désinvestiraient de la partie la plus essentielle de leur rôle d'acteur : leur pouvoir d'influence dans l'amélioration du quotidien des résidents.

Ce rôle moteur doit, en premier lieu, s'exprimer par le partage des informations concernant l'évolution du cadre normatif et donc des contraintes de toute nature qui pèsent sur l'établissement. Si la réflexion sur les moyens dont la structure dispose pour répondre à ces nouvelles obligations se fait collectivement, les personnels ne reprocheront pas à la direction les nouvelles mesures. Les professionnels se sentiront même sans doute investis d'une mission d'importance : l'adaptation de l'établissement à son environnement. Par une telle démarche, les changements imposés ne seront plus, simplement subis mais ajustés à la réalité du terrain. La direction a pour mission de soutenir les initiatives et d'encourager la mise en place et le fonctionnement de structures

participatives, visant à inclure tous les acteurs, pour développer la vie dans l'établissement, déléguer certaines décisions et responsabilités, jouer le jeu de la participation.

Pour réellement favoriser l'émergence de nouveaux projets, il semble également indispensable de disposer d'un projet d'établissement complet et élaboré lors d'une démarche collective. La connaissance et l'accessibilité au projet d'établissement, par les membres du personnel, doivent être recherchées car elles conditionnent la réflexion des salariés. Si ces derniers se sont effectivement appropriés ce projet, reflet de l'expérience collective, ils s'investiront d'autant plus facilement dans la réalisation concrète des objectifs fixés. La direction aura alors pour mission d'impulser la mise en place de groupes de travail multiprofessionnels ou simplement de les faciliter si les salariés en font la demande d'eux mêmes. Sans références clarifiées, il ne pourrait y avoir de projets porteurs et fédérateurs. Si le développement de l'animation et de la vie sociale des résidents ont bien été identifiés comme objectifs globaux (c'est à dire comme objectifs concernant tous les acteurs de la structure) dans le projet d'établissement, ils pourront alors faire l'objet d'une réflexion collective. Ce travail nécessaire au positionnement de l'animation dans la structure permettra alors de définir une orientation de la politique d'animation conforme aux valeurs reconnues par tous et adaptée aux spécificités de l'établissement.

### **3.2 La condition nécessaire : Améliorer la lisibilité de l'animation pour crédibiliser le métier aux yeux de tous**

#### **3.2.1 Communication sur le rôle de chacun concernant l'animation**

Comme je l'ai démontré précédemment, une organisation mal définie entraîne une non-implication des professionnels. Or il existe de nombreux acteurs de l'animation, qu'ils soient permanents ou ponctuels. Chacun a un rôle clair qu'il faut communiquer. Il est tout aussi important d'informer sur les missions et le travail des animateurs. Cette communication peut notamment se faire par le biais du projet d'animation. L'existence ainsi que le caractère complet du projet d'animation seront, de plus, une preuve supplémentaire de la place donnée à l'animation dans la politique de la structure.

Il est en effet indispensable de clarifier les rôles de chacun concernant l'animation. L'idée selon laquelle l'animation serait l'affaire de tous dans un établissement

d'hébergement se justifie à condition d'être claire sur le degré d'implication et de responsabilité de chaque acteur. Si la professionnalisation de l'animation en gérontologie est un atout, c'est bien que tout professionnel ne peut pas s'improviser animateur. Par contre, chacun participe au bon fonctionnement et à la qualité de l'animation au sein de la structure en réalisant les missions qui lui sont propres dans ce domaine.

L'animation en gérontologie est une démarche, une pratique sociale qui implique tous ceux qui sont en relation avec la personne âgée. Ainsi tous les professionnels de l'établissement sont des acteurs permanents de l'animation. Nous retrouvons les acteurs qui détiennent un rôle de soutien et d'impulsion vis à vis de l'animation : la direction, les cadres et le médecin coordonnateur qui fait le lien entre le projet médical et le projet de vie. Lorsqu'une association a été créée, elle organise et participe à des manifestations lui permettant de récolter des fonds pour financer des activités. D'autres professionnels, par leur mission d'accompagnement de la personne âgée, deviennent des interlocuteurs privilégiés des résidents et disposent ainsi de quantité d'informations sur leur histoire, leurs souhaits et leurs attentes, indispensables pour leur proposer des animations adaptées. Ces professionnels sont nombreux : le psychologue, les infirmiers, les aides-soignants, les AMP, les agents d'entretiens, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes... Ces différents acteurs de l'animation ont également des rôles importants dans la création d'un climat convivial, dans la mise en place de rapports individuels avec les résidents afin de leur apporter un soutien et de participer au respect de leur dignité, de leur identité et à la valorisation de l'image de soi. Ils stimulent et dynamisent les résidents dans leur participation aux activités. Tous ces rôles doivent être reconnus au sein de l'établissement si nous souhaitons qu'ils soient véritablement remplis.

L'animation peut également avoir la chance de compter sur des acteurs ponctuels de l'animation qui détiennent des rôles indispensables. Les aidants naturels : famille, amis, voisins qui sont une véritable source d'informations sur la personne âgée (habitudes, mode de vie, histoire de vie...), et symbolisent les liens affectifs, sociaux et de solidarité de la personne âgée. Les aidants informels, que sont les bénévoles, proposent de nouveaux projets et représentent une dynamique supplémentaire dans les projets d'ouverture sur l'extérieur. Ils participent également aux animations et favorisent la création de nouveaux liens sociaux pour les résidents. Les aidants professionnels comme les auxiliaires de vie qui interviennent à la demande des personnes âgées ou de leur famille. Ils entretiennent des rapports privilégiés avec les résidents dont ils s'occupent et leur permettent de participer à des animations en les y accompagnant. Ils sont également une source d'informations importante.

Au centre de cette organisation nous devons bien sûr bien identifier l'animateur coordonnateur qui recherche de nouvelles animations, crée des liens avec des partenaires extérieurs, s'assure de la communication avec les professionnels de l'établissement, planifie les activités et coordonne l'action des aides-animateurs et des bénévoles. Les aides-animateurs ont également un rôle important dans la recherche et l'adaptation des activités. Leur fonction quotidienne est d'organiser les activités en elles-mêmes et de favoriser la participation des résidents.

### **3.2.2 La mise en place d'outils communs pour faciliter la communication entre les équipes soignantes et les animateurs**

Le nombre et la diversité des acteurs participant à l'animation au sein d'un EHPAD, imposent de prévoir les moyens de leur collaboration. La première étape est donc de favoriser la communication entre ces acteurs, pour cela il est nécessaire de mettre en place un langage commun. Ce langage commun ne passe pas simplement par l'utilisation d'un vocabulaire compréhensible par tous mais également par le partage des informations. Pour s'assurer du partage efficient des données, il est possible de mettre en place certains outils de partage et de communication. Ces outils doivent être consultables par tous les acteurs afin que ces derniers se les approprient.

