



L'IMPACT DES CENTRES SOCIAUX

DANS L'ACCOMPAGNEMENT DU

VIEILLISSEMENT

Ce livret propose une mise en exergue non exhaustive des résultats de la recherche I-CARE. Il a été édité en 2019 par l'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire à partir du rapport de recherche rédigé par Béatrice Blanchard (2019), Cheffe de projet I-CARE et repose sur les travaux de Shani Galand et Juliette Michel, réalisés dans le cadre du projet I-CARE et présentés dans leurs thèses :

*Galand, Shani. 2019. « **Quand les Centres Sociaux accompagnent le vieillissement : enjeux et effets des réponses contemporaines d'un vieillir en santé** ». Thèse de Sociologie, Nantes: université de Nantes.*

*Michel, Juliette. 2019. « **Les Centres Sociaux et socioculturels et le vieillissement : Quels rôles comme acteurs du bien-vieillir dans les territoires** ». Thèse de Géographie, Angers: université d'Angers.*



Contact : unionregionalecsxpd@gmail.com

paysdelaloire.centres-sociaux.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION..... 4

I. Les origines et le mode opératoire de la recherche I-CARE..... 5

1. Contexte, objectifs, questions de départ de la recherche I-CARE ...6
2. Les hypothèses de départ et les questionnements de la recherche I-CARE ...7
3. Mode opératoire de la recherche I-CARE ...8

II. Les Centres Sociaux au cours de l'histoire..... 15

1. Les Centres Sociaux, « Ça ne date pas d'hier... » ...16
2. Centres Sociaux et vieillissement : Toute une histoire ! ...20

III. Centres Sociaux : Les mixités en question..... 25

1. Quelles tranches d'âge concernées par les Centres Sociaux ? ...27
1. La mixité des genres : une réalité dans les Centres Sociaux ? ...29
2. Le lien social entre les générations dans les Centres Sociaux ...35

Préconisations ...40

IV. Le Centre Social, un espace de proximité à s'approprier.... 41

1. Les Centres Sociaux : Une proximité relative ...42
2. L'aménagement et l'articulation des locaux au service du projet des Centres Sociaux ...44

Préconisations ...50

V. Les Centres Sociaux : Espaces de liens sociaux et générateurs de participation sociale..... 51

1. Les Centres Sociaux, espaces de reconfiguration des relations sociales et des liens sociaux ...52
2. Les Centres Sociaux, espaces de participation sociale multiforme ...63
3. La participation sociale au service de l'utilité sociale ...67

Préconisations ...69

VI. Les Centres Sociaux à l'épreuve du projet social..... 73

1. Le projet social : Formalité administrative ou opportunité ? ...74
2. Pour un processus de diagnostic territorial et social renforcé ...79

Préconisations ...84

VII. L'impact de l'action des Centres Sociaux sur le bien-être et la santé des âgés..... 85

1. L'action des Centres Sociaux dans l'histoire de l'intervention sanitaire et sociale en France ...86
2. De la diversité des actions à la réalité des impacts ...94

Préconisations ...103

VIII. Appréhender le vieillissement, une question de compétence et de formation..... 105

1. La compétence des acteurs, un enjeu d'amélioration de la qualité des actions liées au vieillissement ...107
2. La formation des acteurs des Centres Sociaux, une nécessaire évolution ...109

Préconisations ...112

IX. Les Centres Sociaux : Des partenaires spécifiques pour répondre aux enjeux du vieillissement..... 115

1. Panorama de l'action gérontologique : La multiplicité des acteurs ...116
2. Le Centre Social : Des expériences partenariales de proximité, source d'inspiration pour le partenariat à d'autres échelles ...123
3. Le positionnement complexe des Centres Sociaux comme acteurs gérontologiques ...129
4. Entre reconnaissance et légitimité : stratégies, rapports et postures ...130
5. Entre connaissance et complémentarité : bilan de rencontres partenariales ...137

Préconisations ...141

Conclusion..... 142

Remerciements..... 143

Références bibliographiques..... 144

Il y a fort longtemps, l'architecte Dédale construisit un labyrinthe pour y cacher le Minotaure, fruit des amours de la Reine de Crète et d'un taureau. C'est dans ce même Labyrinthe que Dédale et son fils Icare furent jetés quelques temps plus tard. Dédale eut l'idée de s'enfuir par les airs et prodigua à son fils les conseils suivants : ne pas trop s'approcher de la mer à cause de l'humidité qui alourdirait leurs ailes, ni du soleil qui les ferait fondre... Mais Icare, grisé par le goût de la liberté, désobéit à son père et s'élança vers les hauteurs...

Mais, nous nous égarons... ce n'est pas de cet Icare qu'il s'agit !

Quoique, à y bien réfléchir...

Le mythe d'Icare ne pose-t-il pas des questions intemporelles qui animent en permanence les Centres Sociaux : la place des jeunes, celle des aînés, les relations intergénérationnelles, le désir humain de s'élever et de se dépasser, la prise de risque dans les actions menées, la conscience des actes responsables...

Au final, ne s'agit-il pas de prendre soin de tous, afin que chacun puisse vivre avec lucidité dans le labyrinthe du monde ? « To care » !

Si les Centres Sociaux sont largement identifiés dans leur intervention auprès des enfants, des jeunes, des familles, en revanche c'est bien souvent dans l'ombre qu'ils agissent auprès du public âgé. Et pourtant, de nombreux projets menés par eux permettent aux séniors de s'engager dans une vieillesse harmonieuse.

Sur le champ du vieillissement de la population, les Centres Sociaux peuvent-ils prendre leur envol non pas pour se brûler les ailes, mais pour mettre de la lumière sur leurs réalisations, permettre davantage de rayonnement et éclairer encore plus la vie de nos personnes âgées ?

C'est ainsi qu'I-CARE (Impact des Centres sociaux dans l'Avancée en âge et la perte d'autonomie par la REcherche) est né de l'ambition des acteurs de l'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire pour :

- Relever le défi qu'en vieillissant avec les Centres Sociaux, tout est possible.
- Accompagner les Centres Sociaux à mieux prendre soin des personnes vieillissantes.

Ce livret n'est en rien un manuel des bonnes pratiques autour du vieillissement, qu'il faudrait à tout prix suivre. Il s'agit simplement de notre contribution pour enrichir les réflexions de ceux et celles qui souhaitent développer l'efficacité de leur action auprès des plus âgés.

Nous vous en souhaitons une belle lecture.



LES ORIGINES ET LE MODE OPÉRATOIRE DE LA RECHERCHE

I-CARE

1. Contexte, objectifs, questions de départ de la recherche I-CARE	6
A. Contexte d'émergence de la recherche	6
B. Les objectifs de la recherche	6
2. Les hypothèses de départ et les questionnements de la recherche I-CARE..	7
A. Les hypothèses de départ de la recherche.....	7
B. Les questionnements de départ de la recherche.....	8
3. Mode opératoire de la recherche I-CARE.....	8
A. Les acteurs de la recherche.....	8
B. Les principes de la recherche	10
C. Le protocole de la recherche	10
D. La carte exploratoire de la recherche	13

1. Contexte, objectifs, questions de départ de la recherche I-CARE

A. CONTEXTE D'ÉMERGENCE DE LA RECHERCHE

Ce travail est l'aboutissement d'un cheminement qui aura duré plus de quatre années. Interrogeant dès son origine, la place, le mode d'intervention, la représentativité et les relations partenariales des Centres Sociaux de la région des Pays de la Loire dans le cadre de l'accompagnement du vieillissement, il constitue un recueil d'informations, d'observations, d'analyses, enrichi au détour de rencontres avec de nombreux acteurs et contributeurs.

Portée par l'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de Loire, cette recherche a permis d'observer et d'étudier les actions d'accompagnement du vieillissement d'un panel de Centres Sociaux représentatifs afin d'envisager les transformations à mettre en œuvre dans les années à venir.

La région des Pays de la Loire est constituée aujourd'hui des cinq départements que sont la Loire-Atlantique, le Maine et Loire, la Mayenne, la Sarthe et la Vendée. Cette région offre un paysage particulièrement dynamique au regard du développement de sa vie associative et de l'accroissement démographique de la population des plus de 60 ans.

Les Centres Sociaux œuvrent en proximité et offrent de nombreuses activités pour les plus de 60 ans. Néanmoins, les dynamiques locales et départementales ne sont pas toutes égales. Alors que certains Centres Sociaux agissent depuis de nombreuses années, innovant et construisant de nouveaux partenariats, que certaines fédérations communiquent et animent des réseaux d'acteurs autour de la question du vieillissement, d'autres Centres Sociaux peuvent démontrer une moins grande implication sur ce sujet. Face à cette disparité, certains acteurs de centres sociaux manifestent leur frustration, créent des commissions pour échanger et se mobiliser mais leurs initiatives peinent à être visibles, lisibles et reconnues.

C'est au détour de riches et nombreux échanges que cette recherche a pu se construire. Découvrant la réalité des actions des Centres Sociaux et leur impact sur l'avancée en âge, plusieurs partenaires ont encouragé cette démarche pour permettre de mesurer plus objectivement la portée des actions et en démontrer la plus-value.

Dès l'origine de ce projet et des questions de départ, la coopération avec les doctorantes, les directeurs de recherche, les Centres Sociaux du panel et avec les acteurs du réseau des fédérations départementales engagés à l'échelle de l'union régionale et les partenaires, a permis de mener à bien cette recherche.

B. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Positionner et légitimer la place des Centres Sociaux comme acteurs du vieillissement :

Si les objectifs de la recherche sont multiples, deux d'entre eux apparaissent comme de véritables enjeux prioritaires :

- Positionner et légitimer les acteurs des Centres Sociaux comme des acteurs de l'accompagnement du « bien-vieillir » ;

- Mobiliser et consolider le partenariat au niveau régional et identifier les complémentarités.

Depuis de nombreuses années les Centres Sociaux des Pays de la Loire se montrent dynamiques dans le domaine de l'accompagnement du vieillissement. De nombreuses actions innovantes ont été développées, aussi diverses que variées, tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Cependant, force est de constater que les Centres Sociaux ne sont pas identifiés aujourd'hui ni dans le domaine de la gérontologie ni dans celui de la santé publique. *Si à leur origine ils avaient une vocation plus sanitaire et médico-sociale, sont-ils aujourd'hui légitimes dans le domaine de la santé ? Comment prouver par une évaluation révélatrice le gain et l'impact social des actions ? Quel est le véritable enjeu ?*

Pour obtenir une légitimité en tant qu'acteurs du vieillissement, les Centres Sociaux doivent donc démontrer l'impact de leurs actions, le gain généré et l'utilité sociale, en réponse aux objectifs de développement et de promotion d'un « bien vieillir » ou de bien-être plus global des plus âgés.

Permettre aux Centres Sociaux de faire évoluer leurs pratiques

Au-delà de ces deux objectifs, la recherche a également pour intérêt d'accompagner les Centres Sociaux à faire évoluer leurs pratiques sur le sujet.

C'est dans ce sens que la recherche répond également aux objectifs suivants :

- Partager les pratiques existantes dans les Centres Sociaux ;
- Développer et adapter les connaissances des acteurs des Centres Sociaux ;
- Permettre aux Centres Sociaux de mieux appréhender les transformations à opérer ;
- Informer et accompagner les Centres Sociaux à développer et faire valoir les actions autour du vieillissement.

2. Les hypothèses de départ et les questionnements de la recherche I-CARE

A. LES HYPOTHÈSES DE DÉPART DE LA RECHERCHE

Cette recherche se place au carrefour d'une démarche déductive et inductive. Elle est construite sur la confrontation des discours, des archives et des données principalement issues des Centres Sociaux et du réseau. Cette recherche se rapproche de la logique inductive où l'observation conduit à la formulation de questionnements et d'hypothèses. Elle est également déductive, car des causes probables ont été formulées à partir de faits observés, se basant sur un corpus fonctionnel et théorique.

C'est sur la base des hypothèses suivantes qu'a été construit le protocole de recherche :

- Une meilleure compréhension des trajectoires de vie et des effets du vieillissement permettrait de caractériser les actions, de les valoriser et de former/qualifier les acteurs ;
- Les actions sociales permettraient d'améliorer l'état de santé et l'autonomie des aînés ;
- Les actions, les projets, les modes de gouvernance joueraient un rôle dans la participation sociale des aînés et par conséquent permettraient de prévenir la dépendance et la perte d'autonomie ;
- Faire connaître et reconnaître les actions et les projets permettrait de s'associer à d'autres acteurs et d'identifier les ressources afin de mieux répondre aux enjeux du vieillissement de la société ;
- Les activités des Centres Sociaux auraient un impact économique en créant des activités, des emplois, des services.

B. LES QUESTIONNEMENTS DE DÉPART DE LA RECHERCHE

De ces hypothèses de départ, découlent plusieurs questionnements :

- Quel est l'impact des actions des Centres Sociaux sur l'accompagnement du vieillissement ?
- Comment comprendre les impacts sur le « bien vivre ensemble », le « bien-être » et le « bien vieillir » pour les personnes qui y participent ?
- Quelles sont les répercussions des actions aux différents niveaux d'échelle (échelle locale, régionale et nationale) ?
- Comment estimer l'efficacité de l'action des Centres Sociaux, caractériser les activités, décrire les processus et en évaluer la portée et les retombées ?
- Comment en mesurer les gains économiques ?

À noter : Ces hypothèses et questionnements de départ, pour certains, ont été amenés à évoluer au cours de la recherche en fonction des observations de terrain, des entretiens et de l'exploration des différents documents.

3. Mode opératoire de la recherche I-CARE

A. LES ACTEURS DE LA RECHERCHE

Pour obtenir des résultats objectifs et distanciés, une équipe a été constituée autour de deux doctorantes (Shani Galand & Juliette Michel), chercheuses en Sciences Sociales (Sociologie et Géographie) et d'une cheffe de projet (Béatrice Blanchard).

Une recherche menée à son terme grâce à l'implication de nombreux acteurs :

■ Un réseau d'acteurs des Centres Sociaux :

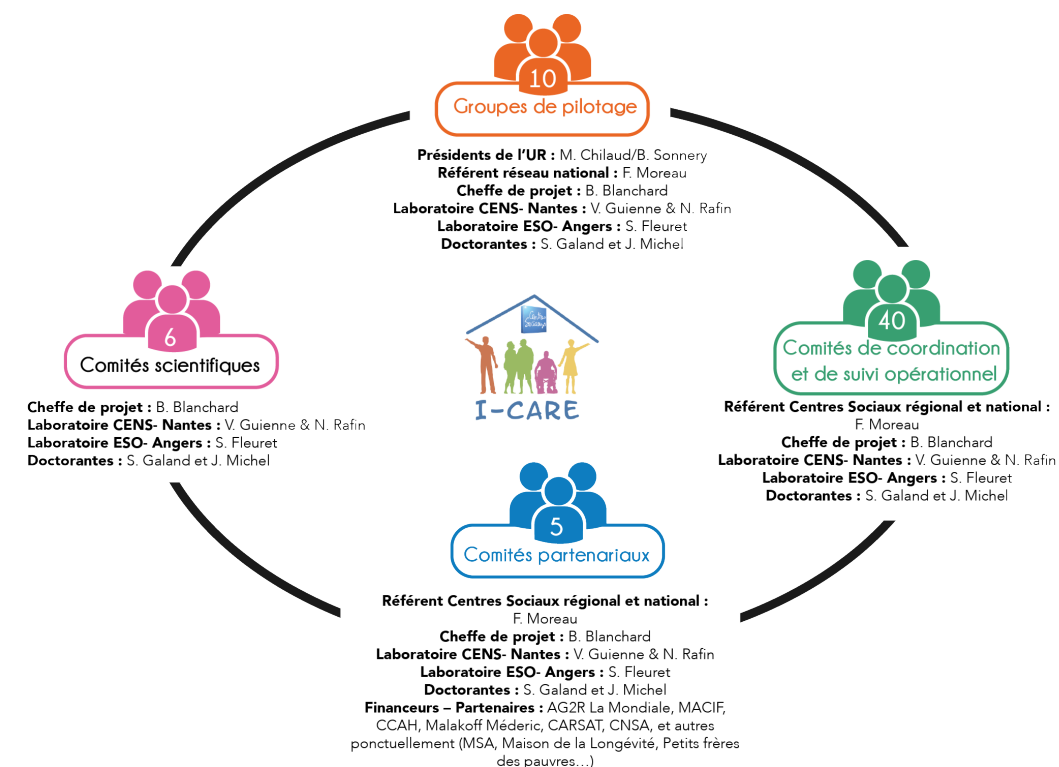
- Les bénévoles et les salariés des Centres Sociaux des Pays de la Loire ;
- Les commissions « vieillissement » départementales et de la FCSF ;
- Les acteurs des fédérations départementales ;
- Les acteurs bénévoles et salariés des 16 Centres Sociaux du panel.

■ **Les laboratoires de recherche ESO (Espace et Société Université d'Angers) et CENS (Centre Nantais de Sociologie – Université de Nantes)**, mobilisés à toutes les étapes du projet (co-définition du sujet, problématiques de recherche, construction d'un appareillage méthodologique d'investigation, participation aux comités scientifiques) ;

■ **Les partenaires CNSA, Carsat, AG2R La Mondiale, MACIF, CCAH, ANRT, Gérontopôle Maison de la Longévité et de l'Autonomie des Pays de la Loire.**


L'organisation du pilotage de la recherche I-CARE :


Le schéma suivant présente de façon synthétique et simplifiée le modèle de gouvernance de la recherche qui aura duré trois années.





B. LES PRINCIPES DE LA RECHERCHE

Cette recherche s'est articulée autour de quatre grands principes :

 **La temporalité** : Trois années de mobilisation et d'observations exploratoires de l'activité et des pratiques des Centres Sociaux ont été nécessaires pour mener cette recherche à son terme. Si celle-ci, en elle-même, touche à sa fin, il sera nécessaire de continuer à approfondir les perspectives proposées par ces travaux avec l'ambition que demain, les Centres Sociaux soient encore plus efficaces et mieux identifiés dans l'accompagnement du vieillissement des habitants.

 **L'interdisciplinarité** : Il s'agit de croiser les disciplines que sont la sociologie, la géographie et la médecine pour aborder la question du vieillissement et des Centres Sociaux dans une approche globale afin de confronter des regards tout aussi différents que complémentaires et d'observer les passerelles qui existent entre ces différentes disciplines, ainsi que les influences qu'elles ont entre elles.

 **L'objectivité** : Les deux doctorantes externes avec l'accompagnement d'une cheffe de projet accèdent à une source de données, s'immergent, observent, élaborent des dispositifs d'enquêtes, des entretiens d'acteurs et de partenaires et garantissent une indépendance dans la construction des résultats.

 **La participation** : La démarche du projet I-CARE est également une recherche participative. Les acteurs des Centres Sociaux et les partenaires ont été amenés à s'associer à la réflexion, à la construction de certaines méthodes et ont échangé sur les résultats tout au long de la recherche.

C. LE PROTOCOLE DE RECHERCHE

Un panel de 16 Centres Sociaux représentatifs :

À l'aide d'une méthode prenant en compte à la fois la typologie des territoires et celle des Centres Sociaux. Un panel d'études de cas a été composé avec seize Centres Sociaux des Pays de la Loire, représentatifs par leurs actions et/ou par les caractéristiques de leur territoire.

Les territoires ont été catégorisés en 4 items représentatifs :

- **Catégorie 1** : les espaces ruraux ou de campagne
- **Catégorie 2** : les espaces métropolitains de Nantes et Angers
- **Catégorie 3** : les maillages urbains et les espaces « vieillissants » en Vendée
- **Catégorie 4** : les couronnes urbaines Nantes et Angers

En parallèle, les Centres Sociaux ont été répartis en 4 groupes représentatifs :

■ **Le Groupe « A »** correspond à des Centres Sociaux en gestion par une collectivité locale sur des territoires communaux. Ces Centres Sociaux proposent entre 2 à 5 types d'action « bien-vieillir ». Cependant ils présentent un quota d'heures bénévoles peu élevé,

comparativement aux autres structures.

■ **Le Groupe « B »** est globalement composé de Centres Sociaux associatifs dont la participation et l'association des habitants à la gouvernance est moyenne à élevée. On trouve un nombre d'heures bénévoles important et plus de 2 types d'actions « bien vieillir ».

■ **Le Groupe « C »** a plus ou moins les mêmes caractéristiques que le groupe B. Cependant les heures bénévoles sont moins importantes. De plus, ce sont des structures qui ne se caractérisent pas par leurs actions « bien vieillir », bien qu'il puisse y en avoir.

■ **Le Groupe « D »** se compose de Centres Sociaux sur des territoires intercommunaux financés par plusieurs collectivités territoriales avec une somme d'heures de bénévolat relativement basse.

Le tableau ci-dessous présente les 16 Centres Sociaux du panel retenu, en fonction de la typologie précédemment expliquée :

	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4
Groupe A	Espace Socioculturel du Candéen (49)	Centre Social de Thouaré sur Loire (44)	Espace Grain de Sel - Noirmoutier (85)	Espace de solidarité Nelson Mandela – Montreuil Juigné (49)
Groupe B	Centre Social Roland Charrier - Montreuil Bellay (49)	Centre Social La Fontaine - St Sébastien sur Loire (44)	Maison de Quartier du Pont Morineau - La Roche sur Yon (85)	Centre Social Indigo - Sèvremoine (49)
Groupe C	Centre Social Jean Dima - Doué la Fontaine (49)		Centre lavallois d'Éducation Populaire - Laval (53) / Centre Social Horizon - Cholet (49)	Office Socioculturel de Donges - Donges (44)
Groupe D	Centre Social Intercommunal de Loir et Bercé - Montval sur Loir (72)	Centre Socioculturel de l'Allée verte - St Sébastien sur Loire (44)	Centre Social le Kiosque - Benet (85)	Centre Social Loire Divatte - St Julien de Concelles (44)

Un recueil varié de données et de matière :

Pour être menée à son terme, la recherche I-CARE s'est appuyée sur de nombreux documents, permettant de recueillir une matière riche et complémentaire sur les Centres Sociaux et leur impact sur le vieillissement par différents biais.

L'analyse de documents :

- 15 projets sociaux ;
- 15 fichiers adhérents ;
- L'observatoire SENACS ;
- Les nombreuses archives du réseau ;

L'analyse de 403 questionnaires :

■ Auto questionnaires « santé/bien-être » à N et N+1 (N : 150 répondants & N+1 : 103 répondants) ;

- Questionnaires à destination des professionnels lors des Journées Professionnelles de l'Animation Globale (57 répondants) ;
- Questionnaires à destination des usagers (93 répondants).

58 entretiens avec :

- Des partenaires, acteurs du vieillissement (8) ;
- Des professionnels des Centres Sociaux (14) ;
- Des entretiens biographiques avec des personnes de 60 ans et plus (36).

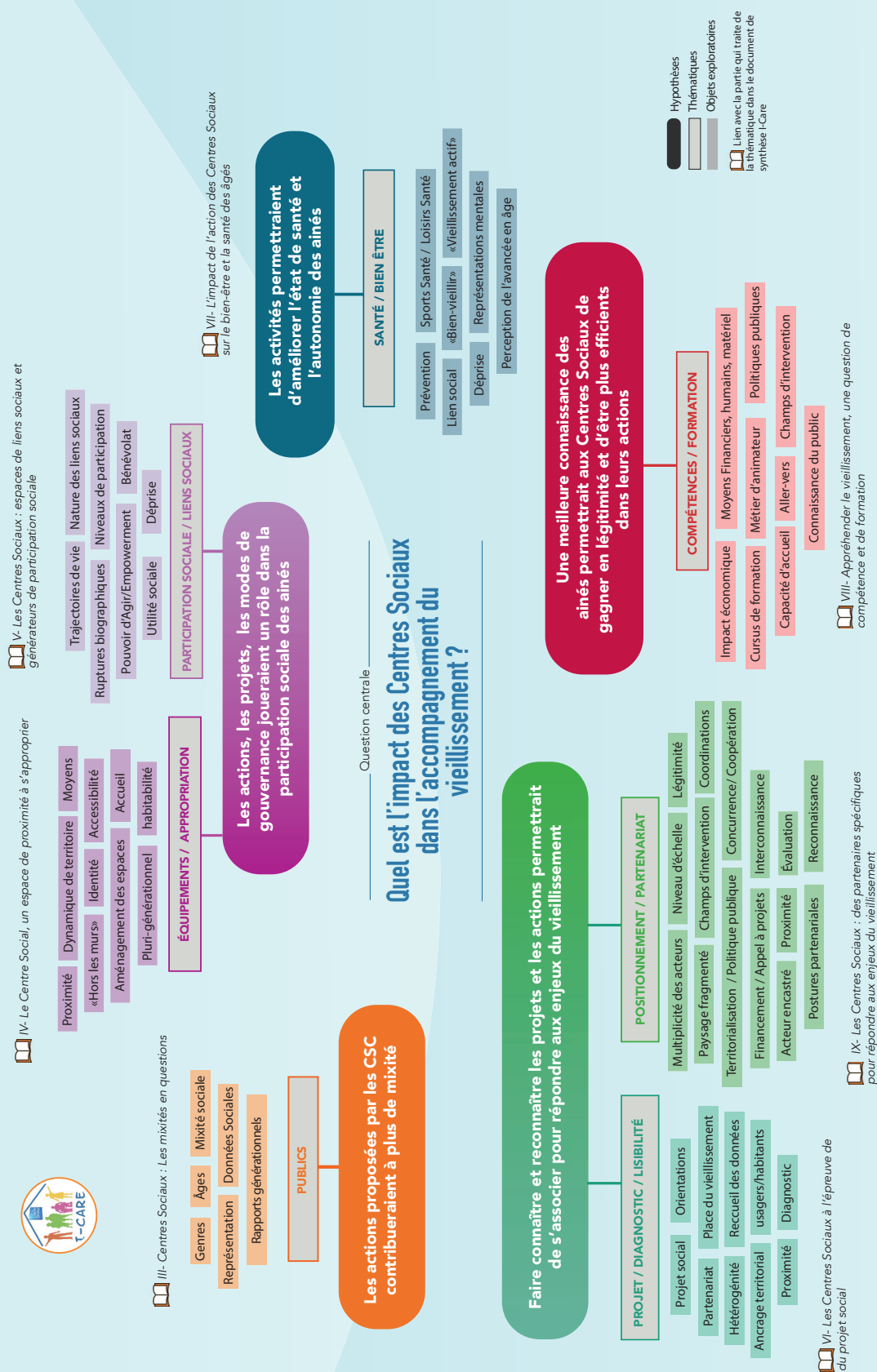
Une observation de terrain portant sur :

- Les équipements, la signalétique, l'implantation... ;
- Les activités ;
- Les instances des Centres Sociaux ;
- Les évènements et instances des fédérations départementales et de l'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire.

D. LA CARTE EXPLORATOIRE DE LA RECHERCHE

Vous retrouverez sur la page suivante, la carte exploratoire qui résume les hypothèses, les thématiques et les objets exploratoires de la recherche I-Care.

Cette carte exploratoire permet également de faire le lien entre les thématiques abordées et les différents chapitres de cet ouvrage qui y sont consacrés.





LES CENTRES SOCIAUX AU COURS DE L'HISTOIRE

- 1. Les Centres Sociaux, « Ça ne date pas d'hier... »16
- 2. Centres Sociaux et vieillissement : Toute une histoire20

Avant tout, une définition du Centre Social :

Un Centre Social est un équipement de quartier à vocation sociale globale, ouvert à l'ensemble de la population habitant à proximité, offrant accueil, animation, activités et services à finalité sociale.

Un Centre Social peut également se définir comme un foyer d'initiatives portées par des habitants associés et appuyés par des professionnels, capable de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire. Se plaçant dans le mouvement de l'éducation populaire, les Centres Sociaux réfèrent leur action et leur expression publique à trois valeurs fondatrices, inscrites dans leur Charte fédérale des Centres Sociaux signée à Angers en juin 2000 : **La dignité humaine, la solidarité et la démocratie.**

Au-delà de cette définition, un retour socio-historique est nécessaire pour introduire cette recherche. Il faut remonter le cours de l'histoire pour avoir une connaissance plus fine, comprendre la culture, les fondements, les évolutions et la place des Centres Sociaux dans le paysage français aujourd'hui.

1. Les Centres Sociaux, « ça ne date pas d'hier... »

Fin XIXème – Début du XXème siècle : Dans un climat social au sein duquel domine la lutte des classes et la pauvreté, plusieurs femmes vont être à l'origine de la création des Centres Sociaux en France.

Durant cette période émerge l'image du prolétaire, du travailleur pauvre. Les ouvriers apparaissent comme une classe sociale nouvelle qui, bien qu'au cœur des systèmes de production, est marginalisée et tenue à distance des lieux de pouvoirs économiques et politiques. Les ouvriers sont des pauvres des faubourgs, regroupés dans des quartiers ou des communes spécifiques.

Durant la première moitié du XIXe, l'État intervient peu ou pas sur ces questions. On assiste alors au développement de la philanthropie autour de deux principes majeurs. D'un côté, le patronage, sous la tutelle directe des notables, s'occupant directement des pauvres (dispensaire, bureau de placement, assistance juridique, etc.), de l'autre, la prévoyance et la création de caisses pour faire face aux difficultés, gérées également par des notables, avec pour objectif d'encourager l'épargne comme vertu.

À partir de 1830 : À partir de la Monarchie de juillet (1830-1848), l'Église prend une place grandissante dans la gestion de la pauvreté. Avec l'émergence de la classe ouvrière et de la pauvreté, elle multiplie les « œuvres », conduites sous la direction d'un curé autour duquel on retrouve des notables et principalement des femmes. C'est dans ce contexte que naissent les premières « maisons sociales » et « résidences sociales », considérées aujourd'hui comme des formes premières de Centre Social.

En 1886 : Marie Gahéry, considérée comme la pionnière des Centres Sociaux français, importe les « settlements » en France en fondant, en 1886, « l'Œuvre sociale de Popincourt ». Les Settlements anglo-saxons ont la particularité de pratiquer une forme « d'éducation

populaire » nécessitant que les personnes résident dans les quartiers ciblés et soient engagées dans la démarche. Elle propose ainsi un mode d'action nouveau dans l'approche des quartiers ouvriers.

Le principe de résidence s'inscrit comme un principe fondateur de l'action des Centres Sociaux. Il repose sur l'ambition d'entreprendre une forme d'action autre que les œuvres philanthropiques de « visiteurs du pauvre », perçues comme une atteinte à la fierté des ouvriers. Par la résidence, on promeut la mise en place d'un nouveau rapport social en mettant en présence des personnes issues de milieux différents et vivant dans un même lieu. C'est donc sur ce principe que se développent les maisons sociales.

« Il est une raison fondamentale pour laquelle les colonies sociales doivent prendre le pas sur les œuvres anciennes. Celles-ci ont toutes plus ou moins un caractère de bienfaisance, ce sont des œuvres charitables, au sens que l'usage a donné à ce mot ; or, ce dont la reconstitution sociale a surtout besoin, c'est de justice. »

De Gourlet, 1904

En 1909 : On compte 6 maisons sociales et 26 résidences sociales. Les maisons sociales se développent principalement sous l'impulsion de femmes, issues de classes privilégiées. Elles initient ainsi une des premières formes de l'assistance sociale, notamment dans ses dimensions collectives et localisées. Dimensions qui caractérisent aujourd'hui l'action des Centres Sociaux.

Peu à peu, les maisons sociales deviennent résidences sociales et continuent de se développer. Ces pionnières participent à la reconstruction à la fin de la guerre de 14-18 aux côtés des assistantes sociales américaines (dont certaines viennent des Settlements), intervenant principalement dans les zones rurales dévastées.

En 1922 : À l'initiative de Marie-Jeanne Bassot et à l'occasion d'un Congrès international des Settlements à Londres, une vingtaine de structures de ce type se regroupent pour créer la Fédération des Centres Sociaux de France. On en comptera 128 dès 1926.

En 1927 : Marie-Jeanne Bassot et Marie Diémer entreprennent de formuler ce que doivent être les « settlement à la française ». Elles remettent en cause l'image d'une œuvre spécialisée dans le secours aux malades, à la fois philanthropique et misérabiliste pour promouvoir « une structure qui s'occupe des êtres dans leur condition normale [...] faite pour les biens portants, non pour les malades [...] et pour l'accueil de tous ». Elles concourront plus tard à la formation et la professionnalisation des travailleurs sociaux.

Ces initiatives ne s'adressent plus aux pauvres dans leur généralité mais aux travailleurs qui subissent le système tel qu'il existe à cette époque. L'objectif était de faire de la population « ouvrière elle-même la première actrice de cette lutte, de plain-pied avec les autres intervenants ». Il faut mobiliser les habitants, que ceux-ci soient activement présents de façon à ce que chacun apporte quelque chose en travaillant un même but : le « bien général ».

Le domaine d'action du Centre Social devient donc « le quotidien » et s'exprime par le voisinage et par la proximité entre les personnes qui finalement ont des intérêts communs (apparaît l'expression « nos voisins, nos amis »).

À travers ces éclairages historiques apparaissent déjà les prémices de ce qu'on appellera plus tard « participation », « pouvoir d'agir », « vivre ensemble » et « lien social », termes qui constituent le socle commun à tous les Centres Sociaux aujourd'hui.

En 1931 : À la suite du décret du 8 Avril 1931, la Fédération des Centres Sociaux est reconnue « d'utilité publique ».

Après 1945 : Le nombre des Centres Sociaux s'accroît significativement en France. Après la première guerre mondiale, beaucoup de choses sont à reconstruire et les conditions de vie sont dramatiques. C'est à la suite du discours de Pierre Laroque le 23 mars 1945, que la Sécurité Sociale apparaît et que les Caisses d'Allocations Familiales se créent (rassemblées dans l'UNCAF puis la CNAF).

Parallèlement à la question sociale, celle de l'éducation du peuple par le peuple et pour le peuple se développe, l'éducation populaire devient « l'action à mener ».

En 1953 : Un ministère fait son apparition afin d'organiser l'Action sociale et par le décret du 29 Novembre 1953, l'assistance publique devient « Aide sociale ». Les Centres Sociaux fédérés vont alors chercher à se faire connaître et reconnaître afin de développer leur réseau.

Dans les années 1960 : La situation des ouvriers va finir par progresser et la situation des Centres Sociaux s'améliore au fil du temps, notamment grâce à la place qui est accordée aux habitants dans les instances fédérales et par une montée en reconnaissance du projet « Centre Social ». La construction des nouveaux grands ensembles d'habitation, les mouvements sociaux et la nécessaire évolution des politiques sociales y contribuent.

Le 6 Juillet 1964 : Le secrétaire d'État à la Jeunesse et aux Sports délivre l'agrément d'Association Nationale d'« Éducation populaire ». De nouvelles sources de financements font alors leur apparition.

En 1967 : Organisation du premier Congrès National. Ce sont 120 représentants de Centres Sociaux qui attribueront le nom de Fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France. Ce changement de nom est significatif face à l'évolution du contexte sociopolitique et au développement d'activités de loisirs, à la politique de l'accès et du développement de la culture.

En effet, le monde ouvrier ne s'est pas forcément approprié le Centre Social et l'ambition de transformation de la société par le rapprochement des classes sociales s'est peu concrétisé. Bien qu'appréciés, les Centres Sociaux ne sont pas reconnus comme un moyen « d'émancipation collective » pour les ouvriers, qui se tournent pour satisfaire cette ambition d'émancipation, vers des formes plus politiques et syndicales.

En 1970-71 : La CNAF met en place la « prestation de service ». Les Centres Sociaux en bénéficieront en 1971. Les Caisses d'Allocations Familiales, qui cherchent à rendre leurs services médico-sociaux et sociaux plus accessibles aux familles, contribueront au développement des Centres Sociaux en attribuant une « prestation de service d'animation sociale locale et globale » d'aide au fonctionnement.

Au 31 Décembre 1971, 402 Centres Sociaux bénéficieront de cette prestation. Elle permet de prendre en charge une partie du coût de la fonction de coordination et d'animation globale. Par cet acte fort, le fonctionnement des Centres Sociaux est véritablement consolidé et les liens avec les Caisses d'Allocations Familiales sont définitivement scellés.

En 1984 : L'agrément « Centre Social » permettant d'obtenir la prestation de service est décentralisé : chaque Caisse d'Allocations Familiales locale a désormais compétence pour l'attribuer

au Centre Social en fonction de projet social élaboré pour les quatre années à venir. Cette même année, la circulaire de la CNAF adopte une nouvelle procédure d'agrément et inscrit institutionnellement la démarche de projet dans le mode de fonctionnement des Centres Sociaux.

En 1995 : Dix ans plus tard, la circulaire CNAF du 31 octobre 1995 confie aux Centres Sociaux une mission d'animation globale qui conditionne l'autonomie de l'organisation. Cette mission consiste en « une fonction transversale de soutien à l'animation de la vie locale et au développement social ». Elle est « caractérisée par un territoire, une approche polyvalente, qualitative et collective de l'environnement, l'implication des habitants dans les actions concernant leur vie quotidienne, elle favorise l'exercice de la citoyenneté et l'échange social ».

En 2012 : Développement d'une nouvelle prestation, apparue dans la circulaire CNAF de 2012, complémentaire à la prestation d'animation globale et attribuée sur la base de l'élaboration d'un projet famille, dans lequel l'accompagnement à la parentalité est particulièrement ciblé. Cette prestation complémentaire a renforcé l'identité des Centres Sociaux comme acteurs de la branche famille.

En 2016 : 3 067 structures d'animation de la vie sociale ont été soutenues financièrement par la branche Famille, dont 2 237 Centres Sociaux. La participation des Caf représente en moyenne 26% des budgets des structures pour un total de 285 millions d'euros.

En 2018 : Dans la dernière Convention d'Objectifs et de Gestion de la CNAF (2018-2022), l'animation de la vie sociale constitue une composante importante de l'offre globale de service, levier de la politique familiale et sociale des Caf.

Il est aussi précisé que « positionnées à la convergence de la quasi-totalité des politiques sectorielles institutionnelles, les structures de l'animation de la vie sociale, principalement représentées par les Centres Sociaux et les espaces de vie sociale, poursuivent trois finalités de façon concomitante :

- l'inclusion sociale et la socialisation des personnes ;
- le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur les territoires ;
- la prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté de proximité. »

Toutes ces années de liens construits avec les Caf ont contribué à consolider le fonctionnement des centres et à favoriser leur reconnaissance. A travers cette démarche, les Centres Sociaux sont peu à peu devenus des acteurs de la politique publique de la branche famille, revendiquant leur propre autonomie.

Une question se pose alors : *Qu'en est-il de la prise en compte des autres populations et plus particulièrement de celle des plus âgés sachant que les Centres Sociaux, acteurs de proximité, sont les témoins privilégiés d'un accroissement de la durée de vie ?*

2. Centres Sociaux et vieillissement : Toute une histoire !

C'est dans la circulaire de 2012 que la Cnaf prend en compte l'évolution de la population et la question du vieillissement. Dans cette circulaire, il est question de rencontres entre générations et d'intergénérationnel et les Centres Sociaux ont ainsi pour missions d'être :

- Un lieu de proximité à vocation globale de proximité, familiale et intergénérationnelle, qui accueille toute la population en veillant à la mixité sociale.
- Un lieu d'animation de la vie sociale permettant aux habitants d'exprimer, de concevoir et de réaliser des projets.

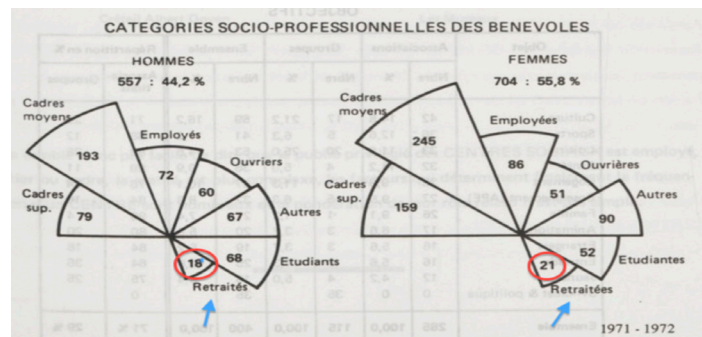
Un retour socio-historique peut permettre de comprendre la manière dont les Centres Sociaux se sont accaparés et ont investi la question du vieillissement. Les archives dont nous disposons permettent un retour en arrière de plus de soixante-dix ans.

