Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

L'animation en EMS : la quête de légitimité



L'intégration des équipes d'animation reste difficile dans les EMS. Malgré la volonté de faire de ces établissements des lieux de vie, l'animation reste souvent subordonnée aux logiques médicales, voire hôtelières.

© Eric Roset

Par **Alexandre Lambelet,** professeur associe?, Haute e?cole de travail social et de la santé · EESP · Lausanne

L'animation en institution connaît un regain d'intérêt, tant de la part des chercheurs, des professionnels que des politiques. Au sein des EMS, elle devient une activité à valoriser, afin de faire de ces endroits des « lieux de vie ». Le but consiste à sortir d'une logique asilaire où la vie collective est imposée et où les contraintes de l'organisation s'opposent aux choix de vie personnels des résident·e·s. Ni cette volonté ni la critique des EMS ne sont nouvelles. En 1963, déjà, le chercheur Peter Townsend se posait la question : « Faut-il renoncer aux maisons de retraite ? » [1] Mais aujourd'hui, la volonté de changement est appuyée par des services de l'Etat (comme la Coordination interservices de visites en établissements sanitaires et sociaux - CIVESS [2] dans le canton de Vaud), qui prescrivent des standards minimum de qualité dans l'accompagnement. On observe aussi l'émergence de nombreuses offres de formation spécifiques. En même temps, les systèmes d'action que sont les EMS changent peu. C'est ce que montre l'analyse organisationnelle de ces établissements [3].

L'animation face à l'institution

Dans les EMS, l'animation ne se définit pas de manière autonome, mais au regard du système d'action dans lequel elle prend place. Ainsi, lorsqu'on entreprend une recherche sur l'animation en institution, on observe vite qu'il est insuffisant d'interroger les équipes d'animation sur ce qu'elles veulent faire dans ces établissements. Il convient bien plus de se demander comment l'ensemble du personnel (personnel des soins, personnel hôtelier, personnel administratif) donne corps aux équipes et activités d'animation, d'autant que le personnel d'animation ne représente environ que 8% des employé·e·s.

Comprendre l'animation en institution nécessite donc de comprendre comment cet environnement de travail s'interpose, littéralement, entre les équipes d'animation et les résident·e·s. Voici trois exemples.

Séparation temporelle et spatiale

D'abord, et en termes de temporalité, les activités des équipes d'animation sont le plus souvent intercalées entre les soins et les repas. Les temps des repas et des soins étant strictement limités, le travail des équipes d'animation s'inscrit dans ce rythme institutionnel ou industriel. L'animation s'insère dans ces « entre-deux.

Ensuite, on retrouve cette séparation des activités des lieux. Les EMS ont été le plus souvent construits il y a plusieurs décennies. Leur architecture renvoie à une conception particulière de l'animation, qui a son lieu propre (la salle d'animation) et qui est collective. Depuis, la conception a changé, avec le développement d'animations individualisées ou personnalisées, faisant, dans l'idéal, des résident·e·s des acteurs de l'offre qui leur est proposée. En même temps, les espaces restent des enjeux de lutte entre professionnel·le·s. La mise en place d'activités dans les étages et les unités, très valorisée par les équipes d'animation, peut connaître des résistances de la part des autres professionnel·le·s. Pour citer une membre d'équipe d'animation : « On doit s'imposer dans les unités pour faire un peu des ateliers. Par exemple, la première fois, ils [le personnel des soins et d'intendance] nous ont vu faire des projections. Et là, comme c'était leur lieu, ils sont arrivés avec des chariots, tin, tin, tin, en train de parler fort. Ou bien ça pouvait être l'aspirateur. On a dû s'expliquer… Il y a une animation là, c'est un lieu commun, c'est un lieu de vie. Alors, on a mis peut-être trois ans à ce qu'ils commencent à respecter ce lieu quand il est occupé par l'équipe d'animation. » Cette territorialisation physique n'est pas sans incidence sur le travail concret des différents professionnels.