En premier lieu, l'installation de plannings conjuguant soin et animation assurera le respect par chaque professionnel des actions programmées par ses collègues, en accord avec le résident. Il arrive parfois que la participation d'un résident à une animation soit annulée, soit parce que l'équipe soignante n'a pas eu le temps de l'aider à se préparer, soit parce qu'un rendez-vous médical a été prévu au même moment. Plusieurs questions se posent : le résident a-t-il la possibilité d'exprimer sa préférence dans de telles circonstances ? Ce rendez-vous médical était-il si urgent ? Compte tenu de l'impact de l'animation sur le bien-être des résidents, ces décisions ne doivent en effet pas être prises à la légère. L'affichage de toutes les informations relatives à l'emploi du temps de chaque résident permettra sans doute de mieux respecter ses choix et d'anticiper la préparation de ses rendez-vous. Ce planning peut, soit regrouper les informations concernant l'ensemble des résidents d'une unité et se trouver dans le poste de soin de cette unité, soit être individualisé et affiché dans la chambre de l'intéressé ce qui lui permettrait d'être véritablement acteur de cette démarche. Cet outil de communication facilitera les relations entre soignants et animateurs et positionnera l'animation et le soin sur un pied d'égalité. Par exemple, la participation du résident au chant tous les mardis matins sera notée sur ce planning. Ce créneau sera alors réservé et aucun rendez-vous, sauf urgence bien sûr,

ne sera programmé à cette heure là. Evidemment, l'organisation soignante et médicale comporte des contraintes sur lesquelles il n'est pas possible de jouer. Mais cet outil permettrait tout de même de repérer le nombre d'activités qu'un résidant a dans la semaine. S'il ne participe qu'à une animation par semaine, il faut dans la mesure du possible, éviter de l'en priver.

En second lieu, l'existence d'un dossier global pour chaque résidant regroupant sous différents volets les informations relatives à sa situation administrative, à son histoire, à son état de santé et à ses projets personnalisés de vie, d'animation et de soin permettra la synthèse de tous les renseignements utiles à une prise en charge cohérente et adaptée. L'idéal est de disposer d'un dossier global informatisé permettant ainsi d'autoriser l'accès à des volets plus confidentiels, aux seules personnes dont les missions le justifient. L'informatisation offre également la possibilité de consulter les données, à partir de tout ordinateur branché au réseau. Les professionnels ont donc accès à ces informations de leur poste de travail à tout moment afin de réfléchir aux propositions qu'ils présenteront au résidant quant à ses projets d'accompagnement personnalisé. Le cas échéant, il serait au moins nécessaire de prévoir la présence du dossier animation des résidants dans les postes de soin afin que les soignants puissent en prendre connaissance et éventuellement repérer des éléments à communiquer à l'animateur.

Afin de comprendre pour quelles raisons les relations entre les soignants et les animateurs n'allaient pas forcément de soi, mais étaient plutôt le fruit de bonnes volontés, j'ai étudié les différentes fiches de poste de la structure. Si les relations hiérarchiques et les relations inter équipes y étaient explicitement détaillées, les relations horizontales n'étaient pas évoquées. Afin qu'il soit clair aux yeux de tous les professionnels, que la direction attend d'eux un véritable travail de collaboration et de complémentarité, il est indispensable que les fiches de poste de tous les acteurs mentionnent la nature des relations professionnelles horizontales. En l'occurrence, il convient donc de reprendre les fiches de poste des animateurs et des soignants pour y spécifier que ces deux professions ont pour mission de travailler ensemble pour assurer le bien-être des résidants et le respect de leurs choix.

### **3.2.3 L'importance des projets pour fédérer les équipes**

La démarche de projet est essentielle pour fédérer des équipes qui a priori exécutent des tâches différentes. C'est une occasion de les réunir autour d'une table et de les laisser échanger librement sur des sujets auxquels chaque expérience

professionnelle apporte des significations particulières. En dehors de ces rencontres entre équipes, il s'agit également d'identifier des moments clés où le directeur va capter l'attention de tout son personnel. Des explications sur la démarche entreprise, sur les nouveaux objectifs fixés, pourront alors être véritablement reçues par les professionnels qui se trouveront dans un climat favorisant la discussion et le partage.

Les projets, élaborés collectivement, constituent de véritables moteurs pour l'action ainsi qu'un espace de structuration de la culture de l'institution. Ils constituent des références symboliques et des vecteurs d'identité. Ainsi, si la place de l'animation et le rôle de chacun dans ce domaine y sont préalablement reconnus, la crédibilité du métier d'animateur sera assurée. Le projet de vie, par exemple, va apporter du liant entre les différents services de l'établissement par la globalisation de la prise en charge des résidents. Les tâches de chacun peuvent ainsi s'intégrer dans un ensemble qui suit le même objectif. La place de l'animation dans la politique institutionnelle peut donc être affirmée à l'occasion de son élaboration. Lors de la signature des premières conventions tripartites, la qualité ou même l'existence d'un tel projet n'ont pas représenté des critères déterminants. Mais pour leur renégociation les exigences des services instructeurs devraient s'accroître et il serait bon de le voir comme une opportunité de mettre enfin en place cette réflexion collective dans chaque établissement. Le projet de vie, en plus d'être un excellent outil de communication (à condition d'être diffusé), contribuera à donner du sens aux pratiques en les articulant entre elles pour finalement mener à bien un objectif commun. C'est donc ainsi que chaque professionnel pourra prendre conscience qu'il a un rôle à jouer dans la réalisation par ses collègues de leurs propres missions.

Le projet d'animation et le projet de soin constituent des composantes du projet de vie. Leur définition peut donc également se faire de manière participative même si, a priori, ils semblent s'adresser à des professionnels identifiés. La réflexion collective permettra de les inscrire dans les valeurs et objectifs développés dans le projet de vie. Même si tout le monde n'est pas professionnel du soin ou de l'animation, chacun peut orienter le soin et l'animation pour un accompagnement personnalisé et respectueux du résident. Le traitement identique de ces deux projets symbolisera la clarté du positionnement de l'animation face à la vision à prédominance sanitaire des EHPAD.

L'élaboration de ces différents projets est source de réflexion et de remise en question, auxquelles peu de temps est réservé par les acteurs du secteur gérontologique face à l'ampleur des tâches du quotidien. Sans cette réflexion collective, les métiers émergents en gérontologie ne peuvent trouver leur place dans les institutions. Et pourtant dès qu'un échange s'installe entre les différents professionnels, la volonté de faire des

EHPAD de véritables lieux de vie se fait vite ressentir. Pour que nos établissements « respire la vie », il est temps de nuancer la prédominance du soin, sans pour autant minorer son intérêt. Les familles sont rassurées par la présence soignante et médicale auprès de leurs parents. Il est donc important de continuer à mettre celle-ci en valeur, tout en accordant plus de place aux autres cultures professionnelles toutes aussi bénéfiques pour les résidants.

### **3.3 L'objectif : Favoriser l'émergence d'une culture commune de la qualité et du bien-être du résident**

La prédominance du soin et le cloisonnement professionnel qu'elle entraîne représentent des freins à l'amélioration de la qualité de vie des résidants. Malgré tout, les professionnels du secteur gériatrique partagent des valeurs communes qu'il est temps d'ériger en culture pour les réunir. Dans un premier temps, un rapprochement du soin et de l'animation garantirait une meilleure prise en compte des souhaits des résidants.