🕒 Jusqu'à la fin des années 1970 :

Bien que destinés à tous, les Centres Sociaux sont à leur début des structures principalement tournées vers les familles, entendues sous leurs formes dites « nucléaires » (couple avec ou sans enfant). Présents parmi les usagers dès l'origine, les retraités semblent pourtant absents de la réflexion des Centres Sociaux jusqu'à la fin des années 1960.

Jusqu'en 1973, les archives révèlent que les bénévoles des Centres Sociaux sont principalement composés d'actifs et d'étudiants, les retraités étant les moins représentés.

Source : Revue FCSF « Centres Sociaux », Mai 1973 – N°127



Au cours des années 1960-1970, les activités destinées aux « vieillards » (ainsi nommés dans les archives de cette époque), relèvent principalement de l'assistance et de l'accompagnement médico-social. Il s'agit d'organiser du « parrainage de vieillards » et de proposer différents services comme le portage de repas à domicile, l'aide au nettoyage ou encore les visites aux hospitalisés...

Néanmoins, quelques activités plus ludiques et culturelles émergent dans certaines structures : distribution de goûters, de livres, organisation de festivités telles que la « fête des vieillards » mais aussi l'émergence de « foyers de vieillards » à partir desquels des services et des activités s'organisent.

🕒 À partir des années 1970 :

C'est finalement au début des années 1970 que se développent dans les Centres Sociaux de nouvelles initiatives à l'égard des populations vieillissantes. Le rapport Laroque (1962) a fortement contribué à l'avancée de la politique vieillesse en France.

Certaines problématiques auxquelles sont confrontés les âgés émergent comme le logement, l'isolement social et la précarité économique. C'est plus particulièrement sur la problématique de l'isolement social que les Centres Sociaux vont se positionner. La question de la place des retraités et de leur intégration dans la société devient alors plus prégnante.

Le VI^{ème} plan de l'action sociale (1971-1975) fait la promotion du maintien à domicile des personnes âgées. À cette période, la place qu'elles occupent au sein de la société et les rapports qu'elles entretiennent avec les autres générations apparaissent comme primordiaux.

La parution du Programme d'Action Prioritaire en direction des personnes âgées N°15, issu de la circulaire du 28 Janvier 1977 du ministère de la santé, ouvre aux associations des perspectives d'actions en direction de la participation des âgés.

« Le troisième âge est composé de personnes qui ont bien souvent eu des responsabilités importantes au cours de leur vie active. Ces personnes peuvent apporter au Centre Social des concours inestimables, compte tenu du temps dont elles disposent et de la qualité des apports qu'elles peuvent faire »

Revue « Centres Sociaux » N°130, 1974.

Cette circulaire ouvre la voie de la prise en compte du vieillissement comme une ressource mais ne sera pas forcément suivie de faits et de soutiens.

Si les représentations sociales de la vieillesse commencent à basculer et qu'il est désormais question de 3^{ème} âge et non plus de « vieillards », les Centres Sociaux sont encore peu nombreux à développer des actions en ce sens.

🕒 Dans les années 1980 :

Les années 1980 vont être plus déterminantes. La circulaire Franceschi (1982) fait mention d'une volonté de participation des personnes âgées « aux décisions qui les concernent ». L'ensemble des établissements ou équipements qui abordent ces sujets sont donc invités à faire de même.

Dans cette perspective, les Centres Sociaux forts des valeurs de citoyenneté et de démocratie encouragent au cours des années 1980 la participation sociale des personnes âgées au sein de la vie collective. Il advient un intérêt plus important pour cette population. Certaines fédérations départementales de Centres Sociaux développent des commissions spécifiques, comme la commission « retraités » de la fédération du Rhône, qui en 1987 a pour thématique de travail : « le Centre Social, lieu de rencontre par ses activités spécifiques, permet aux retraités de rester dans la vie sociale et par ses activités inter-âges de jouer un rôle social ».

Les représentations de la vieillesse changent et apparaît une prise de conscience de l'hétérogénéité des besoins. En ce sens, les Centres Sociaux diversifient leurs offres : promenades, excursions, jeux, repas collectifs ...

🕒 À partir des années 1990 :

Les années 1990 marquent le passage vers une approche plus économique, influencée par les politiques de prévention des risques de dépendance. Il s'agit d'aborder l'accompagnement du vieillissement en tentant de modérer les surcoûts liés à l'avancée en âge et au prolongement de la durée de vie, dans un contexte de déficit de la sécurité sociale. La participation sociale des aînés à la vie collective ainsi que les actions de prévention se présenteraient comme des formes d'actions susceptibles de retarder les risques de dépendances.

Durant cette période, l'intérêt porté par les Centres Sociaux au vieillissement connaît un essor. Dans les archives, les plus âgés apparaissent désormais de manière systématique dans les débats. Chaque congrès organisé, chaque assemblée générale tenue, abordent de près ou de loin le rôle et la place de ce public dans les actions et au sein du Centre Social.

🕒 Depuis le début des années 2000 à aujourd'hui

L'intérêt des Centres Sociaux pour la participation des âgés s'accroît au début des années 2000 et se maintient aujourd'hui, sans pour autant apparaître comme un enjeu prioritaire.

Parallèlement, le premier des « 16 défis des Centres Sociaux pour les années 2000 » proposés dès 1999 concerne l'accompagnement des personnes vieillissantes. La participation à un premier programme d'action, « Vieillir dans son quartier, dans son village... » de la Fondation de France, permet de développer la démarche (2002-2008).

Si la participation des habitants, plus particulièrement celle des familles est toujours mise en avant à travers les agréments de Centres Sociaux, les plus âgés font désormais partie intégrante de l'action des Centres Sociaux qui considèrent que les individus peuvent être « acteurs de leur vieillissement ».

Face à l'évolution démographique, du fait de leur implantation au cœur des bassins de vie et de leur capacité d'adaptation et de créativité collectives, les Centres Sociaux apportent de nouvelles réponses au vieillissement de la société.

Plus récemment l'observatoire SENACS 2016 révèle que 80% des Centres Sociaux déclarent agir en faveur du « bien vieillir », ce qui concernerait près de 162 000 séniors.

Sans financement complémentaire pour accompagner les plus de 60 ans à participer à la vie de la cité, ces acteurs de proximité ont compté sur leurs propres ressources, sur le soutien de collectivités locales ou ont initié localement de nouveaux partenariats.

En 2009, la Fédération nationale des Centres Sociaux et Socioculturels de France engrange un partenariat significatif avec la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, en signant une convention de partenariat intitulée : « Prévention de la perte d'autonomie : territoires et solidarité entre les âges ».

Le but de cette convention est de prévenir les risques liés au vieillissement de la population française. La CNAV a jugé utile de se rapprocher de la FCSF, de façon à mieux structurer ses actions en direction des retraités et à exercer une vigilance particulière à l'égard des retraités qui connaissent une situation d'isolement.

Dix années plus tard, les Centres Sociaux sont inscrits dans la nouvelle Convention d'objectifs et de Gestion de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse 2018-2022.

Cette COG renouvelle et précise son ambition en faveur d'une politique globale de prévention, en lien avec les collectivités locales et les autres branches de sécurité sociale, qui articulent actions collectives et individuelles. Certains enjeux prioritaires autour du passage à la retraite, l'approche universaliste d'information à l'ensemble des jeunes retraités, l'attention aux retraités fragilisés et la promotion de la participation sociale sont priorités.

« *L'Assurance retraite accompagnera les Centres Sociaux pour renforcer une offre en prévention adaptée aux séniors et à leur environnement* ».

À la lecture et l'analyse de ces différents documents et de l'histoire émergent des notions récurrentes autour desquelles se sont structurées les actions des Centres Sociaux : assistance, participation sociale, intergénérationnel, prévention, vieillissement réussi, bien vieillir... autant de notions qui ont influencé et influencent les pratiques. Ces notions, approches ou concepts sont issus d'une longue période de professionnalisation et de formation des acteurs des Centres Sociaux.

Au fur et à mesure de l'avancée de cette professionnalisation, des métiers ont émergé, des conventions collectives se sont structurées, des formations ont été proposées, les acteurs se sont peu à peu acculturés et ont construit leurs schémas de pensée dans une société en perpétuelle évolution.



CENTRES SOCIAUX : LES MIXITÉS EN QUESTION

1. Quelles tranches d'âge concernées par les Centres Sociaux ?	27
A. Vue d'ensemble	27
B. Focus sur la fréquentation des séniors dans les Centres Sociaux	28
2. La mixité des genres : une réalité dans les Centres Sociaux ?	29
A. Adhérents ou adhérentes ?	29
B. Le bénévolat, une affaire de femmes ?	32
C. Les mixités socio-professionnelles dans les Centres Sociaux	33
2. Le lien social entre les générations dans les Centres Sociaux	35
A. Les Centres Sociaux : Des lieux intergénérationnels ?	35
B. Un rapport complexe aux actions dites intergénérationnelles	36
C. Dans les Centres Sociaux : Intergénérationnel provoqué ou spontanée ?	38
Préconisations	40

PROPOS LIMINAIRES :

Cette partie propose une analyse synthétique, réalisée sur la base des projets sociaux et des fichiers adhérents des 16 Centres Sociaux de l'échantillon de l'étude I-CARE. Le traitement de ces données permet d'obtenir une vue d'ensemble sur les caractéristiques des Centres Sociaux et plus particulièrement sur les personnes qui les côtoient.

Ces informations servent d'appui à la formulation et à la construction d'hypothèses de travail qui concernent plus particulièrement le public des 60 ans et plus. C'est aussi l'opportunité d'apercevoir la manière dont les acteurs des Centres Sociaux élaborent les projets, les ambitions qu'ils visent, la connaissance qu'ils ont de leur territoire et de leur population via leurs projets sociaux. Enfin, c'est confronter la typologie des Centres Sociaux, réalisée à partir de données statistiques, à une réalité de pratique de terrain. Les données utilisées pour la typologie étant également issues de l'observatoire SENACS, elles offrent aussi la possibilité de comparer les manières de reporter et de raconter les actions des Centres Sociaux.

Si dans la recherche, aucune hypothèse de départ n'a été formulée à propos du public, des questionnements ont en revanche émergé quant à une réelle mixité tant du point de vue des âges, des catégories sociales, que de la représentativité des hommes et des femmes dans les Centres Sociaux.

À noter : L'absence d'un mode généralisé et homogénéisé de recueil des renseignements et l'incomplétude des outils et des supports de recueil de ces renseignements ne permettent pas toujours une connaissance fine des caractéristiques sociales des usagers des Centres Sociaux.

Les configurations différentes des fichiers nous amènent à nous interroger :

Pourquoi certains Centres Sociaux font-ils le choix de recueillir telle information plutôt qu'une autre ? Comment sont-elles sélectionnées ? Quelle en est l'utilisation ? Parfois, des données telles que l'âge ou encore le sexe, qui paraissent essentielles, sont ignorées. Ces interrogations posent aussi la question de l'usage qui est fait de ces différentes données dans les Centres Sociaux.

Pour dresser un panorama des personnes fréquentant les Centres Sociaux, nous présentons dans cette partie une synthèse des résultats obtenus à partir des données communes dont nous disposons. Nous aborderons donc les questions de genre, les catégories socioprofessionnelles, d'âge, de situation familiale et les ressources économiques, pour ensuite regarder plus précisément les caractéristiques sociales des adhérents de 60 ans et plus.

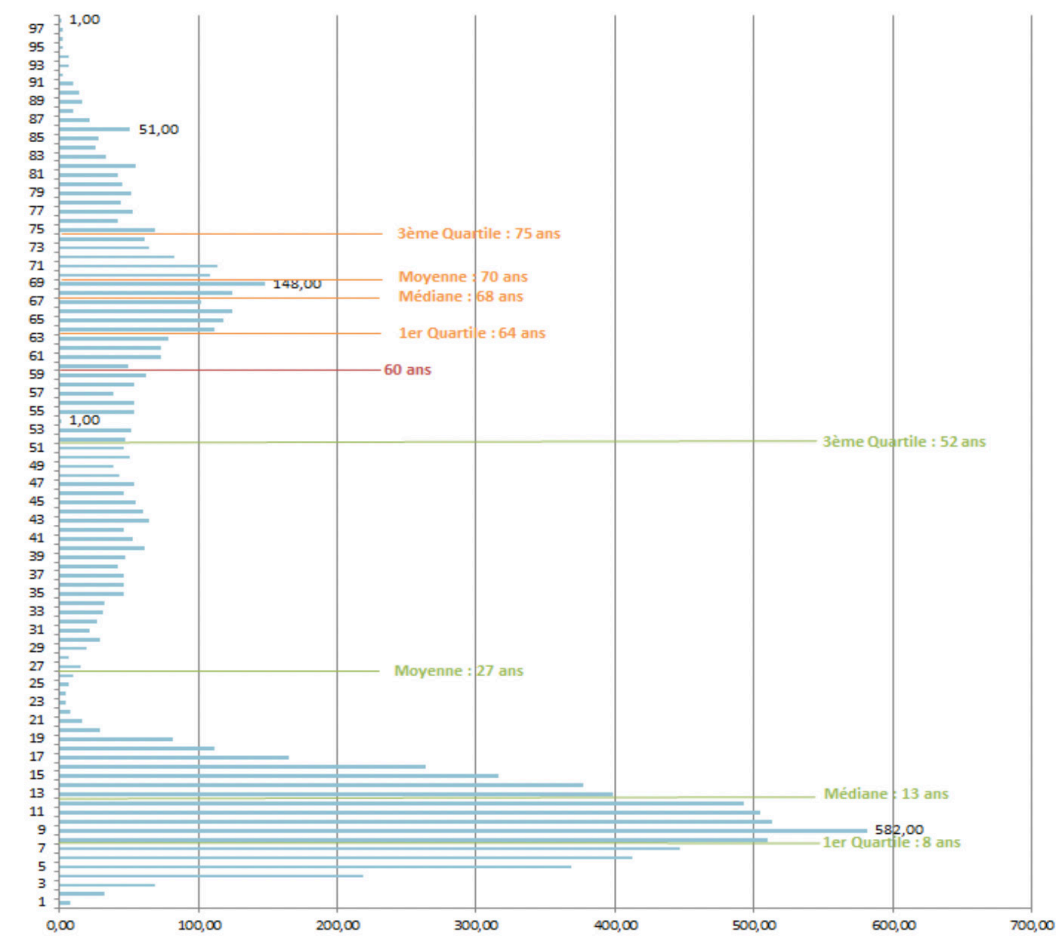
1. Quelles tranches d'âge concernées par les Centres Sociaux ?

A. UNE VUE D'ENSEMBLE DE L'ÂGE DES ADHÉRENTS DES CENTRES SOCIAUX

Si le Centre Social a pour vocation de proposer un projet pour l'ensemble de la population du territoire, force est de constater que certaines tranches d'âge sont plus représentées que d'autres.

Les fichiers adhérents qui disposent de la donnée « âge », montrent que les personnes de 60 ans et plus, font partie, avec les moins de 20 ans, des publics principaux des Centres Sociaux (cf. pyramide ci-dessous), laissant dans la majorité des cas, un écart significatif avec les catégories d'âges intermédiaires.

PYRAMIDE DES AGES DANS LES CSX



Source : Shani Galand, 2019

B. FOCUS SUR LA FRÉQUENTATION DES SÉNIORS DANS LES CENTRES SOCIAUX



En fonction des Centres Sociaux, la part des 60 ans et plus va de 8% à 70%.

Parmi les Centres Sociaux pour lesquels il est possible de lire cette donnée, un traitement statistique a été réalisé pour observer la répartition des 60 ans et plus, décennie par décennie.

- La catégorie la plus représentée est celle des 60-69 ans. C'est le cas de 11 Centres Sociaux sur 12. Leur représentativité varie entre 44,4% et 68%.
- Vient ensuite la catégorie des 70-79 ans pour également 11 de ces Centres Sociaux.
- Ces résultats permettent d'affirmer que les personnes âgées de 60 ans et plus qui fréquentent les Centres Sociaux sont largement représentées par les « jeunes retraités ».

Si les personnes de 80 et 90 ans sont, de façon générale moins nombreuses dans la société et de fait moins nombreuses dans les Centres Sociaux, les écarts relevés d'une structure à l'autre sont significatifs.

Quand on connaît l'intérêt porté aujourd'hui par les Centres Sociaux sur les questions de perte d'autonomie et d'isolement social des âgés, on peut s'interroger sur ce constat de la faible participation des plus anciens. Mais cela est sans doute dû au positionnement des Centres Sociaux qui est davantage axé sur le champ de la prévention.

2. La mixité des genres : une réalité dans les Centres Sociaux ?

A. ADHÉRENTS OU ADHÉRENTES ?

Des femmes largement majoritaires parmi les usagers du Centre Social

L'analyse réalisée dans les paragraphes suivants s'appuie sur les fichiers adhérents des Centres Sociaux du panel où l'information du genre figure.

Dans la quasi-totalité des Centres Sociaux, les femmes sont largement majoritaires. Parmi les 9 Centres Sociaux, un seul compte plus d'hommes que de femmes parmi ses usagers. Néanmoins, même si les femmes y sont majoritaires, 3 Centres Sociaux présentent une répartition plutôt équilibrée (de l'ordre de 40/50 %). Pour les autres, les adhérents sont composés à plus de 69% de femmes. 2 d'entre eux dépassent même les 80%.

Les séniors : Un public plus genré ?

Si globalement le Centre Social apparaît comme une structure accueillant majoritairement des femmes, ces écarts se révèlent plus importants quand l'âge des adhérents augmente. Toutes les structures qui disposent des variables âge et sexe (soit 8) présentent nettement cette tendance. Le taux maximum pour les hommes de plus de 60 ans est de 36% contre 90% pour les femmes. En moyenne, la répartition des usagers de cette tranche d'âge représente un tiers d'homme pour deux tiers de femmes.

Pourtant, d'après des résultats publiés par l'Insee, bien que les femmes soient souvent plus nombreuses en association, il faut noter qu'au cours de ces 30 dernières années, l'écart du taux d'adhésion entre hommes et femmes s'est considérablement réduit. Par rapport à leur proportion parmi la population adulte, les hommes participeraient même un peu plus que les femmes.

Ces résultats interrogent nécessairement l'action des Centres Sociaux et leur capacité à produire de l'hétérogénéité. *L'offre actuelle des Centres Sociaux est-elle adaptée à un public masculin de plus de 60 ans ?*

À noter : Les hommes se dirigent souvent vers des associations à caractère sportif ou professionnel quand les femmes seraient davantage attirées par les associations tournées vers la convivialité ou à caractère social. De par leur nature, les Centres Sociaux feraient donc partie du type d'associations qui suscitent davantage l'intérêt des femmes plutôt que celui des hommes.

Le lien entre les activités du Centre Social et le genre des publics participants

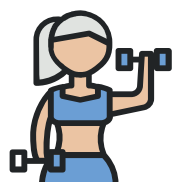
Peu de Centres Sociaux disposent des données nécessaires au croisement de la variable sexe avec la variable activité. De plus, l'hétérogénéité des réponses obtenues dans les auto-questionnaires ne permet pas de dégager des tendances significatives susceptibles d'apporter

des éléments de réponses fiables. Aussi, l'interprétation des résultats qui suivent nécessite d'être confirmée.

Bien que les activités en direction des personnes de plus de 60 ans puissent énormément varier d'un Centre Social à un autre, il est possible de les regrouper par « grandes familles ».

- **Les activités physiques** regroupant la gymnastique, la danse, la sophrologie, la randonnée... (20%).
- **Les activités manuelles ou de loisirs créatifs** regroupant le patchwork, la couture, la cuisine... (11% et 49 %)
- **Les activités de jeu**, telles que le scrabble, le jeu d'échec, les jeux de cartes... (9 %).

Le taux relativement important pour les activités liées au « numérique » comme les ateliers informatiques ou les ateliers photos est également à prendre en compte.



Les activités physiques et sportives proposées ont souvent une connotation féminine, il figure par exemple de nombreuses déclinaisons de la gymnastique (gym douce, gym dynamique, gym sur chaise...). La présence accrue des femmes au sein de ces activités, déjà perçues comme étant féminines, peut supposément freiner la participation des hommes.

Au vu des observations, les activités physiques auxquelles les hommes participent sont plus de l'ordre de la randonnée et de la marche. Or celles-ci ne sont pas des activités spécialement courantes dans les Centres Sociaux. Les activités physiques associées aux arts martiaux tels que le Tai-Chi ou les activités de méditation comme le yoga attirent parfois un ou deux hommes, mais ils y sont largement moins nombreux que les femmes.

Parallèlement, il faut noter que certains Centres Sociaux proposent des cours de gymnastique, spécifiquement réservés aux hommes, intitulés « gym pour hommes ». Un constat étonnant qui ne vaut pas pour les femmes. En effet, il ne semble pas exister de cours similaires « gym pour femmes ». Un fait révélateur de la perception qu'induit cette activité et de son possible effet « sélectif » sur les participants.

L'analyse des données exploitables montre qu'en fonction de leur âge, les hommes semblent se diriger vers des activités ou des services précis.

- **Pour les 60-69 ans** : ce sont principalement les activités physiques ;
- **Pour les 70-79 ans** : il apparaît une appétence particulière pour les activités en lien avec l'informatique ;
- **Pour les 80-89 ans** : il s'agit des activités de services d'aide à la mobilité.



Il a été démontré que les individus de plus de 80 ans, et en particulier les hommes, semblent faire appel aux Centres Sociaux pour des actions de l'ordre du service comme celle du transport, plutôt que des actions qui seraient de l'ordre de l'activité de loisirs. Ces résultats sont modérés chez les femmes dont les réponses sont partagées entre le service et les activités de loisirs tournées

vers la sociabilité et demandant peu de mobilité, comme c'est le cas avec les jeux de société.

À noter : Pour la plupart veuves, il est possible de supposer que ces femmes sont davantage à la recherche de contacts, de lien social, que les hommes plus nombreux à être déclarés mariés. La situation matrimoniale apparaît donc comme un facteur supplémentaire à l'explication de ces différences.

La question du genre au regard des activités pratiquées par les 60 ans et plus dans les Centres Sociaux rappelle également que les pratiques culturelles sont largement influencées par les effets de la socialisation et les stéréotypes que véhicule la société. En ce sens, le fait qu'un atelier couture ne mobilise que des femmes ou qu'un atelier réparation n'attire que des hommes tient au fait qu'ils sont aussi proprement perçus et ont été intériorisés comme tels. Les Centres Sociaux ainsi que leurs adhérents n'échappent pas aux représentations sociales qui dictent ce que doivent être les pratiques culturelles d'un homme ou celles d'une femme. Le genre exerce une contrainte sociale sur les choix opérés par les individus en termes d'activités, tout comme l'âge y contribue également certainement (se considérer trop âgé ou encore trop jeune pour faire telle ou telle activité).



Les écarts de proportion entre hommes et femmes tiennent aussi à l'histoire des Centres Sociaux qui dispensaient autrefois des cours ménagers à destination des mères de famille et des jeunes filles. Les ateliers couture, tricot ou cuisine qui font partie des activités les plus régulières des Centres Sociaux apparaissent comme des activités héritées de ces premières structurations. À cela s'ajoute le fait que l'emploi salarié dans le secteur associatif et du côté des travailleurs sociaux est lui aussi largement féminin .

L'âge peut aussi constituer un facteur supplémentaire à la répartition sexuée des activités. Comme les résultats statistiques le montrent, certains de ces ateliers attirent plus particulièrement des retraitées. Ce constat tient souvent à l'horaire de l'activité, mais aussi aux rôles sexués associés à ces âges de la vie, comme la grand-parentalité. C. Delbès et J. Gaymu démontrent que la pratique d'activités manuelles, comme la couture et le tricot est motivée chez les veuves par sa représentation des liens familiaux.

Une autre approche de ces différences sexuées peut s'expliquer à travers la variable supplémentaire qu'est le veuvage. L'analyse des données des Centres Sociaux du panel a permis de constater que les veuves étaient plus nombreuses à fréquenter le Centre Social que les veufs. Un constat qui s'explique en partie par l'écart entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes. Le veuvage, en tant que rupture familiale, induit des effets sur l'adhésion des personnes âgées au Centre Social. Une approche qui est approfondie dans la partie de ce livret consacrée à la participation.

Une répartition de genre plus équilibrée dans les Centres Sociaux ruraux

Il est intéressant de noter que les Centres Sociaux qui présentent des répartitions équilibrées sont ceux qui agissent sur des territoires ruraux. *Pouvons-nous supposer qu'en zone rurale les*

lieux d'activités sont moins fréquents et qu'en conséquence ils favoriseraient la participation d'hommes et de femmes au sein de structures qui proposent des activités pour tous ?

L'enquête sur les pratiques culturelles des français, menée par le sociologue et l'économiste O. Donnat, peut nous éclairer sur le sujet :

« Au-delà de l'âge, la situation géographique joue un rôle sensible [dans les pratiques culturelles]. Les habitants des grandes villes (...) disposent d'une offre bien plus étoffée que ceux des espaces ruraux. Des bibliothèques aux musées en passant par les théâtres, l'accès à l'offre et sa diversité sont réduits dans les zones faiblement peuplées. »

Nous pouvons alors imaginer que dans les territoires plus urbains, où l'offre de loisirs et de pratiques culturelles est plus étoffée, les hommes ont tendance à fréquenter d'autres lieux que le Centre Social.

Si l'âge des femmes réduit leurs déplacements, ce phénomène s'applique de manière générale à l'ensemble des âgés. Par conséquent la nature du territoire peut avoir des effets sur les publics présents au sein des Centres Sociaux. Les résultats démontrent que plus le territoire est marqué comme rural, plus les chances de trouver des hommes et des femmes au sein des Centres Sociaux s'équilibrent.

En d'autres termes, avec l'avancée en âge les femmes seraient particulièrement sensibles à la proximité quand les hommes, eux, seraient freinés par la distance. Deux éléments qui peuvent expliquer la parité hommes/femmes constatée dans les Centres Sociaux ruraux.

B. LE BÉNÉVOLAT, UNE AFFAIRE DE FEMMES ?

Les bénévoles hommes bel et bien présents

L'analyse de cette partie se base sur les deux fichiers exploitables parmi ceux des Centres Sociaux du panel. Pour chacun de ces deux Centres Sociaux, les bénévoles sont le plus souvent des femmes. Mais rien d'étonnant, compte-tenu de la prédominance des femmes parmi les adhérents. Les hommes ne sont pas absents pour autant. En effet, pour un Centre Social comme pour l'autre, les proportions sont plutôt équitables entre les femmes et les hommes bénévoles.

Il est intéressant de souligner que cette répartition genrée équilibrée parmi les bénévoles n'est pas proportionnelle au nombre de femmes. Pour justifier ce propos, ajoutons que ces deux Centres Sociaux font partie de ceux qui ont une part très importante de femmes (plus de 80% pour les deux).

Comparativement à la part occupée par les hommes dans ces deux structures, les bénévoles hommes sont en réalité bien présents.

La gouvernance des Centres Sociaux, un espace d'hommes ?

L'analyse de ces deux fichiers permet également de constater des distinctions de genre en fonction des types de bénévolat.

Pour mieux comprendre : L'individu qui souhaite entreprendre une pratique bénévole dans un Centre Social peut choisir entre différentes fonctions qui supposent des postures, des niveaux d'investissement et des responsabilités différentes (bénévolat d'activité, de gouvernance, aide ponctuelle spontanée...).



Par l'analyse des fichiers, nous remarquons que les bénévoles qui sont membres d'un Conseil d'Administration ou d'un bureau sont principalement des hommes. En effet, proportionnellement à leur nombre en termes d'adhérents, les hommes sont surreprésentés au sein des instances de gouvernance. Cependant, ce résultat est à relativiser car on remarque que certaines femmes peuvent cumuler jusqu'à 4 commissions en même temps.

Une majorité de femmes présidentes dans les Centres Sociaux



Nous venons de mettre en lumière la plus grande représentation des hommes dans les espaces de gouvernance des Centres Sociaux. Une tendance qui logiquement devrait se retrouver dans la fonction de présidence. En général, dans le monde associatif, les fonctions à responsabilité telles que celle de la présidence sont plus régulièrement occupées par les hommes. Mais en fin de compte, les Centres Sociaux semblent déroger à cette logique...

En effet, sur les 10 Centres Sociaux associatifs de l'échantillon sélectionné pour l'étude I-CARE, les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans la fonction de présidence (6 contre 4). De même, à l'échelle régionale des Pays de la Loire, sur les 4 fédérations départementales, 3 sont présidées par des femmes. Cette présence majoritaire des femmes aux fonctions de présidence s'explique probablement par l'attrait qu'ont les femmes pour les associations tournées vers le social.

C. LES MIXITÉS SOCIO-PROFESSIONNELLES DANS LES CENTRES SOCIAUX

Les paragraphes suivants portent sur l'analyse de la catégorie socio-professionnelle des adhérents des Centres Sociaux. Une analyse qui s'annonce difficile et limitée, compte-tenu de l'hétérogénéité des modes de recueil de ces données d'un Centre Social à l'autre.

Seuls 7 des Centres Sociaux du panel ont recueilli cette donnée auprès de leurs adhérents. En réalité, la plupart des Centres Sociaux disposent de ces informations, mais ne l'intègrent pas pour autant à leur fichier adhérent. En effet, quand certains Centres Sociaux recueillent les données sur ses usagers lors d'une adhésion « familiale », d'autres préfèrent recueillir des adhésions « individuelles » et d'autres encore jonglent avec les deux en fonction des situations des usagers. D'un mode de recueil à l'autre, le niveau d'information recueillie est donc hétérogène. Ainsi, les données recueillies par le biais des adhésions individuelles sont partielles et ne peuvent donc être incluses dans un traitement statistique.

L'analyse de ces données permet malgré tout de constater que **trois catégories socio-professionnelle ressortent particulièrement dans les Centres Sociaux :**

- Les employés ;
- Les retraités ;

- Les personnes sans activité (qui regroupent les enfants, les femmes au foyer, les chercheurs d'emplois...).

Les employés sont très présents, puisqu'ils apparaissent soit en première place, soit en seconde place pour 5 des 7 Centres Sociaux avec des données exploitables sur cette question. En moyenne, les Centres Sociaux touchent un public majoritairement composé d'employés (40%). Cette proportion correspond aussi aux situations professionnelles antérieures des retraités présents dans le Centre Social.

Pour mieux comprendre : Les professions et catégories socioprofessionnelles ou plus simplement les PCS sont une nomenclature statistique permettant de classer des métiers. Cette classification a été créée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en 1982. Elle remplace la nomenclature des catégories socioprofessionnelles (CSP) établie en 1954.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Les Centres Sociaux captent un public majoritairement féminin, phénomène plus marqué en milieu urbain et pour les plus de 60 ans.
- ★ Ces résultats interrogent l'action des Centres Sociaux et leur capacité à produire de l'hétérogénéité.
- ★ Les activités physiques et sportives proposées par les Centres Sociaux ont souvent une connotation féminine.
- ★ Il semblerait qu'en fonction de leur âge, les hommes se dirigent vers des activités ou des services précis.
- ★ La question du genre dans les Centres Sociaux et socioculturels reflète les effets de la socialisation et les stéréotypes que véhicule la société.
- ★ L'âge peut aussi constituer un facteur supplémentaire à la répartition sexuée des activités.
- ★ Il semblerait que la répartition de genre est plus équilibrée dans les Centres Sociaux implantés sur des territoires ruraux.
- ★ Contrairement aux idées reçues et proportionnellement à leur nombre dans les Centres Sociaux, les hommes sont bel et bien représentés dans le bénévolat des Centres Sociaux.
- ★ Les hommes ont tendance à être majoritairement représentés dans les instances de gouvernance des Centres Sociaux.
- ★ Pour autant, les femmes sont majoritaires à la fonction de présidence.
- ★ Les usagers de la CSP « employés » dans les Centres Sociaux sont majoritaires.
- ★ Il apparaîtrait que les classes les plus précaires sont minoritaires.

3. Le lien social entre les générations dans les Centres Sociaux

A. LES CENTRES SOCIAUX : DES LIEUX INTERGÉNÉRATIONNELS ?

Les Centres Sociaux et socioculturels sont présentés comme des lieux intergénérationnels. « Oui mais pas que... ». Les observations permettent de constater que le seul terme d'intergénérationnel ne permet pas de définir la diversité d'actions qui recouvrent ce terme.

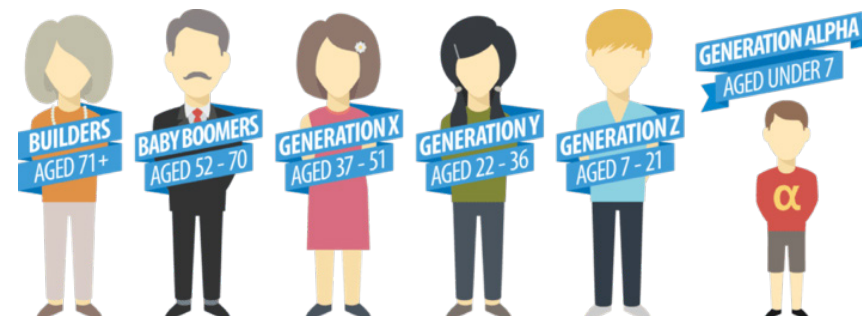
Trois modes d'organisations générationnelles sont générés par les Centres Sociaux :

- **Pluri-générationnel :** Compte-tenu de l'étendue des âges présents au sein des Centres Sociaux, ils se présentent comme des lieux pluri-générationnels. Cette dimension est d'ailleurs appréciée des adhérents de plus de 60 ans qui fréquentent le Centre Social parce qu'il n'induit pas un lieu connoté pour les « vieux ».
- **Intra-générationnel :** Les Centres Sociaux sont également intra-générationnels car certaines personnes proches en âge, mais issues de générations différentes, sont amenées à se fréquenter.
- **Intergénérationnel :** Les Centres Sociaux se veulent intergénérationnels de par leurs nombreuses actions pensées avec cette ambition de créer des espaces favorisant la rencontre entre les « jeunes » et les « vieux ».

Une définition de la notion de « génération » :

Quel sens donner à l'intergénérationnel ? Doit-on considérer que deux personnes retraitées, mais avec un écart d'âge de presque 20 ans, qui se côtoient au sein d'une activité sont dans un échange intergénérationnel ? La définition suivante permet de mieux appréhender la notion de génération et de comprendre qu'un écart générationnel peut exister au sein même d'un groupe des retraités.

« Une « génération » est un ensemble de personnes ayant à peu près le même âge, mais dont le principal critère d'identification sociale réside dans les expériences historiques communes et particulièrement marquantes dont elles ont tiré une vision partagée du monde. » Mannheim, 1990



Source : Generations Comparison info graphic, 24cdesign

Lors de la phase d'observation de la recherche, un échange entre une personne de 84 ans et une autre de 68 ans illustre parfaitement cette définition :

- À chaque fois que je vois les bons de promotions [pour les courses], ça me fait penser aux tickets de rationnement pendant la guerre

- Tu te souviens de ça toi ?

- Bien sûr que je me souviens, j'avais 13 ans en 1945. Toi tu n'étais pas né, ça t'a moins marqué forcément, on n'est pas de la même génération !

Ainsi, l'intergénérationnel relèverait plutôt de l'interaction entre individus dont les générations de référence sont différentes et ce, même s'ils apparaissent proches en âge. Les plus âgés estiment pratiquer une activité avec des « jeunes », bien que ceux-ci soient retraités. C'est l'exemple d'une personne de 86 ans interrogée, qui parle d'autres usagers de 75 ans :

« On a deux jeunes dans notre activité. Alors on leur dit : Vous êtes des gamines. »

Ce mode d'organisation générationnel est généralement peu valorisé comme tel par les Centres Sociaux. Il semblerait que la notion de projets intergénérationnels trouve plus familièrement du sens lorsqu'elle associe dans le rapport des « jeunes » et des « vieux ».

B. UN RAPPORT COMPLEXE AUX ACTIONS DITES INTERGÉNÉRATIONNELLES

Les données nationales 2016 de l'observatoire SENACS, montrent que 66,5% des Centres Sociaux estiment participer au développement des liens intergénérationnels. Certaines des activités mises en place sont clairement explicites quant à leur objectif de générer du lien social entre les générations. C'est en général l'écart d'âge qui justifie l'action, comme par exemple les rencontres organisées entre des enfants et les résidents d'un EHPAD. D'autres activités misent sur les centres d'intérêt pour réunir les générations en affirmant leur capacité à générer du lien par le biais de l'informatique, du bricolage, des nouvelles technologies...

Nous constatons cependant que les activités pensées explicitement autour du lien intergénérationnel sont assez ponctuelles et qu'elles ne s'inscrivent que rarement dans la durée. De ce fait, elles ne permettent qu'exceptionnellement l'établissement de liens plus serrés.

Nous observons également que les adhérents de 60 ans et plus sont peu attirés par ces activités dites intergénérationnelles au sein des Centres Sociaux. Notamment parce que le contact intergénérationnel est attendu. Les âgés semblent préférer les liens intergénérationnels générés dans d'autres sphères sociales relatives à la vie privée, comme celle de la famille. Entre autres, la grand-parentalité joue un rôle essentiel dans l'établissement de rapports entre générations. Pour certains, côtoyer des enfants au Centre Social peut même représenter une contrainte :



« J'ai mes petits-enfants 3 jours par semaine, ça me suffit comme jeunesse ! Quand je viens ici, c'est pour moi [...] Je n'ai aucune envie de m'occuper des enfants des autres ! »

De même, les relations de voisinage représentent un tremplin vers le développement de liens intergénérationnels. Par exemple, l'un des enquêtés explique endosser tous les ans son costume de Père Noël pour les enfants de sa commune.

Le Centre Social : Un lieu où les personnes vieillissantes préfèrent être entre pairs

« J'aimerais tellement être avec quelqu'un de mon âge, je n'ai plus personne. C'est pour ça que ça fait du bien des activités comme ça. » M, 86 ans

« En fait je me rends compte que j'ai besoin d'être avec des gens de mon âge. Être avec des plus vieux, c'est difficile pour moi. » J, 68 ans

Le rapport à l'âge est dépendant de son propre rapport au vieillissement. Quand la personne explique qu'elle préfère être avec des personnes de son âge, c'est parce que d'une certaine manière, la vieillesse l'effraie. Pour reprendre ses mots, la fréquentation des plus âgés la renvoie à sa « future vieillesse » dont elle a « très peur » et avec laquelle elle n'est pas « à l'aise ». Une autre adhérente exprime la nécessité de fréquenter un groupe qui se caractérise autrement que par des stigmates de la vieillesse. Elle explique ne surtout pas vouloir faire partie du groupe des « T-as-mal-où ».

La fréquentation de générations plus jeunes ou plus âgées peut s'avérer relativement violente, car elle renvoie à la vision de son propre vieillissement et aux inquiétudes que cela nourrit. Ce constat s'accroît lorsqu'un décalage est ressenti entre l'âge biologique et l'âge perçu, confrontant les individus à une réalité qui ne leur semble pas leur appartenir.



Source : « Reflections of the Past » - Tom Hussey

« C'est un peu agaçant cette idée que, parce que l'on est vieux, on doit avoir envie d'être avec des gens plus jeunes ! [...] je ne suis pas qu'une grand-mère, j'ai envie de faire des choses en tant que personne. »

Cette autre personne n'aime pas donner son âge. Elle explique que cela la ramène à une réalité qui ne lui semble pas être la sienne :

« Je pense qu'il y a le troisième âge, le quatrième et puis il y a le cinquième âge, quand vraiment on ne peut plus rien faire quoi. J'ai dû faire du racisme anti-vieux, j'ai l'impression qu'il y a un tel décalage entre l'âge que j'ai réellement et l'âge que je sens, quoi ! »

Ainsi pour elle, être en contact avec des jeunes renverrait à la qualifier d'agée, alors que ce n'est pas ainsi qu'elle s'identifie. Les représentations quant aux autres âges viennent de fait interférer avec la potentielle réceptivité que pourraient avoir les individus vis-à-vis du contact intergénérationnel. Ces représentations freinent ces individus à entreprendre des activités pensées et qualifiées comme telles dans les Centres Sociaux.