Des logiques en conflit

Enfin, cette définition « en creux » de l'animation, ou plus encore sa co-construction avec les autres professionnel·le·s de l'institution, est particulièrement évidente quand sont rediscutées ces temporalités par les différents acteurs. Par exemple, la pertinence d'animations non seulement la semaine et en journée, mais peut-être également le soir et le week-end. Un consensus semble présent quant à la pertinence d'une telle interrogation, qui questionne autant le rythme industriel de ces institutions, que la place ou le rôle des familles. Simultanément, les réponses proposées nous renseignent moins sur les besoins ou envies des résident·e·s, sur une conception renouvelée du sens de l'activité d'une équipe d'animation, que sur les besoins des professionnel·le·s des autres secteurs. Un directeur, encourageant à des activités pour les résident·e·s le week-end, et interrogé sur l'émergence d'un tel projet, convenait d'ailleurs très vite qu'il ne savait pas trop si c'était une demande des résident·e·s ou des équipes de soins : « C'est subjectif, ce sont des impressions. Les résidents ont exprimé ça au service des soins, le service des soins est monté vers moi, ça fait cinq ou six ans que ça remonte de temps en temps. Alors, est-ce que la présence de l'animation le week-end est une demande objective des résidents ou est-ce que c'est un acte de souci de justice du personnel soignant pour avoir des animateurs durant le week-end et pour qu'il n'y ait pas uniquement les soignants qui sont dans les étages sept jours sur sept ? Je n'en sais rien. Ce que je sais, c'est que probablement, c'est assez judicieux quand même, me semble-t-il, et parce que j'en rêvais en arrivant ici, d'avoir une présence d'animateurs également le samedi et le dimanche ».

Une voix encore peu audible

Comme le montrent les entretiens, la question d'animations le week-end est moins débattue au regard de leur pertinence pour les résident·e·s qu'en lien avec les équilibres interprofessionnels. Et peut-être sur la possibilité, pour les soignant·e·s, de se voir décharger d'un certain nombre de tâches ou de résident·e·s. Une responsable animatrice note ainsi que si une telle discussion bloque – au-delà de la réorganisation des horaires de travail de son équipe,

puisque cela impliquerait que des animatrices et animateurs travaillent désormais le week-end – c'est aussi que les formes que devraient prendre de telles animations sont l'objet de controverses. L'équipe d'animation promeut des suivis personnalisés, soucieux de l'individualité et de l'histoire de vie propre des résident·e·s, alors que le personnel soignant demande avant tout des animations de groupes, qui sortent les résident·e·s des unités : « Les soins aiment bien les animations maison ; les résidents ne sont plus dans les étages. C'est ce qu'ils nous demandent le week-end. »

Ces quelques éléments – et notre recherche de manière plus générale – montrent combien, par-delà les discours sur l'« interdisciplinarité », l'« interprofessionnalité » ou la « transversalité », l'organisation pratique et concrète du travail structure encore les débats au sein même de ces institutions. Les formes de l'accompagnement des résidents semblent, aujourd'hui encore, subordonnées aux enjeux organisationnels de telles structures. Plus largement, si tous les professionnel·le·s œuvrent au nom de l'intérêt général qu'est la qualité de vie des résident·e·s, ils et elles voient tous l'intérêt des personnes âgées à l'aune de leur propre activité. Dans ces discussions et négociations, les professionnels de l'animation peinent encore à se faire entendre.

avenirsocial

Cet article est proposé en collaboration avec ActualitéSociale, revue de l'association AvenirSocial qui défend les intérêts des professionnel·e·s du travail social.

[1] In : Revue internationale des sciences sociales (UNESCO), vol. XV, 3, 1963, pp. 449–461.

[2] Lire Valérie Dénériaz et Mélanie Volluz Freymond, « De la transdisciplinarité du métier d'inspecteur », Revue d'information sociale – REISO, mis en ligne le 7 septembre 2015.

[3] Cet article se base sur une recherche intitulée « Les animateurs sociaux et la production de la qualité de vie des personnes âgées en EMS : une perspective organisationnelle », financée par le Fonds stratégique de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), et menée avec Valérie Hugentobler et David Pichonnaz.?44 entretiens ont été réalisés avec des professionnel·le·s dans deux établissements médico-sociaux du canton de Vaud, accueillant principalement un public âgé et très âgé concerné tant par des atteintes physiques que psychiques ou cognitives. Ils sont dits « gériatriques, psycho-gériatriques compatibles » et sont de taille quelque peu similaire (avec 86 résident·e·s pour l'un, 100 pour l'autre).