#### **3.3.1 La nécessité de mettre fin au cloisonnement entre le soin et l'animation**

Nous évoquons tous aujourd'hui notre souhait professionnel de faire des établissements d'hébergement pour personnes âgées, de véritables lieux de vie. Mais qu'entend-on par lieu de vie ? En premier lieu, cette expression s'oppose au terme de « mouvoir » employé depuis la création des hospices. Ainsi nos établissements ne doivent plus être de simples lieux où les personnes âgées n'ont plus d'autres choix que d'attendre la fin de leur vie. C'est dans ce contexte que s'est développée l'animation occupationnelle. Mais employer l'expression de lieu de vie symbolise bien plus dans le contexte actuel. La notion de domicile vient ainsi s'étendre à la chambre ou l'appartement occupé par la personne âgée en institution. Nous devons alors, en tant que professionnels, offrir à la personne âgée la possibilité d'exercer les mêmes droits que lorsqu'elle vivait à l'extérieur. Cet idéal est nuancé par l'obligation d'établir un règlement de fonctionnement ayant pour objet d'assurer une vie en collectivité agréable pour tous. « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui »<sup>35</sup>. Cependant de simples règles peuvent suffire à procurer un ersatz de domicile aux résidants. Ces règles

---

<sup>35</sup> Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, article 4.

concernent surtout le comportement que les professionnels de la gérontologie doivent adopter vis à vis des résidants : frapper à la porte de leur chambre avant d'entrer, recueillir leur consentement pour respecter leur liberté de choix... Les personnes âgées en institution sont des personnes à part entière qui méritent autant de marques de respect que n'importe qui à l'extérieur. Faire des EHPA des lieux de vie sous-entend également de permettre aux personnes âgées de conserver leurs petits plaisirs de la vie quotidienne. Si ce souhait est souvent vain face aux nécessités de fonctionnement et à l'insuffisance des moyens humains, il peut l'être d'autant plus lorsque l'autonomie de la personne décline. Il semble donc indispensable de favoriser, dans la mesure du possible, le maintien voire le développement de l'autonomie des personnes âgées pour leur permettre de s'épanouir dans un lieu « de vie ». L'autonomie doit se comprendre ici dans son acception large, c'est-à-dire tant sur le plan physique que mental et relationnel. Si la personne âgée entrant en institution présente aujourd'hui un degré de dépendance important, il semble tout de même possible de la solliciter sur au moins l'un de ces aspects afin d'accroître son bien-être.

Favoriser l'autonomie de la personne ne signifie en aucun cas la voir exclusivement sous l'angle de la maladie ou du handicap. Malheureusement ce travers est encore perceptible dans les EHPA et plus encore lorsque ces derniers dépendent juridiquement d'un centre hospitalier. La prédominance du soin y demeure très marquée surtout lorsque le fonctionnement de la structure est calqué sur un fonctionnement hospitalier. En effet, dans ce cas, les personnels infirmiers et aides-soignants se trouvent souvent en forte majorité numérique face à d'autres professions d'accompagnement social ou psychologique comme les AMP, les animateurs... Ce déséquilibre est généralement source d'un fonctionnement organisé autour des soins et non centré sur les attentes de la personne. « Les lieux d'accueil médicalisent la vieillesse, très souvent à outrance. Désormais, l'individu âgé ressemble plus à un malade qu'à une personne, à un sujet « sauvable » qu'à un être continuant à vivre, plus ou moins bien, ses handicaps. Cette vision médicale et réductrice prive le « vieux » de son pouvoir de décision et le fait entrer dans un processus de dépendance »<sup>36</sup>. Dans ce contexte de prédominance du soin, l'animation, lorsqu'elle existe, est bien souvent reléguée au second plan en termes de moyens humains, financiers et de projets. S'il n'apparaît pas possible de renverser cette tendance en peu de temps, un décroisement du soin et de l'animation autour d'une culture commune, permettrait de recentrer les pratiques des professionnels sur les attentes et donc le bien être des résidants.

---

<sup>36</sup> CONNANGLE S, VERCAUTEREN R. Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées. De la relation humaine aux motivations. p 25.

### 3.3.2 Réunir autour de la culture gérontologique

La culture gérontologique, favorisant le passage d'une logique d'institution à une logique axée sur la personne, s'appuie sur le concept de la « prise en considération », selon lequel soigner le résidant ne consiste pas simplement à traiter sa maladie mais aussi à « prendre en compte l'unicité de la personne, ses caractéristiques attributives et la relation interactive qu'elle entretient avec son milieu »<sup>37</sup>. Selon R.Vercauteren et S.Connangle, ce concept « plaide pour une qualité fondée sur des principes plus larges qui ne font pas référence au soin, mais à l'intérêt que l'on porte à l'individu que l'on a devant soi »<sup>38</sup>. L'atout de ce concept réside dans sa capacité à fédérer les équipes derrière un objectif transcendant les clivages identitaires. « La prise en considération est pluridisciplinaire et doit donc s'enrichir de contributions de l'ensemble de l'équipe. Elle donne lieu à des protocoles envisagés avec les personnels, lisibles, coordonnés, explicitant le rôle et la complémentarité de chacun »<sup>39</sup>. Selon ces deux auteurs, cette approche globale et multidimensionnelle de la personne accueillie est la condition de l'équilibre entre lieu de vie et « lieu de prise en charge des pathologies liées au vieillissement » car elle considère la personne âgée sous toutes ses dimensions.

Au delà des tâches propres à chaque profession du secteur gérontologique, les membres du personnel d'un EHPA peuvent être tous vus comme des « accompagnants »<sup>40</sup> de la personne âgée, ayant pour mission de contribuer à son bien être, d'accroître sa capacité d'adaptation au milieu qui l'entoure, de préserver et d'encourager son autonomie. C'est donc sur ces points communs qu'il convient de s'appuyer pour mettre en place une culture professionnelle partagée. L'objectif global d'encouragement de l'autonomie des résidants peut constituer le langage commun des différents professionnels permettant leur réelle collaboration. Pour arriver à ce résultat, il convient de ne pas réduire le concept d'autonomie à ses seules acceptions soignantes mais au contraire d'envisager toutes ses significations. « L'autonomie est un concept multidimensionnel qui inclut tant les habiletés à accomplir les activités quotidiennes que les fonctions mentales ou la capacité à vivre en société. Son évaluation est aussi multidimensionnelle et se trouve bonifiée par une approche pluridisciplinaire. D'ailleurs, l'autonomie ne s'inscrit pas dans un cadre professionnel spécifique et, en cela, elle

---

<sup>37</sup> CONNANGLE S, VERCAUTEREN R. Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées. De la relation humaine aux motivations. p 60.

<sup>38</sup> Loc.cit.

<sup>39</sup> Ibid. p 61.

<sup>40</sup> Ibid. p 62. Cette expression est utilisée pour justifier le fait que l'approche des soignants ne peut consister exclusivement en la recherche de la guérison de la personne âgée.

appartient à tous et à chacun des professionnels et personnels impliqués dans l'intervention gérontologique »<sup>41</sup>. Parce que la recherche de l'autonomie de la personne âgée constitue un terrain neutre permettant un véritable travail interprofessionnel, elle devient une valeur qui doit conditionner l'établissement de priorités dans la prise en charge des résidents. Favoriser leur bien-être implique de leur offrir des possibilités d'action, en les aidant à se réapproprier des gestes de tous les jours mais aussi en adaptant leur environnement pour le rendre accessible.