Le rapport aux générations est donc complexe. Il est entre autres dépendant du rapport que chacun entretient avec son propre vieillissement, mais il passe aussi par les trajectoires individuelles, les expériences passées et les prénotions sur les autres générations.

C. DANS LES CENTRES SOCIAUX : INTERGÉNÉRATIONNEL PROVOQUÉ OU SPONTANÉ ?

Malgré ces rapports complexes aux générations, il apparaît que les Centres Sociaux génèrent bien du contact entre les générations. Paradoxalement, certains lieux moins formels et certaines circonstances semblent plus propices à ces échanges que les actions dédiées. Un constat qui nous conduit à distinguer l'intergénérationnel provoqué de l'intergénérationnel spontané.

■ **L'intergénérationnel provoqué** est organisé et présent dans des activités structurées qui affichent clairement leur ambition de mélanger les générations, comme si l'écart d'âge devait être assez significatif pour prétendre satisfaire au critère d'intergénérationnel.

■ **L'intergénérationnel spontané** n'est ni structuré ni organisé. Il se caractérise par la création de liens qui ne font pas l'objet de l'activité, mais qui en deviennent une résultante. La configuration des locaux constitue un facteur propice dans la possibilité d'échanges plus spontanés autour des différentes activités proposées, parce que décroisées.

L'imaginaire social autour de la notion de l'intergénérationnel conduit souvent les acteurs des Centres Sociaux à limiter leur communication sur le sujet, mettant en avant des actions qui regroupent des générations avec un écart d'âge très important. Pourtant, lors d'une journée nationale FCSF, Bernadette Puijalon, anthropologue, rappelait avec insistance que « l'intergénérationnel ce n'est pas un enfant et une mamie ».

À noter : Le discours des Centres Sociaux est parfois généré par les stratégies d'adaptation vis-à-vis d'un contexte partenarial et pourrait en conséquence masquer une réalité plus large de leurs pratiques.

Cette posture interroge également sur son intérêt. En effet, *suffit-il d'accompagner des enfants de manière occasionnelle dans une maison de retraite pour que des relations privilégiées se créent ou pour que leur regard sur la vieillesse change ? Suffit-il d'un atelier ponctuel autour du numérique entre jeunes et retraités pour que les regards réciproques et les prénotions négatives qu'ils supposent changent ? Ne glisse-t-on pas dans un « intergénérationnel provoqué », fruit de l'injonction partenariale ?*

Les Centres Sociaux qualifient plus rarement d'intergénérationnel une activité dont l'amplitude d'âge va de 60 à plus de 90 ans.

En proposant des activités basées sur des centres d'intérêts, les Centres Sociaux parviennent plus facilement à atteindre la mixité recherchée des âges. On peut citer, entre autres, les « FabLab » et autres projets numériques originaux, les ludothèques fréquentées par des grands-parents... De l'interconnaissance et du partage de ces activités naissent des solidarités intergénérationnelles qui vont perdurer au-delà de la structure : échanges de services, prêt de matériel, conseils, informations diverses...



Une autre forme de rapport entre des générations se joue autour de certaines activités, à l'instar de l'accompagnement à la scolarité via les dispositifs « CLAS ». Ce sont souvent des personnes âgées qui s'engagent dans cette forme de bénévolat. Elles sont mobilisées en fonction de leurs envies et de leurs compétences et non en fonction de leur âge et elles sont identifiées en tant que ressource « donnante ». Pour autant, ces actions ne sont pas souvent qualifiées d'intergénérationnelles, ni valorisées comme telles.

Les Centres Sociaux se fixent pour mission de garantir les conditions d'une mixité générationnelle, qui amorce des solutions émergentes pour le mieux vivre ensemble. Il ne s'agit donc pas uniquement de générer des relations intergénérationnelles de manière artificielle en mettant ponctuellement en présence des générations différentes, mais aussi de contribuer à des relations intergénérationnelles spontanées au travers des activités proposées et des choix d'engagement des personnes.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Trois modes d'organisations générationnelles sont générés par les Centres Sociaux : Pluri-générationnel, intra-générationnel et intergénérationnel. Le centre social reste un des rares lieux d'accueil intergénérationnel.
- ★ Les Centres Sociaux ont souvent une vision figée de l'intergénérationnel qui restreint leur action en la limitant à la rencontre entre les plus jeunes et les plus vieux.
- ★ L'intergénérationnel provoqué peut parfois provoquer le rejet des personnes concernées, qui aspirent à passer plus de temps entre pairs. Pour autant, elles ne sont pas à exclure totalement.
- ★ L'intergénérationnel spontané observé dans les espaces moins formels ou dans les activités qui font se croiser les générations, sans qu'elles soient présentées comme telles, favorise les relations entre les générations.
- ★ Les individus bénéficient souvent d'espaces déjà définis pour développer des liens intergénérationnels. C'est pourquoi ils ne sont pas spécialement à la recherche de ce lien social au sein des Centres Sociaux.

💡 Mieux prendre en considération le recueil de données sociales

- Un fichier de suivi plus complet des plus de 60 ans s'impose. Celui-ci doit être pensé pour produire des données quantitatives comparatives à plus long terme et construit sur des critères partagés objectifs et non déclaratifs.
- Identifier un tronc commun de données incontournables pour connaître le public âgé (fiche type, tableau Excel, logiciels d'exploitation adapté) et le mettre en lien avec d'autres indicateurs territoriaux.
- Envisager un partage de données à l'échelle nationale pour une meilleure visibilité dans une perspective plus large que celle mise en œuvre avec l'observatoire SENACS.

💡 Imaginer une diversification de l'offre des Centres Sociaux pour n'exclure aucun public

- Diversifier l'offre d'activités visant à attirer le public masculin plus âgé, peu représenté dans les Centres Sociaux (numérique, bricolage, partage de savoirs, randonnée...).
- Elargir les horaires d'ouverture des Centres sociaux pour attirer davantage de publics
- Engager un travail de réflexion sur la fréquentation des publics les plus précaires/fragiles et aborder des thèmes comme la précarité financière, énergétique, etc... Peut-être, aussi, imaginer des tarifications basées sur l'équité (veufs/veuves, pensions et minimas, etc..)

💡 Développer et valoriser les actions où l'intergénérationnel est spontané

- Il ne s'agit pas de générer uniquement des relations intergénérationnelles de manière artificielle en mettant ponctuellement en présence des générations différentes, mais de contribuer à des relations intergénérationnelles spontanées au travers des activités proposées et des choix d'engagement des personnes.
- Donner à lire sur les effets produits par les échanges entre les générations, sans réduire l'intergénérationnel à la représentation « jeune/vieux ».

💡 Agencer les espaces de manière à favoriser le croisement des générations

- Repenser l'accueil en particulier pour en faire un lieu convivial qui suscite la rencontre.



LE CENTRE SOCIAL : UN ESPACE DE PROXIMITÉ À S'APPROPRIER

1. Les Centres Sociaux : Une proximité relative	42
A. Le Centre Social, une structure connectée au territoire ?	42
B. Les moyens, un frein à davantage de proximité	43
2. L'aménagement et l'articulation des locaux au service du projet des Centres Sociaux	45
A. L'identité du Centre Social dès l'extérieur	44
B. L'accueil dans les Centres Sociaux	45
C. L'agencement des salles	46
D. L'appropriation des lieux par les usagers	48
Préconisations	50

Les Centres Sociaux, implantés au cœur des territoires, s'inscrivent dans une action dite de « proximité ». Dans cette partie, il s'agit d'interroger la manière dont se traduit la notion de proximité dans la pratique et les usages qui sont faits par, ou dans, les Centres Sociaux. Il s'agit ensuite de comprendre comment l'aménagement et l'agencement des différents espaces, au sein ou à l'extérieur, du Centre Social influent non seulement sur leur appropriation par les usagers, mais aussi sur la manière dont ils peuvent servir le projet du Centre Social.

1. Les Centres Sociaux : Une proximité relative

A. LE CENTRE SOCIAL, UNE STRUCTURE CONNECTÉE AU TERRITOIRE ?

Une approche de la notion de « proximité »

En géographie, la proximité peut être décrite comme *« une configuration spatiale marquée par une faible distance entre deux pour plusieurs réalités sociales »*. J Levy et M Lussault, 2003

Avec cette définition, la proximité fait sortir d'une considération surfacique (le territoire) pour s'inscrire dans une dimension linéaire (la distance). La question n'est donc pas de couvrir un territoire, mais de s'inscrire dans un réseau ou un schéma de déplacement. Être une structure de proximité peut donc se comprendre en termes d'accessibilité.

Pour les Centres Sociaux, cela va se traduire par deux dimensions. La première relative à l'accessibilité géographique, quand la seconde invite les Centres Sociaux à s'inscrire dans les dynamiques de leurs territoires et dans les pratiques des habitants et des usagers.

Des Centres Sociaux localisés « à la marge » des territoires

On observe que l'action des Centres Sociaux se vit bien dans une dimension locale, puisque les usagers s'inscrivent dans un espace spécifique par le biais des activités. La structure physique du Centre Social semble avoir un rôle important dans ce que le Centre Social fait et propose. Ce sont les retours et les habitudes des habitants qui décident de la dynamique des territoires et ce, même s'il y a un constat que les pratiques les dirigent vers d'autres espaces.

Il a été observé que bien souvent les Centres Sociaux sont localisés « à la marge » des trajets habituels des usagers et habitants. Cette localisation induit un « effet de tunnel » dans les déplacements menant aux structures. On va au Centre Social pour le Centre Social, il s'agit d'un trajet en soi qui n'est que rarement associé à d'autres déplacements (courses, garde d'enfant, etc.). Le déplacement domicile/Centre Social n'encourage donc pas une pratique plus particulière des environs du Centre Social. De plus, les Centres Sociaux n'étant pas toujours desservis par les transports en commun, le déplacement se fait donc essentiellement en voiture, ce qui pose également des questions de stationnement. On peut illustrer cet effet de tunnel par les propos d'une adhérente arrivant en retard à son activité, faute d'avoir trouvé facilement à se garer :

« Quand j'ai vu le parking, j'ai failli ne pas venir du coup ! Mais bon je me suis dit, je suis venue jusque-là, ce serait dommage... au final j'ai trouvé une place pas loin

derrière... tu savais qu'il y avait une boulangerie dans ce quartier toi ? ».

La surprise de cette adhérente de trouver une boulangerie à proximité d'un Centre Social qu'elle fréquente pourtant depuis plusieurs années est significative du manque de lien entre la connaissance qu'elle a de la structure et de celle de son territoire. En d'autres termes, le Centre Social ne semble pas toujours connecté au reste du territoire et à ses dynamiques, ni inscrit dans les habitudes des habitants.

L'exemple de la signalétique :



L'observation de la signalétique conforte ce constat. En effet, les territoires d'agrément des Centres Sociaux ont des dimensions très variables, allant de quelques centaines de mètres à plus d'une dizaine de kilomètres carrés. Pourtant, quelle que soit la surface du territoire de l'agrément, la signalisation du Centre Social se concentre sur un périmètre réduit. Les panneaux de signalétique, pour 6 des 9 Centres Sociaux observés, se trouvent à une distance moyenne de 165 mètres à vol d'oiseau. À noter également que chacun de ces Centres Sociaux ne dispose que d'un seul panneau signalant leur direction. Cet exemple est représentatif du rapport de proximité relative que peuvent entretenir les Centres Sociaux avec leur territoire.

B. LES MOYENS, UN FREIN À D'AVANTAGE DE PROXIMITÉ



S'inscrire dans plus de proximité, suivant la logique énoncée ci-dessus, consisterait à implanter les locaux du Centre Social, ou du moins ses actions, au cœur des dynamiques de territoires et des habitudes des habitants. Si déménager les locaux du Centre Social est souvent difficilement réalisable, délocaliser les actions pour développer plus de proximité semble pertinent. C'est d'ailleurs en ce sens, que de nombreuses actions dites « hors les murs » ou d'« aller vers » sont de plus en plus déployées par les Centres Sociaux.

Cependant, développer le « hors les murs » soulève la question des moyens, qu'ils soient logistiques ou humains. C'est d'ailleurs ce qu'exprime ce directeur de Centre Social :

« Effectivement on toucherait plus de gens si on allait proposer des activités dans les communes, mais il faut avoir les moyens aussi. Prends le Relais Assistante Maternelle, par exemple. Proposer un RAM ça veut dire avoir un local, déplacer de quoi équiper la salle pour les petits, donc avoir un véhicule utilitaire et avoir une personne qui a le temps d'arriver une demi-heure plutôt, faire la manutention, repartir ensuite... et tout ça sans savoir combien de gens vont venir, parce que l'idée des actions des centres ce n'est pas la participation obligatoire ! Donc, soit on consacre du temps et des moyens là-dessus sans être sûr du résultat pour peut-être toucher des nouveaux habitants, soit on développe ce que l'on a déjà en se basant sur les attentes et les besoins des gens que l'on connaît... J'avoue que vu le contexte le choix est vite fait ! ».

Au-delà de la question des moyens, ce directeur exprime une autre réalité observée dans les Centres Sociaux, la distinction entre les « autres gens » et ceux « que l'on connaît ». En

d'autres termes, entre les habitants du territoire et les usagers du Centre Social. Ce second constat interroge la notion de « structure de proximité » largement utilisée par les Centres Sociaux pour se définir. *Si la proximité avec les usagers n'est plus à prouver, ne faut-il pas envisager plus de proximité avec les « autres » habitants et avec les dynamiques de territoire ?*

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ La proximité des Centres Sociaux peut s'entendre par la question de l'accessibilité.
- ★ Inscrire les Centres Sociaux et leurs actions au cœur des dynamiques des territoires et dans les déplacements habituels des Centres Sociaux permettrait plus de proximité.
- ★ Les actions proposées par les Centres Sociaux nécessitent aujourd'hui de se déplacer vers les équipements, ce qui interroge les modes de déplacements et la mobilité.
- ★ Développer les actions hors les murs semble pertinent pour les Centres Sociaux afin de toucher les habitants, plus largement que les usagers.
- ★ Développer le hors les murs interroge la question des moyens.

2. L'aménagement et l'articulation des locaux au service du projet des Centres Sociaux

La configuration physique des Centres Sociaux prend une place particulière dans leur fonctionnement. De nombreux acteurs soulignent l'intérêt du travail autour de l'aménagement de l'espace et l'articulation des locaux, comme un outil au profit des objectifs du Centre Social. Ces réflexions tournent généralement autour de trois aspects majeurs : l'importance de locaux identifiés, un espace d'accueil ouvert et la bonne gestion des salles d'activités.

A. L'IDENTITÉ DU CENTRE SOCIAL DÈS L'EXTÉRIEUR

Dans les nombreuses définitions du Centre Social, les notions de « foyer d'initiatives » et de « maison ouverte » reviennent largement. Être un foyer ou une maison ouverte suppose une identité extérieure marquée afin que les habitants puissent identifier le bâtiment comme tel.

Cependant, les observations mettent en avant une absence d'identité visuelle marquée des Centres Sociaux. Le Centre Social peut être situé dans une maison, un bâtiment en étage, un bâtiment de plain-pied, une construction mitoyenne,... Dans certains cas, l'absence d'une signalétique extérieure marquée représente une difficulté supplémentaire pour permettre que les habitants franchissent le seuil du Centre Social. Avec cette même logique, la question de la façade se pose aussi. La plupart du temps, elle ne renvoie pas l'image d'une « maison ouverte » qui donne l'envie de pousser la porte, tant convoitée par les acteurs du Centre Social.

« Le bâtiment en lui-même, tu passes devant, si tu ne sais pas que c'est un Centre Social, tu passes ton chemin... Par exemple quand on a été à Angers [dans un autre Centre Social]... tu passes devant, tu vois que c'est un centre, c'est marqué, il y a un

truc, c'est un bâtiment public... Ici, les gens passent devant et se disent « ben tiens il y a un truc de bureau »... Ce n'est pas ouvert sur l'extérieur... Il y a plein de gens, de parents qui sont à l'école en face et qui ne savent pas ce que c'est ce bâtiment. Ce n'est pas un lieu de rencontre pour eux... »

B. L'ACCUEIL DANS LES CENTRES SOCIAUX

« Il faudrait un grand hall d'accueil, un accueil où les gens se sentent bien, où ils peuvent éventuellement venir prendre un café... l'accueil c'est un outil de travail qui est vachement intéressant ! » Parole de bénévole

La « maison ouverte » passe par la possibilité d'offrir un accueil ouvert et non contraignant aux habitants. Or, dans la plupart des Centres Sociaux observés, l'accueil reste un lieu d'usage, fonctionnel, sans être à la hauteur des ambitions initiales de l'accueil. Cette dimension d'usage se retrouve d'autant plus dans des Centres Sociaux dont les locaux sont marqués par un autre héritage que la pratique socioculturelle.

Par exemple, un professionnel explique que le Centre Social a été implanté dans d'anciens bâtiments utilisés par le département, dédiés à des services sociaux et médico-sociaux :

« Le bâtiment a été transformé peu à peu en centre socioculturel, ce qui explique un peu la forme architecturale bizarre pour un Centre Social. On n'est pas du tout à notre aise dans ces bâtiments... »

Cette difficulté d'appropriation se retrouve aussi dans des Centres Sociaux installés dans des locaux neufs. C'est ce que soulignent les propos d'une directrice :

« Quand je suis arrivée ici, je trouvais que l'identité du Centre Social ressortait peu, c'était plutôt l'aspect administratif qui ressortait ».



L'accueil du Centre Social, quand il est marqué par cette dimension administrative, court le risque de se limiter à cette dimension d'usage. Pour franchir la porte, il faut avoir une connaissance de la structure ou y venir dans le but de pratiquer ou de s'inscrire à une activité. Nombreux sont les professionnels interrogés qui se désolent de cette situation, qui ne permet pas au Centre Social d'être un lieu de fréquentation plus ouvert dans le quotidien des habitants.

À l'inverse, un Centre Social observé a récemment déménagé dans de nouveaux locaux. Ce changement a été l'occasion pour les bénévoles et les professionnels de s'impliquer dans la démarche de construction. Le Centre Social a été associé à la rédaction du cahier des charges. Autour de la question de l'accueil, les acteurs du Centre Social ont formulé la demande suivante :

« On voulait que ce soit un équipement où les gens passent. C'est pour ça que l'on a fait cette rue traversante ».

Le Centre Social s'articule depuis autour d'un espace central, reprenant l'idée d'une

rue qui traverse le bâtiment et qui sert de lieu d'exposition. On y trouve l'accueil, des endroits où s'asseoir et même un coin pour faire le café. L'espace n'est donc ni marqué administrativement, ni marqué par l'usage « Centre Social ». Les habitants peuvent passer par la maison de quartier, sans avoir pour autant besoin de s'y rendre.

À noter : Listée parmi les concepts géographiques centraux à la compréhension des soins de santé primaires (Crooks et Andrews 2009), l'accessibilité se comprend en termes de distance géographique, mais elle doit également se comprendre dans ce qu'elle permet effectivement aux individus de solliciter et de participer au service. Robin Kearns et Pat Neuwelt (2009) montrent, par exemple, dans le cas d'une clinique que la manière dont l'espace de réception est vécu, ou non, comme accueillant et accessible peut influencer la décision de la personne d'avoir recours aux soins. C'est ce que l'on retrouve dans les Centres Sociaux.

C. L'AGENCEMENT DES SALLES

Dans cette partie, il s'agit de comprendre la possibilité d'animation offerte par l'agencement des salles en elles-mêmes, mais aussi entre elles.

La salle, un territoire spécifique

La mixité des publics des Centres Sociaux, notamment entre les générations, est essentiellement mise en avant à travers la répartition des locaux. Les salles des Centres Sociaux sont des espaces qui pour la durée de l'activité, deviennent des territoires spécifiques pour la population qui les fréquentent. Les espaces s'adaptent sans cesse, en fonction de la pratique de l'activité qui y est en cours.

Exemple de configuration d'une salle d'un Centre Social



Salle non utilisée



Salle utilisée pour un repas de l'atelier cuisine

Dans les Centres Sociaux, le temps d'un après-midi, une salle de concert peut servir à une activité cuisine ou à des jeux de société. La mise en place de la salle, par le temps de déplacement des tables, des chaises ou du matériel nécessaire à l'activité, constitue un temps spécifique où le groupe va prendre possession de l'espace commun, pour s'en faire un lieu particulier. La « salle du Centre Social » devient alors « la salle de l'activité » et par extension, la « salle du groupe ».

Il a été remarqué que la manière dont les personnes s'installent dans les salles, relève des habitudes. Chacun prend sa place, en fonction de son rôle dans le groupe ou de ses affinités. Une place qui ne change pas d'une semaine à l'autre. En arrivant dans la pièce, les groupes se reforment et reprennent leurs habitudes.

« S'il manque une chaise ou une table, on te le fait bien remarquer! Le placard à fourniture, c'est leur placard attention! Faut pas le déranger. C'est assez drôle des fois comme ils peuvent investir la pièce. À un moment on n'ose plus afficher les informations du centre! Bon j'exagère, mais quand même c'est un peu ça! » Parole de professionnel.

Les salles, source de conflits d'usage entre les générations, mais pas seulement...

Cette territorialisation des groupes et des pratiques dans le Centre Social n'est pas non plus sans créer des conflits d'usages de l'espace, notamment entre les générations, comme témoigne un échange informel avec un professionnel :

« Les vieux ils sont partout! Ils s'installent! Attention c'est très bien, je ne dis pas le contraire, mais bon des fois ça peut-être un peu compliqué avec les jeunes par exemple ».

La cohabitation entre les générations n'est pas toujours quelque chose de simple à mettre en place au sein du Centre Social, leurs usages et habitudes de la structure étant différents. La gestion de cette cohabitation nécessite parfois de la pédagogie de la part des professionnels du Centre Social.

« On rappelle aux uns que si ça fait un peu de bruit c'est normal, c'est vivant, et aux autres de rester dans les limites du raisonnable... en fait on leur apprend un peu le vivre ensemble (rire) »

Le partage de l'espace et le fait de côtoyer d'autres générations peuvent certes générer des conflits d'usage, mais c'est également avec cette dimension pluri-générationnelle que le Centre Social se distingue dans sa proposition aux personnes âgées. Fréquenter le même lieu que des générations plus jeunes permet d'éviter une forme de stigmatisation. C'est cette fréquentation pluri-générationnelle qui est particulièrement appréciée par les plus âgés.

« Je n'avais pas envie d'aller dans un truc de vieux, faire des trucs de vieux avec des vieux... Là on vient entre copains faire un truc qui nous plait et on ne nous fait pas de la place parce que l'on est des anciens. »

De plus, si les groupes au sein des activités sont relativement homogènes, c'est dans les contacts avec d'autres groupes au sein du Centre Social que les relations pluri-générationnelles

peuvent se créer. Des relations loin d'être anodines aux yeux des usagers.

Avec la volonté de développer davantage de rencontre entre les générations, certains Centres Sociaux réfléchissent à la mise en place d'une seule et unique grande salle d'activité modulable en fonction des publics et activités.

« [Une salle] que l'on puisse aménager avec des modulaires pour faire un peu ce côté intergénérationnel que l'on ait des adultes sur un atelier, des jeunes qui viennent sur quelque chose d'autre, que ça puisse vivre, que ce soit ouvert... »

D. L'APPROPRIATION DES LIEUX PAR LES USAGERS



Comme abordé précédemment, les Centres Sociaux ont rarement leur mot à dire sur le choix du bâtiment qui leur est dédié. Généralement, il est question de locaux mis à disposition par la municipalité ou l'intercommunalité. Si les Centres Sociaux n'ont pas la possibilité de « pousser les murs », ils ont en revanche la marge de manœuvre nécessaire pour penser l'aménagement des locaux et pour permettre leur appropriation par ceux qui les

fréquentent. Dans les Centres Sociaux, cette question de l'appropriation des locaux et le sentiment de se « sentir chez soi » est largement soulevée et débattue.

Il s'agit, dans un premier temps, de faire venir les personnes à l'intérieur de la structure. En fonction de la localisation géographique des locaux, de l'accessibilité et de sa proximité, cette première étape peut déjà s'avérer difficile. Une fois cette étape franchie, il s'agit de pouvoir familiariser les personnes avec l'espace du Centre Social. C'est seulement à la suite de cette familiarisation que la personne ou le groupe pourront pleinement s'approprier le lieu.

L'appropriation n'est pas innée, elle passe par plusieurs facteurs. La question du temps et de l'habitude, entre autres, est fondamentale. C'est quand il est fréquenté depuis plusieurs années et qu'il porte les traces et les souvenirs des activités successives, que les personnes finissent par s'approprier le lieu.

S'approprier un espace du Centre Social, ce n'est pas pour autant s'approprier le Centre Social, dans sa globalité. Par exemple, des usagers ont exprimé se sentir « comme chez eux » dans une antenne du Centre Social et pas dans les locaux « principaux » de la structure. Un constat qui peut s'expliquer par la taille plus modeste des équipements de l'antenne ou encore par la proximité et la familiarité développées avec cet espace.

Un professionnel d'un Centre Social a exprimé l'importance d'avoir des salles qui ne soient pas trop marquées :

« Ce serait important d'avoir des salles neutres... ici on ne manque pas de salles, mais elles sont très marquées. On a la salle de danse, la salle de théâtre... Et pour mettre en place un groupe de retraités, ce n'est pas facile, ils ne se sentent pas chez eux... Pour le moment la plupart des actions seniors sont à la ludothèque et ça marche plutôt bien, mais tu ne t'appropries pas un espace comme la ludothèque... et puis ça limite

un peu les sujets! La dernière fois j'ai eu une demande sur les legs... Eh ben je ne me vois pas animer un groupe sur les testaments entre un jeu de mille bornes et un de bonne paye... ».

Un positionnement qui semble diviser. Si pour certains, les salles ne doivent pas être marquées, d'autres expliquent s'être approprié les espaces, notamment grâce aux éléments de décoration produits au cours des ateliers et les différentes photos de groupes...

À noter : Dans un Centre Social, l'espace d'affichage dédié au groupe « sénior » est composé d'affiches d'activités passées, de la « recette du bonheur » et surtout d'un calendrier des anniversaires du membre du groupe. Cette appropriation des lieux passe alors par le marquage d'un micro-espace par un groupe. La mise en place de ces marqueurs est définie par Z. Henry, comme faisant partie d'une « mise en scène » de l'appropriation de l'espace par les usagers.

Dans certains Centres Sociaux, la nouveauté des locaux est perçue comme un frein à l'appropriation. Les locaux étant neufs, il est plus difficile pour les usagers de les « marquer » par crainte d'abimer la nouvelle structure.

« C'est peut-être un peu trop beau, du coup on n'ose pas accrocher [...] il faut se laisser un peu de temps, ça ne fait que 4 mois que l'on est dans le local, donc il faut voir aussi comment les gens l'investissent »

Au travers de ces propos, c'est l'attachement au lieu qui est présenté comme un vecteur d'implication. Participer ne passe pas uniquement par la proposition d'activités ou de temps spécifique, mais également par la possibilité de s'approprier un espace, sans que celui-ci ne soit spécialement dédié à une classe d'âge en particulier.

Cette appropriation des locaux, qui rappelle la dimension du Centre Social en tant que « maison », vient également donner une autre compréhension possible au terme « d'habitant », largement utilisé par les acteurs des Centres Sociaux. L'habitant serait alors la personne qui habite le Centre Social, celle qui se l'approprie et celle qui le définit par ces usages. Le travail des Centres Sociaux en proximité n'est donc pas tant un travail sur la territorialité, mais plutôt en termes d'habitabilité de l'espace.

Habiter renvoie à une dimension plus large que résider sur un territoire. « L'habitabilité d'un lieu est liée à l'existence de possibilités suffisantes de création et d'adaptation permettant aux individus de se l'approprier. »¹

Il ne s'agit donc pas uniquement de l'accès physique au local par les habitants, mais bien de leur inscription dans des pratiques, des usages et des représentations spécifiques. C'est donc en cela que le Centre Social travaille la proximité, en rendant adaptable et appropriable l'espace dans lequel il s'inscrit, l'espace n'étant pas celui du territoire de l'agrément, mais celui du Centre Social en tant que lieu.

C'est dans cette perspective que les acteurs des Centres Sociaux doivent s'interroger sur ces

¹ <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/habitabilite>

notions d'habitabilité notamment en direction des plus âgés. Cette habitabilité interroge les modes d'intervention et met en dialogue l'habitat de la sphère privée et l'habitat de la sphère collective.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Une identité extérieure plus lisible et identifiable permettrait plus de fréquentation.
- ★ La manière dont l'accueil est agencé, accueillant et inscrit dans les circulations globales du bâtiment, joue un rôle d'invitation et a un effet sur l'engagement de la personne dans la structure.
- ★ Le temps d'une activité, les salles des Centres Sociaux deviennent des territoires spécifiques investis l'instant de l'activité par les participants.
- ★ Le partage de l'espace permet de développer une dimension pluri-générationnelle.
- ★ Cette dimension pluri-générationnelle évite une forme de stigmatisation et est appréciée par les usagers plus âgés.
- ★ Pour favoriser l'adhésion, il est nécessaire de favoriser l'appropriation des espaces.

PRÉCONISATIONS

S'inscrire encore plus dans les dynamiques du territoire et dans les pratiques des habitants

- Questionner l'accessibilité géographique de la structure et son inscription dans la dynamique de son territoire ainsi que dans les pratiques des habitants, en particulier de ceux qui sont plus difficilement captifs comme les plus âgés.
- Développer les actions « hors les murs » et les moyens dédiés afin de s'inscrire dans les dynamiques de territoire et dans les pratiques des plus âgés.

Adapter les équipements et repenser l'agencement des Centres Sociaux

- Imaginer des Centres Sociaux plus aisément identifiables de l'extérieur, implantés dans les habitudes de déplacement des habitants du territoire.
- Repenser l'accessibilité du Centre Social et la mobilité pour favoriser l'accès et l'accueil, notamment aux personnes plus âgées en perte d'autonomie.
- Favoriser l'appropriation des espaces par les usagers pour leur permettre de développer de la familiarité.

CHAPITRE V



LES CENTRES SOCIAUX : ESPACES DE LIENS SOCIAUX ET GÉNÉRATEURS DE PARTICIPATION SOCIALE

1. Les Centres Sociaux, espaces de reconfiguration des relations sociales et des liens sociaux	52
A. Les liens sociaux, une spécificité du Centre Social	52
B. Les trajectoires de vie, un facteur de non participation aux activités	54
C. Les ruptures biographiques courantes des personnes vieillissantes	58
D. Le Centre Social : Un accompagnateur des « après-ruptures »	60
2. Les Centres Sociaux, espaces de participation sociale multiforme	63
A. Les différentes formes de participation sociale	63
B. Le processus gradué de la participation sociale	64
3. La participation sociale au service de l'utilité sociale	67
A. Le bénévolat, une utilité sociale pour soi et pour les autres	67
B. Le bénévolat de responsabilité, une forme de participation avec des limites	68
C. La participation à une action de production, moins exigeante que le bénévolat de responsabilité	69
D. Le réseau de sociabilité, un facilitateur de la déprise	70
Préconisations	72

Le lien social et la participation des habitants sont des éléments structurants de l'action des Centres Sociaux, promoteurs d'une meilleure cohésion sociale, d'une implication citoyenne et d'un « mieux vivre ensemble » sur les territoires. *Mais qu'en est-il concrètement pour les personnes de 60 ans et plus ? Quelles formes de liens sociaux les activités des Centres Sociaux génèrent-elles pour ce public ? Quels sont les facteurs qui favorisent l'adhésion au Centre Social et au contraire ceux qui la freinent, pour les plus âgés ? Qu'en est-il de la participation des 60 ans et plus dans les Centres Sociaux ?*

1. Les Centres Sociaux, espaces de reconfiguration des relations sociales et des liens sociaux

A. LES LIENS SOCIAUX, UNE SPÉCIFICITÉ DU CENTRE SOCIAL

Le lien social comme facilitateur d'adhésion au Centre Social

Si le lien social n'est pas l'argument premier de l'adhésion au Centre Social, il contribue grandement à son maintien dans le temps. Les activités physiques, sportives et manuelles se caractérisent notamment par cette fonction de « générateur de lien social ». Si cette dimension « activité » est parfois remise en cause dans les Centres Sociaux, de par son approche dite de « consommation », l'étude I-CARE relève qu'elle est particulièrement légitime et pertinente pour les personnes de 60 ans et plus. Pour preuve, ces activités sont amplement citées par les adhérents de cette tranche d'âge. Nombreux sont ceux qui expriment comment le lien social qui y est généré constitue une véritable plus-value.

« On se maintient, on fait des mouvements, (...) c'est un bien-être. Mais c'est aussi les fous rires, c'est un bien être dans tous les domaines. On n'est pas seule, on a de la compagnie, j'adore, moi, il me faut de la compagnie ! » S, 79 ans

Il s'agit alors de bien-être plus global, aussi bien physique que psychique, constitutif d'un « bien-vieillir ». Ainsi, au-delà de l'intérêt physique que peut représenter une activité comme le sport, c'est l'opportunité sociale qu'elle permet, que retiennent les participants.



À l'image des activités sportives, les activités manuelles génèrent facilement de la « convivialité » et de la « bonne ambiance », favorisant ainsi la création de liens sociaux. Il suffit d'écouter les témoignages des usagers des activités manuelles comme la couture, la cuisine, le jardinage ou encore la poterie pour s'en apercevoir :

« C'est vraiment très amical (...), c'est très convivial ! Le contact comme ça, c'est bien ! » E, 63 ans

Pour bon nombre d'enquêtés, le Centre Social, au-delà de l'aspect occupationnel, représente l'opportunité de faire des rencontres :

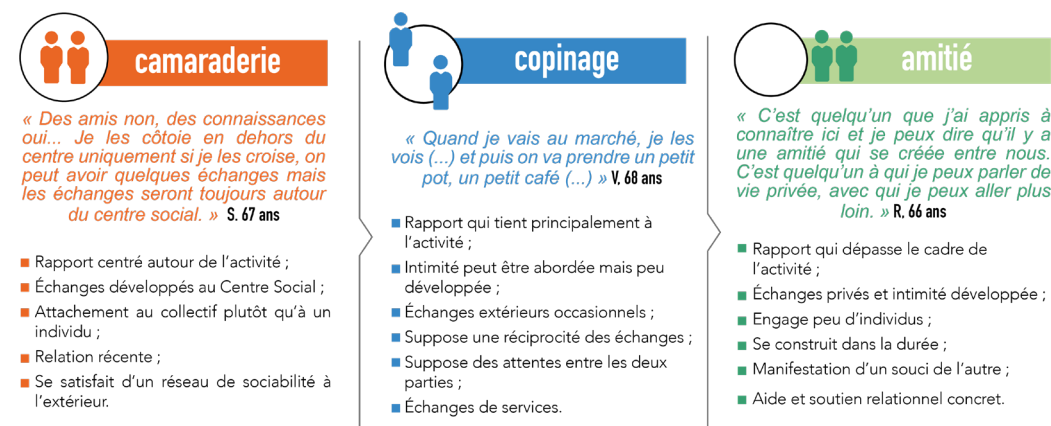
« Même si ça ne va pas jusqu'à l'amitié, c'est le plaisir d'être en contact. » J, 68 ans

Force est de constater que certaines activités semblent plus propices au développement des rapports amicaux. Par exemple, il s'avère que les activités liées aux services de transport et au jardinage présentent le « taux d'amis moyen » le plus élevé. À l'inverse, l'enquête laisse apparaître que les activités dites « techniques » et « sociales » sont celles qui développent le moins d'amitiés.

La nature des liens sociaux développés au Centre Social

Si les activités des Centres Sociaux semblent bien produire du lien social entre les individus, comment caractériser ces rapports qui unissent les adhérents entre eux ? Ces rapports sont-ils suffisamment développés pour permettre leur préservation en dehors de la structure ?

La recherche dégage trois niveaux de rapports, permettant ainsi de définir la nature du lien social en fonction des différentes caractéristiques qui le qualifient, telles que résumés dans le schéma ci-dessous.



À la lecture de ces modèles, le lien social ou du moins la qualité des relations qui se développent entre les individus semble dépendre de facteurs complémentaires, capables d'accélérer ou de renforcer le processus de développement de ces liens. La temporalité, la multiplicité et la régularité des lieux de rencontres, la perception de soi, la taille initiale du réseau de sociabilité extérieur... sont autant d'éléments susceptibles d'intervenir dans ce processus. Ces modèles ne sont pas figés et leur frontière n'est pas hermétique. Les rapports engagés entre les individus peuvent évoluer, diminuer ou encore stagner si les facteurs nécessaires à leur développement ne sont pas réunis.

Quels que soient leur nature, les liens générés par les activités jouent un rôle non négligeable pour le vieillissement en autonomie des personnes. Alors, la manière d'aborder les activités par l'importance du lien social, spécificité des Centres Sociaux, apparaît comme essentielle dans ce processus.

À noter : Les liens faibles du type de la camaraderie se révèlent plus pertinents pour la cohésion sociale, a contrario des liens forts de l'amitié qui renforcent plutôt l'entre soi.

B. LES TRAJECTOIRES DE VIE, UN FACTEUR DE NON PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS

Pour comprendre la participation ou non des personnes de 60 ans et plus dans les activités du Centre Social, il est nécessaire de prendre en considération leur parcours de vie. Si les trajectoires personnelles sont propres à chacun, il apparaît cependant quelques similitudes observées dans les différents récits de vie des personnes interrogées lors de la recherche.

Avant tout, il convient d'identifier les trois « ruptures biographiques » auxquelles sont soumises les personnes vieillissantes : **Le passage à la retraite, la maladie et les fractures familiales**. Même si elles seront approfondies dans la partie suivante, elles apparaissent ici comme des éléments contextuels nécessaires pour la lecture des lignes suivantes.

Si les Centres Sociaux participent grandement au processus de reconstruction identitaire qui intervient à la suite d'une rupture biographique, il convient de faire preuve de relativisme et d'avoir conscience que dans certaines circonstances, le Centre Social peut aussi entraîner des effets contreproductifs, vécus parfois de manière violente par les personnes vieillissantes. En effet, l'image que renvoie le groupe sur l'individu peut être à la fois valorisante, mais elle peut aussi conduire à réinterroger son propre parcours et à en constater les carences. Dans ce cas, sont maintenus ou renforcés certains stigmates du passé qui influent le rapport que les individus entretiennent avec leur propre vieillissement. La participation à une activité peut ainsi conduire à évaluer son propre positionnement par rapport au collectif.

Le renvoi à une vie solitaire

L'avancée en âge conduit les individus à rencontrer des situations qui les confrontent à leur trajectoire passée et qui peuvent contribuer à les exclure du reste du groupe. C'est notamment le cas des personnes qui n'entrent pas dans les « normes familiales », soit parce qu'elles ne sont pas en couple, soit parce qu'elles n'ont pas d'enfant ou dans certains cas, les deux à la fois. En étant confrontées à d'autres personnes qui, à leurs yeux semblent être dans la « norme », ces personnes courent le risque de se sentir renvoyées à leur propre solitude.

Ces personnes qualifiées de « solitaires », ayant été habituées à vivre seules, sont parfois en souffrance pour intégrer un collectif. Elles font face à des limites qui les mettent en difficulté. Qu'il s'agisse d'expériences et de centres d'intérêts qui ne peuvent être partagés ou d'un décalage en termes de choix et de mode de vie, cela crée de la distance avec les autres membres du groupe.

L'avancée en âge confronte également à des « rôles sociaux », dont l'exemple le plus courant est celui de la grand-parentalité. La grand-parentalité est une étape qui marque une autre phase de l'existence et engendre une transformation identitaire en rattachant l'individu à un nouveau groupe. Un nouveau groupe qui répond à des codes, des normes et des contraintes, mais qui surtout participe à la construction identitaire des personnes. Les individus qui ne connaissent pas cette étape ne peuvent pas se reconnaître dans la figure du grand-parent et ne peuvent donc pas partager ce sentiment d'appartenance.

Ces décalages sont également marqués pour les proches des aidants, qui sont envahis de responsabilités relatives à leurs proches. Une situation peu compatible avec le collectif. Ainsi, confrontés aux difficultés, il leur arrive de renoncer à certaines de leurs activités.

Ces constats peuvent interroger l'entre soi qui se construit parfois au sein des groupes dans les Centres Sociaux. Les professionnels doivent alors jouer un rôle modérateur dans le groupe.

Le renvoi à des complexes didactiques

Les entretiens menés ont permis de révéler l'expression de sentiments d'infériorité de certains individus face au collectif. Un rapport aux connaissances et aux compétences lié bien souvent à leur parcours scolaire et/ou de formation. Confrontés aux autres, certains individus font face à leurs échecs intellectuels et se retrouvent confrontés à leurs limites, ce qui les renvoie directement aux difficultés passées. Ces situations inconfortables induisent le sentiment de ne pas être à la hauteur et provoquent parfois le retrait du collectif.

Dans d'autres cas, chez les plus âgés notamment, ce n'est pas tant le ressenti d'un décalage intellectuel ou d'appartenance sociale qui est en jeu, mais plutôt le décalage constaté entre ce qu'il était possible d'accomplir autrefois et ce qui ne l'est plus aujourd'hui. L'évaluation d'une diminution de ses compétences procure le sentiment de ne « plus être dans le coup » et « d'être dépassé ». En d'autres termes, ces derniers peuvent être amenés à vivre « l'épreuve de la disqualification ».¹

Ainsi les activités des Centres Sociaux participent à ce que Vincent Caradec² appelle « les tensions de l'identité au grand âge : être/avoir été ; devenir vieux/être vieux ; familiarité/étrangeté au monde ». Cette vulnérabilité très personnelle se retrouve soudainement à la lumière de tous et l'activité de loisir peut alors se transformer en une épreuve à surmonter.

Un fossé qui se creuse et une « étrangeté au monde »

Les plus âgés font quant à eux, l'expérience de difficultés nouvelles, révélées par l'avancée en âge. Les activités peuvent conduire à renforcer le sentiment qu'un fossé se creuse entre eux et les autres, entre eux et la société. Ce sentiment invite l'individu à se distancier progressivement du collectif.

Il est d'abord question du déclin progressif des aptitudes et des compétences personnelles. S'ajoutent à cela les nouvelles difficultés physiques qui rendent la tâche encore plus pénible et impactent le rapport que l'individu peut entretenir avec son loisir. La pratique de l'activité devient de plus en plus difficile ou plutôt de moins en moins confortable et perd progressivement de sa signification. L'ensemble de ces facteurs pousse l'individu à se sentir étranger à cet environnement, préférant alors faire l'économie de ses efforts pour ne préserver que l'essentiel.

Aussi, il y a chez les plus âgés, comme un renoncement vis-à-vis des responsabilités. Ces derniers ne se trouvent absolument pas attirés par le bénévolat qu'ils jugent trop prenant et qui nécessite des compétences comme la pédagogie et la patience... qu'ils déclarent ne plus disposer aujourd'hui du fait de leur âge. Ils sont dans ce cas nombreux à préférer la tranquillité d'une retraite bien méritée.

¹ J. Mantovani, M. Membrado, *Expériences de la vieillesse et formes du vieillir*, in *Vieillir : l'avancée en âge*, Informations Sociales, 2000

² Vincent Caradec, « Vieillir au grand âge », *Recherche en soins infirmiers* 2008/3 (N° 94).

L'âge implique aussi un désintérêt pour certaines activités et notamment celles qui sont les moins familières, celles qui renvoient à une forme « d'étrangeté au monde », qui dans les exemples donnés par les personnes interrogées, se manifeste par l'usage d'objets considérés comme complexes et finalement inutiles, à l'image de l'outil informatique.

Rester en zone de confort

Les âgés semblent être attachés à un confort qu'ils se sont progressivement aménagé et dont ils ne souhaitent pas se passer. C'est pourquoi ils sont parfois plus réticents à l'idée d'entreprendre de nouveaux loisirs.

Les activités culturelles trouvent dans le quotidien des plus âgés une place bien précise qui régule leur existence et leur accorde un côté réconfortant. L'ajout de nouvelles activités ou bien même la transformation de celles-ci perturberaient cet équilibre tant recherché.

Il s'agit de saisir les raisons qui expliquent pourquoi les plus âgés sont peut-être moins réceptifs que les jeunes retraités aux activités proposées par les Centres Sociaux. À bien des égards, cela n'est pas encore une question d'âge, mais cela dépend plutôt des individus et des priorités qu'ils affichent, des activités qu'ils délaissent ou souhaitent maintenir en fonction de la signification qu'elles revêtent pour eux. Ce détachement progressif, qui est caractéristique de la « déprise »³ n'implique pas pour autant un sentiment de vieillesse, mais il participe à celui du « devenir vieux ».

Certaines trajectoires de vie observées dans la recherche permettent d'avoir un aperçu de la place que prennent les activités de loisirs dans les réaménagements qui surviennent au cours du processus de déprise.

Diverses stratégies d'adaptation et de réaménagement ont été observées :

- Ceux qui cessent tout ou partie de leurs activités et se replient sur l'espace domestique ;
- Ceux qui trouvent des activités de substitution ;
- Ceux qui diminuent progressivement leur engagement.

Il semblerait que le bénévolat soit une activité qui conduise, plus que d'autres, à anticiper les relâchements afin de se ménager. Néanmoins, si certaines activités poussent à l'examen de ses capacités, le Centre Social est parfois aussi le lieu qui en réactivité offre une diversité de réponses adaptées. Alors, le Centre Social permet de ne pas être démuné et dépourvu de nouvelles possibilités lorsque se présentent ces premières incapacités.

Le déclin de l'autre et le rôle de l'aidant

Pour d'autres, il est question de renoncements qui se manifestent par l'intermédiaire des proches. Ces personnes prennent conscience de leur propre vieillissement en constatant leurs limites d'aidant, un rôle qui avec l'avancée en âge devient de plus en plus difficile à tenir. La perte des possibilités d'actions sur leurs proches les conduit à certains renoncements, notamment en rapport avec leurs activités de loisirs, afin de retarder autant que possible le placement en institution du proche aidé.

³ Le concept de la déprise est abordée plus en détail page 58

Cette assistance nécessite une réorganisation spécifique du quotidien et plus globalement de l'existence. Cette réorganisation est faite de choix et de renoncements. Il y a les activités qui sont délaissées, car elles ne sont plus compatibles avec l'investissement que demande le proche et il y a les activités qui ne sont pas envisagées car elles seraient trop prenantes. Il y a aussi les activités qui sont délaissées parce que l'aidé ne peut pas y participer. Ce point soulève des interrogations quant à la place que peuvent prendre les Centres Sociaux dans cette problématique aidant/aidé. La perte d'autonomie des proches constitue parfois un facteur accéléré de la déprise chez des personnes pourtant autonomes. Si la dimension collective représente un atout des Centres Sociaux, elle est dans le cas de quelques individus interrogés génératrice d'exclusion.

Pour d'autres, nous avons observé que le Centre Social pouvait au contraire représenter une échappatoire pour ceux et celles qui sont des aidants de leur conjoint(e). Ces derniers investissent plus particulièrement le Centre Social, qui est aussi pour eux, le moyen de pallier aux carences de la vie conjugale.

En conclusion

Les entretiens réalisés pendant la recherche ont permis de noter que le désir d'activité, au-delà du désir de s'occuper, est souvent suscité par un événement biographique particulier, qui devient déclencheur parce qu'il génère un besoin d'occupation imminent ou échappatoire.

Les histoires passées peuvent réactiver non pas des dispositions favorisantes, mais plutôt des caractéristiques sociales désavantageuses, qui vont avoir des incidences sur les expériences sociales de l'avancée en âge.

Trois d'entre elles ont particulièrement été révélées, tant elles semblent avoir un impact sur les choix opérés en termes d'activités dans le Centre Social :

- Les personnes qui vivent seules et qui n'ont pas de descendance font face à des situations qui renforcent leur isolement ou qui ne facilitent pas leur intégration. Solitaires, indépendantes et habituées à un rythme de vie dont l'organisation ne dépend de personne, il y a parfois incompatibilité avec le collectif.
- Les personnes dont le capital scolaire renvoie au jugement de leurs compétences intellectuelles, plus particulièrement quand ils font l'épreuve de situations qui les renvoient à leurs propres limites. C'est pourquoi la trajectoire scolaire et la position sociale peuvent freiner l'individu dans l'entreprise de ses loisirs.
- Les personnes aidantes qui sont contraintes de réorganiser leur quotidien, entraînant des renoncements, notamment pour les activités de loisirs. Néanmoins, si l'investissement diminue, il est pour autant, essentiel à la qualité de vie et représente un réel moyen d'échapper, le temps de l'activité, à un quotidien parfois pesant ou éprouvant. Ce constat interroge la place que peuvent prendre les Centres Sociaux dans cette problématique aidant/aidé.

C. LES RUPTURES BIOGRAPHIQUES COURANTES DES PERSONNES VIEILLISSANTES

Cette partie propose un focus sur les trois ruptures biographiques auxquelles sont soumises les personnes vieillissantes :

- La première rupture concerne **le passage à la retraite**, qui induit la cessation d'activité professionnelle, générant à la fois la perte d'un réseau de sociabilité et un espace-temps à repenser et reconstruire.
- La deuxième rupture est celle de **la maladie**, la sienne ou celle d'un proche, qui oblige à affronter différentes épreuves et à repenser le mode de vie. Cette rupture peut s'incarner par une perte d'autonomie, une réduction des capacités, un soutien aidant à l'égard d'un proche, voire une acceptation de signes marqueurs d'une fin de vie proche.
- La troisième rupture est en lien avec **les fractures familiales**. Cela peut s'incarner avec un veuvage, un divorce tardif, le départ d'enfants ou encore l'éloignement de la famille.

Potentiellement cumulables ou se succédant dans un ordre propre à chacun, ces ruptures nécessitent dans chacune des histoires de vie, une reconstruction identitaire et une réorganisation de l'existence. Le Centre Social en tant qu'espace de lien social peut alors être à la fois, un lieu partagé où se relèvent les épreuves associées à ces ruptures, mais aussi un lieu permettant la reconstruction identitaire. À noter cependant que si le Centre Social intervient au cours de transitions biographiques et participe à la reconstruction de l'identité, il peut aussi renvoyer à des expériences passées qui ont un impact direct sur leur vieillissement.

Faire face au passage à la retraite

Le passage à la retraite, bien que souvent désiré, bouscule l'organisation quotidienne de l'individu, qui du jour au lendemain dispose d'un emploi du temps libéré de ses fonctions professionnelles. Dans ce cadre, l'activité au Centre Social, qu'elle soit bénévole ou non, est occupationnelle. Elle a vocation à remplir l'espace laissé libre par la cessation de l'activité professionnelle.

« Remplir 7 heures et demi de travail plus le temps où on se lève, on se prépare, le trajet, rentrer et tout ça... c'est énorme ! Et d'un coup on a tout ce temps devant soi, alors faut s'y faire (...). C'est bizarre, on se dit : qu'est-ce que je vais faire de ma journée. Je me sentais un peu perdue (...). Il faut que je fasse le point sur ce qui me fait envie, sur ce qui est important... » M-P, 68 ans

Certains, parce qu'inquiets de ce temps libre identifié comme une source potentielle d'ennui, cumulent dès le départ de nombreuses activités. D'autres préfèrent prendre la précaution de prioriser pour s'adonner uniquement à des activités dans lesquelles ils trouvent du sens et du plaisir. Enfin, pour d'autres les activités se sont réalisées plus tardivement après une année d'inactivité. Lassés de leurs occupations domestiques et angoissés à l'idée de rester dans cette inactivité, ils ont décidé de rechercher de nouvelles sources d'occupation.

Ainsi le Centre Social, comme d'autres structures, apparaît chez ces individus comme le moyen de pallier au vide laissé par l'arrêt de l'activité professionnelle et d'anticiper « l'ennui » à venir ou déjà installé. Ce besoin manifeste d'activités est accentué s'il est accompagné d'un

déménagement, synonyme d'éloignement du réseau social.

Nombreux sont les retraités qui s'engagent en tant que bénévoles dans le Centre Social. Dans ce cas, la motivation n'est pas seulement occupationnelle. Ces personnes sont motivées par la continuité de la reconnaissance et de l'utilité obtenue dans le cadre de l'activité professionnelle. L'engagement donne alors un sens à la retraite.

Ainsi le passage à la retraite s'avère être un déclencheur récurrent dans le processus d'adhésion et de participation.

Faire face à la maladie

Pour certains, la participation aux activités du Centre Social intervient après ou pendant une période de maladie. Dans ce cas, l'occupation a une visée thérapeutique ou réparatrice. D'autres personnes qui ne peuvent travailler à cause d'une maladie ou d'une situation de handicap sont demandeuses d'activités pour s'occuper et rebondir. La venue au Centre Social peut également être motivée par la situation de handicap ou la maladie d'un proche. Le Centre Social se présente alors comme une solution pour le proche aidé mais aussi pour l'aidant.

Par exemple : Monsieur X a franchi la porte du Centre Social pour permettre à sa fille lourdement handicapée de prendre part à des activités afin de s'occuper et de rencontrer des gens. Avec le temps, c'est lui-même qui s'est investi dans les ateliers de réparations, la sophrologie ou encore l'informatique.

Un exemple loin d'être isolé. D'autres adhérents de longue date ont confié avoir eu recours à de nouvelles activités au moment où leur conjoint est tombé malade, ce qui leur permettait d'échapper quelque peu à un contexte difficile à vivre et de s'autoriser à prendre du temps pour eux.

Faire face à la dépendance qui s'installe

Chez les plus âgés, le Centre Social apparaît comme une opportunité lorsque les premiers signes de perte d'autonomie se présentent. Les problèmes physiques semblent déclencher l'adhésion au Centre Social. Dans ce cas, il s'agit plutôt d'activités de « service » plutôt que d'activités culturelles.

Par exemple : Certains adhérents se sont inscrits pour la première fois au Centre Social, une fois leurs 80 ans passés, à la suite de chutes ou d'opérations. Ne pouvant plus se déplacer et encore moins disposer d'un véhicule, ils ont trouvé au Centre Social des opportunités pour répondre à ces difficultés nouvelles par le biais du transport solidaire, de l'intervention de jardiniers bénévoles pour entretenir leur jardin... Pour des femmes confrontées à des difficultés physiques croissantes et étant souvent seules puisque la plupart du temps veuves, il arrive un moment où se fait ressentir pour certaines la nécessité d'être soutenues dans des tâches quotidiennes devenues trop difficiles.

Dans ce cas, le motif de l'adhésion n'est pas « l'occupation » mais le besoin d'un accompagnement ou d'une aide pour poursuivre l'accomplissement d'une tâche. Cependant, c'est bien ici la perte d'autonomie qui a conduit à la participation et l'adhésion. À noter que ces

formes d'intervention se réalisent pour beaucoup hors les murs.

Faire face aux ruptures familiales

L'adhésion au Centre Social intervient également à la suite de ruptures familiales, notamment en ce qui concerne la vie conjugale, comme le divorce tardif ou le veuvage.

Certaines personnes interrogées ont confié s'être inscrites au Centre Social pour pallier à leur solitude après le décès de leur conjoint. D'autres personnes séparées se sont engagées comme bénévoles, ne considérant pas cette fonction comme un travail mais plutôt « *comme une seconde vie* ». La vie associative permet de reprendre confiance et de mettre de l'énergie dans des projets stimulants qui favorisent une certaine « renaissance ».

D. LE CENTRE SOCIAL : UN ACCOMPAGNATEUR DES « APRÈS-RUPTURES »

Le Centre Social : Un espace pour s'échapper de son quotidien

« Aller au Centre Social, ça me sort »

Cette expression reviendra à plusieurs reprises dans les entretiens. Grand nombre d'interrogés trouvent au sein du Centre Social l'opportunité d'échapper à leur quotidien en réalisant une activité qui suscite leur intérêt, les occupe et

qui offre la possibilité de créer des relations sociales qui viendront en soutien d'une solitude éprouvée dans le cadre de la sphère personnelle. Peu importe la rupture vécue, il s'agit de se reconstruire, de donner du sens à son existence et cela passe dans un premier temps par la prise de distance avec l'environnement domestique.

Le Centre Social : Un espace pour s'accomplir

La quête de soi, cette reconstruction et cette recherche de sens, qui interviennent au cours des ruptures précédemment citées, passent notamment par la volonté d'un accomplissement personnel. Bénévoles comme participants se voient animés par la volonté d'apprendre et de se perfectionner. En effet, s'il y a bien un message que les Centres Sociaux arrivent à faire passer, c'est « qu'il n'y a pas d'âge pour apprendre ». Le principe d'Éducation Populaire qui y est appliqué permet d'acquérir de nouvelles connaissances ou de prolonger un apprentissage, une dimension largement reconnue et appréciée par l'ensemble des adhérents rencontrés.

Pour les moins diplômés ou pour ceux qui ont entretenu un rapport délicat avec l'école, le bénévolat offre l'opportunité d'acquérir un niveau de compétences plus élevé et qui favorise la reconnaissance. Cette poursuite de l'apprentissage leur procure le sentiment « de réussir à se dépasser » et leur permet de gagner en confiance en eux. Pour d'autres, la pratique d'une activité représente l'opportunité de s'adonner à un loisir délaissé ou désiré, mais jamais pratiqué, faute de temps pour s'y consacrer durant la période d'activité.

Cette dimension de l'apprentissage ou de l'apport pédagogique est essentielle dans la phase de reconstruction qui suit les ruptures biographiques. Cela rend légitime l'activité pratiquée

parce qu'elle répond à une recherche personnelle, qu'elle a du sens et qu'elle contribue ainsi au processus de reconstruction.

Le Centre Social : un espace pour tout simplement exister

S'accomplir pour mieux exister. Les activités contribuent à réactiver ou à activer de nouveaux rôles sociaux, apportant ainsi la satisfaction de tenir une place dans la société. La vieillesse fût pendant longtemps assimilée à une « mort sociale »⁴. Le passage à la retraite fait entrer l'individu dans le groupe social des « retraités et personnes âgées » impliquant alors une transformation de ses rôles sociaux. La perte du conjoint ou de la conjointe fait disparaître le rôle d'époux/se. On parle alors de « vieillissement des rôles sociaux ». Que le rôle social soit transformé ou disparaisse à mesure de l'avancée en âge, cela a des effets sur l'image qu'a l'individu de sa propre personne et à terme des conséquences sur l'apparition d'éventuelles pathologies. D'où l'importance du maintien et de la préservation de ces rôles sociaux.

Parmi les enquêtés, certains trouvent au sein de leurs activités l'occasion d'endosser des rôles sociaux diversifiés, mis en péril lors des transitions vécues. Que ce soit en tant que participant au sein d'une activité, en tant que bénévole du Centre Social ou dans le cadre d'interactions intergénérationnelles, les individus développent des rôles les uns par rapport aux autres. Ce qui importe, c'est aussi l'image qui est renvoyée de soi par les autres. Si celle-ci est positive, elle favorise grandement l'estime de soi. En ce sens, en appartenant à un collectif, en endossant des rôles sociaux et en y développant une fonction sociale, les individus ont le sentiment d'exister.

En conclusion

Il semblerait alors qu'il y ait comme des « déclencheurs » qui favorisent l'arrivée au Centre Social. Représentées par des transitions, les ruptures biographiques nécessitent une réorganisation de l'existence. Cette nécessité ne relève pas exclusivement de l'avancée en âge, mais elle est plus manifeste chez les aînés. Et c'est là le résultat intéressant de cette analyse. En effet, ce premier point montre que les principaux facteurs à retenir dans l'adhésion des retraités interrogés sont le passage à la retraite, la maladie, la perte d'autonomie liée à un handicap et les ruptures familiales.

Ces transitions se présentent comme des étapes, des épreuves qu'il faut surmonter dans un quotidien qu'il s'agit de réorganiser. Les expériences associatives en Centre Social se présentent alors comme des outils de cette réorganisation. Ces étapes activeront dans certains cas l'adhésion au Centre Social ou dans d'autres cas en modifieront l'usage. C'est en ce sens que le Centre Social peut se révéler comme un espace de reconstruction identitaire.

Le Centre Social se révèle être un outil efficace pour permettre aux personnes vieillissantes de s'échapper de leur quotidien, de pouvoir s'accomplir et tout simplement exister.

⁴ Paillat Paul, Guillemard A.-M. — *La retraite : une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*, 1972

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ De par leur plus-value en termes de lien social, les activités physiques, sportives et manuelles sont pertinentes et légitimes dans les Centres Sociaux et contributives du « bien-vieillir » des 60 ans et plus.
- ★ Le lien social n'est pas ce qui motive l'adhésion au centre social. En revanche, c'est sa présence qui va permettre de maintenir l'activité
- ★ Il existe différents niveaux de liens sociaux développés entre les individus par le biais de leur participation au Centre Social.
- ★ Les personnes vieillissantes sont couramment confrontées à trois « ruptures biographiques » : Le passage à la retraite, la maladie et les fractures familiales.
- ★ La participation ou non des individus dans les Centres Sociaux peut se justifier par leur trajectoire de vie.
- ★ La participation à une activité peut conduire à évaluer son propre positionnement par rapport au collectif.
- ★ Le collectif peut confronter les individus à leur propre solitude.
- ★ Le sentiment de ne pas être à la hauteur provoque parfois le retrait du collectif.
- ★ L'âge implique parfois un désintérêt pour certaines activités, notamment celles qui sont les moins familières.
- ★ Par la réactivité et la diversité de ses réponses, le Centre Social peut permettre de nouvelles possibilités, lorsque se présentent les premières incapacités causées par l'avancée en âge.
- ★ La perte d'autonomie d'un proche est parfois un accélérateur de la déprise des personnes.
- ★ La question de la relation entre aidant et aidé semble pertinente à aborder dans les Centres Sociaux.
- ★ Le passage à la retraite bouscule le quotidien des individus qui voient à travers le Centre Social une opportunité occupationnelle.
- ★ Pour les personnes confrontées à la maladie (la sienne ou celle d'un proche), la participation aux activités du Centre Social peut s'apparenter à de l'occupationnel à visée thérapeutique ou réparatrice pour s'occuper et rebondir.
- ★ Le Centre Social peut permettre aux personnes vieillissantes d'être soutenues dans les tâches quotidiennes devenues trop difficiles, notamment par le biais de services.
- ★ Confrontées à des ruptures familiales, certaines personnes s'inscrivent au Centre Social pour pallier à leur solitude ou pour prendre de la distance avec l'environnement domestique.
- ★ L'approche « éducation populaire » proposée par les Centres Sociaux permet aux personnes de s'accomplir.
- ★ Le Centre Social apparaît comme un outil efficace pour permettre aux personnes vieillissantes de s'échapper de leur quotidien, de pouvoir s'accomplir et tout simplement exister.

2. Les Centres Sociaux, espaces de participation sociale multiforme

A. LES DIFFÉRENTES FORMES DE PARTICIPATION SOCIALE

Dans les Centres Sociaux, la participation sociale fait principalement référence à l'engagement et à l'implication de l'individu au sein d'un collectif et dans une perspective citoyenne. Cette participation peut couramment s'illustrer par le bénévolat, mais il existe d'autres formes de participation, qui même si elles s'avèrent moins régulières, sont à considérer. Elles se traduisent généralement par des « coups de main » occasionnels, mais aussi par une transmission d'envies, de besoins et de demandes ou par une contribution à l'élaboration d'un projet collectif.

L'ensemble de ces possibilités conduit à donner une place et du pouvoir aux habitants qui contribuent activement à la vie de la cité à laquelle ils appartiennent. Si la notion d'engagement, de militance constitue un élément important pour les Centres Sociaux, Il convient toutefois de ne pas négliger les différentes autres formes de participation sociale.

En effet, il existe dans les Centres Sociaux des formes de participation plus invisibles : de l'usage d'un service à la présence à un atelier, en passant par une inscription plus importante au sein d'un collectif. Les espaces de participation sociale des âgés dans les Centres Sociaux sont multiformes et ne s'expriment pas uniquement par l'intermédiaire du bénévolat, symbole traditionnel de la participation sociale. À noter qu'en sciences sociales, la participation sociale est sujette à diverses perceptions et en fait donc un sujet peu délimité.

Le Pouvoir d'Agir, un concept qui ne donne qu'une partie du sens à la participation

Dans les Centres Sociaux, la participation sociale des adhérents s'observe généralement à travers le prisme du « Pouvoir d'Agir » et/ou de l'« empowerment ». Cette vision est particulièrement à l'œuvre dans la conception qu'ont les Centres Sociaux de la démocratie participative.

Les concepts d'empowerment et de Pouvoir d'Agir sont pour Bertrand Quentin utilisés dans deux perspectives relativement contradictoires. L'une étant l'émancipation collective « *en faisant des compétences individuelles un moyen de transformation de la société* », l'autre étant davantage inscrite dans une logique de responsabilité individuelle relevant du « libre choix » et visant une gestion de la cité, considérée comme « plus efficace ».

Pour Yann le Bossé, la participation sociale fait partie d'un processus en vue d'atteindre une forme de Pouvoir d'Agir, mais ne permet pas à elle seule son développement. A contrario elle peut même dans certains cas être génératrice « d'impuissance ». Yann le Bossé explique que le « Développement du Pouvoir d'Agir », c'est

« *la possibilité d'avoir plus de contrôle sur ce qui est important pour soi, ses proches, ou la collectivité à laquelle on s'identifie* ». C'est ce qui permet un pouvoir de contrôle qui peut être exercé de manière individuelle ou collective.»

Si le Pouvoir d'Agir n'est pas généré de fait par plus de participation sociale, celle-ci peut le favoriser. À l'inverse, le Pouvoir d'Agir semble quant à lui conduire à plus de participation sociale. En effet, les activités prises dans une considération plus large de la participation sociale offrent des possibilités d'engagement plus importantes. Ces activités donnent lieu à des rencontres plus collectives durant lesquels l'ensemble des bénévoles, ainsi que les bénéficiaires se rencontrent. Ces événements sont l'occasion pour des personnes relativement isolées de fréquenter d'autres individus et d'établir des rapports sociaux plus impliquants.

Une acceptation plus large de la signification de la participation permet de mettre à jour des modalités d'actions moins visibles, qui représentent pourtant, et notamment chez les plus âgés, des moyens d'être impliqués socialement et d'agir sur leur environnement.

B. LE PROCESSUS GRADUÉ DE LA PARTICIPATION SOCIALE

Si la participation sociale peut prendre différentes formes, elle peut néanmoins s'inscrire dans un processus gradué.

Deux modes de participation dans les Centres Sociaux

La participation sociale des aînés, observée par le prisme des Centres Sociaux, se décline sous deux modes :

- **L'engagement bénévole** : Il s'agit de la dimension de participation sociale des aînés qui est la plus mise en avant par les Centres Sociaux. Une des hypothèses de départ de la recherche I-CARE était que « *Les Centres Sociaux, de par leurs modes de gouvernance, joueraient un rôle important dans la participation sociale des aînés* ». Ce serait donc en tant que lieu d'engagement et d'associativité structurée, que les Centres Sociaux s'inscriraient principalement dans la participation sociale des aînés.

- **La participation par l'activité** : Il s'agit de la dimension de participation des aînés la plus citée par les professionnels des Centres Sociaux dans l'observatoire SENACS (2016). La participation par l'activité tient à une forme de participation entre « interaction sociale » et « réseau social », qu'identifie Émilie Raymond.

Cinq niveaux de participation sociale selon Émilie Raymond

Pour mieux comprendre la notion de participation sociale, la grille de lecture proposée par Émilie Raymond et al. (2018) nous semble pertinente. Elle repose sur cinq niveaux de participation sociale, allant de l'interaction dans un contexte individuel à l'engagement militant :

- **Niveau 1 : Interaction sociale en contexte individuel** : L'objectif est de créer du lien avec des personnes en situation d'isolement. Les interventions consistent à la mise en relation entre une personne isolée et un intervenant extérieur, qu'il soit professionnel ou bénévole ;

- **Niveau 2 : Interaction sociale en contexte de groupe** : Les participants à l'action collective ne partagent pas de projets communs. L'objectif est de transmettre des gestes ou des habitudes permettant le « bien-vieillir » et ce dans un contexte de groupe ;

- **Niveau 3 : Activité et démarche collective** : Le projet ou l'activité sont générés par les personnes âgées qui y sont associées. À ce niveau, le projet en question n'est pas de nature civique, militante mais existe dans l'objectif d'être utile et d'aider ;

- **Niveau 4 : Bénévolat et aide informelle** : Il s'agit pour les personnes âgées de faire du bénévolat dans une perspective d'aide, de mentorat ou d'accompagnement ;

- **Niveau 5 : Engagement citoyen et militance** : Il s'agit du renforcement de la citoyenneté et du rôle politique des aînés dans une optique de changement social.

Trois grandes catégories de participation sociale dans les Centres Sociaux

En se basant sur les cinq niveaux de participation cités précédemment, nous identifions trois grandes catégories de participation sociale dans les Centres Sociaux :

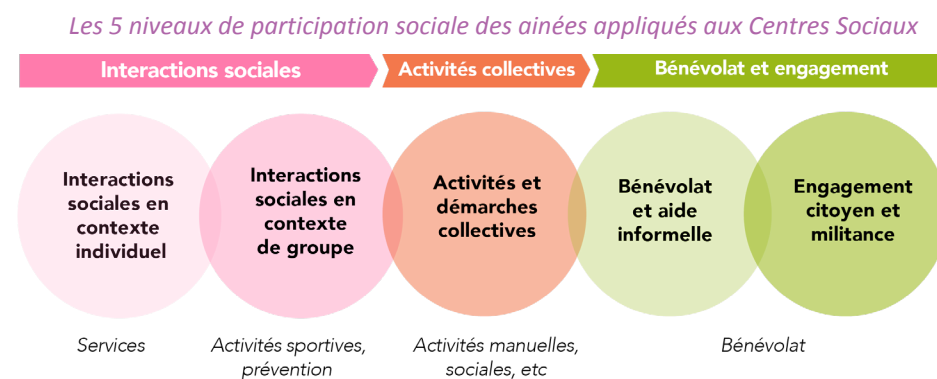
- **L'interaction sociale** : Elle correspond aux interactions sociales en contexte individuel et collectif. Dans les Centres Sociaux, c'est une forme de participation où l'individu est passif, il ne contribue pas à l'organisation ou la gouvernance de son activité. Il est alors plus consommateur qu'acteur. On retrouve ici des activités allant du service à domicile à de l'activité sportive.

- **L'activité collective** : Elle correspond aux activités et démarches collectives. Ce type de participation sociale illustre la philosophie des Centres Sociaux de « faire avec » les participants aux activités. Ici, on attend de l'individu une contribution au déroulement de l'activité, que ce soit dans les échanges ou dans l'organisation du temps collectif. Il s'agit alors souvent d'activités sociales, manuelles ou techniques.

- **Le bénévolat et l'engagement** : Ils correspondent au bénévolat comme aide informelle et à l'engagement citoyen. Dans ces cas-là, la participation de l'individu dépasse le cadre de la simple pratique de l'activité. Il est soit proposant de la pratique (bénévolat d'activité) ou impliqué plus largement dans le Centre Social et sa conduite (bénévolat de gouvernance).

De ces grandes catégories et de ces niveaux de participation, nous pouvons alors classer les activités par nature : *activités de services, activités sportives ou de prévention, activités manuelles ou sociales et bénévolat*.

Le schéma suivant permet une vision synthétique des différents niveaux de participation sociale des aînés dans les Centres Sociaux, à partir des travaux d'Émilie Raymond.



Source : D'après Raymond et al. 2015 – Refonte graphique et complément par l'Union Régionale des Centres Sociaux Pays de la Loire

En conclusion

Nous pouvons penser qu'il est judicieux de penser la participation sociale par deux approches distinctes. Une première approche qui considère les activités régulières (services, activités sportives, activités manuelles...) comme contributives de la participation sociale. La seconde approche, définie comme de l'associativité structurée, considère que tout ce qui a trait à un engagement solide au sein d'un collectif relève de la participation sociale.

Ces deux approches permettent une intervention complémentaire pertinente. Une double approche utile, qui révèle que les Centres Sociaux agissent bien à ces différents niveaux. Ainsi, les modalités de participation pour les personnes de 60 ans et plus offrent aux individus différentes possibilités pour « exister socialement ».

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Les espaces de participation sociale des âgés dans les Centres Sociaux ne s'expriment pas uniquement par l'intermédiaire du bénévolat, symbole coutumier de cette participation sociale.
- ★ Il existe de multiples formes de participation à considérer dans les Centres Sociaux, certaines plus « invisibles ».
- ★ Si plus de participation ne semble pas développer plus de Pouvoir d'Agir, en revanche plus de Pouvoir d'Agir permettrait de développer davantage de participation sociale.
- ★ Dans les Centres Sociaux, la participation sociale des aînés est principalement observée par l'engagement bénévole ou par la participation aux activités ;
- ★ Il existe une autre manière d'observer la participation sociale, en prenant en compte les différents niveaux proposés par E. Raymond : L'interaction sociale, l'activité collective et le bénévolat / l'engagement ;

3. La participation sociale au service de l'utilité sociale

La participation sociale des plus âgés est généralement motivée par un besoin « d'activité ». Pour eux, l'inactivité est souvent perçue négativement et assimilée à un vieillissement précoce, qui ne correspond pas à l'image qu'ils ont de leur propre personne. La pratique d'une activité, qu'elle soit bénévole ou « récréative » offre un nouveau rythme, elle permet de combler les espaces libres et de garder « un pied » dans la vie active. Plus particulièrement, la forme de participation offerte par le bénévolat dans les Centres Sociaux permet pour les personnes vieillissantes une transition en douceur vers un nouveau statut, qu'il faut désormais assumer. Largement nourri par un sentiment « d'utilité sociale », le bénévolat permet de (re)donner du sens à une existence bousculée.

A. LE BÉNÉVOLAT : UNE UTILITÉ SOCIALE POUR SOI ET POUR LES AUTRES

Le bénévolat permet de maintenir une identité. Il se présente un peu comme une continuité de la vie professionnelle. Les bénévoles d'activité conduisent généralement des ateliers, non sans lien avec leur ancienne profession. Le bénévolat de gouvernance fait appel à des expériences et des fonctions passées, rattachées dans ce cas aux responsabilités professionnelles ou à des engagements militants antérieurs.

Il convient cependant de souligner que cette forme de bénévolat est assez sélective. Le bénévolat, qu'il soit d'activité ou de gouvernance, ne concerne pas tous les adhérents des Centres Sociaux, il concerne des personnes aux profils plutôt précis, dont les dispositions semblent permettre de choisir ce modèle de participation plutôt qu'un autre. Les trajectoires sont des éléments éclairants des modèles d'engagement choisis dans les Centres Sociaux.

À travers les témoignages, nous constatons que le bénévolat dans les Centres Sociaux valorise socialement les personnes et leur permet une certaine continuité dans leur ascension sociale. Ces bénévoles expriment largement la reconnaissance de ce qu'a pu et peut encore leur apporter leur engagement. De cet engagement ressort l'intérêt d'une « utilité pour soi » mais aussi d'une « utilité pour autrui ». Un sentiment d'utilité sociale qui leur procure satisfaction et participe à leur épanouissement. Les différents entretiens réalisés montrent que les personnes semblent convaincues de leurs capacités et de l'influence qu'elles parviennent à avoir sur leur environnement.



L'importance de l'investissement dans les Centres Sociaux ne relève pas d'un héritage familial, mais de dispositions acquises au cours de leur trajectoire individuelle via d'autres sphères, comme celle du milieu professionnel. Ainsi, le bénévolat se rapproche plus d'une tâche qui serait de l'ordre du travail, plutôt que du loisir. D'ailleurs, dans le témoignage des bénévoles, nombreux sont les lapsus ou les mots de vocabulaire faisant référence au monde professionnel.

B. LE BÉNÉVOLAT DE RESPONSABILITÉ, UNE FORME DE PARTICIPATION AVEC DES LIMITES

Bénévole de responsabilité : une question de dispositions ?

« La participation sociale apparaît comme une activité à caractère social réalisée dans une organisation dont le nom et les objectifs sont explicites » Young et Glasgow, 1998

Les auteurs distinguent deux types d'orientations. L'une est fondée sur un collectif précis et concourt à la « création d'un espace social pour le plaisir ou l'apprentissage des membres ». Elle correspond essentiellement aux bénévoles d'activité. La seconde orientation identifiée a quant à elle, une portée plus large et fait surtout référence au « portage de besoins sociaux extérieurs », c'est-à-dire en direction de la communauté. Dans ce cas, il est plutôt question des bénévoles administrateurs et des bénévoles inscrits au niveau fédéral. Les entretiens conduits avec ces bénévoles, notamment ceux inscrits au niveau fédéral, révèlent des trajectoires marquées par des dispositions significatives.

Deux profils se distinguent :

■ Ceux dont les dispositions relèvent d'un niveau de classe sociale plutôt supérieur qui les dispose culturellement et économiquement à s'engager :

« De par l'histoire de par ma vie je me suis aperçu que j'avais un certain nombre de compétences (...) j'ai sûrement quelque chose à apporter là-dedans (...) »

■ Et ceux pour qui il est plutôt question de conscience de classe, d'un engagement militant orienté autour de la lutte des classes :

« J'ai appris le syndicalisme parce que j'avais la chance d'être assez avantagée et d'y arriver et d'aider les autres qui ne pouvaient pas y arriver (...) en usine tu n'avais pas le choix, il fallait que tu te syndiques (...) c'était le seul moyen... »

Pour ces derniers, le bénévolat opère une certaine continuité dans l'apprentissage de nouvelles compétences, à l'égard desquelles elles sont reconnaissantes :

« Ils ne se rendent pas compte comme j'ai de la chance, moi je ne prends pas ça comme une corvée (...), je trouve que j'ai une chance de faire ça... »

Les limites du bénévolat de responsabilité



L'expertise demandée mais aussi les heures consacrées au bénévolat de responsabilité peuvent entraîner un sur-investissement, allant jusqu'à la diminution voire la perte du réseau amical. D'ailleurs, il n'est pas rare d'observer chez les bénévoles sur-investis des prémices de symptômes propres au « burn out ».

L'engagement dans du bénévolat de responsabilité est exigeant. Il prend une place importante dans l'existence des personnes impliquées. À tel point que ce « substitut »

du monde professionnel passé peut devenir parfois pesant. Il convient alors de l'appréhender prudemment.

La multiplicité des enjeux et la complexité organisationnelle des Centres Sociaux conditionnent les modalités de « recrutement » des bénévoles, particulièrement lorsqu'il s'agit du bénévolat lié à la gouvernance. Cet engagement suppose un niveau de connaissance accrue de l'organisation de la structure, ainsi que de ses rouages de fonctionnement. De ce fait, des usagers peuvent se retrouver exclus car ils se considèrent illégitimes, en raison des exigences requises pour assumer ces fonctions de bénévole.

C. LA PARTICIPATION À UNE ACTION DE PRODUCTION, MOINS EXIGEANTE QUE LE BÉNÉVOLAT DE RESPONSABILITÉ



Les Centres Sociaux permettent d'autres formes de participation sociale, certes moins visibles et moins impliquantes en termes de responsabilité, mais tout de même intéressantes en termes de possibilités d'action. En ce sens, la « simple » participation d'un adhérent au sein d'un atelier représente une forme de participation sociale, dans la mesure où il est membre d'un collectif.

En interaction avec les personnes de son groupe, il s'identifie et est identifié. Cette forme de participation se rapproche du modèle de participation « réseau social » auquel est rattaché la notion essentielle de « faire partie de ». Ce dernier modèle se caractérise par l'affiliation à des réseaux sociaux, la production de biens et de services et promeut des valeurs de réciprocité et de confiance.

Au regard des observations réalisées lors de la recherche, les participants s'inscrivent non seulement dans du « bénévolat non organisé », mais aussi dans du « bénévolat organisé » de par leurs interactions dans le cadre de la participation sociale.

Le bénévolat organisé dans une activité de production

Certaines des activités portées par les Centres Sociaux s'inscrivent particulièrement dans cette perspective. C'est notamment le cas des activités d'échanges réciproques de savoirs.