### **3.3.3 La mise en place de référents animation dans les équipes soignantes**

Pour apporter, sans trop attendre, des solutions aux relations difficiles des animateurs et des soignants, il me paraît possible de lancer doucement l'application du concept d'interprofessionnalité en leur permettant de travailler ensemble sur les thèmes en lien avec l'animation personnalisée. D'une part, cette méthode de travail, comme nous l'avons vu, conditionne la mise en place de ces projets personnalisés. D'autre part, elle peut apaiser les tensions en clarifiant le rôle de chacun et en mettant l'accent sur leur nécessaire complémentarité.

La création de référents animation dans les équipes soignantes aurait pour objectif de faciliter la communication entre les soignants et les animateurs en identifiant clairement les interlocuteurs investis dans la démarche. Au quotidien, le nombre de soignants et leurs horaires de travail décalés ne simplifient pas leurs rapports avec les animateurs. Ces derniers se trouvent très souvent face à des interlocuteurs différents et pas toujours au courant des discussions précédentes. Organiser des réunions à périodicité définie entre des référents et l'animateur coordonnateur (voire l'ensemble de l'équipe d'animation) assurerait donc une transmission efficace des informations et un échange réellement constructif entre les deux parties. Lors de discussions sur le terrain avec l'équipe d'encadrement de la structure, il avait été suggéré d'intégrer ces temps d'échange dans les transmissions soignantes quotidiennes afin que chaque professionnel en profite. Cependant je ne privilégierai pas cette solution. D'une part, il y a autant de transmissions soignantes que d'unités, ce qui ne permettrait pas aux animateurs d'assister à toutes ces réunions. D'autre part, cette suggestion ne participe pas à l'affirmation de la place de l'animation dans la structure puisque, nous le savons bien, en pratique la parole ne sera laissée à l'animateur qu'en fin de séance lorsque toutes les

---

<sup>41</sup> CONNANGLE S, VERCAUTEREN R. Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées. De la relation humaine aux motivations. p 12.

questions soignantes auront été traitées. Or l'intérêt de la création de référents est au contraire d'instaurer un débat de fond entre les soignants et les animateurs sur la nécessité d'un travail complémentaire pour offrir aux résidants une réelle accessibilité à l'animation. Cette accessibilité dépend à la fois de l'élaboration de projets personnalisés en accord avec les attentes des intéressés et de la recherche des conditions physiques et environnementales favorisant leur autonomie. Ces exigences se concrétiseront grâce au travail en commun des soignants et des animateurs. Si les animateurs disposent des connaissances et savoirs-faire relatif à l'élaboration, à la mise en place et au suivi d'actions d'animation, les soignants connaissent bien les résidants, leur personnalité et parfois leurs souhaits. De plus, en amont de la réalisation du projet personnalisé, les soignants, par leur formation, sont en mesure de proposer des solutions afin de favoriser l'autonomie de la personne dans la situation envisagée et ainsi de lui permettre de profiter pleinement du moment.

S'il est bien sûr important que la direction impulse et soutienne la mise en place de cette collaboration, il serait intéressant qu'elle reconnaisse le professionnalisme de ces salariés en leur confiant le soin de définir collectivement la nouvelle organisation. Cette façon de procéder permettrait, en outre, aux soignants et aux animateurs de dégager et d'affirmer ensemble les valeurs et missions qui les réunissent. Toutefois, la réflexion que j'ai menée tout au long de ce travail m'amène à énoncer quelques recommandations. La direction doit conserver son droit de regard ne serait-ce que pour s'assurer qu'une réelle démarche fondée sur le volontariat et la participation est mise en place : une minorité ne doit pas s'octroyer le pouvoir de décision concernant la définition de l'organisation de travail. Il est également nécessaire de réaffirmer le pouvoir de décision et la responsabilité de l'animateur coordonnateur concernant la politique d'animation de la structure. Certaines fonctions devront également être dévolues pour s'assurer du bon déroulement et de la traçabilité des réunions : animateur de séance, secrétariat (prise de note et ordre du jour)... Pour finir, des objectifs clairs et mesurables devront être fixés par les intéressés afin d'évaluer leur action.

## Conclusion

L'interprofessionnalité peut donc, à condition d'être bien préparée, constituer une réponse efficace au besoin de positionnement et de reconnaissance de l'animation dans les EHPA. Elle participera effectivement au développement par les personnels d'une culture commune leur permettant enfin de communiquer, d'échanger et de collaborer. Cependant, ce concept comporte bien sûr ses limites qu'il est important de garder à l'esprit et de communiquer afin de ne pas en subir les conséquences.

Notons pour commencer que toute situation ne trouve pas sa solution dans l'interprofessionnalité. Il demeure parfois préférable que certaines missions soient réalisées de façon isolée. De même, la direction doit conserver son pouvoir de décision et en user à bon escient pour éviter l'apparition d'un sentiment d'abandon ou de confusion au sein du personnel. Lorsque la prise de décision est laissée au groupe, car elle demande une réflexion pluridisciplinaire aboutissant à un consensus ou du moins à un accord majoritaire, il doit être clair aux yeux de tous que cette collaboration ne se substitue en rien aux responsabilités individuelles propres à chaque profession. Le travail de groupe n'est pas un moyen de diluer les responsabilités mais au contraire de responsabiliser chaque professionnel. En effet, la confrontation aux autres professionnels encourage chacun à interroger ses propres pratiques professionnelles. Cette démarche ne doit pas non plus conduire au dessaisissement du pouvoir de l'animateur en faveur des soignants. C'est l'animateur qui est le professionnel dans ce domaine et il doit donc conserver son pouvoir de décision pour tout ce qui a trait à l'animation.

Le concept de l'interprofessionnalité est également un type de management qui nécessite du temps et de l'énergie. Il appartiendra donc à la direction d'évaluer le temps qu'elle est en capacité de dégager afin que les membres de son personnel puissent y participer pleinement. L'ampleur de l'utilisation d'une telle méthode de travail doit être bien réfléchie. Il est préférable de l'utiliser de façon ponctuelle ou dans des domaines précis pour bénéficier de résultats optimaux, plutôt que de l'employer à la va vite en toute situation. Si le temps de l'appropriation de la méthode, du sujet, le temps de l'échange, et le temps du compromis ne sont pas respectés, la démarche n'a plus aucun sens.

Pour clore cette liste des risques éventuels liés à l'application du concept de l'interprofessionnalité, je choisis de revenir au cœur des préoccupations de tout professionnel du secteur gériatrique : la personne âgée. En effet, la réflexion professionnelle commune sur les projets personnalisés des résidents, ne doit pas

conduire à une situation où la personne âgée se trouverait seule et démunie face à un groupe qui décide ce qui est bon pour elle et qui détient une liste d'arguments irréfutables pour apporter la preuve du bien fondé de leur démarche. L'élément primordial de notre travail est d'apporter un bien-être et un confort de vie à la personne âgée. Toutes les actions menées doivent donc être réfléchies avec elle et approuvées par elle.

Une fois tous ces risques identifiés, une définition claire des règles du jeu par direction peut suffire à esquiver leur réalisation. Un recadrage de la procédure et un rappel des objectifs initiaux sont également possibles à tout moment.