L'exemple de l'atelier de cuisine : Ce type d'activités autogérées par les participants repose sur un bénévolat ponctuel et alternant entre les membres du groupe. À chaque séance, un nouveau participant fait découvrir au reste du groupe la recette de son choix et accompagne ensuite sa réalisation. Ces ateliers ne pourraient fonctionner sans la participation et l'engagement de leurs usagers. Cette démarche favorise la valorisation et la reconnaissance des savoirs de chacun. Acteurs de leur activité, ils peuvent ainsi trouver une place et un statut social au sein du groupe. Il est dans ce cas plutôt question d'un bénévolat organisé.

Le bénévolat non organisé dans une activité de production

Les activités comme la poterie, la peinture, le tricot ou encore la couture ont pour objectifs d'apprendre ou de perfectionner une pratique, avec pour finalité la production d'objets utiles. Ces activités présentent une forme de participation sociale non négligeable.



Par exemple : Dans l'activité couture, les participants de l'activité confectionnent régulièrement des objets susceptibles d'être utiles à leurs proches : enfants, petits-enfants, voisins... Il est donc plutôt question de bénévolat non organisé, mais qui pour autant peut tendre vers du bénévolat organisé. Par exemple, les ateliers couture sont souvent mobilisés pour servir des intérêts caritatifs ou pour rendre service à la communauté par l'intermédiaire de manifestations exceptionnelles.

Même si ce n'est pas systématique, les activités des Centres Sociaux peuvent faire office de tremplin vers du bénévolat occasionnel. La pratique de ces activités dépasse alors le seul cadre du Centre Social. Ces ateliers donnent lieu à des temps de production communs qui peuvent servir une cause. Parfois même c'est l'acquisition de ce savoir-faire en lui-même qui peut faire office de don. Les participants mettent leurs compétences au service des habitants et de la collectivité.

Certaines activités ne visent pas nécessairement la production d'objets matériels, mais plutôt l'acquisition d'une maîtrise qui vise une utilité et qui va conduire à plus de reconnaissance sociale et à une meilleure inscription dans les réseaux de sociabilité. C'est ce que permettent par exemple les cours de langue ou d'informatique par l'apprentissage d'outils susceptibles de servir des projets certes plus personnels, mais relativement reconnus socialement.

D. LE RÉSEAU DE SOCIABILITÉ, UN FACILITATEUR DE LA DÉPRISE

La notion de « déprise »

La notion de déprise peut se définir comme :

« le processus de réorganisation des activités qui se produit au cours de l'avancée en âge, au fur et à mesure que les personnes qui vieillissent doivent faire face à des contraintes nouvelles » Vincent Caradec

Par exemple : L'action « Jardin'âge » portée par plusieurs Centres Sociaux illustre bien cette notion de déprise. Cette activité, que l'on pourrait rapprocher du service, a pour objet de mettre en relation des jardiniers amateurs en manque d'espaces à cultiver avec des personnes âgées recherchant de l'aide pour entretenir leur jardin. Dans ce cas, cette action répond déjà au modèle « d'interaction sociale » de la participation en développant un nouveau réseau de sociabilité. L'individu ici concerné reçoit une aide et il peut en contrepartie en apporter à son tour à celui qui vient l'aider. Une activité comme Jardin'âge permet de faire face à une perte de mobilité mettant en péril une activité quotidienne essentielle. Cette perte de mobilité peut se définir comme un exemple de « déprise ».

Ce concept tire sa pertinence du fait qu'il ne réduit pas le processus de vieillissement à une simple succession de freins, mais qu'il permet de relever les formes de résistance à l'œuvre dans les reconfigurations en jeu au cours de la vieillesse.

La « stratégie » de la déprise

En référence, entre autres aux travaux de V. Caradec, les activités comme celles de « Jardin'âge » se présentent comme une « stratégie » de la déprise. Il est vrai que l'intervention du bénévole minimise la part de réalisation de l'aidé, qui jusqu'alors se débrouillait seul, mais néanmoins plutôt que de cesser, l'activité perdure différemment. Ainsi, certains services proposés par les Centres Sociaux semblent être motivés par une logique de « remplacement » plutôt que « d'abandon ». Avec cette approche, « la dynamique de la déprise » est plus souvent ponctuée de « reprises » que de « renoncements » et donne les moyens aux personnes vieillissantes de maintenir leur place.

Pour certains auteurs, la participation sociale peut se caractériser via la réalisation d'activités quotidiennes. C'est ce que R. Gagné & all ont qualifié d'approche par « *fonctionnement dans la vie quotidienne* ». Un modèle large qui suppose que participer, c'est pouvoir accomplir ses activités de la vie quotidienne. Cette approche va jusqu'à considérer qu'« une personne ayant très peu de contacts sociaux, voire isolée, mais capable de réaliser ses activités quotidiennes, pourrait être considérée comme étant en situation de participation sociale ».

Dans le cadre de ces définitions, on peut alors considérer que ces activités favorisent la participation sociale des individus en leur permettant d'avoir de l'emprise sur leur environnement et en leur permettant de faire perdurer ses activités. C'est en quelque sorte une façon de préserver une part de leur autonomie et donc de leur identité.

Le Centre Social s'inscrit alors comme un facilitateur de « reprise » dans le processus de réorganisation de l'existence des personnes vieillissantes, confrontées à la phase de déprise.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Le bénévolat dit de « responsabilité », bien que sélectif, donne le sentiment d'être utile socialement pour soi et pour autrui.
- ★ Souvent, le bénévolat se rapproche plus d'une tâche professionnelle que d'un loisir.
- ★ L'investissement dans les Centres Sociaux relève généralement de dispositions acquises au cours des trajectoires de vie, notamment dans la sphère professionnelle ou militante.
- ★ La complexité du bénévolat de responsabilité peut conduire à exclure une partie des usagers.
- ★ Il convient pour les Centres Sociaux d'être vigilant quant au sur-investissement des bénévoles.
- ★ Au-delà du « bénévolat organisé », une autre forme qu'est le « bénévolat non-organisé » est également à considérer, car moins contraignant mais tout aussi utile.
- ★ La déprise correspond au processus de réorganisation des activités qui se produit au cours de l'avancée en âge, quand les personnes doivent faire face à des contraintes nouvelles.
- ★ Les Centres Sociaux peuvent s'inscrire comme un facilitateur de « reprise » en permettant d'effectuer une activité différemment, plutôt que de la cesser.

 **Favoriser une plus grande reconnaissance des différentes formes de participation sociale.**

La participation sociale dépasse le seul engagement bénévole et l'utilité sociale. Elle réside dans toutes les formes de participation parfois peu visibles, mais tout autant contributives du « bien-vieillir ». Penser uniquement la participation par le prisme du bénévolat contribue à exclure de ces initiatives les personnes âgées les plus démunies.

- Déconstruire les représentations mentales en considérant la participation sociale dès la pratique d'une activité.
- Développer dans les projets des Centres Sociaux des actions qui contribuent aux diverses formes de participation sociale des aînés.
- Identifier les savoir-faire souvent invisibles des âgés et les valoriser comme vecteur de participation sociale.

 **Assouplir les modalités d'engagement bénévole**

L'individu qui avance en âge, confronté à de nouveaux changements, est conduit à transformer sa pratique du Centre Social. De participant à une activité, il peut passer à plusieurs activités, voire à du bénévolat ou à de la gouvernance.

- Penser de nouvelles modalités d'engagement bénévole moins contraignantes, plus souples et plus respectueuses d'un rythme acceptable pour les personnes vieillissantes.
- Négocier avec les différents bénévoles de 60 ans et plus les conditions de leur engagement sous forme d'un contrat.
- Valoriser dans les accompagnements l'approche « Éducation Populaire » de formation tout au long de la vie.

 **Donner à lire et valoriser les liens sociaux produits dans les CSC pour les personnes âgées**

Quels qu'en soient leur nature et leur niveau, les liens sociaux générés par l'activité dans le Centre Social jouent un rôle non négligeable sur le bien-être des personnes vieillissantes. La manière des Centres Sociaux d'aborder les activités par l'importance du lien social est essentielle dans ce processus.

- Développer une communication qui valorise ce que l'action des Centres Sociaux produit en termes de liens sociaux pour les personnes vieillissantes, notamment par les témoignages, les récits et les expériences de vie des aînés.

 **Une meilleure compréhension des trajectoires de vie pour une plus grande adaptabilité aux besoins spécifiques des personnes vieillissantes**

Le Centre Social est un lieu qui offre en réactivité une diversité de réponses adaptées aux différentes ruptures de vie des personnes vieillissantes.

- Accompagner les professionnels à mieux connaître et comprendre les trajectoires de vie pour pouvoir apporter des réponses plus en lien avec les besoins spécifiques des personnes âgées.
- Penser le Centre Social comme un accompagnateur des ruptures biographiques.
- Permettre des passages facilités d'une activité à une autre dans une posture de reprise ou de réorganisation suite à l'avancée en âge.



LES CENTRES SOCIAUX À L'ÉPREUVE DU PROJET SOCIAL

1. Le projet social : Formalité administrative ou opportunité ?	74
A. Le projet social, perçu comme une prérogative institutionnelle	74
B. Ce que racontent les projets sociaux sur les Centres Sociaux	75
C. La place du vieillissement dans les projets sociaux	79
2. Pour un processus de diagnostic territorial et social renforcé	79
A. Les Centres Sociaux à l'épreuve d'un ancrage territorial de « proximité »	79
B. Le Centre Social confronté aux limites de son diagnostic territorial et social	82
Préconisations	84

Pour mieux comprendre le rapport des Centres Sociaux au vieillissement, l'une des premières phases du protocole de recherche a été l'exploration des projets sociaux des structures du panel. Ce chapitre interroge non seulement la place des actions en direction des plus âgés dans les projets, mais elle s'intéresse aussi plus largement à la démarche d'élaboration du projet social et à la manière dont elle est perçue par les acteurs.

Avant tout, une définition synthétique du projet social

Le projet social est une feuille de route qui guide l'action du Centre Social. L'élaboration du projet permet d'impulser une démarche de réflexions et d'actions ayant pour but de mobiliser, faire participer différents acteurs de cultures, de centres d'intérêt différents dans un projet collectif.

La démarche d'élaboration ou de renouvellement du projet social permet :

- D'interroger l'environnement social, économique et institutionnel et de repérer les évolutions du territoire ;
- D'engager un bilan partagé sur les missions, les activités et services proposés, ainsi que sur les perspectives avec l'ensemble des acteurs du centre qu'ils soient habitants, bénévoles, professionnels, partenaires ;
- De mettre en exergue les préconisations des acteurs, afin de définir les axes prioritaires et de mettre en place un plan d'action.

« Plus qu'une formalité administrative, le projet social est avant tout un moment privilégié pour observer l'évolution de son environnement local, échanger des points de vue entre les différents acteurs [habitants, bénévoles, administrateurs, salariés, partenaires]. »

« Guide méthodologique des Centres Sociaux - élaboration du projet social »

C'est un temps qui permet, dans le cadre d'une démarche participative associant les bénévoles, les habitants et usagers de formuler clairement des objectifs en référence aux besoins de la population du territoire d'intervention et d'explicitier les démarches d'intervention.

1. Le projet social : Formalité administrative ou opportunité ?

A. LE PROJET SOCIAL, PERÇU COMME UNE PRÉROGATIVE INSTITUTIONNELLE



La rédaction d'un projet social représente un exercice spécifique aux Centres Sociaux. Il est la condition sine qua non de l'obtention de l'agrément « Centre Social », délivré par la Caisse d'Allocation Familiale qui conditionne le versement d'une subvention de fonctionnement. Le projet social est généralement renouvelé tous les trois ou quatre ans.

Ensemble, les dirigeants du Centre Social organisent des temps de rencontre et d'échange avec les habitants, des séances collectives et individuelles de travail, mettent en place des

formes diverses de recueil de paroles... afin de récolter de la matière qui se traduira en un nouveau projet social. Un temps de travail considérable que les acteurs, professionnels comme bénévoles, trouvent souvent bien trop fastidieux.

Lors du renouvellement du projet social, il s'agit non seulement de penser un nouveau projet, mais surtout d'être en capacité d'évaluer le projet passé et de réaliser un diagnostic de territoire complet qui servira d'appui aux nouvelles actions à imaginer en fonction des besoins exprimés par les habitants et les partenaires.

La démarche de « Veille Projet Évaluation » inspirée par la CNAF et le cabinet CIRESE a permis d'accompagner et de former les acteurs des Centres Sociaux. Elle produit une rhétorique, des modes opératoires et des processus de construction de projet qui se focalisent souvent sur l'obtention de l'agrément de Centre Social. Le projet social peut alors être perçu comme une prérogative institutionnelle contraignante, mais néanmoins indispensable, car étant la seule qui permette « une reconnaissance » aux Centres Sociaux.

B. CE QUE RACONTENT LES PROJETS SOCIAUX SUR LES CENTRES SOCIAUX

Des projets sociaux hétérogènes et différents

Pour accompagner les Centres Sociaux dans l'élaboration et l'évaluation des projets sociaux, la CAF, en lien étroit avec les fédérations départementales, propose aux acteurs des Centres Sociaux des outils pour interroger le positionnement de la structure grâce à une « feuille de route » qui permet de les guider tout au long de l'élaboration du projet social. Si de nombreux outils existent à l'échelle nationale, les fédérations départementales et les CAF proposent parfois des formes d'accompagnement qui leurs sont propres afin de mieux accompagner les Centres Sociaux de leur territoire.

Dans la mesure où les Centres Sociaux suivent une « feuille de route » plus ou moins commune, nous pourrions supposer une certaine homogénéité des projets sociaux. Mais il s'avère que ce n'est absolument pas le cas. Parmi les treize projets sociaux étudiés dans le cadre de la recherche, nous ne retrouvons pas de schéma général. Les projets sont tous très différents, autant sur la forme que sur le fond. De même, les méthodes de diagnostic et d'évaluation utilisées ne sont pas les mêmes d'un projet à un autre.

Pour autant, cette multiplicité des formats et documents illustre parfaitement la diversité des structures et apparaît en cohérence avec le fait que chaque projet social doit être spécifique à son territoire. Si cela démontre la capacité des Centres Sociaux à préserver leur identité propre, cette hétérogénéité rend complexe l'analyse comparative, même s'il s'en dégage quelques grands traits.

Dans cette perspective, nous avons utilisé plusieurs méthodes : Une analyse lexicographique afin de comprendre la rhétorique mise en place dans les projets, l'identification des problématiques transversales, ainsi que l'analyse de la place qu'occupe le vieillissement dans les projets sociaux.

C. LA PLACE DU VIEILLISSEMENT DANS LES PROJETS SOCIAUX

Si l'on se concentre sur la thématique de la recherche, la lecture des projets sociaux et l'analyse lexicographique nous permettent de constater que les termes et les sujets liés au vieillissement sont peu présents. Si les termes « âgé », « intergénérationnel », « sénior » apparaissent parfois, ils ne sont pas marquants dans les propos tenus. Aucun de ces termes ne ressort dans la liste des 15 mots les plus employés par les Centres Sociaux dans leur projet social.

Au-delà de l'analyse lexicographique, les thématiques liées au vieillissement apparaissent de manière concrète dans une minorité des Centres Sociaux. Seulement 4 des 12 projets sociaux étudiés présentent des actions ou des perspectives d'actions en direction des 60 ans et plus. Cependant, le fait d'avoir des actions spécifiquement dirigées vers ce public ne signifie pas pour autant que le Centre Social développe un axe à part entière en direction de l'accompagnement au vieillissement ou du « bien-vieillir ». D'ailleurs, ce terme est mentionné dans seulement 3 projets.

Comme expliqué précédemment, les projets sociaux sont perçus comme étant avant tout des documents à destination de la CAF. *Consciemment ou inconsciemment, les Centres Sociaux orientent-ils l'écriture du projet social sur les axes liés à la famille : parentalité, enfance, jeunesse ?*

À noter : La définition du champ d'intervention autour de la famille pourrait être réinterrogée à l'heure où les grands-parents occupent une place importante en termes de mode de garde, d'éducation et de transmission auprès de leurs petits-enfants. Nous constatons d'ailleurs qu'aucun Centre Social ne fait de la grand-parentalité un axe de travail.

Les Centres Sociaux qui s'expriment concrètement sur l'accompagnement des 60 ans et plus, ne montrent pas tous même le niveau de réflexion et d'action. Bien qu'intéressés par le sujet, tous n'en sont pas à la même étape, ce qui démontre bien qu'il s'agit d'un axe de travail en devenir, dont le cheminement s'inscrit dans la durée.

Il convient alors de distinguer :

- Les Centres Sociaux qui évoquent un « possible » développement d'actions ;
- Les Centres Sociaux qui ont déjà mis en place et élaboré des actions ;
- Les Centres Sociaux qui ont déjà eu la possibilité d'en mesurer les retombées dans la phase évaluative.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Le projet social constitue non seulement une feuille de route qui guide l'action des Centres Sociaux, mais également une condition sine qua non à l'obtention de l'agrément et donc de la prestation de services par la CAF.
- ★ La considération du projet social et de son diagnostic est parfois perçue plus comme une contrainte extérieure que comme une opportunité pour le développement de la structure.

- ★ La diversité des projets tant sur le fond que sur la forme témoigne de la diversité des structures, mais complique l'analyse comparative.
- ★ L'analyse lexicographique permet d'identifier la place prépondérante des thématiques « famille » et « enfance » dans les projets sociaux.
- ★ Cette approche « famille » et « enfance » se justifie-t-elle par le fait que les projets sociaux soient en direction de la CAF qui finance principalement sur ces champs ?
- ★ Le partenariat est peu abordé dans les projets sociaux.
- ★ Les termes liés au « vieillissement » apparaissent peu dans les projets sociaux.
- ★ Tous les Centres Sociaux ne sont pas au même niveau d'avancement sur le vieillissement.
- ★ Aucun projet social étudié ne propose un axe autour de la grand-parentalité.

2. Pour un processus de diagnostic territorial et social renforcé

A. LES CENTRES SOCIAUX À L'ÉPREUVE D'UN ANCRAGE TERRITORIAL DE « PROXIMITÉ »

L'ancrage territorial dans les projets sociaux

La notion de territoire et de proximité est très largement mise en avant dans les projets sociaux sous des termes différents que nous avons regroupés sous le champ lexical « géographie ». Cette observation traduit le lien étroit qu'entretiennent les Centres Sociaux avec leur territoire et souligne l'importance de l'ancrage territorial pour le développement des actions.

À l'analyse comparative de la lexicographie des 12 projets sociaux du panel, nous remarquons que les Centres Sociaux associatifs formulent plus explicitement leur rapport au territoire que les Centres Sociaux gérés par des collectivités territoriales. En revanche, pour ceux-ci, la question des « acteurs » et de leur place est quant à elle plus présente.

Les Centres Sociaux : Une proximité territoriale variable et relative

Le Centre Social se définit comme une structure locale de proximité. Une série de questions se pose alors : *Quelle est donc la « proximité » des Centres Sociaux ? Comment la comprendre quand les surfaces des territoires d'agrément peuvent aller d'un quartier, à plusieurs communes, de 2500m² à plus d'une vingtaine de km² ? Comment comprendre la notion de proximité quand les Centres Sociaux intercommunaux composés de différentes antennes proposent des animations sur toutes les communes et non dans la proximité spatiale de leurs adhérents ? Et enfin, la perception du territoire et la construction de données ne sont-elles pas le fruit d'interprétations et de confusions entre territoire d'agrément, territoire de vie et zone d'attractivité... ?*

Dans les Centres Sociaux, il n'est pas simple de trouver un rapport au territoire qui soit formulé explicitement dans la pratique quotidienne. Généralement, le territoire s'entend

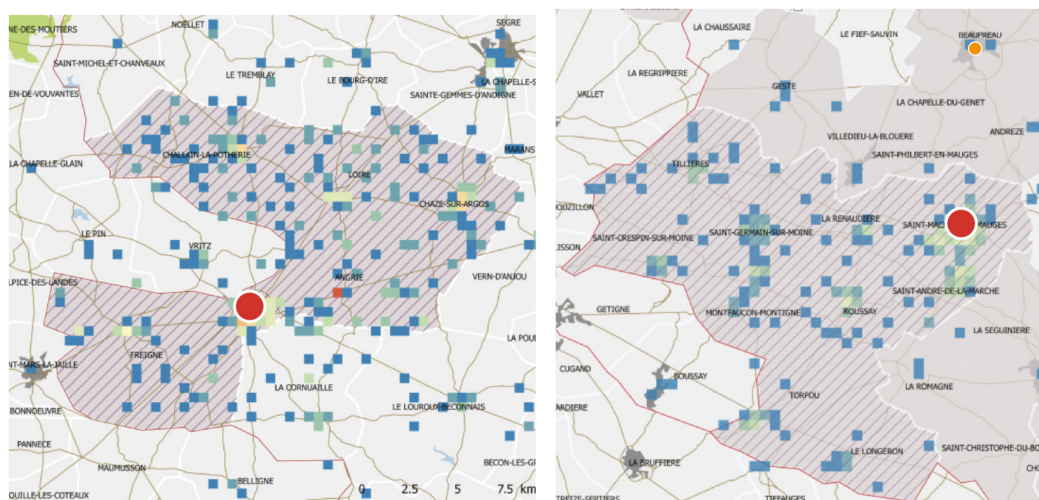
au sens du périmètre de l'agrément CAF. Pour traduire le lien entre le Centre Social et son territoire, il sera préféré la notion d'habitants. S'interroger sur le lien entre territoire et Centres Sociaux passe donc par une meilleure compréhension de la place de l'habitant dans l'élaboration du projet social.

Le rapport entre le territoire d'agrément, sa population et la localisation des adhérents

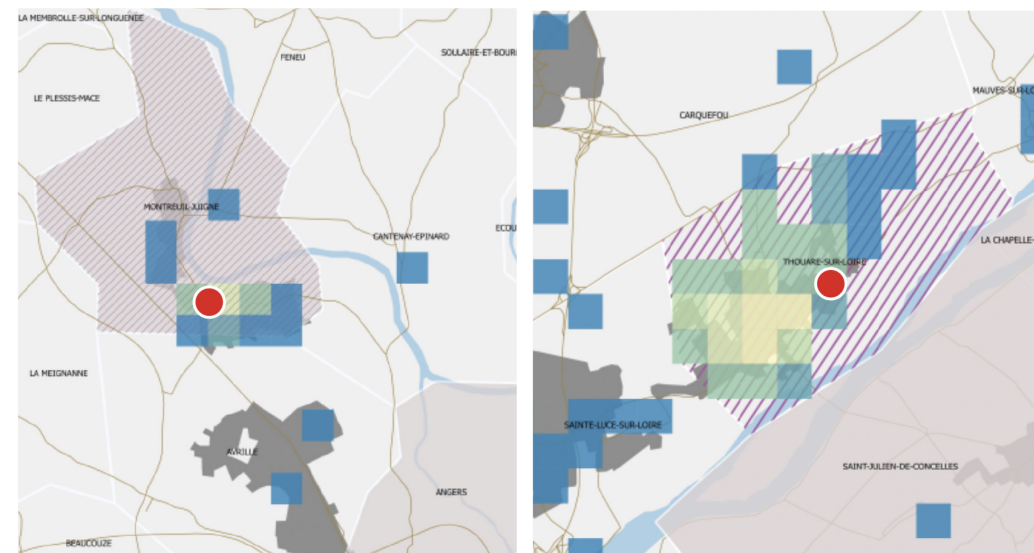
Le Centre Social est une structure territoriale par nature. Son fonctionnement repose sur une connaissance de son environnement et de la population qui le compose. Il est donc important de regarder, non seulement la répartition spatiale des adhérents mais aussi leur part dans la population des territoires d'agrément.

En utilisant les adresses reportées dans les fichiers adhérents de 13 Centres Sociaux du panel, nous avons pu construire une cartographie des adhérents qui permet de comparer leur situation par rapport aux territoires d'agrément des Centres Sociaux.

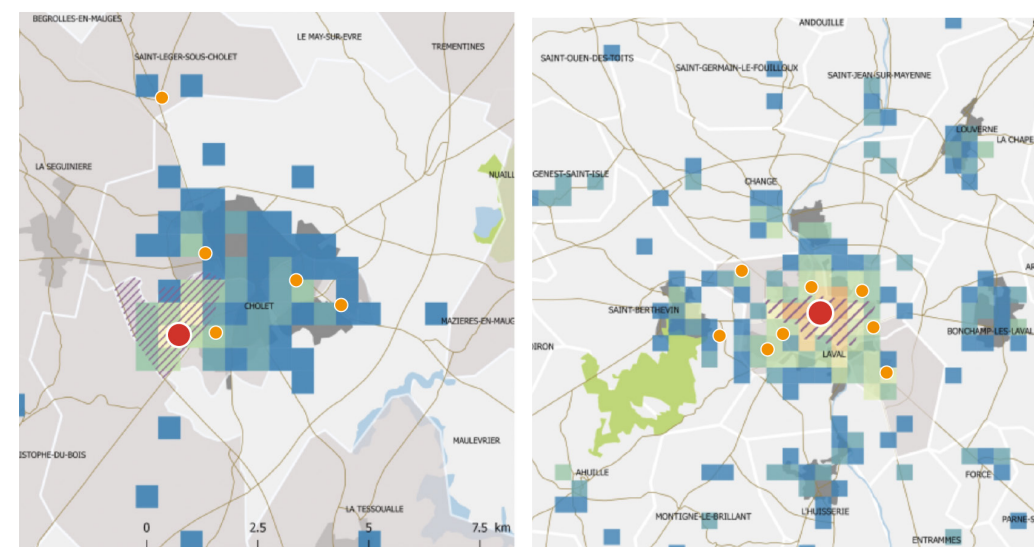
Le schéma suivant donne un exemple de répartition des adhérents par rapport au lieu d'implantation du Centre Social, prenant en compte les différents niveaux d'échelle des territoires d'agrément.



Exemple de répartition des habitants pour deux Centres sociaux dont le territoire d'agrément correspond à plusieurs communes.



Exemple de répartition des habitants pour deux Centres sociaux dont le territoire d'agrément correspond à une seule commune.



Exemple de répartition des habitants pour deux Centres sociaux dont le territoire d'agrément correspond à un seul quartier.

Source : Juliette Michel, 2019

La première chose que l'on remarque, c'est que tous les Centres Sociaux comptent des adhérents hors de leurs territoires d'agrément. Les populations ne se cloisonnent pas, à l'instar des découpages territoriaux administratifs. Un territoire n'a de sens que quand il est vécu et ses frontières ne sont pas fixées dans l'espace. Le territoire se dessine par les dynamiques qui lui sont propres. On parle alors de la zone d'attractivité du Centre Social.

Pour les Centres Sociaux dont le territoire d'agrément est à l'échelle d'un quartier, le pourcentage d'adhérents qui habitent dans la zone d'agrément s'étend de 31% à 45%. La majorité

des adhérents du Centre Social habitent donc en dehors du territoire d'agrément. Pour les Centres Sociaux dont le territoire d'agrément est à l'échelle d'une ou plusieurs communes, ce taux est plus élevé. Le nombre d'adhérents qui habitent dans le territoire d'agrément oscille entre 60% et 92%.

Sachant que tous les Centres Sociaux, de façon plus ou moins marquée, comptent des adhérents au-delà de leur territoire d'agrément, il convient de s'interroger sur l'échelle du diagnostic territorial à réaliser. À noter que dans le panel, deux Centres Sociaux de quartier ont réalisé leur diagnostic territoire à partir des données collectées à l'échelle de la commune.

B. LE CENTRE SOCIAL CONFRONTÉ AUX LIMITES DE SON DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET SOCIAL

La nécessité de s'interroger sur l'échelle du diagnostic territorial

Le diagnostic doit-il être limité au territoire d'agrément « officiel » ou doit-il s'élargir sur la zone d'influence ? Pour répondre à cette question il faut s'interroger sur la population ciblée par le diagnostic :

- Si le diagnostic porte sur les populations fréquentant le Centre Social, alors oui la considération communale serait une étape nécessaire ;
- S'il doit porter sur le territoire d'action, ce n'est peut-être pas nécessaire, bien que la situation du quartier au sein des dynamiques générales de la commune représente un élément de contexte important ;
- S'il doit porter sur les adhérents, il est nécessaire de construire des fichiers plus complets.

Ces remarques interrogent non seulement la démarche de diagnostic, mais également la nécessité pour le Centre Social d'opérer des choix stratégiques.

Le diagnostic peu pris en compte dans la définition des actions

La vocation première du diagnostic territorial et social réalisé par les Centres Sociaux consiste à avoir une connaissance fine du territoire, pour ensuite proposer des actions spécifiques répondant aux besoins du territoire et de ses habitants. Pourtant, la mise en place d'actions spécifiques, en réponse aux problématiques de territoire, reste relativement rare. Parmi elle, nous retrouvons principalement des propositions relevant plus du service que de l'animation globale.

Un paradoxe, compte-tenu de certains diagnostics assez poussés qui permettent de faire émerger des questionnements sur des problématiques spécifiques au territoire. Citons par exemple, la question des néo-arrivants dans les « villes isolées » en voie de périurbanisation, celle de la saisonnalité de la population dans les zones balnéaires, celle de la solitude de personnes sans famille et sans emploi dans des quartiers en zone sensible... Des problématiques clairement identifiées dans le diagnostic, mais qui se retrouvent très peu dans les actions développées. Autre paradoxe, on constate d'une manière générale que les propositions des Centres Sociaux sont assez homogènes d'un territoire à l'autre, alors que les territoires en question sont très différents.

Diagnostic du territoire ou diagnostic du Centre Social ?

Nous identifions également une autre forme de consultation qui ne s'inscrit pas dans le diagnostic de territoire, mais qui participe cependant au développement d'actions. Cette consultation concerne le Centre Social en lui-même. Les questions s'adressent aux usagers et portent sur leur satisfaction en termes d'accueil, d'horaires ou d'envie de nouvelles activités. Alors que ces deux consultations devraient se croiser, elles sont présentées de manière déconnectée, réitérant la distinction entre le territoire d'un côté et les actions de l'autre. Les activités et actions se basent alors plus sur l'expression des envies des usagers, que sur les besoins de la population. Cette consultation des usagers et non des habitants peut expliquer la nature socioculturelle des activités proposées. Par exemple, un cours tricot correspond plus à une envie de quelques adhérents qu'à un réel besoin de territoire.

Ce qui pose problème, c'est que la lecture des diagnostics ne permet pas toujours de comprendre si la consultation s'est effectuée auprès des usagers, des habitants ou des deux... Si le fait d'interroger ces populations différentes représente une plus-value, elle nécessite d'être explicitée.

Ce constat pose également la question de la représentativité de la diversité des habitants du territoire, parmi les usagers du Centre Social. Bien souvent, l'échantillon que représente les usagers n'est pas représentatif de l'ensemble de la population du territoire.

Une question se pose alors, le projet social est-il une réponse aux besoins réels des habitants du territoire, ou simplement une émanation des envies des usagers du Centre Social ?

Le diagnostic à l'épreuve des « données »

Réaliser un diagnostic territorial et social, c'est se confronter à la question des « données ». Par données, il est intéressant de différencier celles que l'on possède mais qu'on ne parvient pas toujours à analyser, celles que l'on arrive difficilement à recueillir et celles qu'on ne pense pas à croiser. La disponibilité et l'utilisation de ces données sont déjà des indicateurs de l'ancrage territorial pour les Centres Sociaux.

Un exemple pour mieux comprendre : L'adresse de résidence est une information recueillie dans la majorité des Centres Sociaux. L'adresse est renseignée, non pas parce qu'elle sera pertinente dans l'analyse, mais parce qu'elle est utile dans la pratique quotidienne. C'est d'ailleurs parce qu'elles sont moins « pratiques », que par exemple les données concernant l'âge des usagers adultes ne sont pas systématiquement renseignées.

Les bénévoles et salariés justifient l'absence de données plus précises par souci de confidentialité et en lien avec les règles liées à la diffusion des données personnelles. À cet effet, ils mettent en avant les valeurs des Centres Sociaux (respect, dignité...) ou encore le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Lors de la recherche, nous avons observé de nombreuses confusions quant à l'utilisation de données personnelles à des fins de production de connaissances généralisées et le respect de l'anonymat.

On pourrait alors envisager la mise en place d'un outil standardisé de recueil socle de données, duquel on pourrait tirer des éléments stratégiques de pilotage. De plus cette mise en œuvre serait utile lors de la production de données pour l'observatoire SENACS.



L'IMPACT DE L'ACTION DES CENTRES SOCIAUX SUR LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES ÂGÉS

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Les différents niveaux d'échelle des Centres Sociaux interrogent la notion de « proximité ».
- ★ Le rapport au territoire semble plus marqué pour les Centres Sociaux associatifs, que pour les Centres Sociaux gérés par des collectivités territoriales, dont le découpage administratif est plus clairement délimité.
- ★ La domiciliation des usagers dépasse largement le territoire d'agrément des Centres Sociaux, phénomène plus marqué pour les Centres Sociaux dits de « quartier ».
- ★ Les résultats du diagnostic social et territorial semblent peu utilisés dans l'élaboration du nouveau projet.
- ★ Le projet social et son diagnostic s'articulent davantage autour des attentes des usagers, que des habitants.
- ★ Il est nécessaire de penser un meilleur recueil des données pour un diagnostic plus précis.

PRÉCONISATIONS

Mieux prendre en considération le recueil de données sociales et territoriales

- Sensibiliser les acteurs des Centres Sociaux à l'importance de la récolte de données plus fines afin de permettre une meilleure connaissance du territoire et de sa population.
- Former les acteurs des Centres Sociaux à la récolte, l'analyse et la sécurité des données, pour permettre une meilleure connaissance du territoire et de sa population.
- Envisager la mise en place d'un outil standardisé de recueil socle de données, co-construit, duquel on pourrait tirer des éléments stratégiques de pilotage.
- Veiller à mieux prendre en compte la parole des habitants hors usagers.

(Re)penser le projet social comme une opportunité

- Permettre une lecture plus fine et moins orientée enfance, jeunesse, famille dans les projets sociaux.
- Inscrire le diagnostic territorial dans une véritable démarche partenariale.
- Avoir une meilleure considération des éléments du diagnostic dans le développement d'actions.

- 1. L'action des Centres Sociaux dans l'histoire de l'intervention sanitaire et sociale en France 86**
 - A. De l'assistance à l'insertion86
 - B. La prévention pour optimiser ses possibilités de bonne santé87
 - C. L'action des Centres Sociaux : Du traitement de la dépendance au « bien vieillir »89
- 2. De la diversité des actions à la réalité des impacts 94**
 - A. Les activités physiques, à la croisée d'une intervention sanitaire et d'une dimension sociale et culturelle 94
 - B. Glissement vers une vision normée du vieillissement ?96
 - C. La vieillesse, une question de perception.....98
- Préconisations 103**

Cette partie se propose d'interroger la légitimité, le positionnement et l'impact des actions des Centres Sociaux sur la santé et le bien-être des personnes vieillissantes. Il s'agit de comprendre comment leurs spécificités d'intervention peuvent être pertinentes dans l'accompagnement du vieillissement.

1. L'action des Centres Sociaux dans l'histoire de l'intervention sanitaire et sociale en France

L'approche actuelle des Centres Sociaux sur le sujet du vieillissement résulte à la fois de l'histoire de l'intervention sociale et sanitaire, mais aussi des modalités d'intervention spécifiques des Centres Sociaux affirmées au cours du temps.

Pour mieux saisir comment cette approche s'est structurée au cours de ces dernières décennies, un rapide détour historique permet de mieux comprendre comment les actions se sont développées jusqu'à aujourd'hui.

A. DE L'ASSISTANCE À L'INSERTION

L'exploration des archives sur l'histoire des Centres Sociaux révèle que la participation des retraités est absente de leur réflexion avant la fin des années 1960. Ce positionnement peut notamment s'expliquer par une approche sanitaire et sociale, très marquée dès l'origine des Centres Sociaux. Les activités à destination des retraités sont de façon générale peu développées au cours de cette période. Elles se limitent à la mise en place de quelques services, tels que le portage de repas à domicile, l'aide au linge, le parrainage de « vieillards », etc. À ces services, s'ajoutent rarement quelques activités culturelles ponctuelles, généralement sous la forme de festivités annuelles.

Dans les années 1970, le discours des Centres Sociaux va s'orienter un peu plus sur le sujet des personnes vieillissantes. Pour eux, il est désormais question de développer la contribution des personnes âgées à la vie sociale. Un phénomène qui se retrouvera d'autant plus marqué en milieu rural :

« Le troisième âge est composé de personnes qui ont bien souvent eu des responsabilités importantes au cours de leur vie active. Ces personnes peuvent apporter au Centre Social des concours inestimables, compte tenu du temps dont elles disposent et de la qualité des apports qu'elles peuvent faire »

Revue « Centres Sociaux », FCSF, N°130, Avril 1974.

Les orientations prévues dans le cadre du VIème plan de l'action sociale (1971-1975), peuvent avoir conforté ces préoccupations en faisant la promotion de la place qu'occupent les âgés au sein de la société. En 1982, la circulaire Franceschi contribuera à renforcer cette orientation :

« Les problèmes spécifiques liés au vieillissement et l'importance démographique des classes d'âge plus particulièrement concernées (...) appellent un effort spécifique de représentation des personnes âgées et des retraités. Cette représentation ne saurait être symbolique : elle doit conduire à une véritable participation aux décisions, sans pour autant conduire à une gérontocratie (...) »

Au cours des années 1990, lorsque s'impose une politique de la dépendance¹, un changement s'opère dans le discours des Centres Sociaux quant à leur positionnement vis-à-vis des âgés, mais aussi de la place prise par ce public au sein des structures. Si dans les années 1970, les retraités bénévoles étaient presque inexistantes, leur présence semble s'amplifier au cours de cette période.

Les revues « Ouvertures » publiées par la FCSF dans les années 1990 permettent de constater que les personnes âgées apparaissent désormais de manière systématique dans les débats :

« Les jeunes retraités sont demandeurs pour s'investir dans des Centres Sociaux »

« Envisagée sous l'angle de la citoyenneté, la vie de la cité, c'est tout autant les jeunes que les moins jeunes, les travailleurs que les retraités »

« Et demain ? L'importance accrue de la tranche d'âge cessant d'avoir une activité professionnelle mais continuant d'avoir des compétences et des capacités devra obligatoirement être prise en compte (...). Ce n'est qu'à cette condition qu'on pourra un jour parler, après de multiples dénominations excluantes, de citoyens âgés »

« Je pars de l'idée que c'est la population elle-même qui doit exprimer ses besoins et amorcer ses réponses. Le troisième âge n'échappe pas à cette logique »

Chaque congrès organisé dans le réseau, chaque assemblée générale tenue, abordent de près ou de loin le rôle et la place des Centres Sociaux vis-à-vis de ce public. Dans un souci de réflexivité sur leur propre pratique, les Centres Sociaux sollicitent l'expertise de responsables associatifs, de représentants de l'État et d'intellectuels entre autres des sociologues et politologues, tels que J-C Kauffman, R.Castel et F.Sawicki pour partager leurs réflexions.

De nouvelles thématiques émergent progressivement et font débat : la mobilité, les rapports entre générations, l'accompagnement des transitions, la diffusion de l'information... Les Centres Sociaux vont s'inscrire peu à peu dans une logique préventive du vieillissement et interroger différemment la manière de concevoir la participation sociale des âgés.

B. LA PRÉVENTION POUR OPTIMISER SES POSSIBILITÉS DE BONNE SANTÉ

Une première approche du vieillissement par le prisme de la prévention

Peu à peu, les Centres Sociaux vont s'inscrire dans le champ de la prévention en défendant une approche sociale et socioculturelle, avec l'objectif de prévenir les risques supposés du vieillissement. La participation des aînés à la vie collective devient un argument au service de la prévention des risques de dépendance et de la perte d'autonomie sous un angle plus sanitaire. Ce concept, au départ très usité pour la jeunesse et l'enfance, va devenir peu à peu d'usage dans les Centres Sociaux pour le public âgé en lien avec le maintien de bonnes conditions de santé.

Dans les années 1990, face à la crise économique, les problèmes liés au maintien à domicile

¹ Les politiques publiques françaises nomment « dépendance » l'existence d'un « besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie » (article L232-1 du Code de l'action sociale et des familles)

sont pris en considération afin de repousser le moment de l'accueil en institution des personnes âgées. En conséquence, la prévention des risques liés au vieillissement réside désormais dans le maintien des relations sociales, la pratique d'activités de loisirs, l'aménagement du logement, etc...

Cette politique de prévention de la dépendance favorise une approche principalement sanitaire du vieillissement et malgré quelques tentatives de valorisation de leurs actions, les Centres Sociaux ont du mal à légitimer leur intervention en cette direction.

La prévention par les activités physiques et sportives

Petit à petit, les Centres Sociaux vont s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé, entendue au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé :

« *le vieillissement actif est un processus d'optimisation des possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité qui vise à accroître la qualité de vie pendant la vieillesse.* »

Cette définition exprime une approche plus globale, plus complète et non simplement axée sur des critères sanitaires. Cette politique s'est rapidement traduite par l'apparition d'activités physiques et sportives dans les Centres Sociaux.

Aujourd'hui, celles-ci constituent une part majeure des activités de prévention proposées par les Centres Sociaux pour les personnes de plus de 60 ans. Dans cette logique, certains Centres Sociaux proposent des activités de « gym d'entretien » ou « adaptée ». Sont proposées également, des activités dont le titre ne présente pas explicitement cette dimension, mais qui vont être illustrées avec des images représentant des personnes âgées, soulignant ainsi le public visé, comme en témoignent les visuels suivants.

GYM ADAPTÉE Pour conserver son autonomie
Développement des réflexes, faculté d'équilibration, renforcement musculaire sont autant d'atouts pour prévenir les chutes, mais aussi pour se relever en cas de perte d'équilibre. C'est le programme de la gym adaptée qui contribue à la qualité de vie.
Le mardi de 11h à 12h (salle St Louis / Puy Notre Dame)
Intervenant : Jean-François BROCHARD
Tarifs : 152€ ; 85€ pour les personnes non imposables et 128€ pour les +60 ans

PRÉVENTION DES CHUTES
Améliorer la qualité de vie par le maintien de l'équilibre
Apprendre les gestes et postures pour éviter la chute, diminuer la peur de tomber, diminuer la gravité des chutes, sensibiliser les personnes à des attitudes de vie positives, tant sur le plan physique, psychologique que social, favoriser l'autonomie et augmenter l'espérance de vie sans incapacité.
Le lundi de 15h à 16h (le clos des Illas/Coudray-Macouard)
Intervenante : Alicia DERISSON
Tarif : 64€ (32 séances / 1 séance par semaine)

Cours de Pilates
Débutants
Lundi 18h30
Nouveaux cours :
Vendredi 12h30
Vendredi 14h00
Sweet Pilates
Lundi 17h30
Initiés
Lundi 19h30

GYM D'ENTRETIEN
Le mardi de 09h15 à 10h15
ou de 10h15 à 11h15

Source : Shani Galand, 2019 - CSC Rolland charrier (49) - CSC La Fontaine (44) – CSC Horizon (49)

La prévention par des ateliers au service de la préservation du lien social

La prévention pratiquée par les Centres Sociaux s'inscrit dans un cadre sociétal. Les Centres Sociaux s'évertuent à renforcer les liens au sein de la société, en tentant de renforcer l'intégration sociale des individus pour prévenir les situations d'isolement, voire de dépression. C'est dans cette perspective que de nombreux ateliers voient le jour dans les Centres Sociaux. Ils ciblent à la fois les risques physiques et ceux en lien avec l'état de santé général. C'est le cas par exemple des ateliers de prévention des chutes, des ateliers « mémoire », mais aussi des ateliers « sociaux » qui permettent de lutter contre l'isolement ou contre la fracture numérique, des ateliers et services qui favorisent la mobilité et d'autres qui développent le lien social pour les jeunes retraités, etc...

La politique de la dépendance des années 1990 va être relayée par une institutionnalisation de la politique préventive au début des années 2000. Les Centres Sociaux y voient l'occasion d'être reconnus comme acteurs territoriaux, susceptibles d'apporter leur contribution et leur savoir-faire, alors que jusqu'alors les politiques de la prévention impliquaient uniquement les acteurs traditionnels du vieillissement, pour lesquels la dépendance était l'enjeu principal.

C. L'ACTION DES CENTRES SOCIAUX : DU TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AU «BIEN VIEILLIR»

C'est pour se distinguer du « traitement » de la dépendance qu'émerge en 2004 la notion de « bien-vieillir » ou de « vieillissement actif », qui apparaît d'ailleurs parmi les priorités de l'Union Européenne dès 2002. Par le biais des activités sportives et des ateliers de prévention, les Centres Sociaux s'en saisissent peu à peu. Selon Dominique Argoud, cette approche de la politique vieillesse qui porte sur la dépendance « va à l'encontre de la volonté de promouvoir les ressources de la population vieillissante et à penser sa place et son rôle dans la société ».

En réaction, les acteurs locaux dont font partie les Centres Sociaux, recherchent de nouvelles marges de manœuvre. Alors que certains Centres Sociaux suivent cette tendance de façon à obtenir des financements, le réseau cherche dans son ensemble à réaffirmer sa posture en ce qui concerne l'inclusion des aînés dans la société.

« Bien-Vieillir » : L'origine de ce terme largement employé par les acteurs du réseau

Même si aujourd'hui l'usage du terme « bien-vieillir » est remis en cause au profit d'une formulation mettant plus en avant les ressources et les potentiels des plus âgés, nombreux sont les acteurs des Centres Sociaux qui optent pour l'usage de ce terme afin de décrire les actions qu'ils développent pour et avec les 60 ans et plus. Les notions de vieillissement « réussi », de « vieillissement actif » ou encore de « bien-vieillir » cherchent à promouvoir une vision positive du vieillissement, une vision qui préfère valoriser les potentialités plutôt que les déficits des individus.

Introduit à la fin du 20ème siècle par J.W. Rowe et R.L. Kahn, issus de la gérontologie sociale, le vieillissement réussi » repose sur trois principaux facteurs nécessaires à son aboutissement.

Selon J.W. Rowe et R.L. Kahn, le « vieillissement réussi » est conditionné par :

- L'absence de maladie ou de facteur de risque ;
- Un niveau de fonctionnement physique et cognitif élevé ;
- Une vie active sur les plans occupationnel et social.

À ce titre, les chercheurs proposent une graduation du vieillissement pour retranscrire les distinctions entre un vieillissement pathologique (existence de troubles atténuant les capacités) et le vieillissement dit « réussi ». Un concept qui se veut positif et qui tend à valoriser l'image du vieillissement, qui n'est pas qu'une succession de déficits. Par ailleurs, cette conception introduit de nouveaux facteurs dans la prise en compte du vieillissement, faisant référence à l'environnement social de l'individu.

En 1997, lors du Sommet du G7 de Denver, c'est la notion de « vieillissement actif » (Active Ageing) qui fait son entrée. Ce concept poursuit le chemin engagé par celui du « vieillissement réussi » et cherche à promouvoir une vision de l'avancée en âge qui n'est plus systématiquement synonyme de dépendance. Bien au contraire, le vieillissement devient une « opportunité à saisir ».

Cette reconversion des regards tient en partie à la remise en question des systèmes de retraite dont le fonctionnement devient difficile, ainsi qu'à l'amélioration du niveau de vie des nouveaux retraités. L'Organisation de coopération et de développement économique, puis la commission Européenne vont progressivement se saisir de ce concept et contribuer à sa diffusion.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il s'agit alors...

« ... d'aider les personnes âgées à rester aussi longtemps que possible les acteurs de leur propre vie et à contribuer à l'économie et à la société dans la mesure du possible » Kaeser et Roch, 2015

Cette notion se penche plus particulièrement sur la considération d'éléments qui ont trait à la qualité de vie et au bien-être, tant mentale que physique des individus. Cette approche exercera une influence non négligeable, compte tenu de son portage au niveau des instances européennes, et deviendra « la conceptualisation dominante scientifique et politique d'une vie caractérisée par le bien-être à l'âge avancé » (Chris Phillipson, 2018).

Le « Bien-vieillir » des années 2000 instaure une nouvelle dynamique au sein de laquelle les Centres Sociaux vont s'inscrire. L'engagement social devient un argument de force pour défendre une logique préventive du vieillissement en santé. Dans le même temps, le concept de « vieillissement réussi » se développe. Pour être réussie, la retraite se doit d'être active et productive.

En 2000, la fédération des Centres Sociaux et Socioculturels de France propose au réseau le thème de travail suivant : « Renforcer les solidarités intergénérationnelles pour faire place aux personnes vieillissantes dans l'échange social ».

C'est également dans cette perspective et en référence à ces notions qui le précèdent que le concept de « bien-vieillir » voit le jour par la production du plan national « Bien-vieillir

2007-2009 ». Ce plan à destination des individus entre 50 et 70 ans a pour objectif :

« de prévenir ou de retarder l'apparition des incapacités ou des pathologies dans une conception globale de la personne » par la promotion de « comportements favorables à la santé grâce au maintien d'activités physiques sportives et à une alimentation adaptée. Il s'agit aussi d'améliorer les stratégies préventives (pour éviter l'hypertension artérielle, les troubles sensoriels, ceux de la marche et de l'équilibre), de susciter la participation à la vie sociale, culturelle, artistique, en veillant à consolider les liens entre les générations. Enfin, l'accent a été mis sur les concepts de projet de vie et d'adaptation aux changements. » Aquino, 2007

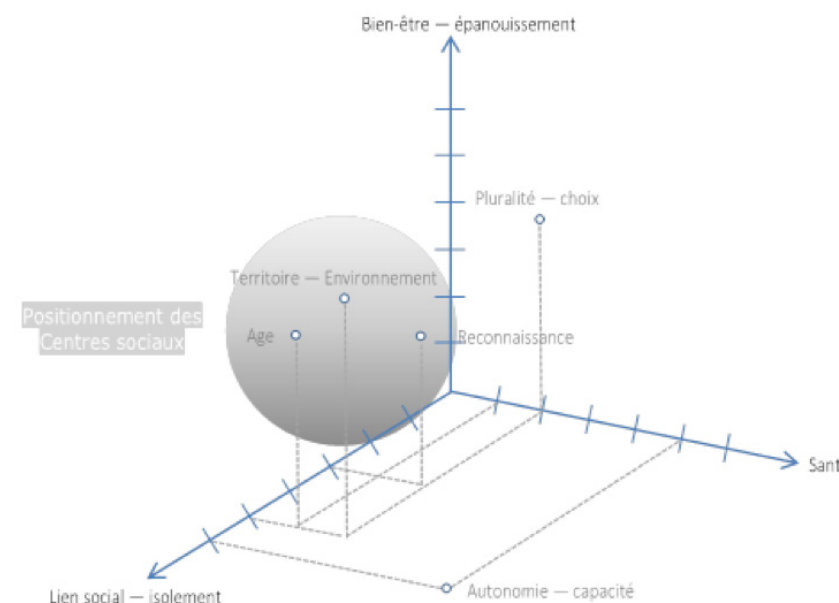
En bref, ce plan national « bien-vieillir » se propose d'accompagner les chemins pour un « vieillissement réussi » en l'abordant du point de vue de la santé individuelle, des relations sociales et d'actions de prévention.

Que signifie « Bien Vieillir » pour les professionnels des Centres Sociaux ?

Interrogés sur leur définition du « Bien Vieillir », les professionnels des Centres Sociaux font apparaître de façon prioritaire les trois thématiques suivantes : **Lien social/Isolement, Bien être/épanouissement et Santé**. Si les deux premières thématiques trouvent directement un écho dans la pratique des centres sociaux, c'est nettement moins le cas pour la troisième.

Ainsi, il est possible de figurer une sphère de l'action des Centres Sociaux vue par les professionnels avec des valeurs fortes sur les axes du bien-être et du lien social et une valeur faible sur celui de la santé.

Définition du « bien-vieillir » et positionnement des professionnels des Centres Sociaux

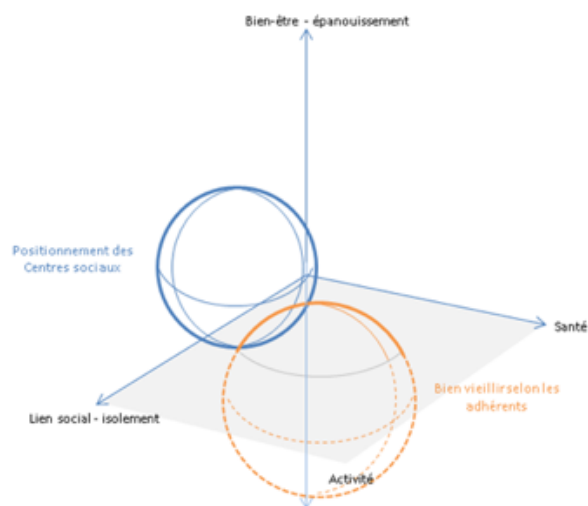


Source : Juliette Michel, 2019

Et que signifie « Bien Vieillir » pour les adhérents des Centres Sociaux ?

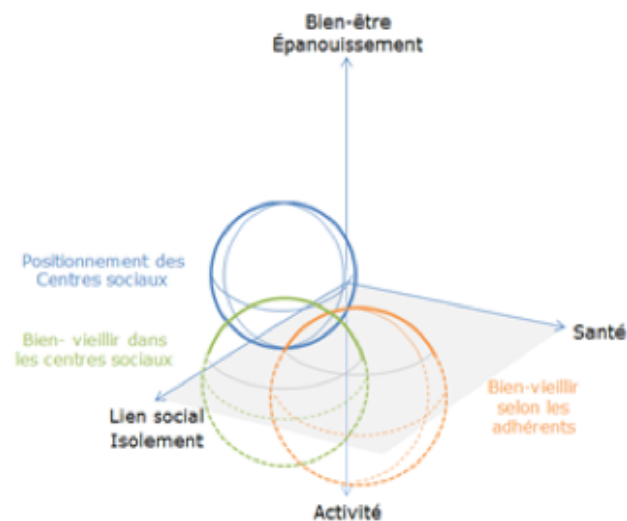
De leur côté, les adhérents expriment une vision différente, puisque la dimension « Santé » émerge comme la thématique principale. « Etre actif » et « le lien social », n'arrivent que bien après en termes de proportion de réponses. Pour autant, l'apport principalement identifié par les adhérents est le fait d'être ensemble. Cela constitue la principale raison de leur venue au centre social (34,4 %) et la création du lien social qui en découle (45,2 %). La question de l'activité est mise en avant dans les réponses des adhérents et traduit une idée de mouvement. Pour eux, « Bien vieillir » s'inscrit dans un processus dynamique avec la pratique d'une activité physique ou mentale, qui concourt au maintien d'une bonne santé.

Le « bien-vieillir » selon les adhérents se place donc avec des valeurs fortes sur les axes de la santé, du lien social et de l'activité et avec une valeur faible sur celui du bien-être. Au final, la rencontre entre les représentations des professionnels et celle des adhérents se retrouve principalement l'axe du lien social.



Source : Juliette Michel, 2019

Le positionnement réel des Centres Sociaux sur le vieillissement



Source : Juliette Michel, 2019

Enfin, lorsque nous regardons l'apport réel de l'action des centres sociaux vers les utilisateurs du centre et non plus leur vision du « bien vieillir », nous remarquons que celui-ci se concentre autour de trois axes : **lien social rencontre, apprentissages expérientiels et convivialité.**

Aussi, nous pouvons apercevoir la divergence de vision entre la perception du concept de « bien vieillir » et la réalité de la pratique des centres sociaux, qui est celle appréciée par ses usagers. Ce constat invite les Centres Sociaux

à affirmer leur propre vision du « bien-vieillir », qui n'est pas forcément celle initialement induite avec ce terme.

Le « vieillissement actif » s'appuie sur les potentialités des individus

En contraste avec la focalisation nord-américaine sur le « vieillissement réussi », le « vieillissement actif » est vu comme une approche plus holistique et davantage orientée sur le parcours de vie, intégrant les interventions organisationnelles et les actions sociales, en plus de celles émanant des individus.

Afin de faire entendre cette conception du vieillissement, les instances européennes vont mettre en place au début des années 2000 un certain nombre de programmes de recherches et de sondages visant la promotion du « vieillissement actif ». De cette façon, la Commission Européenne et l'ensemble des acteurs qui se sont positionnés dans ce type de réseaux auraient participé, selon Kaeser et Roch, à l'élaboration de « schémas cognitifs communs », en d'autres termes à la transmission de représentations et d'interprétations qui auraient influencé les pratiques institutionnelles.

Ce changement de regard qui vise à considérer les potentialités des individus est adopté par les Centres Sociaux, notamment parce que l'engagement des aînés au sein d'activités bénévoles est particulièrement valorisé. Un argument que les Centres Sociaux traduisent sous la perspective du bien-être, largement promu dans cette nouvelle conception du vieillissement.

À noter : La vague de décentralisation des décennies 1980 et 1990 a fortement contribué à une territorialisation de l'action publique par la délégation des compétences. Cette territorialisation accentue le rôle des acteurs locaux qui peuvent agir en proximité et de manière ciblée. Dans le domaine du vieillissement notamment, cette logique favorise l'émergence de nouveaux acteurs comme les Centres Sociaux. Cependant, la multiplicité des nouveaux acteurs conduit à un éclatement de la politique vieillesse. Dans ce contexte, les Centres Sociaux doivent se démarquer en valorisant leurs actions sur le sujet, ainsi que leur spécificité d'approche.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Les Centres Sociaux vont s'inscrire dans le champ de la prévention en défendant une approche sociale et socioculturelle qui permet de prévenir les risques supposés du vieillissement.
- ★ Ce sont les activités sportives qui sont le plus largement proposées par les Centres Sociaux dans l'approche préventive du vieillissement.
- ★ De plus en plus d'ateliers en lien avec l'état de santé général se développent pour maintenir d'une part la forme physique, mais aussi pour faire la promotion du bien être par le maintien en bonne forme générale.
- ★ Les termes de « bien vieillir » ou de « vieillissement réussi » cherchent à promouvoir une vision positive du vieillissement, qui valorise les potentialités plutôt que les déficits de l'avancée en âge ; La vieillesse n'est plus perçue comme étant systématiquement synonyme de dépendance, mais comme une opportunité à saisir.

★ Le vieillissement réussi repose supposément sur l'absence de maladie ou de facteur de risque, sur un niveau de fonctionnement physique et cognitif élevé et sur une vie active sur les plans occupationnel et social.

★ La territorialisation de l'action publique a favorisé l'émergence de nouveaux acteurs, dont les Centres Sociaux, et a conduit à un éclatement de la politique vieillesse.

★ L'engagement social devient un argument de force pour défendre une logique préventive du vieillissement en santé.

★ Il existe une divergence entre la perception du concept de « bien vieillir » et la réalité de la pratique des centres sociaux.

2. De la diversité des actions à la réalité des impacts

A. LES ACTIVITÉS PHYSIQUES, À LA CROISÉE D'UNE INTERVENTION SANITAIRE ET D'UNE DIMENSION SOCIALE ET CULTURELLE



Lors de la recherche, les activités physiques et sportives proposées par les Centres Sociaux ont fait l'objet de plusieurs observations et des professionnels ont été interrogés. Il a été constaté que les activités physiques proposées aux retraités dans les Centres Sociaux sont très variées. Parmi elles, le Yoga, le chi-Kong ainsi que de nombreuses déclinaisons de gymnastique (douce, d'entretien, dynamique, sur chaise...). Chaque variante correspond à des niveaux en adéquation avec les capacités mobiles des individus. Par exemple, la gymnastique sur chaise

va plutôt concerner des personnes plus âgées qui connaissent une certaine réduction de leur mobilité.

D'un point de vue physique, ces activités visent différents objectifs tels que le cardio, la souplesse, le renforcement et l'équilibre. Elles font également travailler la mémoire, la concentration et la coordination. Comme l'explique une professionnelle en charge de ce type de cours, les objectifs de ces activités sont ceux du sport-santé, « liés aux besoins de ce public déterminé par les constats de la senescence ». L'idée principale étant de promouvoir les bons gestes à adopter au quotidien.

Une mise en scène médicalisée de la pratique sportive

Sur le terrain, les observations soulignent que s'exerce pendant ces séances une mise en scène médicalisée de la pratique sportive. Pour exemple, les participants prennent leurs pulsations cardiaques et tiennent une feuille de suivi de leurs efforts. Ces pratiques, considérées comme des outils d'évaluation, permettent d'une part aux professionnels de constater l'évolution des participants et d'autre part aux participants de la constater par

eux-mêmes. Cette approche légitime et valorise l'activité aux yeux des participants en leur offrant la possibilité d'être témoin de leur propre progression. Autant de techniques qui permettent également aux professionnels : « de motiver et de sensibiliser aux bienfaits d'une activité physique ».

Issus d'associations sportives qui promeuvent le sport pour tous ou le sport-santé, les éducateurs/éducatrices sportifs interrogés sont particulièrement sensibles à la question du sport à destination des publics âgés. À titre d'exemple, une éducatrice rencontrée dans le cadre de la recherche suit le développement du « plan régional sport/santé/bien-être », ainsi que le sport sur ordonnance. Elle intervient également dans diverses formations avec le CREPS des Pays de la Loire, lequel est partenaire du « plan régional sport/santé/ bien-être » régional.

Ce plan régional énonce pour principaux enjeux l'utilisation de la pratique sportive pour créer du lien social et la lutte contre l'isolement et la mise en place de rencontres sportives. Ce plan crée un rapport de dualité entre la pratique d'activité à caractère social et la pratique d'activités physiques en promulguant la « pratique sportive sur ordonnance ».

La pratique physique au service du lien social

Si les bienfaits physiques du sport sont particulièrement valorisés, les propos des intervenants portent davantage sur la création du lien social que permettent leurs activités. Cette prise en compte du lien social par les éducateurs est importante car c'est cet argument, ajouté à celui du volet préventif, qui légitime non seulement la place de ces activités dans les Centres Sociaux mais aussi la place des Centres Sociaux dans la proposition de ces actions. Cette valeur partagée du « lien social » permet à chacun d'y trouver son compte. Ces activités sportives permettent aux Centres Sociaux d'obtenir plus de visibilité sur le champ du vieillissement. Elles renforcent également leur légitimité à l'égard des pouvoirs publics et favorisent ainsi leur capacité de financement.

Les professionnels du sport, quant à eux, bénéficient de nouveaux débouchés et touchent par l'intermédiaire des Centres Sociaux, les publics recherchés et difficilement captifs. Les propos d'une intervenante le confirment :

« C'est eux [les Centres Sociaux] qui ont la population ».

À noter : La plupart des Centres Sociaux ont été démarchés par les associations sportives et/ou leurs éducateurs eux-mêmes. Ces activités ne résultent donc pas exclusivement d'une volonté des habitants ou de projets portés par les bénévoles et salariés. En général, la mise en place de ces activités se réalise parce qu'il y a un consensus autour du lien social.

Les deux volets de l'approche préventive en action dans les Centres Sociaux

Pour les Centres Sociaux, ces activités sont en parfaite adéquation avec leur volonté d'agir de manière préventive sur les potentielles problématiques qui peuvent survenir au cours de l'avancée en âge.

La politique préventive des années 2000, couplée à une politique de la dépendance qui la précède, fait du sanitaire l'un des enjeux prioritaires de la politique du vieillissement. Ce contexte pousse en quelque sorte les Centres Sociaux à « jouer sur deux tableaux » : D'un côté ils maintiennent leur identité à travers la dimension sociale et culturelle. Et de l'autre, ils développent des éléments qui concordent davantage avec la logique sanitaire du vieillissement.

Pour les Centres Sociaux, ces activités sont en parfaite adéquation avec leur volonté d'agir de manière préventive sur les potentielles problématiques qui peuvent survenir au cours de l'avancée en âge. Les activités physiques sont la démonstration de la contribution des Centres Sociaux à la prévention des risques liés au vieillissement par le biais du sport-santé. Cette approche leur permet de renforcer leur légitimité par une action en partie sanitaire et en partie promoteur de lien social. Ils mettent ainsi en pratique les deux volets de la politique préventive.

B. GLISSEMENT VERS UNE VISION NORMÉE DU VIEILLISSEMENT ?

Une question se pose alors : *La prévention par les activités préventives est-elle au service du bien-être ou contributive d'une vision normée du vieillissement ?*

Des vigilances à avoir dans l'approche préventive

Si les Centres Sociaux affirment de plus en plus leur légitimité par l'approche préventive, ces actions soulèvent cependant une question de fond sur la vieillesse : *Ne participent-elles pas à une vision normée du vieillissement ? Ces activités de prévention ne visent-elles pas à faire du vieillissement une responsabilité individuelle ou à infléchir une tendance éducative sur les comportements qu'il faut adopter pour pouvoir prendre en charge son propre vieillissement, afin qu'il ne devienne une charge, ni pour soi, ni pour autrui ?*

Les moyens préventifs pensés pour tendre vers un « bien-vieillir » par le biais de la participation sociale des retraités conduisent à deux vigilances principales :

- L'injonction que recouvrent certaines préconisations ;
- La conception restrictive de certaines notions qui conduisent à une stigmatisation de l'avancée en âge et contribue à masquer les effets des Centres Sociaux sur ces publics.

En voulant répondre à une norme sociale pour lutter contre le vieillissement, certaines personnes sont amenées à un excès de dépenses d'énergie et prennent le risque de développer des comportements contre-productifs. Un éducateur sportif nous partage :

« Il y en a qui en font trop, je les vois à tous les cours et en plus de ça, à côté, ils font d'autres activités. J'ai dû dire à certains de diminuer leurs activités... Alors qu'ils sont contents d'afficher qu'ils font telles ou telles activités. »

Un propos réitéré par une professionnelle d'un autre Centre Social :

« Ils préféreraient en baver et rester sur une activité « pilâtes initié », plutôt que d'aller dans une activité « seniors »... »

La préservation de la santé mise en avant dans les dispositifs de promotion du « Bien-Vieillir ».

La prévention du vieillissement par l'activité sportive est largement mise en avant dans les dispositifs de promotion du « bien-Vieillir ». Ce plan cherche à promouvoir des comportements favorables à la santé grâce au maintien d'activités physiques sportives et cognitives et à une alimentation adaptée.

En observant les thèmes des actions financées par les Conférence des Financeurs en Pays de la Loire en 2018, on constate le financement majoritaire des actions préventives par l'approche « lien social » (25%), mais également la part importante d'actions financées autour des activités physiques et sportives (18%), et autour de la mémoire et de la prévention cognitive (11%).

L'activité préventive peut alors répondre à du normatif, de l'injonctif, du stigmatisant ou bien de l'excluant :

- Le normatif provient de représentations sociales ou de croyances individuelles et collectives qui s'inscrivent dans des modèles du « bien vieillir ».
- L'injonctif mobilise la responsabilité individuelle face à une société qui détermine l'ensemble des comportements souhaitables, érigés en normes du « bien vieillir ».
- La stigmatisation, l'excluant génèrent un regard jugeant sur la capacité ou l'incapacité des personnes vieillissantes.

La double approche sport et lien social développée par les Centres Sociaux permet de relativiser l'effet contre-productif sur la santé que pourrait développer une activité, ayant pour seule visée la prévention de la santé par le sport. Il apparaît même que pour les participants, la dimension sociale est tout aussi, voire plus importante que le caractère sportif ou cognitif de l'activité.

Les effets des activités sportives, perçus par les bénéficiaires

Interrogés via un questionnaire (150 répondants) sur ce que leur apportait la pratique de leur activité au Centre Social, les usagers de 60 ans et plus ont peu mis en avant l'apport relatif à la santé. Si on rassemble les deux items « forme physique » et « prévention », on atteint seulement 9,7% des réponses. Sur les 9 répondants venus au Centre Social dans une démarche de prévention, 5 ont franchi la porte à la recherche d'une activité spécifique. Le

fait de venir au Centre Social dans une optique de prévention relèverait-il d'une démarche différente que celle de venir au Centre Social à la recherche d'une activité pour d'autres raisons plus occupationnelles ou sociales ?

On remarque aussi que les personnes qui mettent en avant l'aspect «prévention» sont plutôt des jeunes retraités. Un constat paradoxal, compte tenu des problématiques de motricité et de maintien des facultés qui surviennent avec l'avancée en âge. D'une façon générale, il n'apparaît pas de liens significatifs entre l'âge des répondants et les raisons de leur venue au Centre Social (cf tableau).

L'analyse du questionnaire a permis un autre constat, portant sur le fossé qu'il existe entre les bénéfices pensés par les professionnels et les apports identifiés et perçus par les participants. Un constat représentatif des définitions et des compréhensions du bien-vieillir que peuvent avoir chacun des protagonistes.

Thématique	Moyenne d'âge
Forme physique	65 ans
Prévention	65,5 ans
Aider les autres	69 ans
Être ensemble	69,6 ans
Occuper son temps	70,4 ans
Pratiquer une activité conviviale	70,9 ans
Bien être	71,8 ans
Sortir de chez soi	72,8 ans

C. LA VIEILLESSE, UNE QUESTION DE PERCEPTION

« Être vieux » et se « sentir vieillir » : Deux choses différentes !

Abordons maintenant la manière dont les individus perçoivent leur vieillissement et la manière dont ils sont amenés à penser leur avancée en âge. Il est intéressant de constater que nombreux sont ceux qui déclarent ne pas se sentir « vieux », bien que parfois ils puissent se sentir vieillir. Il existe bel et bien une différence entre le fait de se définir comme vieux et le fait de le devenir.

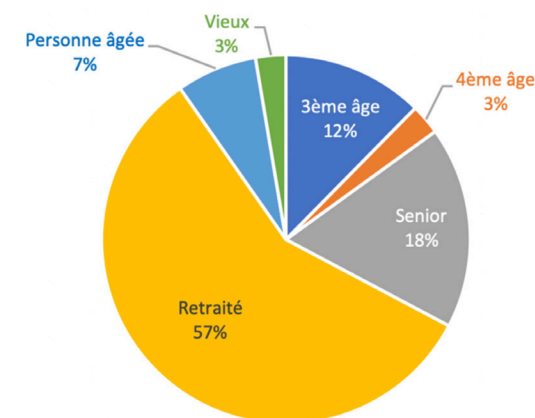
En sociologie, des expériences ont été réalisées sur la perception qu'ont les personnes âgées de leur propre vieillissement. Les travaux démontrent que les individus interrogés font bien la distinction entre être « vieux » et se « sentir vieillir ». Si « être vieux » est désigné par des infirmités importantes et handicapantes, le « sentiment de vieillir » quant à lui est ressenti par la manifestation de problèmes de santé susceptibles de complexifier le quotidien sans pour autant le limiter.

La perception de l'état d'avancée en âge semble influencer sur l'anticipation des risques à venir. Pour autant, ne pas se sentir vieux ne signifie pas ne pas anticiper de potentiels problèmes à venir. Ce n'est pas tant le vieillissement qui fait l'objet de préoccupations, mais plutôt ses conditions. Même si beaucoup de personnes vieillissantes expriment ne pas penser à leur avancée en âge, certaines inquiétudes relatives à la dépendance les préoccupent tout de même.

La perception qu'ont les usagers de 60 ans et plus sur leur état d'avancée en âge

L'une des questions de l'auto-questionnaire santé/bien-être a permis aux personnes de 60 ans et plus, fréquentant les Centres Sociaux, d'exprimer la perception de leur âge en répondant à une question à choix multiples.

65% des personnes interrogées se définissent comme «retraité», alors que 20% seulement se perçoivent comme étant «senior». Autre constat important à souligner, seules 4 personnes sur les 150 répondants se considèrent comme étant «vieux».



La perception qu'ont les usagers de 60 ans et + leur « statut » d'avancée en âge

Le tableau suivant nous permet d'observer la répartition des réponses en fonction de l'âge des répondants.

Perception	- de 67 ans	67-72 ans	72-77 ans	77-82 ans	+ 82 ans
Personne âgée	8,3%	16,7%	0%	16,7%	58,3%
Retraité	47,4%	21,6%	10,3%	15,5%	5,2%
Sénior	43,3%	16,7%	13,3%	23,3%	3,3%
Appartenant au 3ème âge	19%	28,6%	14,3%	23,8%	14,3%
Appartenant au 4ème âge	0%	0%	0%	50%	50%
Vieux	0%	50%	0%	0%	50%
Aucun	60%	26,7%	0%	13,3%	0%
Autres	57,9%	0%	10,5%	21,1%	10,5%

Ce qu'on observe à la lecture de ce tableau :

- La catégorie « vieux » n'est pas seulement une réponse d'octogénaires. Cette réponse est partagée entre les plus de 82 ans et les 67-72 ans.
- Plus l'âge est avancé, plus les individus se considèrent comme « personne âgée ».
- Ceux qui ne se retrouvent pas dans les items proposés sont principalement des jeunes retraités (60%). À noter que les « autres réponses » concernent également les jeunes retraités et que les réponses développées sont de l'ordre de « je suis jeune dans ma tête ».
- Il existe une différence de perception entre les plus de 80 ans et les jeunes retraités, surtout en ce qui concerne le fait d'être une personne âgée ou non.

Les différences et irrégularités des réponses semblent s'expliquer par la perception du bien-être et de l'état de santé des individus. Ceux qui ont une perception de leur bien-être et de leur santé inférieure à la moyenne ont plutôt tendance à se classer dans les catégories « vieux » ou « personne âgée » et ce, quel que soit leur âge.

La santé : Un facteur qui joue sur la perception du vieillissement

Au-delà des questionnaires, les entretiens biographiques ont permis de dresser quelques constats qui arrivent en complément des analyses précédentes.

Les problèmes de santé affectent l'image que les individus peuvent avoir de leur avancée en âge, mais ils soumettent aussi à plus d'inquiétudes et d'incertitudes quant à l'avenir.

Par exemple : C'est le cas d'un usager qui est atteint d'une maladie dégénérative et handicapante. Du fait de sa maladie, son avancée en âge représente une réelle source d'inquiétude. Bien qu'il s'estime chanceux car sa maladie évolue plutôt doucement, il sait qu'il sera bientôt en fauteuil roulant. Il est conscient qu'il devra mettre des choses en place pour garder un maximum d'autonomie. Il n'est donc pas très enthousiaste à l'idée de vieillir pour ces raisons, mais il n'appréhende pas le fait de vieillir en tant que tel car, selon lui le vieillissement fait partie du cours de la vie.

Le regard des autres : référentiel de la perception de sa propre avancée en âge



Si le vieillissement semble en grande partie être déterminé par le facteur santé, le sentiment de devenir vieux se manifeste aussi par le regard des autres sur soi. Vincent Caradec reprend les propos de Simone de Beauvoir pour qualifier l'expérience de la vieillesse qui se présente comme « un rapport dialectique entre mon être pour autrui, tel qu'il se définit objectivement et la conscience que je prends de moi-même à travers lui ».

Nous constatons que finalement le vieillissement concerne plutôt les autres, comme l'existence d'un « moi » et d'un « eux ». Certains parlent « de grand-mère » ou de « grand-

père » pour parler d'autres personnes qu'ils côtoient, alors qu'ils sont à peine plus âgés qu'eux. Proches en âge ou de générations différentes, il est intéressant de constater que les personnes interrogées font une différence entre les personnes mentionnées et elles-mêmes, alors qu'elles partagent le statut commun de retraités et de grands-parents.

Le vieillissement se mesure par rapport aux autres. L'état de santé et l'expérience du vieillissement des proches (parents, amis, époux...) servent de repères et contribuent à la perception de sa propre projection. Ce constat interroge également les liens interpersonnels dans les collectifs, entre les générations et le rôle des animateurs pour y être attentif.

Vieillir, Même pas peur !

Pour la plupart des personnes interrogées lors de la recherche, le vieillissement n'est pas appréhendé comme une crainte, et ce même chez les plus âgés. La philosophie adoptée est de l'ordre du « *advindra ce qu'il advindra* ». Ils considèrent la vieillesse comme une continuité normale de la vie.

Certains pensent même qu'il existe actuellement un certain déni de la vieillesse.

« Il faut rester jeune. Il faut faire ci, il faut faire ça. Ils nous prennent la tête avec ça (...). Vieillir c'est normal ça fait partie de la vie (...) ».

Le choix d'une vieillesse « indépendante » et les inquiétudes que cela génère

Si vieillir ne semble pas être une crainte pour les individus qui préfèrent vivre au jour le jour plutôt que d'anticiper, il n'en demeure pas moins que certaines personnes y sont tout de même plus sensibilisées. Dans les discours, on relève certaines thématiques qui suscitent, plus que d'autres, des inquiétudes, comme celle du logement ou des obsèques. Ces questions s'avèrent avoir des incidences familiales et/ou financières. La perte d'autonomie devient une préoccupation quand elle est envisagée sous l'angle de la responsabilité des proches et en particulier des enfants. C'est pourquoi, nombreux sont ceux qui organisent en amont leurs obsèques pour éviter toute charge ultérieure à leurs enfants.

La posture adoptée par les personnes interrogées serait plutôt celle d'une vieillesse indépendante et le plus longtemps possible au domicile, mais qui puisse autant que possible ne pas représenter un poids pour les proches. Il est intéressant de noter la contradiction saisissante entre le fait de ne pas se sentir vieux et l'acte d'anticipation sur la perte d'autonomie à venir.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Dans les Centres Sociaux, l'offre d'activités physiques et sportives est variée et adaptée en fonction des « niveaux de capacité ».
- ★ Il y a consensus autour de la plus-value de la création de lien social dans ces activités.
- ★ Les Centres Sociaux sont identifiés comme des lieux ressources capables de « capter » les publics âgés.
- ★ Les Centres Sociaux développent des actions répondant aux deux volets de l'approche préventive du vieillissement : prévention des risques par le sport santé et promotion du lien social.
- ★ Les activités sportives permettent aux Centres Sociaux plus de visibilité concernant le champ du vieillissement, elles renforcent leur légitimité à l'égard des pouvoirs publics et favorisent ainsi leur capacité de financement.
- ★ Il faut être vigilant, l'activité préventive « bien vieillir » pouvant répondre à du normatif, de l'injonctif, du stigmatisant ou bien à de l'excluant.
- ★ Peu d'usagers de 60 ans et plus soulignent l'apport relatif à la santé dans leur pratique d'activité. Il existe un décalage visible entre le déclaratif énoncé en communication et les apports identifiés par les bénéficiaires.
- ★ Si « être vieux » est désigné par des infirmités importantes et handicapantes, le sentiment de vieillir est ressenti par la manifestation de problèmes de santé susceptibles de complexifier le quotidien.
- ★ Ce n'est pas tant le vieillissement qui fait l'objet de préoccupations, que les conditions du vieillissement, notamment les questions relatives à la dépendance.
- ★ La vieillesse n'est pas tant une question d'âge qu'une question de perception propre à chacun, influencée par le bien-être et la santé, ainsi que par le rapport aux autres.
- ★ « Vieillir » apparaît pour les individus davantage comme « le cours normal de la vie » que comme une crainte.
- ★ Le choix assumé est celui d'une vieillesse « indépendante » afin de représenter le moins possible une charge pour les proches et plus particulièrement pour les enfants.

Conforter les Centres Sociaux dans leur double approche de la prévention des risques liés au vieillissement et mieux la valoriser

L'action des Centres Sociaux dans la prévention des risques liés au vieillissement n'a de pertinence que si elle intègre dans le même temps une fonction d'accompagnateur de lien social. C'est le cas des nombreuses activités sport-santé et socioculturelles existantes dans les Centres Sociaux qui apportent leur contribution à la prévention des risques du vieillissement.

- **Considérer la participation sociale comme préventive des risques liés au vieillissement.**
- **Proposer des activités qui apparaissent comme des réponses alternatives et adaptées dans l'accompagnement des personnes vieillissantes.**
- **Offrir une diversité d'activités afin que les seniors puissent opérer des choix selon leur « niveau » de vieillissement pour accompagner les stratégies de déprise de chacun.**
- **Valoriser les actions des Centres Sociaux autour du vieillissement en donnant à lire sur les dimensions inhérentes au lien social et à la convivialité ainsi que sur les impacts produits.**
- **Développer les actions « hors les murs » et les moyens dédiés afin de s'inscrire dans les dynamiques de territoire et dans les pratiques des plus âgés.**

Revaloriser les activités favorisant la participation sociale et les recentrer autour de cet enjeu

Tout en s'appuyant sur des actions en partie sanitaires, les Centres Sociaux confortent leur identité de « promoteur de lien social ». Ils mettent alors en pratique les deux volets de la politique préventive. C'est d'ailleurs cette seconde approche autour du « lien social » que retiennent majoritairement les participants à ces activités.