Pour ma part, cette étude m'a persuadé du bien fondé d'une telle démarche qui peut apporter la cohésion, le sentiment d'utilité et de reconnaissance qui peuvent manquer à tout professionnel à un moment de sa carrière.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

BERNOUX P. La sociologie des organisations : initiation suivie de douze cas pratiques. 4<sup>e</sup> ed. Paris : Seuil, 1990, 382 p.

BERNOUX P. Sociologie du changement. Dans les entreprises et les organisations. Paris : Seuil, 2004, 308 p.

CONNANGLE S, VERCAUTEREN R. Gérer la démarche qualité en établissement pour personnes âgées. La culture gérontologique dans les équipes multiprofessionnelles. Toulouse : Erès, 2007, 141 p. Pratiques gérontologiques.

CONNANGLE S, VERCAUTEREN R. Missions et management des équipes en établissements pour personnes âgées. De la relation humaine aux motivations. Toulouse : Erès, 2004, 147 p. Pratiques gérontologiques.

DUPRE-LEVEQUE. Une ethnologue en maison de retraite. Le guide de la qualité de vie. Paris : Archives contemporaines, 2001, 119 p.

JAHAN F. Elaborer et mettre en action le projet d'animation en EHPAD. Levallois Perret : Animagine, 2007, 115 p.

MANIERE D, AUBERT M, MOUREY F, OUTATA S. Interprofessionnalité en gérontologie. Travailler ensemble : des théories aux pratiques. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2005, 279 p. Pratiques gérontologiques.

PLANE J-M. Management des organisations. Théories, concepts, cas. Paris : Dunod, 2003, 257 p.

TOUTUT J-P. Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Paris : Seli Arslan, 2007, 159 p.

VERCAUTEREN R, HERVY B, SCHAFF J-L. Le projet de vie des personnes âgées. Enjeux et méthode. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2008, 176 p. Pratiques gérontologiques.

VERCAUTEREN R, HERVY B. L'animation dans les établissements pour personnes âgées. Manuel des pratiques professionnelles. 2<sup>e</sup> ed. Ramonville Saint-Agne : Erès, 2004, 232 p. Pratiques gérontologiques.

VILLEZ A. Adapter les établissements pour personnes âgées : besoins, réglementations, tarification. Paris : Dunod, 2005, 392 p.

## **MEMOIRES**

FOURCADE J. De l'hospice à l'EHPAD passage d'un projet de soin à un projet de vie. Mémoire CAFDES, ENSP, 2005, 85 p.

MOLEINS G. De l'articulation lieu de soins, lieu de vie dans un établissement de santé : comment construire un lien interprofessionnel au bénéfice de l'utilisateur ? Mémoire DS, ENSP, 2002, 64 p.

DARIOS M. Pour un management au service d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Mobiliser et encadrer les acteurs. Mémoire DESS, ENSP, 2007, 88 p.

## **ARTICLES**

ARGOUD D. Du projet de vie aux projets d'animation. Gérontologie et société. Mars 2001, n°96, p125-135.

BERNARD G. L'animation en institution. D'hier à aujourd'hui, des pratiques d'animation en pleine évolution. Gérontologie et société. Mars 2001, n°96, p 31-41.

CHAMPVERT P. L'animation : enjeu de l'évolution des établissements pour personnes âgées. Gérontologie et société. Mars 2001, n°96, p 137-144.

DEYE M. Dossier : Oser le changement. Un engagement fort du directeur. Directions. Octobre 1993, n°1, p 24-31.

HERVY B, LALLEMENT C. Les animateurs en gérontologie. Gérontologie et société. Mars 2001, n°96, p 59-75.

HERVY B. L'animation dans ses démarches. Quels projets de vie ? Et pour qui ? Gérontologie et société. Octobre 1993, n°66, p 8-15.

VARINI E. Lutter contre la solitude et l'isolement des aînés. Décideurs en gérontologie. Mars 2006, n°76, p 16-22.

## **RAPPORTS**

Rapport BERTSCH du 6 mai 2008, portant sur « la révision de l'offre publique de formation dans les métiers du sport, de l'activité physique et de l'animation »

## **TEXTES JURIDIQUES**

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1982. Circulaire Franscheschi du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et les personnes âgées. JORF du 8 juin 1982 page 5358.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1999. Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. JORF n°98 du 27 avril 1999, p 6256.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 1999. Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. JORF n°98 du 27 avril 1999 page 6223. NOR: MESA9921082D

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2002. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. JO n°2 du 3 janvier 2002 p 124, texte n°2.

REPUBLIQUE FRANCAISE, 2008. Arrêté du 14 février 2008 portant création de la mention « animation sociale » du diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport spécialité « animation socio-éducative ou culturelle » JORF n°0052 du 1 mars 2008 page 3698, texte n° 32 ; NOR: SJSF0804083A

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE I** : Priorités retenues dans la convention tripartite relative à l'EHPAD du CH de Landerneau

**ANNEXE II** : Le projet d'animation élaboré avec l'équipe d'animation

**ANNEXE III** : Grille d'entretien

**ANNEXE IV** : Tableau d'analyse des entretiens

## ANNEXE I

### Priorités retenues par la convention tripartite relative à l'EHPAD du CH de Landerneau

- 1) Prendre en considération les désirs et souhaits des personnes (projets de vies individuels) ;
- 2) Continuité des actions menées, en les améliorant.
- 3) Permettre à la personne âgée de garder une bonne image d'elle-même (relooking, soins esthétiques, boutique vestimentaire...) ;
- 4) Permettre aux personnes âgées de poursuivre leur vie sociale et culturelle (intégration des bénévoles, partenariats socioculturels, intervenants extérieurs : théâtre, musique...) ;
- 5) Redonner aux personnes âgées le goût de la nature et de la vie à l'extérieur (jardinage, internet...) ;
- 6) Améliorer l'accompagnement des résidents en fin de vie.

## ANNEXE II

Projet d'animation élaboré avec l'équipe d'animation

# PROJET D'ANIMATION 2008 / 2011

## PARTIE 1 : Notre conception de l'animation

### Chapitre 1 : Des valeurs communes

- Etre à l'écoute des résidants
- Respecter l'appartenance sociale et la personnalité des résidants
- Savoir dépasser les handicaps
- Respecter l'identité et la dignité des résidants : choix, souhaits, capacités
- Favoriser la participation des résidants

### Chapitre 2 : Notre définition de l'Animation

L'animation en EHPAD poursuit des objectifs différents et complexes. Les objectifs sont à visée à la fois collective et individuelle. Il s'agit d'offrir aux résidants une vie en collectivité de qualité tout en leur permettant de continuer à pratiquer les loisirs et activités qui correspondent à leur personnalité.

Le premier objectif de l'animation, que nous qualifions ici d' «objectif collectif » est de participer activement à l'amélioration des conditions de séjour à l'EHPAD par une action quotidienne favorisant l'émergence d'un véritable lieu de vie.

Grâce à l'animation, nous souhaitons créer un climat de convivialité permettant à chacun de s'épanouir et de créer des liens au sein de la structure.

Nous cherchons également à y insuffler la vie en favorisant au maximum les liens avec l'extérieur. Nous diversifions donc les partenariats avec des institutions, associations ou clubs des alentours permettant aux personnes âgées accueillies d'être au contact régulier de différents acteurs de la vie locale : écoles, club des retraités, artistes, citoyens...