- **Privilégier dans les activités physiques et cognitive la dimension « lien social ».**
- **Faire preuve de vigilance, les activités préventives proposées en lien avec les différentes préconisations ne doivent pas glisser dans de l'injonction.**

Rechercher une meilleure reconnaissance des partenaires quant à la pertinence des Centres Sociaux sur les sujets du maintien à domicile et du lien social

Actuellement les moyens humains, matériels et logistiques des Centres Sociaux sont inadaptés pour développer des actions pérennes autour du vieillissement.

- **Rechercher un meilleur soutien des politiques publiques tant sur le plan financier que sur la reconnaissance de la place des structures d'animation de la vie sociale en tant qu'acteurs du maintien à domicile et du lien social.**
- **Donner à lire de l'impacts des Centres Sociaux sur ces sujets.**
- **Faire en sorte que les partenaires deviennent des vecteurs d'orientation vers le Centre Social.**



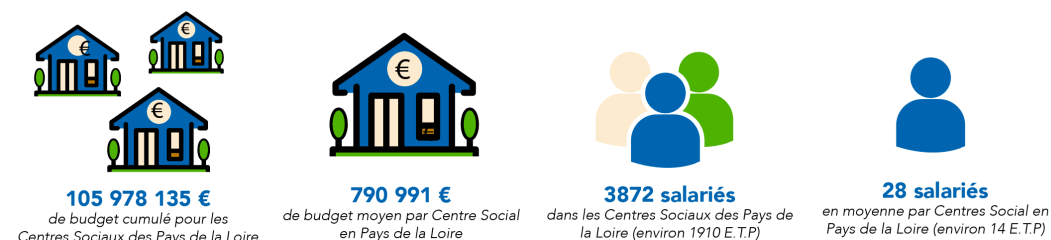
APPRÉHENDER LE VIEILLISSEMENT, UNE QUESTION DE COMPÉTENCE ET DE FORMATION

1. La compétence des acteurs, un enjeu d'amélioration de la qualité des actions liées au vieillissement	106
A. Les salariés des Centres Sociaux : Pas des professionnels de la santé !	106
B. Mieux connaître et aller vers les usagers	107
C. Accompagner les personnes vieillissantes, une question de capacité	108
2. La formation des acteurs des Centres Sociaux, une nécessaire évolution.	109
A. Les Centres Sociaux, une affaire d'animateurs	109
B. La rare prise en compte des publics âgés dans les cursus de formation	110
Préconisations	113

Les Centres Sociaux sont des acteurs économiques de leur territoire, où ils existent de deux manières. À partir de leurs activités, de leurs développements thématiques et des délégations qui leurs sont confiées, ils contribuent à de l'emploi territorial. Parallèlement, au travers de leurs dépenses et de leurs achats, ils participent à l'économie locale.

Pour prendre la mesure de l'impact économique des Centres Sociaux en Pays de la Loire, l'observatoire SENACS permet d'avoir une vision chiffrée. Les données suivantes concernent les 134 Centres Sociaux des Pays de la Loire (sur les 141 agréés) qui ont renseigné cette donnée en 2017.

Les Centres Sociaux des Pays de la Loire représenteraient un volume économique d'environ 105 978 135 euros, soit une moyenne de 790 991 euros par Centre Social. En termes d'emploi, le réseau des Centres Sociaux des Pays de la Loire représente plus de 3 872 salariés.



Pour revenir au sujet du vieillissement, nous verrons dans ce chapitre que la montée en charge dans ce secteur d'activité et la nécessité de développer des ressources dédiées, induisent un impact économique interne aux centres sociaux. La professionnalisation et son accompagnement par la formation, couplés au développement des services et activités entraînent de nouveaux moyens et la diversification des financements.

1. La compétence des acteurs, un enjeu d'amélioration de la qualité des actions liées au vieillissement

Compte tenu des problématiques, essentiellement sanitaires et médico-sociales, auxquelles est associé le vieillissement, les Centres Sociaux sont amenés à interroger à la fois les limites de leurs compétences mais aussi les frontières de leur action. *De quelles compétences les Centres Sociaux doivent-ils se munir pour travailler avec le public âgé ? Jusqu'où peuvent-ils et doivent-ils aller dans les actions qu'ils proposent ? Comment être reconnus en tant qu'experts du vieillissement quand il est question d'animation sociale et socioculturelle ?*

A. LES SALARIÉS DES CENTRES SOCIAUX : PAS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ !

Lors des entretiens avec les professionnels des Centres Sociaux sur la question du vieillissement, nombreux sont ceux qui ont exprimé leur volonté de ne pas faire du médico-social, mais ont indiqué les limites auxquelles ils étaient confrontés dans leur pratique avec les plus âgés.

■ « Nous on n'est pas sur la santé ; on n'est pas psychologue » ;

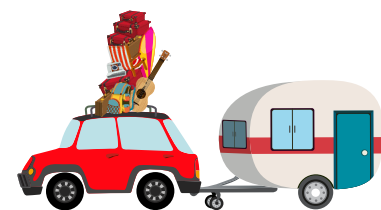
■ « Nous on ne fait pas du médico-social, ce n'est pas notre rôle ».

Pour parvenir à développer des actions en direction des personnes de 60 ans et plus, ils expliquent devoir se décentrer de la question sanitaire des personnes âgées. Leur porte d'entrée n'est pas celle de la santé, mais bel et bien celle du « lien social » dont la finalité est d'induire des effets positifs sur la santé. Une distinction qui a été soulignée par les salariés et bénévoles des Centres Sociaux à de nombreuses reprises. Lorsque les acteurs discutent des thématiques sur lesquelles ils interviennent en termes de vieillissement, le réflexe est de craindre le basculement de leur activité dans le champ sanitaire et médico-social.

À noter : Cette observation est intéressante, compte-tenu de l'approche socio-historique de l'action des Centres Sociaux (détaillée dans le chapitre II). Aujourd'hui, lorsque les acteurs des Centres Sociaux parlent du médico-social et de leur volonté de ne pas en être, ils nient cette empreinte historique, parfois même sans le savoir.

B. MIEUX CONNAÎTRE ET ALLER VERS LES USAGERS

L'une des principales problématiques que rencontrent les Centres Sociaux avec leurs actions autour du vieillissement, c'est qu'elles n'atteignent que très partiellement les publics les plus dépendants et/ou isolés.



Par conséquent, certains Centres Sociaux ont été conduits à développer des actions hors les murs de leur structure. D'autres sont allés encore plus loin en quittant les murs de la structure, non pas pour réaliser des actions collectives, mais pour proposer un accompagnement individualisé au domicile des plus âgés. Encore peu développée dans le réseau, cette approche fait l'objet de nombreux débats,

car investir la sphère privée des individus dépasse, a priori, la mission et les compétences du Centre Social. Cependant, beaucoup de professionnels font le constat de l'importance de revisiter les modes d'intervention pour atteindre un public âgé, parfois sujet à des problèmes de mobilité.

Pour ce faire, les professionnels ont besoin de développer les connaissances nécessaires à la compréhension des personnes âgées en situation d'isolement et de dépendance. Cela, non seulement pour être en capacité d'identifier ces populations, mais aussi pour être en mesure de développer des réponses originales qui correspondent aux besoins et aux attentes de ces publics.

Cette question du « aller vers » n'est pas si évidente, car il faut qu'elle s'inscrive dans une dynamique de développement social local. *Par exemple, dans ce cas, est-ce qu'un service de portage de livres à domicile répond à cette fonction ?* Face au risque de s'écarter de leur champ d'activités qui s'articule principalement autour du collectif, les Centres Sociaux restent vigilants afin de ne pas basculer dans de l'accompagnement individualisé.

Les Centres Sociaux cherchent donc à poser leurs limites, valables à la fois pour les actions qu'ils développent, mais aussi pour les propositions qui leur sont faites par les partenaires.

C. ACCOMPAGNER LES PERSONNES VIEILLISSANTES, UNE QUESTION DE CAPACITÉ

Des compétences spécifiques à mobiliser

La spécificité et la diversité des personnes vieillissantes conduisent les acteurs des Centres Sociaux à interroger la formation des animateurs de terrain qui se retrouvent parfois démunis face à ce public. Il apparaît de plus en plus l'éventualité de mobiliser des professionnels aux compétences gérontologiques.

Les animateurs eux-mêmes constatent ces défaillances et s'interrogent sur leurs propres compétences et leur capacité à travailler avec ces publics.

« C'est pas si simple les vieux ! Enfin je les appelle les vieux, je devrais dire les aînés. Ils nous renvoient plein de choses. [...] ». Autant sur l'enfance, la petite enfance, on nous apprend plein de choses et puis c'est une pratique régulière des centres. (...) La relation à la mort, on n'en parle pas beaucoup dans le centre (...) Ce n'est pas si simple que ça de réagir à un vieux qui te dit « de toute façon moi j'attends qu'une chose, c'est la mort ». Il faut quand même être capable de recevoir un truc pareil parce que ça ne s'improvise pas, mine de rien. Et s'il est déjà assez en confiance pour te dire ça, il peut te dire autre chose aussi ... ».

Professionnel d'un Centre Social

La capacité des Centres Sociaux à accueillir les publics âgés

La question de la place des publics en perte d'autonomie dans les Centres Sociaux ou plus globalement des personnes d'un âge avancé n'interroge pas simplement la capacité des Centres Sociaux à aller vers ces publics, elle interroge également leur capacité à les recevoir. Un accueil plus poussé et adapté à l'égard des publics en perte d'autonomie supposerait un investissement plus important de la part du personnel, voire une « assistance » spécialisée en fonction de la problématique de l'individu. Se pose aussi la question de l'impact sur la dynamique de groupe que pourrait générer l'intégration des individus en perte d'autonomie au collectif.

En l'état, les acteurs des Centres Sociaux expliquent qu'ils n'ont ni les moyens humains, ni les moyens financiers nécessaires à l'accueil plus régulier de personnes âgées en situation de perte d'autonomie ou de handicap.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Les acteurs des Centres Sociaux craignent le basculement de leur activité dans les champs sanitaire et médico-social.
- ★ De plus en plus de Centres Sociaux développent le « hors les murs » pour aller vers les publics âgés les plus isolés, mais ils sont confrontés à la question des moyens.
- ★ Les acteurs des Centres Sociaux s'interrogent sur leur compétence à l'égard du public âgé.
- ★ Il est nécessaire d'adapter les équipements pour pouvoir bien accueillir les âgés.

2. La formation des acteurs des Centres Sociaux, une nécessaire évolution

A. LES CENTRES SOCIAUX, UNE AFFAIRE D'ANIMATEURS

La professionnalisation des acteurs des Centres Sociaux se met en marche sous l'impulsion de la Fédération des Centres Sociaux de France. Les instances délibératives fédérales sont organisées autour de trois collèges, les usagers, les salariés et les gestionnaires. Ces instances conduisent en 1971 à la création d'un syndicat employeur, le Snaecso, qui appuiera l'instauration d'une convention collective spécifique aux Centres Sociaux. Toutes ces étapes ont contribué à la professionnalisation des Centres Sociaux et notamment des métiers de l'animation.

Pour mieux comprendre : La convention collective « Acteurs du Lien Social et Familial (ALISFA) » a été mise en place en 1983, exclusivement pour les Centres Sociaux. Elle s'est par la suite ouverte à certaines associations de développement social local, puis en 2007 aux établissements d'accueils de jeunes enfants associatifs.

En 2016, la branche ALISFA se composait de :

- 1835 structures gestionnaires d'un ou plusieurs établissements d'accueil de jeunes enfants ;
- 967 structures gestionnaires d'un ou plusieurs Centres Sociaux ;
- 817 structures gérant une ou des associations de développement social local ;
- 71 fédérations de Centres Sociaux ou petite enfance.

Dans les Centres Sociaux, plus d'un salarié sur deux est « animateur »

En 2018, la CPNEF a réalisé un observatoire sur la branche professionnelle des Acteurs du Lien Social et Familial (ALISFA)¹. L'analyse de cet observatoire permet d'observer, entre autres, la nature des métiers et la formation des acteurs de la branche, notamment ceux des 967 structures gestionnaires d'un ou plusieurs Centres Sociaux. Ces observations permettent de mieux comprendre le rapport que peuvent entretenir les Centres Sociaux avec le sujet du vieillissement.

La convention collective de la branche définit quinze emplois repères dans son système de classification. Le tableau de la page suivante permet d'observer la répartition des employés de la branche selon leur emploi repère.

À la lecture de ce tableau, on constate que les employés des structures de la branche sont majoritairement des animateurs (41%). Arrivent en second les auxiliaires de la petite enfance (18%). Une autre lecture de ces données permet d'observer que plus d'un salarié sur deux des Centres Sociaux est « animateur » (en regroupant les « animateurs d'activités » et les « animateurs ») (53%).

¹ PANORAMA 2018 : Emploi - Formation - Branche professionnelle ALISFA, données 2016

TABLEAU 3 : Répartition des salariés selon l'emploi repère

EMPLOIS REPÈRES	RÉPARTITION DES SALARIÉS
Directeur	5 %
Cadre fédéral	<1 %
Coordinateur	3 %
Animateur	19 %
Animateur d'activité	22 %
Intervenant technique	7 %

Assistant de direction	1 %
Secrétaire	3 %
Personnel administratif	1 %
Chargé d'accueil	2 %
Comptable	2 %
Auxiliaire petite enfance	18 %
Éducateur petite enfance	6 %
Personnel de service	9 %
Agent de maintenance	2 %

Source : Observatoire CPNEF, panorama 2018

Le public âgé, un secteur d'intervention ignoré

Un autre tableau de l'observatoire permet d'observer la répartition des acteurs de la branche, selon leur secteur d'intervention.

TABLEAU 4 : Répartition des salariés selon le secteur d'intervention

SECTEURS	ENSEMBLE
Pilotage / Administratif	12 %
Petite enfance	49 %
Enfance / Jeunesse	20 %
Adultes / Insertion	9 %
Pers. de service / Maintenance	5 %
Multi-secteur	1 %
Autres	5 %

Près d'un salarié de la branche sur deux a pour secteur d'intervention la Petite enfance. Cela s'explique par le nombre important d'EAJE dans la branche mais également par la part de Centres Sociaux qui ont une activité Petite enfance. Nous retrouvons ensuite les secteurs "Enfance / Jeunesse" et "Pilotage / Administratif" qui concernent respectivement 20% et 12% des salariés.

Source : Observatoire CPNEF, panorama 2018

Ces observations soulèvent une question. *Quelle place pour la prise en compte des publics âgés dans les structures de la branche ?* Si pour les EAJE (Équipement d'Accueil du Jeune Enfant) la réponse apparaît naturellement, pour les autres structures et plus particulièrement les Centres Sociaux, elle semble pertinente à se poser.

B. LA RARE PRISE EN COMPTE DES PUBLICS ÂGÉS DANS LES CURSUS DE FORMATION DES « ANIMATEURS »

Au vu des propos précédents, une porte d'entrée possible pour mieux comprendre les difficultés des Centres Sociaux à affirmer leur positionnement sur le champ du vieillissement consiste à observer la prise en compte du public âgé dans les cursus de formation des « animateurs », principale composante de leurs effectifs. Mais avant de s'intéresser à la formation des animateurs, un pas de côté est nécessaire pour observer la complexité de la définition du métier d'« animateur ».

L'animation, une nébuleuse difficilement définissable

Il existe autant de définitions de l'animation que de façons de l'exercer. Le métier d'animateur n'est pas toujours bien défini, comme en atteste cette définition de J.C Gillet :

« [L'animation est] un archipel, un objet indéfinissable... les termes pour décrire cet espace incertain aux frontières mouvantes sont aussi nombreux que variés. Ainsi définir l'animation peut paraître difficile, voire impossible ».

Jean Claude Gillet poursuit par les propos de Geneviève Pujol qui affirme être

« ...absolument incapable de donner une définition honnête de ce qu'est l'animation aujourd'hui. Sauf à dire qu'il s'agit d'un métier incertain, polyvalent, changeant et peu reconnu ».

Lorsque l'on observe le métier d'animateur, on note la disparité des niveaux de responsabilités, des niveaux de compétences, des niveaux hiérarchiques qui peuvent se cacher derrière cette appellation. De l'émergence des « œuvres sociales », au développement de l'éducation populaire, ce métier désigne et prend en considération un spectre large de métiers allant de l'animation de camps de vacances, à l'animation d'activités sportives, d'activités de loisirs ou culturelles, l'accompagnement de la parentalité, l'ingénierie sociale, au développement social local, la direction de structure, aux métiers plus récents d'entrepreneuriat social...

Les métiers de l'animation dans les Centres Sociaux sont nés à la croisée du travail social et de l'animation des activités socio-éducatives, sportives, de loisirs et socioculturelles.

La formation des animateurs, influencée par les politiques publiques



Si ces métiers apparaissent troubles et confus, ils se sont développés grâce aux politiques publiques (branche famille, ministère de la jeunesse et des sports, de la culture) qui y ont concouru. L'animation socioculturelle, bien qu'à l'origine d'initiative privée, a largement reçu son visage moderne par l'impulsion de l'État avec le plan d'équipement socio-éducatif, la création des M.J.C et le développement des formations dans les années 70, en lien avec la professionnalisation des fédérations d'éducation populaire, ainsi que par l'institution de diplômes et brevets d'animation tels que le BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur), le BAFD (Brevet d'Aptitude aux Fonctions de directeurs), le CAPASE (Certificat d'aptitude à la promotion des activités socio-éducatives), le DECEP (Diplôme d'État de conseiller d'éducation populaire),...

Pendant de nombreuses années, et tout particulièrement celles qui ont marqué la professionnalisation des métiers de l'animation, c'est le Ministère de la Jeunesse et des Sports et aujourd'hui le Ministère de la Cohésion Sociale qui délivrent les diplômes encore intitulés : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport, un diplôme d'État homologué au niveau IV, reconnu pour exercer le métier d'animateur.

Le public âgé, le grand oublié des cursus de qualification des animateurs

Pour poser le cadre, le tableau suivant présente les différents dispositifs de formation et leurs correspondances en termes de niveaux de formation.

Ministères : - De l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative - Des solidarités et de la cohésion sociale - Des sports		Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche	
Diplôme non professionnels	Diplôme professionnels		
BAFA (Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animateur) BAFD (Brevet d'Aptitude à la Fonction de Directeur)		Niveau I	Masters Professionnels (dont "Spécialité Ingénierie de l'Animation Territoriale")
	DESJEPS (Diplôme d'État Supérieur de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport)	Niveau II	Licences Professionnelles (dont "Spécialité Intervention Sociale")
	DEJEPS (Diplôme d'État de la jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport)	Niveau III	DUT Carrières Sociales option Animation Sociale et Socioculturelle
	BPJEPS (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et du Sport)	Niveau IV	
	BAPAAT (Brevet d'Aptitude Professionnelle d'Assistant Animateur Technicien)	Niveau V	

Source : Les diplômes relatifs à l'animation, Luc Greffier 2011

Il ne s'agit pas de passer en revue chaque cursus de formation des organismes qualifiant les personnes à l'animation, mais plutôt d'observer que d'une façon générale l'animation socioculturelle s'est peu à peu dotée de formations encadrées essentiellement par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, tout en se distinguant du travail social et sanitaire.

Le soutien des différentes politiques a fortement contribué à l'orientation des cursus vers des publics ciblés comme la petite enfance, l'enfance et la jeunesse, mais parmi lesquels les plus âgés ne figurent pas ou très peu. Les formations aux métiers de l'animation vers « les publics plus âgés » semblent généralement ignorées des différents cursus existants.

Parallèlement, il existe des formations d'animateurs en gérontologie. Ces formations présenteraient des tronc communs avec les formations d'animation et de développement social. Toutefois, elles s'adressent plus particulièrement aux travailleurs sociaux et aux personnels soignants ou en résidence. Si le diplôme professionnel de niveau IV d'animateur en gérontologie est inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles, le contenu de la formation est plus adapté aux interventions dans les maisons de retraite, EHPAD du secteur privé, résidences seniors, logements-services, CLIC, village senior MARPA, avec une approche souvent orientée « médico-sociale ».

Les contenus des différents dispositifs de formation renforcent donc le questionnement de la prise en compte du vieillissement de la population dans les formations des animateurs socioculturels et contribuent au manque de reconnaissance des Centres Sociaux dans ce champ d'action. En effet, les aînés sont apparus tardivement comme des bénéficiaires possibles dans le champ de l'animation. Il a d'abord fallu comprendre que l'intervention auprès de ce public nécessitait des compétences spécifiques. Pour faire un parallèle, la situation de nombreux aînés ressemble à celle des jeunes. Comme eux, ils n'ont parfois pas pleinement accès à la vie de la société, parce qu'exclus du monde du travail et ils peuvent être contraints dans leur mobilité. Les aînés doivent trouver leurs propres moyens pour se faire entendre, avoir voix au chapitre et peser de tout leur poids. Dans ce cas, l'animation et l'approche « lien social » proposées par les Centres Sociaux peuvent s'avérer pertinentes.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ La majorité des employés des Centres Sociaux sont des « animateurs ».
- ★ Le métier d'animateur est vaste et difficilement définissable (ce qui accentue le manque de lisibilité dans ce champ de compétence).
- ★ L'animation en direction des plus âgés est généralement absente des cursus de formation.
- ★ Les cursus de formation des animateurs sont largement influencés par les politiques publiques et orientés jeunesse et sport.

PRÉCONISATIONS

Former et qualifier les acteurs pour une meilleure prise en compte du public âgé

Il convient d'inclure la connaissance et les spécificités du public âgé dans les cursus de formation actuels, voire d'en développer d'autres. En effet, les animateurs aujourd'hui sont pour la plupart diplômés dans le champ de la jeunesse et des sports. Comme les concepts et notions mobilisés tout au long des cursus de formation sont généralement en lien avec l'enfance, la jeunesse et la famille, les professionnels sont influencés par ces notions et conçoivent les projets et les activités en référence à ces approches.

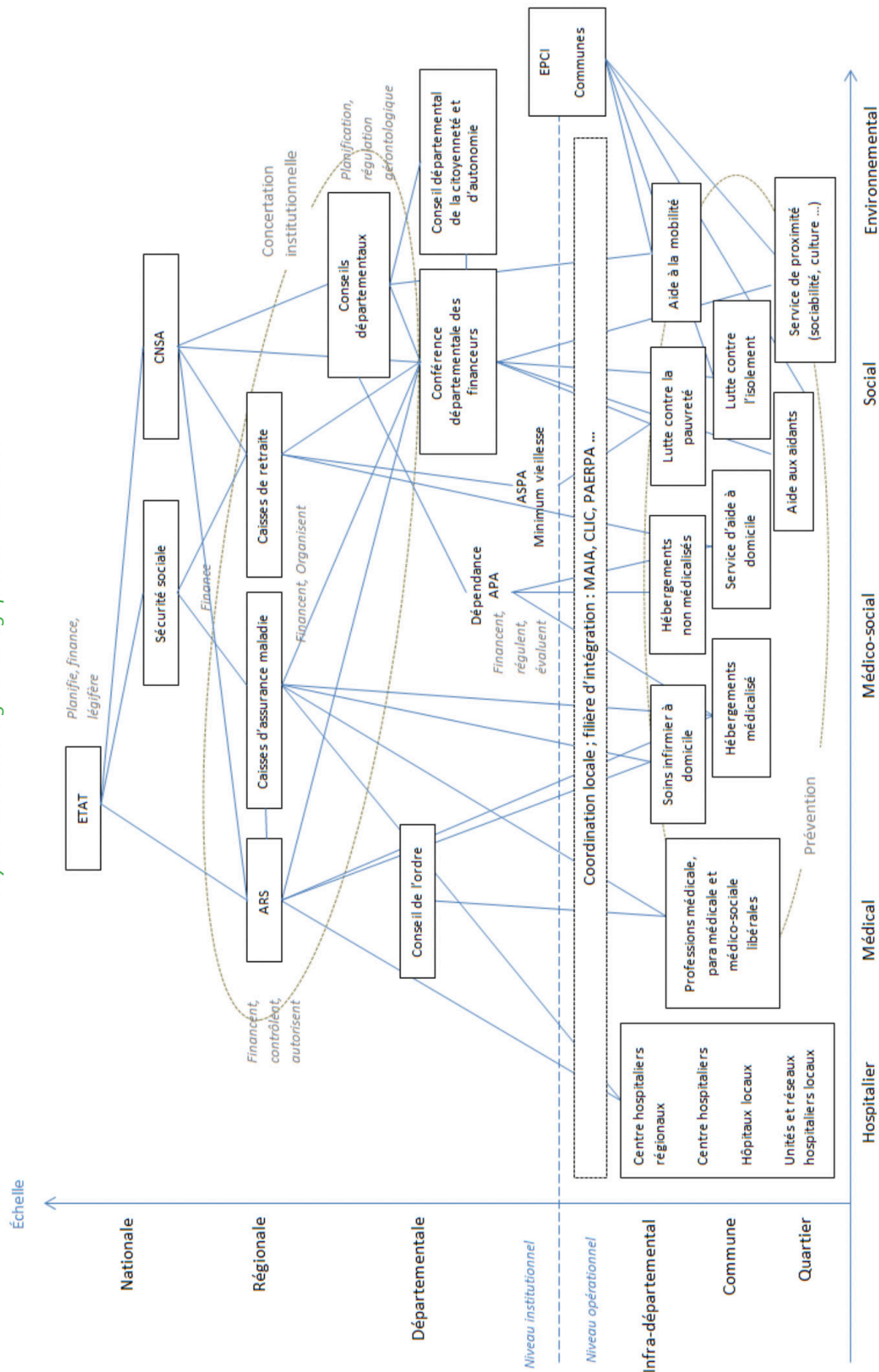
Une meilleure connaissance du public âgé permettrait de mieux identifier leurs besoins et de penser des actions et des modes d'interventions d'accueil et d'« aller-vers » plus en lien avec leurs attentes et problématiques.

- **Susciter une meilleure prise en compte du public âgé dans les cursus de formations des animateurs ;**
- **Outils les animateurs sur les clefs nécessaires de décryptage du processus de vieillissement afin qu'ils puissent les intégrer dans leur approche généraliste.**
- **Former les bénévoles des Centres Sociaux à une meilleure connaissance de ce public.**



LES CENTRES SOCIAUX : DES PARTENAIRES SPECIFIQUES POUR REpondre AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

1. Panorama de l'action gérontologique : La multiplicité des acteurs	117
A. Des nombreux acteurs institutionnels pour une action gérontologique fractionnée ...	117
B. Des coordinations au service de la lisibilité, de la cohérence et de la rationalisation du secteur gérontologique	119
2. Le Centre Social : Des expériences partenariales de proximité, source d'inspiration pour le partenariat à d'autres échelles	123
A. La place du Centre Social à clarifier auprès des coordinations	123
B. Centre Social et Collectivité : Entre envie de collaboration et crainte d'instrumentalisation ..	125
C. Et si nous pensions le Centre Social comme un acteur encastré	126
3. Le positionnement complexe des Centres Sociaux comme acteurs gérontologiques	129
4. Entre reconnaissance et légitimité : stratégies, rapports et postures	130
A. Postures d'adaptation, de conciliation et de confrontation	130
B. Du contrôle de la conformité à l'évaluation révélatrice	134
5. Entre connaissance et complémentarité : bilan de rencontres partenariales	137
A. Les freins et questionnements identifiés autour du développement partenarial	138
B. Les leviers identifiés autour du développement partenarial	139
Préconisations	141



Source : Juliette Michel 2019 - Reprise de Blanchet, 2016

Les ambitions partenariales des Centres Sociaux s'illustrent par l'un des objectifs attendus de la recherche : « Positionner et légitimer les Centres Sociaux, comme acteurs de proximité de la santé publique et de l'accompagnement du « bien vieillir » auprès des pouvoirs publics »

Positionner les Centres Sociaux comme des acteurs du « bien vieillir » revient à comprendre les relations qu'ils entretiennent avec les autres acteurs de ce champ. Il s'agit donc d'interroger et d'observer l'intégration des Centres Sociaux dans le paysage gérontologique et dans un contexte renouvelé de l'action sociale. Comprendre la position des Centres Sociaux au sein d'un système plus large d'acteurs gérontologiques passe par deux aspects. Il s'agit d'une part d'identifier l'environnement et d'autre part d'observer et d'imaginer le rôle qu'ils peuvent y tenir.

1. Panorama de l'action gérontologique : La multiplicité des acteurs

A. DES NOMBREUX ACTEURS INSTITUTIONNELS POUR UNE ACTION GÉRONTOLOGIQUE FRACTIONNÉE

Un paysage fragmenté

Sur le champ du vieillissement, le paysage partenarial est complexe et fragmenté. La figure de la page précédente permet d'en prendre conscience, même si ce panorama n'est pas exhaustif et ne représente qu'une partie des acteurs de l'action gérontologique. Il faudrait par exemple y ajouter les mutuelles, le Comité National Coordination Action Handicap, les caisses de retraites, la Carsat, les organismes privés associatifs et paritaires ou encore Monalisa... Il ne détaille pas non plus les relations entre les différents acteurs, mais permet de mettre en avant les différents « silos » et la complexité du paysage des acteurs gérontologiques.

Dans ce panorama fractionné, se distinguent des pilotages territoriaux

Initialement, le département été identifié comme « chef de file » de l'action gérontologique. Un rôle qui se trouve désormais, nuancé par les effets de l'application des lois HPST [Hôpital Patient Santé Territoire] (2009) et ASV [Adaptation de la Société au Vieillissement] (2015). Ces lois expliquent la division des compétences et des champs d'action entre le département et l'État. Le premier portant davantage sur les volets du social et du médicosocial et le second sur le sanitaire.

Avant l'application de la loi « Hôpital Patient Santé Territoire » et la mise en place en 2010 des Agences Régionales de Santé (ARS), le département se définissait ainsi :

« En tant que chef de file de l'action gérontologique, les départements établissent des documents de planification, financent et gèrent l'Allocation Personnalisée Autonomie au domicile et dans les maisons de retraite médicalisées, financent et organisent la coordination gérontologique et peuvent le cas échéant soutenir des actions gérontologiques extralégales (lutte contre l'isolement, aide à la mobilité,

amélioration de l'habitat, prévention...). L'État, via ses services déconcentrés, autorise et finance le versant médicosocial de l'action gérontologique (services de soins infirmiers à domicile, partie médicale des maisons de retraite médicalisées) et contribue au déploiement sur le territoire de dispositifs issus de plans nationaux (Plans solidarité grand âge 2006 et Alzheimer 2008-2012) ». M. Blanchet, 2016

La création des ARS, fortes d'une « compétence sur le champ de la santé dans sa globalité, la prévention au soin et l'accompagnement médicosocial »¹ va venir modifier cet équilibre entre le département et l'État. La Loi HPST renforce leur compétence médicosociale et leur mise en avant dans certains dispositifs d'action gérontologique volontaristes, notamment le plan Alzheimer. Ce rapprochement des champs d'action et des périmètres d'action a conduit à une modification des rôles de chacun. Mickaël Blanchet² souligne que le département passe d'un rôle de co-constructeur à celui de partenaire au sein d'une concertation institutionnelle.

Les départements se positionnent sur une posture partenariale de concertation avec les ARS qui financent et prennent de plus en plus les arbitrages en matière d'action médicosociale. Le département reste « leader », dans le sens où il élabore les documents de planification mais « délègue » une part importante de l'action médicosociale aux ARS, celles-ci ayant des délégations territoriales par département. Le département se concentre alors de plus en plus sur les questions de dépendance (volet social) et sur l'adaptation du cadre de vie (volet environnemental).

Pour compléter cette présentation, il convient d'ajouter l'échelon infra départemental avec les Communes et les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI). Ils prennent place dans cette action gérontologique, notamment via les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et les Centre Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS). Les Communes et EPCI ont également un rôle important dans le financement de l'action gérontologique locale extralégale, notamment par le biais du financement des associations. Ce rôle est d'ailleurs souligné par la composition des Conférences des Financeurs où peuvent siéger les collectivités territoriales (hors départements) et les EPCI volontaires qui contribuent au financement d'actions.

À noter cependant que les limites entre certains de ces différents « pilotes » ne sont pas hermétiques. Par exemple, l'ARS et le département sont partenaires, de même que les communes et les EPCI peuvent être associés à l'élaboration du programme départemental. De plus, ce n'est pas parce que l'un de ces acteurs n'est pas identifié comme pilote au niveau de l'un des champs d'intervention, qu'il n'y agit pas.

« La fragmentation de l'action publique se déploie ainsi à travers l'accumulation de dispositifs organisés fonctionnellement et verticalement autour de prérogatives disjointes, parfois contradictoires. »³

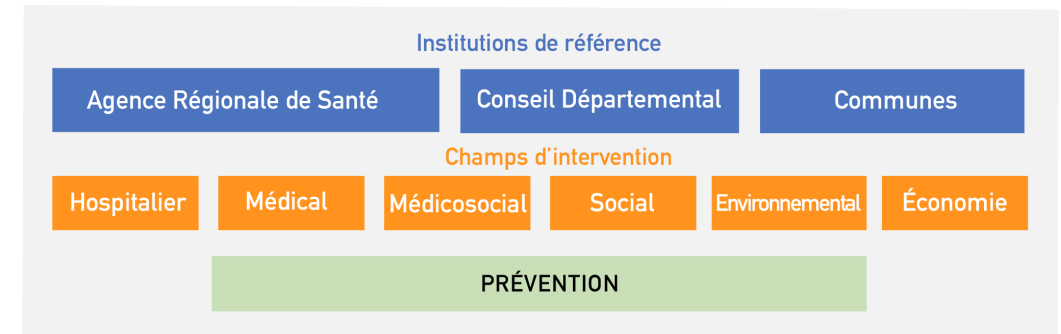
La figure de la page suivante propose une vision schématique qui permet de mieux identifier les différents champs d'intervention des institutions de référence retenues.

¹ ARS Ile de France, 2018

² Mickaël Blanchet, Atlas des séniors et du grand âge en France, 2017

³ H. Trouvé, Y. Couturier, O. Saint-Jean et D. Somme, Géographique, économie, société 2010/1 (vol.12)

Schéma des institutions de référence et des champs d'intervention



Source : Juliette Michel, 2019

B. DES COORDINATIONS AU SERVICE DE LA LISIBILITÉ, DE LA COHÉRENCE ET DE LA RATIONALISATION DU SECTEUR GÉRONTOLOGIQUE

Pour faire face à la fragmentation de l'action gérontologique, de nombreux dispositifs de coordination gérontologique ont été mis en place à différentes périodes. La mise en place de ceux-ci répond à trois enjeux principaux :

- Lisibilité et cohérence pour l'utilisateur ;
- Rationalisation de l'action ;
- Réduction des dépenses de santé.

Le CLIC, une coordination des professionnels au plus près des habitants

C'est avec la loi sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA, 2001) que les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) voient le jour. Avec la mise en place des CLIC, il ne s'agit pas de constituer une nouvelle institution, mais d'offrir un espace de coordination des acteurs et des dispositifs existants. La finalité étant de proposer des solutions personnalisées aux habitants du territoire d'implantation.

Les CLIC articulent leur action autour d'une triple logique :

- Proximité ;
- Accès facilité aux droits ;
- Mise en réseau entre les professionnels.

Le niveau 1 des CLIC correspond à des missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien aux familles. Il peut aussi proposer des actions de formation et d'information sur les aides et les prestations disponibles. Le niveau 2 implique, en plus de ces missions, l'évaluation des besoins de la personne âgée, ainsi que l'élaboration d'un plan d'aide et de suivi personnalisé. Enfin, le niveau 3 complète le niveau 2 en proposant des actions d'accompagnement individuel et la constitution des dossiers de prise en charge du plan d'aide, ainsi que leur suivi.

Les CLIC sont aujourd'hui sous la tutelle des départements et les évolutions de la structuration du paysage gérontologique ont contribué à fragiliser leur position en tant que forme principale de coordination gérontologique. Le nombre de CLIC a continuellement diminué depuis la fin des années 2000. Si en 2008, on comptait 730 CLIC, l'état des lieux de 2016 a permis d'observer qu'il n'en restait plus que 480. Cette situation s'explique, entre autres, par des logiques de fusion entre CLIC limitrophes, notamment à la suite de la création de communes nouvelles. Conséquence, les couvertures territoriales des CLIC sont très variables suivant les départements.

La MAIA, une méthode collective pour co-construire des réponses décloisonnées

La création des MAIA [Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie] souligne un changement d'orientation dans les politiques de coordinations gérontologiques. Il ne s'agit plus de coordination, mais d'intégration.

« L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse » CNSA, 2015

Il s'agit ici, d'une méthode d'intégration des acteurs, avec laquelle les personnes âgées, bien que population cible, n'ont finalement que peu de contact. Comme le souligne la coordinatrice d'un CLIC : *« la MAIA ce n'est pas un service, c'est une méthode »*. Les objectifs de la MAIA sont différents des CLIC.

On retrouve dans la MAIA des ambitions de :

- Regroupement de compétences ;
- Création de rencontres et d'échanges entre professionnels ;
- Mise en place d'organisations spécifiques à travers des procédures de réseaux ou de suivis de filière.

La conférence des financeurs, une rationalisation des coûts par une répartition de financement à l'échelle départementale

La coordination des Conférences des Financeurs repose sur la répartition des financements. Les objectifs ne se situent ni au niveau de la personne âgée, ni au niveau du réseau professionnel. La Conférence des Financeurs répond à un enjeu économique, à savoir la réduction ou du moins la rationalisation des coûts. À noter, le champ d'intervention des Conférences Des Financeurs émane directement des départements.

En étudiant les domaines d'actions financées en 2018 par la Conférence des Financeurs dans les Pays de la Loire (voir tableau page suivante), il convient de noter la part importante des

porteurs de projets issus de l'animation locale. L'animation locale étant l'élément majeur de la reconnaissance des Centres Sociaux par cette coordination.

Domaines d'intervention des porteurs d'actions financées par les conférences des financeurs des Pays de la Loire en 2018

Domaine d'intervention des porteurs	Pourcentage parmi les actions financées
Animation Locale	22% (65% de « projets Centres Sociaux »)
Action sociale (CCAS, CIAS etc.)	14%
Service public (CLIC, MSAP, etc.)	10%
Sport	9%
Sanitaire et Social (EAAR, Hôpital, etc.)	7%
Assurance - caisse de retraite- mutuelle	7%
Maladie dépendance handicap	7%
Aide à domicile (ADMR, vivre chez soi, etc.)	5%
Association pour les Personnes Âgées	5%
Autres	5%
Habitat	3%
Mobilité	3%
Soins et service	2%

Source : Juliette Michel, 2019

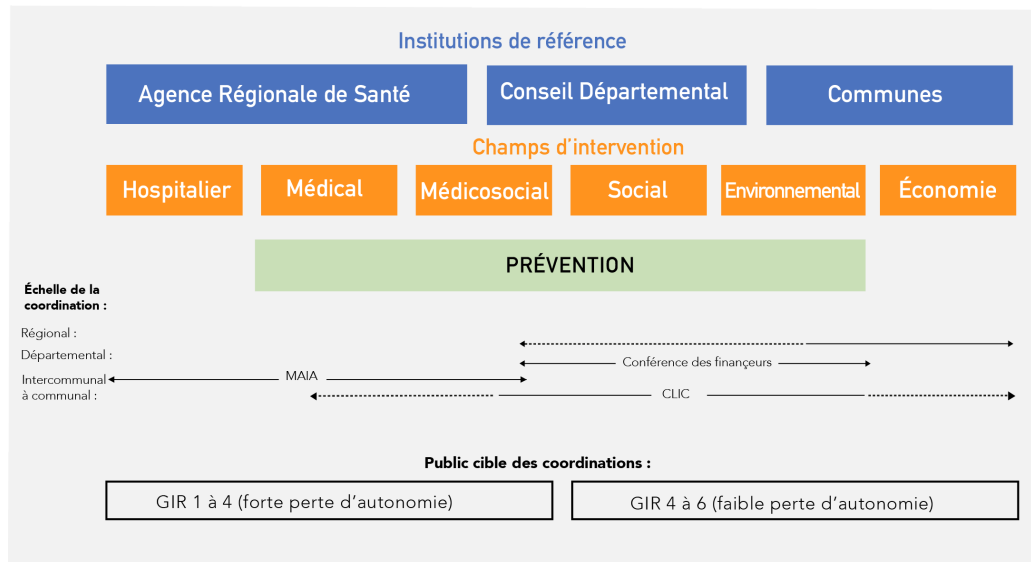
Une place spécifique pour chaque coordination

La présentation de ces réseaux et coordinations gérontologiques illustre de nouveau la complexité et la fragmentation du champ. Malgré les ambitions de coordination, d'intégration et de décloisonnement, certaines « tensions » persistent notamment entre le volet médical et le volet social.