Le second objectif, tout aussi essentiel, est l'individualisation des animations. Chaque résidant de l'EHPAD a des attentes particulières concernant l'animation. Notre but est d'offrir à chacun la possibilité de participer à des activités adaptées à ses capacités mais surtout à ses souhaits. Nous entrons donc dans une démarche d'individualisation de l'animation : partir de l'histoire, des envies, des souhaits, des plaisirs de chaque résidant pour imaginer une nouvelle animation. L'animation n'est plus simplement occupationnelle, elle doit aujourd'hui favoriser l'épanouissement des personnes âgées en les reconnaissant comme des personnes à part entière qui entrent en établissement avec leurs souvenirs, leurs envies et leurs rêves.

Les résidants ont ainsi la possibilité, par le biais de l'animation, de s'adonner à des animations aux contenus divers et variés : conserver leurs habitudes de vie, maintenir leur autonomie, découvrir de nouvelles activités, valoriser leur image, partager leur histoire ou leur point de vue avec les autres résidants ou des personnes extérieures, être au contact d'animaux, participer à des travaux manuels... Ainsi chacun a la possibilité de se sentir valorisé par la reconnaissance de ses centres d'intérêts.

### Chapitre 3 : L'animation est l'affaire de tous

L'arrivée des animateurs dans les établissements accueillant des personnes âgées, les a rapidement placés dans la position d'acteurs principaux de l'animation. Ceci s'explique facilement par le fait que les animateurs se consacrent pleinement à la préparation et à la réalisation des activités.

- *L'animateur coordonnateur recherche de nouvelles animations, crée des liens avec des partenaires extérieurs, s'assure de la communication avec les professionnels de l'établissement, planifie les activités et coordonne l'action des « faisant-fonction » animateurs et des bénévoles.*
- *Les « faisant-fonction » animateurs ont également un rôle important dans la recherche et l'adaptation des activités mais leur rôle est surtout d'organiser les activités en elles-mêmes et de favoriser la participation des résidents.*

Cependant, un travail interdisciplinaire est indispensable pour offrir aux résidents des activités de qualité qui répondent réellement à leurs désirs et leurs besoins. L'animation en gérontologie est une démarche, une pratique sociale qui implique tous ceux qui sont en relation avec la personne âgée. Ainsi tous les professionnels de l'établissement sont des acteurs permanents de l'animation.

- *La direction a un rôle moteur vis à vis de l'animation. Elle définit la conception structurelle de l'animation, les rôles des acteurs de l'animation, le projet de vie de l'établissement. Elle est un soutien auprès des animateurs en donnant son sens et sa place à l'animation. Elle participe au financement des animations.*
- *L'Association An Elorn, créée par des professionnels et des résidents de l'établissement, organise et participe à des manifestations lui permettant de récolter des fonds pour financer de nombreuses animations au sein de l'EHPAD.*
- *Les médecins font le lien entre le projet médical et le projet de vie et sont des stimulateurs de la démarche d'animation.*
- *Les cadres stimulent les équipes vis à vis de l'animation, leur dégagent du temps pour s'investir dans l'animation et sont un véritable relais entre l'animation et le soin.*
- *Le personnel administratif participe au climat de convivialité dans l'établissement, en étant à l'écoute des résidents. Il peut aussi recueillir des informations relatives aux envies des résidents et les encourager à participer aux animations.*
- *Le psychologue entretient des rapports individuels avec les résidents afin de leur apporter un soutien. Il travaille également en lien avec les animateurs afin de mettre en commun leurs connaissances des résidents et de travailler ensemble pour permettre l'émergence de réponses aux attentes des résidents.*
- *Les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute, en tant que professionnels des soins d'entretien, de confort et de rééducation, participent au respect de la dignité des personnes et à la valorisation de l'image de soi et de l'identité de la personne.*
- *Les infirmiers détiennent des informations médicales parfois nécessaires pour assurer la qualité de l'animation, ils stimulent et dynamisent les résidents et peuvent recueillir des informations permettant la mise en place de projets de vie individualisés.*
- *Les aides-soignants, en contact quotidien avec les résidents sont des interlocuteurs privilégiés pour recueillir les souhaits et attentes des personnes âgées. Ils ont en effet un rôle de médiateur et de relais. Ils assurent également des ateliers au sein des unités dès que leur travail le leur permet.*
- *Les aides médico-psychologiques accompagnent les résidents dans les gestes de tous les jours et apportent un soutien et une réponse individuelle à chacun. Ils sont donc eux aussi des interlocuteurs privilégiés des résidents.*
- *Les ASH ainsi que les agents d'entretien ont également à l'occasion de leur travail, des rapports individuels avec les personnes âgées et participent même parfois à l'animation : décoration, repas...*
- *La coiffeuse en tant que professionnel du soin esthétique travaille sur l'image de soi et sur l'identité de la personne et participe ainsi à son épanouissement. Ces moments privilégiés sont aussi l'occasion d'échanges et de confidences.*

L'animation à l'EHPAD a également la chance de pouvoir compter sur des acteurs ponctuels de l'animation qui détiennent des rôles indispensables :

- *Les aidants naturels : famille, amis, voisins*

Ils sont une véritable source d'informations sur la personne âgée (habitudes, mode de vie, histoire de vie...), et symbolisent les liens affectifs, sociaux et de solidarité de la personne âgée.

- *Les aidants informels : les bénévoles*

Ils proposent de nouveaux projets et représentent une dynamique supplémentaire dans les projets d'ouverture sur l'extérieur. Ils participent également aux animations et favorisent la création de nouveaux liens sociaux pour les résidents.

- *Les aidants professionnels : les auxiliaires de vie qui interviennent à la demande des personnes âgées ou de leur famille.*

Ils entretiennent des rapports privilégiés avec les résidents dont ils s'occupent et leur permettent de participer à des animations en les y accompagnant. Ils sont également une source d'informations importante.

Toutes ces personnes, professionnels et aidants, ressemblent aux membres d'une équipe de réalisation sur le tournage du célèbre film : la continuité de la vie. Le rôle principal est bien sûr attribué au résident qui chaque jour nous dévoile un peu plus de sa personnalité et de son histoire. Ce qui permet aux membres de l'équipe de réalisation de participer à leur manière à l'écriture des nouveaux chapitres du scénario de sa vie.

Le contexte actuel encourageant l'élaboration de projets de vie individualisés nous permet de replacer le résident au centre de toutes nos préoccupations. Il est en effet, aujourd'hui indispensable de clamer haut et fort que malgré les ruptures sociales que peut représenter une entrée en institution, la vie continue ! Le résident demeure une personne à part entière à qui il faut offrir la possibilité de réaliser ses rêves, de confier ses envies, ses espoirs.

L'EHPAD est avant tout un lieu de vie, un lieu d'envies.

## Chapitre 4 : Les activités proposées

Le service animation propose de nombreuses animations au contenu varié afin de permettre à chaque résident qui le souhaite de participer à une activité qui lui plaît. Ces animations peuvent être classées selon quatre thèmes principaux.

- **La vie de tous les jours**

Cette première catégorie d'animations vise à assurer la continuité de la vie en permettant aux résidents de conserver leurs habitudes de vie, leurs acquis, leurs repères et leur personnalité.

Ces animations ont un rôle important car elles rythment la vie de l'institution, elles représentent des repères temporels et spatiaux fiables pour les résidents.

Ils peuvent ainsi assister à la lecture du journal dans le salon de leur unité ... Ils ont également la possibilité de participer à des sorties « courses » en petits groupes, ce qui leur permet de faire leurs petits achats mais surtout de se mêler à la vie de la cité.

- **La vie sociale et culturelle**

Ces animations sont sources d'évasion et de découvertes ou redécouvertes multiples pour les résidents. De plus leur planification en amont permet aux résidents de prendre connaissance du programme à l'avance, de s'en imprégner, d'y réfléchir. Et ces animations sont alors souvent très attendues. Les résidents apprécient en effet d'avoir le temps de se préparer à l'événement. Cet événement tant attendu peut revêtir différentes formes comme la Kermesse de l'EHPAD qui a lieu tous les ans en juin ou encore les expositions au sein de la structure ou à l'extérieur qui ont lieu tout au long de l'année.

- **L'intergénérationnel**

Ces animations constituent des passerelles entre générations plus ou moins éloignées (enfants, adolescents, adultes, retraités...). Ces rencontres, qui peuvent se faire plus rare après une entrée en institution, sont l'occasion d'échanges et de découvertes pour tous. Elles doivent donc être encouragées. Ce sont des moments de partage, de regards croisés : sur une culture, une pratique, un mode de vie, un événement marquant qui permettent aux résidents de se réapproprier leur rôle de grands-parents, d'anciens qui détiennent le savoir et la sagesse ou encore d'adultes curieux, désireux d'en savoir plus. Se sont des lieux d'échanges et d'interrogations très riches en terme de relations humaines.

Les résidents ont ainsi bénéficié de représentations et d'initiation au Hip Hop, de rencontres avec les enfants du centre de loisirs ou d'écoles voisines et d'échanges avec les seniors de la ville sur de nombreux thèmes.

- **L'image de soi**

Prendre soin de la personne âgée, par des rendez-vous « esthétiques » ou des cours de gym douce, permet de la valoriser. Ces animations ont le mérite de renforcer son estime d'elle-même et sa confiance en elle. A tout âge, nous aimons nous préparer pour certains événements : choisir une tenue habillée, se faire coiffer... Ces animations jouent autant sur le moral de la personne, en lui redonnant goût à prendre soin d'elle, que sur son autonomie, en l'aidant à se réapproprier des gestes de tous les jours.

Les animations proposées peuvent bien souvent être transversales. Les défilés de mode organisés avec le lycée de l'Elorn par exemple concernent l'image de soi et l'intergénérationnel. Les animations jeux anciens avec des enfants concernent la vie culturelle et l'intergénérationnel. Toutes les combinaisons sont possibles à condition de toujours placer le résident au centre du projet.

Derrière ces animations se cachent bien sûr des objectifs professionnels centrés sur le résident et la qualité de vie qui lui est offerte au sein de l'institution. Ainsi certaines animations sont mises en place directement à la suite de demandes des résidents mais beaucoup d'autres résultent d'un minutieux travail d'observation de la part des animateurs et des nombreux professionnels de l'établissement. C'est sur la base de divers questionnements que se mettent en place les animations. Quelles activités autrefois pratiquées par les résidents pourraient voir le jour à l'EHPAD ? Quels types d'animations ou rencontres provoquent des réactions positives chez les résidents ? Quels sont leurs désirs, leurs plaisirs sous-jacents mais non exprimés car estimés irréalisables ?

A travers toutes ces animations, les animateurs cherchent en priorité à permettre aux résidents de conserver leurs habitudes de vie, restaurer leurs rôles sociaux, créer du lien social, vivre dans un climat de convivialité, s'évader, échanger et surtout se faire plaisir.

## **PARTIE 2 : Les axes d'amélioration**

L'élaboration de ce projet d'animation fut l'occasion pour nous de réaliser un bilan complet de nos pratiques professionnelles. Afin de recueillir une vision la plus globale possible de la situation, nous avons interrogé par questionnaire les familles des résidents et les bénévoles intervenant à l'EHPAD et nous avons réalisé des entretiens avec des soignants et des résidents volontaires.

Notre enquête nous a conduits aux résultats suivants :

- Offre d'animations riche, diversifiée et accessible à tous
- Un réseau de bénévoles satisfait et efficace

Mais

- Information insuffisante à destination des familles
- Manque de collaboration entre les équipes soignantes et l'équipe d'animation
- Manque d'outils de planification et de synthèse
- Isolement des animateurs

A partir de ces éléments nous avons donc fait le choix d'améliorer l'animation à l'EHPAD, en travaillant sur son organisation et sa lisibilité.

## Chapitre 5 : Créer une page Internet où les résidents pourront raconter à leur entourage leur vie à l'EHPAD

Les familles ont émis le souhait d'être plus informées concernant l'animation et la vie à l'EHPAD.

La création d'une page Internet serait une réponse idéale à cette demande car ainsi les familles pourraient la consulter à tout moment pour connaître les dernières actualités de l'EHPAD.

Nous pourrions y retrouver le programme hebdomadaire ou mensuel des animations, des articles et témoignages sur la vie à l'EHPAD ou sur les sorties. C'est également un véritable travail de mémoire, de souvenir et de continuité qui se cache derrière le concept de la page internet. A chacun de laisser la marque de son passage à l'EHPAD sur cette page.

Il serait intéressant que les résidents soient de véritables acteurs de ce projet, car si ce moyen de communication les séduit, l'utilisation d'Internet leur semblera sans doute moins mystérieuse.

Chaque professionnel de l'établissement aura également la possibilité de s'investir régulièrement ou occasionnellement dans l'alimentation de la page.

Celle-ci remplacerait le journal papier, mais il est tout de même possible de prévoir une impression régulière pour offrir la possibilité de sa consultation sur place pour les personnes ne disposant pas d'un accès à Internet.

## Chapitre 6 : Intégrer l'interprofessionnalité dans l'animation

Comme nous l'avons vu précédemment tous les professionnels de l'EHPAD ont un rôle à jouer, à plus ou moins grande échelle, dans l'animation. Il semble donc logique qu'une véritable démarche de communication et de collaboration autour de l'animation soit peu à peu mise en place.

Par ce concept d'interprofessionnalité, nous entendons encourager la mise en place d'une organisation de travail interne et d'une communication sociale permettant à des professionnels d'horizons, de cultures et de pratiques différents d'échanger et de mettre en commun leurs connaissances, informations, opinions, et vécus personnels. Ce travail en relation étroite avec les différents professionnels de l'EHPAD offrira à chacun la possibilité d'analyser et de comprendre les nombreuses situations professionnelles auxquelles nous sommes tous susceptibles d'être confrontés.

De plus, ce travail en équipe, fondé sur la recherche de représentations et de valeurs communes, permettra la coordination des rôles et la répartition des tâches concernant l'animation en vue d'entrer collectivement dans une démarche d'individualisation des projets d'animation.

Dans un premier temps nous souhaitons cibler cette action sur les relations de l'équipe d'animation avec le personnel de l'encadrement et les soignants. Il nous sera ensuite possible selon les résultats de cette première étape et selon les opportunités d'étendre cette démarche.

- Planification de réunions régulières avec les cadres

Afin d'exercer leurs fonctions dans les meilleures conditions possibles et ainsi d'assurer un service d'animation de qualité, les membres de l'équipe d'animation doivent pouvoir compter sur le soutien des membres de l'encadrement. La réalisation de cet objectif passe donc par une formalisation de la communication entre ces professionnels.

Une réunion mensuelle des cadres et de l'animateur coordonnateur permettra la transmission des plannings de l'animation, de rechercher l'adhésion de chacun aux objectifs professionnels dégagés et de répondre aux dysfonctionnements quotidiens.

Une réunion trimestrielle des cadres et de l'ensemble de l'équipe d'animation permettra l'élaboration d'un bilan des pratiques professionnelles et des choix antérieurement effectués ainsi qu'une planification des futurs projets. Ce lieu d'expression directe contribuera au nécessaire décloisonnement des pratiques en structure d'hébergement.

- La création de référents animation dans les équipes soignantes

La création de référents animation dans les équipes soignantes répondra à plusieurs objectifs :

- Améliorer la connaissance du service animation par les soignants qui sont souvent les interlocuteurs des familles.
- Formaliser la démarche permanente et collective d' « humanisation » des locaux et du maintien d'un sentiment de convivialité au sein de l'établissement, dans laquelle s'inscrit l'ensemble du personnel.
- Permettre aux soignants de faire connaître leur avis sur l'animation.
- Permettre aux animateurs de répondre aux objectifs nationaux d'individualisation des animations grâce aux soignants qui sont les plus à même de recueillir les souhaits et certains éléments du passé des résidents.
- Renforcer les liens entre les soignants et les animateurs et créer une culture professionnelle commune celle du bien-être du résident.

Cet objectif ne pourra être réalisé que sur le long terme car si nous parlons d'interprofessionnalité, il est nécessaire que la réflexion à mener puis la mise en place de l'organisation que cela implique associent le plus tôt possible l'ensemble des acteurs concernés.

Il appartiendra donc aux animateurs et aux soignants de définir ensemble le mode de désignation des référents animation (volontariat, nombre...), leur rôle ainsi que les modalités de leur collaboration.

### Chapitre 7 : Se créer un réseau professionnel sur le territoire

Les animateurs sont bien souvent isolés dans leur exercice professionnel. Mettre en place un calendrier de rencontres avec les animateurs des structures environnantes permettrait à nos animateurs de confronter leurs pratiques, de découvrir de nouvelles idées, de mettre en commun leurs outils de gestion, de planification afin d'assurer une lisibilité commune de l'animation sur le territoire.

De plus, se créer un réseau professionnel permet une meilleure remise en cause de ses pratiques professionnelles et entre donc dans les objectifs d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité des prestations offertes.

### Chapitre 8 : Mettre en place des outils adaptés aux objectifs de l'animation

Ne disposant d'aucun logiciel de suivi et d'évaluation de l'animation et d'un seul ordinateur pour 7 personnes, le service animation a bien du mal à analyser son activité et à dégager des priorités d'amélioration.

Il est donc urgent de créer des outils (fichiers, tableaux...) utilisables et efficaces pour recenser les informations liées à l'animation (participation, bilan des activités, fiches individualisées...), les synthétiser et les exploiter plus facilement.

Le travail de planification, de coordination, d'amélioration de la qualité et d'individualisation des animations, aujourd'hui exigé, dépend de l'efficacité de ces outils.

Les priorités retenues concernant l'élaboration de nouveaux outils sont les suivantes :

- Grille de participation : permettant de retrouver le type d'animations auxquelles participe chaque résident et selon quelle fréquence. Ainsi chaque professionnel sera en mesure de renseigner la famille sur la participation de son parent aux animations.
- Fiche technique d'activité : servant à recueillir les éléments indispensables propres à la réalisation de chaque activité ainsi qu'un bilan de réalisation des objectifs professionnels fixés.
- Fiche individualisée d'animation : synthétisant de nombreux éléments sur l'histoire de vie du résident, sur ses goûts, envies... Et tout autre élément qui pourra orienter la recherche d'animations lui correspondant.

## Chapitre 9 : planification et évaluation

<b>objectifs</b>	<b>Préparation</b>	<b>Mise en œuvre</b>	<b>évaluation</b>	<b>indicateurs</b>
Création d'un blog	2008	2009	2010	Régularité de la mise à jour Satisfaction des familles Implication des résidents
Réunion cadres/animateurs		2008	Fin 2008	Régularité des réunions Sujets abordés
Référents animation	2008/ 2009	2010	2011	Nombre de référents Régularité des rencontres Qualité de la communication Culture commune ? Projets communs ?
Réseau d'animateurs		2008	2010	Nb d'établissements visités Mise en commun de pratiques et d'outils ?
Grille de participation	1 <sup>er</sup> sem 2008	2 <sup>e</sup> sem 2008	Fin 2008	Facilité d'utilisation Regroupement des infos nécessaires ?
Fiche technique d'activité	1 <sup>er</sup> sem 2008	2 <sup>e</sup> sem 2008	Fin 2008	Nb de fiches complétées Nb de bilans réalisés
Fiche individualisée d'animation		2008/2009	2010/2011	Nb de projets renseignés Nb d'animations individualisées réalisées

## **ANNEXE III**

### **GRILLE D'ENTRETIEN**

#### **ANIMATION**

1. Quel regard portez-vous sur le concept de l'animation en EHPAD ?

#### **IDENTIFICATION EQUIPE ANIMATION**

2. Que pensez-vous de la volonté de la direction en 2000 de créer une équipe d'animation identifiée ?
3. Pouvez-vous me parler de la manière dont ce changement a été accompagné par la direction et l'encadrement ?
4. Les équipes ont eu le sentiment de ne pas avoir été intégrées dans la réflexion de ce projet, qu'en pensez-vous ?
5. Que pensez-vous du choix du recrutement d'emplois jeunes pour assurer la mission d'animation ?
6. Des tensions entre les personnels soignants et l'équipe d'animation, qui s'atténuent aujourd'hui, sont nées à la suite de ce changement. Pensez vous quelles auraient pu être évitées ou réduites ?

#### **PROFESSIONNALISATION**

7. Que pensez-vous de la professionnalisation de l'équipe d'animation qui s'est finalement opérée par la suite ?
8. Que pensez-vous du choix de recruter des DEAVS pour assurer les fonctions d'animateurs ?

#### **INTERPROFESSIONNALITE**

9. Pensez-vous que l'instauration de plus d'interprofessionnalité, au sens d'une collaboration formalisée et réelle entre les soignants et les animateurs concernant la politique d'animation, peut constituer un élément d'amélioration de la situation actuelle ?
10. Pensez-vous que cette interprofessionnalité peut être bénéfique pour le résident ?

## ANNEXE IV

### GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

Personnes interrogées		Directeur Général du CH	Cadre supérieur de santé de l'EHPAD	ancien Cadre supérieur de santé	animateur coordonnateur	Aide-soignant n°1	Aide-soignant n°2	Association An Elorn	Directeur d'un autre EHPAD
THEMES									
conception de l'animation									
positionnement de l'animation dans la structure									
Identification d'une équipe animation									
arrivée des emplois jeunes									
professionnalisation de l'équipe	animateur coordonnateur								
	deavs								
Conduite du changement par la direction et l'encadrement									
animateurs/soignants	organisation								
	Relations								
Interprofessionnalité									
Bénéfices pour le résident									