On distingue en effet deux réseaux principaux :

- Les réseaux gériatriques, centrés sur la question de la dépendance et de la prise en charge des pathologies liées à l'âge, représentés ici par les MAIA ;
- Les réseaux gérontologiques du « bien-vieillir », centrés sur l'accompagnement et la prévention des risques liés au vieillissement, en lien avec les Conférences des Financeurs.

Le schéma de la page suivante propose une synthèse de ces coordinations en prenant en compte leurs champs d'intervention, leurs échelles ainsi que le degré d'autonomie du public âgé ciblé.



Source : Juliette Michel, 2019

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ L'action gérontologique s'articule autour d'un paysage d'acteurs complexe et fragmenté à tous les niveaux d'échelle d'intervention.
- ★ Les Agences Régionales de Santé s'orientent vers le champ du médico-social.
- ★ Le Département se concentre davantage sur les volets du social et de l'environnemental.
- ★ Les CLIC, sous la tutelle des départements, proposent un accompagnement direct des personnes âgées et la coordination entre professionnels du secteur. Un dispositif en déclin depuis les années 2000.
- ★ La MAIA contribue à l'intégration des acteurs par un regroupement de compétences et la création de rencontres et d'échanges entre professionnels.
- ★ La Conférence des Financeurs œuvre à l'échelle départementale pour la rationalisation des coûts, en s'attelant à la répartition des financements.
- ★ Il y a un phénomène de superposition des différents acteurs et financeurs.
- ★ Dans ce paysage, le positionnement des centres sociaux apparaît complexe et peu lisible.

2. Le Centre Social : Des expériences partenariales de proximité, source d'inspiration pour le partenariat à d'autres échelles

Sur le sujet du vieillissement, les Centres Sociaux peinent parfois à clarifier et à légitimer leur place dans ce schéma d'acteurs. Un positionnement difficile qui engendre parfois des difficultés de relations avec les autres acteurs. Nous proposons d'observer et d'analyser la perception qu'ont les autres acteurs du vieillissement des Centres Sociaux pour avoir une compréhension plus fine de ce qui se joue au cœur des territoires.

A. LA PLACE DU CENTRE SOCIAL À CLARIFIER AUPRÈS DES COORDINATIONS

Des relations diverses entre les CLIC et les Centres Sociaux

Suivant les configurations locales, les relations entre le Centre Social et le CLIC vont de la complémentarité à une simple juxtaposition. D'une manière générale, le Centre Social semble être identifié par les CLIC dans un rôle de « lieu relais ». C'est son ancrage sur le territoire et la présence physique de différents types de publics et d'acteurs en son sein qui confèrent une place aux Centres Sociaux parmi les acteurs coordonnés par le CLIC.

Une approche concurrentielle au détriment des besoins et spécificités des territoires

Pour comprendre les tensions possibles de relation, il est nécessaire de revenir sur la mise en concurrence des acteurs par le biais des principes d'appels à projets. Du fait de ce mode de financement, la structuration de l'offre gérontologique s'éloigne de l'identification des besoins et des spécificités des territoires. Pour les structures, il ne s'agit plus de répondre à une demande territoriale, mais à une offre de mise en concurrence « dans une optique d'efficacité économique »⁴.

Parallèlement à la concurrence entre les acteurs gérontologiques, on assiste également à une concurrence des dispositifs de coordination/intégration, qui semble plus tenir à un changement d'orientation des politiques publiques, qu'à une tentative de régler un manque. Pourtant, le public des CLIC et des MAIA ne sont pas exactement les mêmes.

Tout comme les Conseils Départementaux qui semblent s'être concentrés sur la dimension médicosociale et sociale, les CLIC dans cette nouvelle « concurrence » se tournent plus fortement vers ces dimensions d'accompagnement et d'animation. Malgré une ambition partagée de décroisement, la mise en porte-à-faux de ces dispositifs semble au contraire renforcer une distinction entre les champs d'intervention médicosociale et sociale et médico-hospitalière, les premiers étant sous l'égide du département et les seconds rattachés à des services déconcentrés (ici l'ARS et la CNSA⁵).

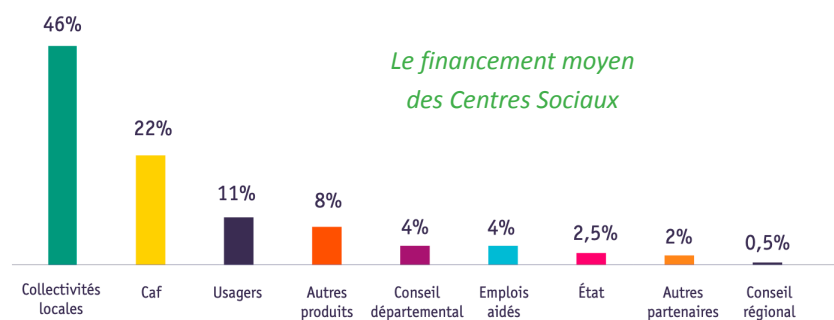
⁴ Mickaël Blanchet, *Atlas des séniors et du grand âge en France*, 2017

⁵ La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

B. CENTRE SOCIAL ET COLLECTIVITÉ : ENTRE ENVIE DE COLLABORATION ET CRAINTE D'INSTRUMENTALISATION

La crainte de l'instrumentalisation par la collectivité locale

Si pour les Centres Sociaux la collectivité locale reste le partenaire avec lequel le sentiment de « dépendance » est le plus clairement exprimé, ce rapport est à comprendre dans une double dimension : partage entre l'envie de coopération et la crainte d'une instrumentalisation. Cette tension est d'autant plus présente qu'elle s'accompagne d'une envie et d'un besoin de reconnaissance forte de l'action des Centres Sociaux par ce partenaire. Pour mieux comprendre cette crainte de l'instrumentalisation par la collectivité territoriale, il convient de rappeler que la viabilité du modèle économique des Centres Sociaux, tel qu'il existe aujourd'hui, repose sur le maintien des subventions des collectivités. Selon SENACS, la part de la collectivité s'élève en moyenne à 46% du budget du Centre Social, ce qui en fait le financeur principal.



Source : SENACS FRANCE, 2018

En 2016, B. Engelbach, J-P. Jaslin et P. Vanlerenberghe publient une tribune prospective sur l'avenir des modèles socio-économiques des associations. Ils y proposent un scénario qui repose sur les tendances socio-économique identifiées, en tentant d'imaginer les conséquences qu'elles induisent sur les postures à adopter et les futurs modèles socio-économiques.

Scénario prospective « coopérons pour être partenaire des politiques »

Tendance identifiée sur lesquelles repose le scénario	Conséquence sur la posture et le modèle socio-économique des associations
<ul style="list-style-type: none"> Baisse de la subvention et hausse de la commande publique 	<ul style="list-style-type: none"> Les associations s'allient avec d'autres acteurs pour établir un diagnostic partagé, proposer de nouvelles solutions, imaginer de nouveaux modèles Elles recherchent du maintien des subventions chaque fois que cela est possible
<ul style="list-style-type: none"> Porosité des frontières entre l'économique et le social 	<ul style="list-style-type: none"> Elles ont un rôle de défricheur en matière d'innovation sociale en alliance avec toutes les parties prenantes pour peser auprès des collectivités
<ul style="list-style-type: none"> Professionnalisation accrue/modification de la nature du bénévolat 	<ul style="list-style-type: none"> Elles s'ouvrent à l'hybridation des ressources en s'appuyant sur la diversité des outils existants Elles s'approprient des outils économiques existants, mais peu employés en les mettant au service de l'humain

Source : Engelbach, Jaslin et Vanlerenberghe - L'avenir des modèles socio-économiques des associations - Tribune Fonda N°229 - Les associations dans un monde en transition - Écologie et économie - Mars 2016

Les Centres Sociaux Ruraux : acteurs indispensables de l'action sociale locale

Pour légitimer leur place sur le territoire, les Centres Sociaux peuvent être contributeurs à part entière d'une politique communale ou intercommunale. Le Centre Social, qui endosse un rôle de veille sociale pour la collectivité, devient alors un acteur principal et indispensable de l'action sociale locale.

Cette configuration se retrouve principalement en milieu rural. Pour Régis Cortéséro, cela s'explique par le fait que dans des environnements avec une « *faiblesse de moyens et des angles morts dans l'action publique locale* », le Centre Social prend une place prédominante dans l'action sociale du territoire. Le Centre Social est amené à porter des compétences proches de ses missions de base et/ou des missions de ses partenaires principaux.

Par exemple : Sur les 10 Centres Sociaux des Pays de la Loire porteurs d'un Relais d'Assistantes Maternelles (dispositif de la CNAF), 9 sont en milieux ruraux. De la même manière, certains Centres Sociaux ruraux sont également devenus des MSAP (Maisons de Services Au Public).

L'accueil de permanences des partenaires au sein du Centre Social permet d'étoffer ce constat. Si celui-ci est largement répandu dans tous les Centres Sociaux (95 % des Centres Sociaux en France), la nature de ces permanences est variable d'une structure à l'autre. D'une façon générale, celles dans les Centres Sociaux urbains sont assurées par des associations, tandis que dans les Centres Sociaux ruraux, ce sont plutôt les permanences institutionnelles ou des points relais. Sur les 16 Centres Sociaux des Pays de la Loire qui déclarent héberger une permanence d'institution ou un point relais de proximité, seuls 4 sont implantés en milieu urbain (SENACS 2015).

Cette centralisation des compétences et l'absence de structures « concurrentes », placent les Centres Sociaux ruraux dans une position particulière de veilleur et de faiseur de l'action publique locale. « *90 % de la politique sociale [de l'intercommunalité] c'est le Centre Social qui la porte* » explique un acteur d'un Centre Social intercommunal implanté en zone rurale. De même, ces Centres Sociaux constituent des espaces où les relations avec les élus municipaux semblent favorisées. En effet, ils ont davantage l'occasion de travailler ensemble et dans certains cas où la création du Centre Social a précédé celle de l'intercommunalité, le Centre Social a permis de jouer un rôle de catalyseur commun entre les différents élus.

Le Schéma ci-dessous reprend les distinctions principales entre les Centres Sociaux implantés en territoire rural ou urbain :



Territoires ruraux

- Environnement clairsemé
- Faibles moyens et angles morts de l'action publique locale.
- Veilleur et premier acteur de l'action sociale locale
- Porteur de compétences proches (permanences, MSAP...)
- Tensions avec d'autres structures du territoire



Territoires urbains

- Environnement dense
- Nécessité de s'ajuster/éviter les recouvrements de compétences et de prérogatives
- «Diplomatie inter-institutionnelle»
- Difficultés liées à la situation d'opérateur sur un marché des subventions locales
- Le CSC par les partenaires perçu comme un acteur «encastré»

C. ET SI NOUS PENSONS LE CENTRE SOCIAL COMME UN ACTEUR ENCASTRÉ

Les modalités partenariales décrites précédemment contribuent à délimiter le positionnement des Centres Sociaux au sein de l'action gérontologique. En lien avec les compétences inhérentes des différents acteurs, le Centre Social semble conforter son rôle à destination des publics non-dépendants. Il s'agit maintenant de comprendre plus finement leur positionnement.

Comment, dans la pratique, les Centres Sociaux s'intègrent-ils dans ce paysage ? Quelles sont leurs spécificités ? En quoi les Centres Sociaux peuvent-ils être considérés comme des acteurs à part entière sur la question du vieillissement ? Cette compréhension se construit par le regard et la reconnaissance, portés par les autres acteurs de ce champ sur les Centres Sociaux, et par les bénéfices qu'ils identifient dans l'éventuel travail partenarial.

L'avantage de la proximité et le paradoxe de la non-spécialisation

Le Centre Social s'inscrit dans un positionnement fortement local. De par sa position centrale sur le territoire et sa fréquentation par les habitants, il conforte sa place parmi les différents acteurs. C'est en ce sens que les CLIC identifient le Centre Social, avant tout comme un lieu relais. Dans cette configuration, les Centres Sociaux offriraient le double avantage de la proximité et de la non-spécialisation.

Si leur non-spécialisation s'apparente à un avantage aux yeux des partenaires, pour les Centres Sociaux, elle est surtout perçue comme un inconvénient puisqu'ils ne sont pas spécifiquement identifiés sur le vieillissement. Cette non-spécialisation devient alors un frein dans leur reconnaissance en tant qu'acteur gérontologique. En revanche, la proximité proposée par les Centres Sociaux est quant à elle un facteur de légitimité reconnu par les partenaires. Les proximités relationnelles qu'entretiennent les Centres Sociaux avec les publics suscitent l'intérêt des partenaires de travailler avec eux et confortent leur ancrage local.

Selon les partenaires de l'action gérontologique interrogés lors de la recherche, l'intérêt de travailler avec les Centres Sociaux consisterait également en **leur capacité à connaître et mobiliser le public** :

« Ils connaissent le territoire, ils connaissent les gens... c'est pour ça aussi que ce sont de bons partenaires ».

C'est aussi ce qu'illustrent les propos d'une animatrice sportive d'une association promouvant le sport santé et proposant des ateliers avec et dans les Centres Sociaux :

« Ce qui est fou [avec le développement des activités dans les Centres Sociaux] c'est qu'au départ on part avec 1 h de cours et on finit avec 10-12 h... donc clairement il y avait une envie qui s'est exprimée ».

Le Centre Social : Un acteur encastré

Juliette Michel, une des doctorantes de la recherche, propose dans sa thèse de qualifier le Centre Social comme « un acteur encastré » en référence aux travaux de R. Cortéséro (2013). L'intérêt du Centre Social est celui d'une inscription « organique » dans le tissu territorial, ce qui lui donne une connaissance de la population et le rend familier. Cette place dans le tissu territorial va lui permettre de mettre en place des activités qui, en plus de répondre à un besoin constaté de la population ou à une volonté d'acteur, obtiendront une audience suffisante à son maintien et à son développement. Cette capacité du Centre Social est mise en avant dans la construction du partenariat d'action par opposition au partenariat financier.

« On est complémentaire dans le savoir-faire... nous on apporte le savoir technique sur la pratique sportive, etc., et eux [les Centres Sociaux], ils vont plus être dans leur capacité à mobiliser un groupe. » « Avec la MSA ou la Carsat c'est plus [un partenariat] technique et financier, et avec le CLIC ou les associations du territoire, c'est plus lié à l'action. » Acteur d'une association sport-santé partenaire d'un Centre Social

La place du Centre Social comme catalyseur des dynamiques et des solidarités locales semble être plus lisible dans les milieux ruraux qu'en milieu urbain. Cette distinction tient au fait qu'en termes d'offre de services et de propositions faites aux personnes âgées, le Centre Social rural a peu de concurrence. En comparaison, un Centre Social urbain peut être en concurrence avec beaucoup plus d'acteurs comme le CLIC, le CCAS, etc.

Les Centres Sociaux semblent davantage reconnus comme un lieu permettant l'accès à un territoire ou une population plutôt que comme un acteur à part entière de l'accompagnement du vieillissement. Le territoire d'intervention, urbain ou rural, influe sur la connaissance, la reconnaissance et la lisibilité des Centres Sociaux.

Un glissement des actions autour du lien social vers la prévention cognitive

L'analyse des 107 actions financées par la Conférence des Financeurs en 2018 permet d'observer un glissement progressif vers de nouvelles actions, davantage tournées vers la prévention.

Le tableau suivant exprime la répartition des thématiques des actions portées par les Centres Sociaux ligériens, financées par les conférences des financeurs.

Thématiques	Nombre d'actions	Part des actions
Lien social	43	40%
Mémoire et prévention cognitive	14	13%
Numérique	8	7%
Accès aux droits	7	7%
Alimentation et nutrition	7	7%
Bien être - estime de soi	7	7%
Activités physiques et sportives	6	6%
Sécurité routière	6	6%
Culture et Loisirs	4	4%
Habitat	2	2%
Préparation à la retraite	2	2%
Santé	1	1%

Si la majorité des actions des Centres Sociaux financées s'inscrit « logiquement » dans la thématique « lien social » (40%), la seconde thématique la plus financée correspond à des activités autour de la mémoire et de la prévention cognitive (13%).

Il est également intéressant de se pencher sur la part que représentent les Centres Sociaux dans le portage de certaines thématiques au niveau régional (cf tableau ci-dessous). À l'échelle régionale, les Centres Sociaux apparaissent comme des porteurs importants des thématiques « lien social », « culture et Loisirs », « alimentation et nutrition », « sécurité routière » et « numérique », les positionnant plus clairement dans une prévention socio-environnementale.

Le tableau ci-dessous présente la part des Centres Sociaux dans des thématiques spécifiques financées par les Conférences des Financeurs :

Thématiques	Actions portées par les CSC	Nombre d'actions financées au total	Part des Centres Sociaux
Alimentation et nutrition	7	25	28%
Culture et Loisirs	4	15	26%
Lien social	43	179	24%
Sécurité routière	6	28	21%
Numérique	8	38	21%
Mémoire et prévention cognitive	14	78	18%
Accès aux droits	7	43	16%
Bien être - estime de soi	7	53	13%
Préparation à la retraite	2	17	12%
Habitat	2	29	7%
Santé	1	18	6%
Activités physiques et sportives	6	132	5%
Autre	0	7	0%
Maintien au domicile	0	19	0%
Mobilité	0	24	0%
Proches Aidants	0	26	0%

Source : Juliette Michel, 2019

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ L'approche « généraliste » des Centres Sociaux, la faible lisibilité de leurs actions et l'image d'une structure à vocation familiale contribuent à ce que les Centres Sociaux ne soient pas ou peu perçus comme des acteurs du vieillissement.
- ★ La non-spécialisation des Centres Sociaux dans le domaine du vieillissement peut être perçue comme un frein au développement de sa légitimité.
- ★ Le Centre Social s'inscrit dans un positionnement fortement local en tant qu'acteur encastré.
- ★ Le Centre Social est reconnu pour sa capacité à connaître le territoire et à mobiliser les publics, notamment les publics âgés autonomes.
- ★ Le Centre Social, quand il endosse un rôle de veille sociale pour la collectivité, devient un acteur principal et indispensable de l'action sociale locale. Une configuration plus observée en milieu rural, justifiée par l'absence de structures « concurrentes ».
- ★ Le financement par l'appel à projet induit un contexte concurrentiel qui peut conduire à de la tension des relations entre les différents acteurs.
- ★ Avec ces logiques de financement, l'ingénierie des projets devient chronophage et les acteurs priorisent les actions de terrain, au détriment des actions de développement partenarial.
- ★ Cependant, le partenariat autour de l'action avec les Centres Sociaux est identifié comme étant efficient, même si la précarité financière peut fragiliser ce mode de relations.
- ★ Les actions des Centres Sociaux financées par la Conférence des Financeurs semblent glisser de la thématique du « lien social » à celle de la « prévention cognitive ».

3. Le positionnement complexe des Centres Sociaux comme acteurs gérontologiques

Pour résumer, placer les Centres Sociaux comme acteurs gérontologiques permet non seulement de comprendre comment ils s'intègrent ou ne s'intègrent pas au sein de systèmes d'acteurs, mais aussi de porter un regard plus large sur l'action gérontologique en général.

L'action gérontologique recouvre des domaines dont l'action est encore largement fragmentée malgré les dispositifs successifs de coordination mis en place. Ces différents dispositifs, publics ou privés, répondent chacun à des objectifs et s'adressent à des publics différents, en s'inscrivant dans des thématiques plurielles.

Avec une vision simplifiée, nous pouvons observer la répartition des champs d'action de la manière suivante :

- **La gériatrie**, dont la coordination est assurée par la MAIA ;
- **La Gérontologie**, dont la coordination est assurée par les CLIC ;
- **Le « bien-vieillir »**, dont la coordination est assurée par la Conférence des Financeurs.

Les relations partenariales des Centres Sociaux et leurs actions semblent les placer comme des acteurs du « bien-vieillir », plus particulièrement dans leur dimension préventive et notamment sur la question de l'isolement social, plutôt qu'en tant qu'acteur allant d'une gérontologie plus globale à la gériatrie. En effet, plusieurs facteurs viennent nuancer la prise en compte des Centres Sociaux comme des acteurs gérontologiques à part entière. La faible lisibilité de leurs actions entraîne une moindre visibilité plus globale des Centres Sociaux et amoindrit leur reconnaissance comme acteurs de l'accompagnement du vieillissement. Cette non-reconnaissance résulte souvent d'un manque de temps consacré à l'interconnaissance avec les autres acteurs. Une interconnaissance qui s'avèrerait pourtant indispensable.

En fonction des territoires, la juxtaposition d'acteurs a également pour conséquence de nuancer la place des Centres Sociaux comme acteurs gérontologiques :

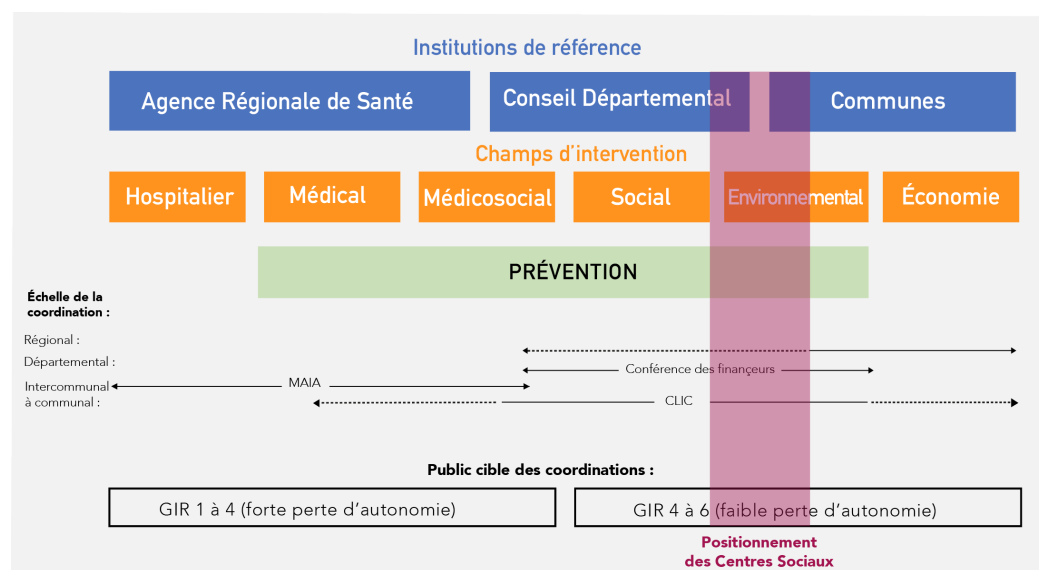
- **Dans les territoires ruraux**, le Centre Social se positionne principalement comme veilleur ou porteur d'une action publique locale. La mise en place de partenariats avec des associations locales entraîne parfois des relations tendues avec les autres acteurs associatifs qui peuvent être amenés à remettre en question la compétence des Centres Sociaux sur certains domaines ou craindre d'être « absorbés ».
- **En milieu urbain**, la position des Centres Sociaux est davantage celle d'un « diplomate interinstitutionnel » où les publics et les compétences de chacun vont être plus clairement définis afin de limiter l'aspect concurrentiel. Dans ces cas de figure, les Centres Sociaux sont mis en avant, principalement pour leur savoir-faire en matière d'animation collective et pour leur capacité à connaître et capter les publics.

Dans les deux configurations, c'est le rôle du Centre Social en tant qu'acteur local, encastré qui est reconnu et mis en avant et non une compétence ou un savoir-faire particulier en termes d'actions gérontologiques.

Au sein du dispositif des Conférences des Financeurs, les Centres Sociaux apparaissent comme des acteurs possibles, parmi d'autres, de l'action gérontologique. Cette reconnaissance est fluctuante selon les contextes locaux et les méthodes utilisées pour mettre en place la Conférence des Financeurs.

En conclusion, les Centres Sociaux tiennent une position un peu périphérique dans le champ de l'action gérontologique. Ils sont, en l'état, des acteurs locaux d'une prévention socio-environnementale à destination des publics âgés, mais autonomes.

Schématisation de la place des Centres Sociaux au sein de l'action gérontologique



Source : Juliette Michel, 2019

4. Entre reconnaissance et légitimité : stratégies, rapports et postures

A. POSTURES D'ADAPTATION, DE CONCILIATION ET DE CONFRONTATION

L'un des constats de départ était la difficulté des Centres Sociaux à se faire reconnaître par les partenaires sur leur intervention dans le champ du vieillissement. Un sentiment largement partagé par l'ensemble des acteurs du réseau, qui au sein de leurs groupes de travail, concourent à plus de reconnaissance et de légitimité de leur action.

« Les Centres Sociaux ne sont franchement pas reconnus pour leur travail autour des aînés, des seniors (...). Sur le réseau partenarial, on est vraiment obligé de se faire connaître. Si on n'était un peu plus reconnu comme acteurs possibles du « bien-vieillir », ça aiderait, parce que sinon on est obligé de batailler »

Acteur d'un Centre Social

Les Centres Sociaux à l'épreuve de la contrainte économique

Les différents entretiens ainsi que les observations permettent de mesurer le poids de la contrainte financière dans la vie et le bon fonctionnement des Centres Sociaux. Hormis la lourde charge de travail que représente la recherche de financements, ce sont parfois les valeurs partagées, souvent militantes, qui entrent en contradiction avec la démarche, les stratégies partenariales et les prospections financières. La contrainte économique conduit les Centres Sociaux à se diriger vers « un modèle compétitif d'entreprise » (Bresson, 2001).

Dans un souci de visibilité, les acteurs des Centres Sociaux sont amenés à adopter différentes postures, qui bien que différentes, poursuivent toutes le même objectif, celui de la reconnaissance des Centres Sociaux et de la lisibilité de leur action : **l'affirmation, l'adaptation et la concertation.**

Les observations nous ont permis d'identifier que l'incarnation d'une posture, plutôt qu'une autre dépend de trois facteurs :

- Les contextes partenariaux vécus par chacun ;
- Le rapport individuel à l'idéologie et aux valeurs ;
- La fonction occupée au sein de l'organisation.

Posture d'Affirmation

La première posture est « l'affirmation ». Elle concerne plutôt les bénévoles et certains professionnels comme les animateurs ou les référents. Elle a principalement été observée au cours de commissions départementales et d'événements fédéraux. L'état actuel des financements, relativement précaires et orientés vers des problématiques spécifiques, conduit les acteurs à réaffirmer leur identité, l'exprimer et la diffuser.

« Dans ce contexte, il faut que nous réaffirmions l'identité des Centres Sociaux ! »
Bénévole d'une commission départementale vieillissement

Ce besoin d'affirmation a conduit les membres d'une commission départementale dédiée au vieillissement à produire une « lettre d'intention » visant à formuler la vision et le projet que partagent les Centres Sociaux. Le préambule de ce document en explique les raisons :

« Nous, fédération [...] divers dans nos origines, nos inscriptions territoriales et nos formes institutionnelles, Nous entendons, par cette lettre d'intention « Bien-vieillir », expliciter le sens que nous donnons à notre action. (...). Nous avons pris conscience que le point de vue sanitaire et plus particulièrement médico-social avait une place importante dans nos discours et pouvait influencer notre façon de penser nos actions dans les Centres. C'est pourquoi, nous, Centres Sociaux et Fédération, jugeons nécessaire d'affirmer notre façon de penser l'action Bien-vieillir en précisant la singularité des valeurs que nous portons et l'adéquation des principes d'actions qui constituent notre savoir-faire avec la question du vieillissement. »

Lettre d'intention « Bien-vieillir » produite par l'une des fédérations départementales des Pays de la Loire.

Avec l'ambition de basculer le rapport de force et d'intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse, la stratégie adoptée par ces acteurs est celle de la réaffirmation de leur identité et de leur vision auprès des partenaires. Avec cette stratégie, bénévoles et professionnels de Centres Sociaux ont fait le choix de parfois contredire leur positionnement initial afin d'affirmer leur position.

Les négociations parfois conflictuelles vécues par les acteurs avec leurs partenaires (financiers ou non) et l'histoire militante qui a traversé certaines trajectoires de bénévoles peuvent expliquer ces résistances.

« C'est une négociation de tous les jours pour préserver l'autonomie du centre »

Bénévole d'un Centre Social

« Ils nous considéraient comme pas du tout légitimes, nous, les Centres Sociaux, pour se positionner sur le champ des seniors. Ça a vraiment été quelque chose de violent avec les associations. Je me souviens à X avec Madame X, comment j'ai parfois été interpellé vigoureusement (...) donc pendant quatre ans il y a eu des discussions entre élus, associations, Centres Sociaux, autres partenaires ... Il y avait vraiment la volonté de ne pas travailler avec les Centres Sociaux ».

Directeur d'un Centre Social

Dans le cas de la « lettre d'intention bien-vieillir », la posture d'affirmation a été motivée par l'accumulation d'expériences partenariales difficiles, qui a conduit à un sentiment d'instrumentalisation et d'incompréhension de la part des partenaires, poussant à réaffirmer collectivement la position des Centres Sociaux.

Posture d'adaptation stratégique

La seconde posture est « l'adaptation stratégique ». Elle est généralement incarnée dans des groupes composés de professionnels et plus particulièrement par des salariés occupant des fonctions fédérales. L'attitude adoptée pour envisager les partenariats est différente. Il est d'avantage question d'adaptation et de stratégie pour atteindre l'objectif recherché, quand les acteurs de terrain des Centres Sociaux vont privilégier la recherche de sens de leur action. Les délégués fédéraux sont confrontés aux mêmes interrogations et problématiques que les acteurs de terrains. Ils réinterrogent dans les différentes instances fédérales, le sens de leur activité et expriment la volonté de réaffirmer l'identité des Centres Sociaux.

Les professionnels et bénévoles de Centres Sociaux adoptent plutôt, dans l'idée de préserver leur identité, une logique de mise à distance avec les partenaires tandis qu'au niveau fédéral la logique voudrait qu'un effort d'adaptation soit réalisé pour pouvoir tendre sur le long terme à des relations partenariales équilibrées et constructives. Ces deux groupes ne semblent pas user de la même stratégie pour atteindre la reconnaissance partenariale communément recherchée. Dans cette posture de l'adaptation, la négociation consiste à s'emparer des espaces politiques disponibles pour investir les rapports partenariaux.

Par exemple : Lors de la commission nationale « Développement Social Local et vieillissement », la stratégie adoptée par les acteurs a consisté dans un premier temps à intérioriser les normes des partenaires pour y introduire, progressivement et de l'intérieur, le point de

vue des Centres Sociaux. C'est d'ailleurs dans cette logique que la Conférence des Financeurs représente selon eux une opportunité à saisir. Les réflexions portent plus sur les opportunités partenariales du dispositif que sur les actions en elles-mêmes. Les acteurs fédéraux tentent dans leur travail quotidien de transmettre aux acteurs des Centres Sociaux les enjeux afin d'adopter une posture plus « stratégique » vis-à-vis des partenaires.

Un autre exemple : Une journée sur les relations partenariales a été animée par l'une des fédérations départementales. Cette rencontre a permis d'exprimer les difficultés rencontrées avec les partenaires locaux des Centres Sociaux. Lors de la journée, les professionnels de la fédération endossent naturellement un rôle de « médiateur », en tentant d'orienter les participants vers plus d'adaptation et de souplesse à l'encontre des partenaires.

Posture de conciliation

La dernière posture observée est celle de la « conciliation ». Elle est principalement observée chez les directeurs et directrices des Centres Sociaux, garants du juste équilibre entre militance et équilibre financier de la structure. Pour eux, les relations partenariales peuvent s'établir uniquement dans un rapport cohérent de réciprocité. Ils s'efforcent alors d'entreprendre des rapports partenariaux constructifs, respectueux et cohérents. C'est dans ce but qu'ils acceptent dans certains cas de « s'ouvrir » aux propositions des partenaires. En adoptant une posture de conciliation, il s'agit de garantir l'équilibre entre l'injonction partenariale et la préservation de l'identité du Centre Social. C'est par l'ouverture et la souplesse que le Centre Social parvient finalement à faire entendre sa légitimité, non seulement dans l'action, mais parfois aussi dans le refus de coopération.

Par exemple : Un directeur explique qu'il cherche à trouver un compromis entre la demande partenariale et le projet associatif de sa structure. Bien que celui-ci explique la complexité de ses rapports partenariaux avec la collectivité et qu'il évoque la crainte d'une instrumentalisation, il demeure conscient que les collectivités ont aussi leurs propres contraintes et que le Centre Social doit alors fournir un effort pour pérenniser les relations partenariales. Il adopte une posture de conciliation en étudiant la possibilité d'une coopération, tout en essayant de préserver la cohérence de son projet social. Avec l'ambition de pérenniser l'action du Centre Social, les directions ont conscience qu'elles ont une fonction facilitatrice.

À noter que la posture de conciliation est la plus fragile à tenir et que l'individu peu vite avoir tendance à basculer dans une posture d'affirmation ou d'adaptation.

En conclusion

En fonction du statut, de l'expérience vécue et du niveau d'échelle, le rapport partenarial est appréhendé différemment par les acteurs du réseau des Centres Sociaux. Cette divergence engendre des postures et des enjeux qui peuvent parfois diviser et s'avérer contradictoires.

Néanmoins, imprégnés par l'histoire de l'institution « Centre Social », les acteurs ont développé un sentiment d'appartenance fort, qui permet la préservation d'une cohésion collective, reposant sur des valeurs fondatrices. C'est l'existence de ce collectif, de ce « Nous Centres Sociaux » qui donne du sens à leur action et garantit leur unité. Ainsi, bien qu'ayant constaté des postures différentes en matière de relations partenariales, il a été démontré

que cette conscience du collectif permet la définition de limites et de frontières symboliques communes à ne pas dépasser.

Malgré tout, force est de constater que les Centres Sociaux sont confrontés à un exercice complexe : **Parvenir à intégrer le paysage institutionnel de la vieillesse tout en préservant les valeurs propres à leur définition du Centre Social.**

B. DU CONTRÔLE DE LA CONFORMITÉ À L'ÉVALUATION RÉVÉLATRICE

La recherche de légitimité, ainsi que la recherche croissante de subvention des Centres Sociaux soulève un autre point, celui de leur rapport à l'évaluation et plus globalement, à la production de données et d'éléments au service d'une meilleure visibilité de leurs actions.

L'évaluation : perçue comme une injonction partenariale

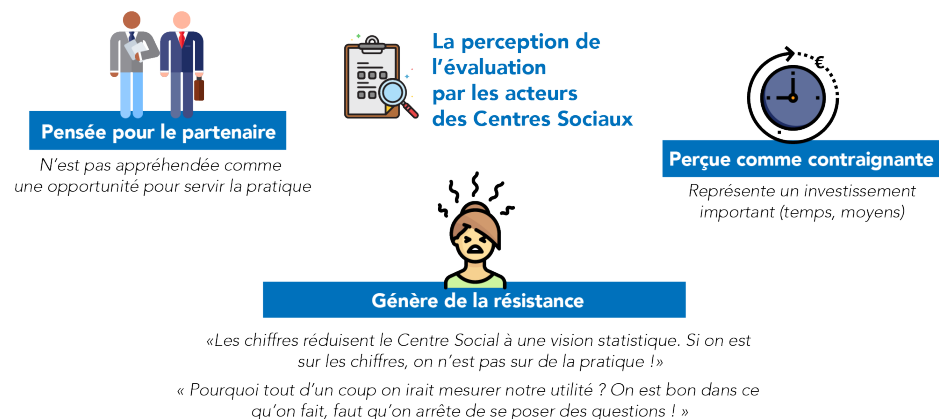
Dans les Centres Sociaux, le rapport à l'évaluation est essentiellement abordé sous l'angle du partenariat.



Souvent perçue comme une contrainte, l'évaluation réalisée dans le cadre du renouvellement du projet social conditionne entre autres l'obtention du nouvel agrément et donc la subvention de fonctionnement délivrée par la CAF. Cette évaluation représente alors une réelle problématique pour les acteurs, tant dans la manière dont elle peut être mise en place, que dans les risques financiers qu'elle suppose à leurs yeux. Cette évaluation, particulièrement sensible du fait de son caractère imposé, est cependant primordiale dans la configuration actuelle des financements.

Ces évaluations peuvent être perçues comme des injonctions paradoxales. D'un côté, elles contribuent à démontrer l'impact social et la plus-value apportée par l'action du Centre Social. De l'autre, les acteurs peuvent ressentir la nécessité d'éviter le dépassement du cadre d'intervention, préconisé par le partenaire. Et ce, quitte à minimiser une partie de son action. En réduisant les propos évaluatifs à l'attente des partenaires, les Centres Sociaux prennent alors le risque de ne pas être considérés à leur juste valeur.

Les différentes observations et les entretiens réalisés permettent **une vision synthétique et schématique de la perception de l'évaluation par les acteurs des Centres Sociaux :**



La nécessité d'une évaluation révélatrice de l'utilité sociale

Au-delà de la démarche d'évaluation, c'est la démonstration de « l'utilité sociale » et des apports du Centre Social sur le territoire qui s'avère pertinente. Penser une évaluation révélatrice, démontrant l'impact social des Centres Sociaux, permet de conforter leurs actions et leur légitimité.

Le concept d'utilité sociale est défini comme suit par le Conseil d'État : « *Est d'utilité sociale toute réponse à un besoin qui n'est pris en charge ni par l'État, ni par le marché* ».

En 2017, le séminaire national des cadres fédéraux a appréhendé ce sujet avec une rencontre sur la thématique « *Creuser collectivement la question de la construction d'un argumentaire sur l'utilité sociale territoriale des Centres Sociaux, dans un contexte de mutations politiques importantes* ». L'objectif étant de réfléchir à un mode d'évaluation de l'utilité sociale des Centres Sociaux, dans le but de construire un argumentaire pour légitimer l'action des Centres Sociaux auprès de nouveaux référents institutionnels.

Cette façon de penser l'évaluation s'inscrit en intelligence avec l'élargissement du partenariat. La multiplication des dépendances induit une nécessaire affirmation du projet de la structure et de son évaluation. La subvention s'inscrit alors comme un acte de confiance fait à l'association dans sa capacité à développer un projet qui contribue à la fois à une politique publique et qui constitue une offre d'actions spécifiques au plus près de la réalité du territoire.

Les Centres Sociaux à l'épreuve d'un contexte économique et politique qui évolue

Comme le montrent les travaux de M. Bresson (2002), le discours des Centres Sociaux s'appuie à partir des années 1950 sur un « *lien institutionnel étroit, voire fusionnel, avec l'État* ». Ce discours se structure notamment au travers du financement des Centres Sociaux par la subvention. Cette subvention est conditionnée à la reconnaissance des Centres Sociaux par les institutions, comme en témoigne la prestation de service délivrée par la CAF. La subvention devient alors un acte de reconnaissance de la pertinence des Centres Sociaux dans le cadre de la politique publique.

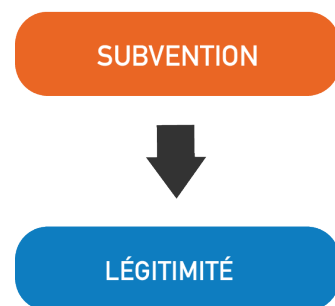
« *Les Centres Sociaux ont été pendant des décennies des sous-traitants de l'État-providence.* » Yannick Blanc, JPAG 2016

Dès 1992, on a pu voir apparaître dans les congrès fédéraux que les Centres Sociaux ne souhaitent plus être identifiés comme des « sous-traitants », mais comme des partenaires des pouvoirs publics. Une affirmation qui souligne un changement profond dans leur lien à l'institution.

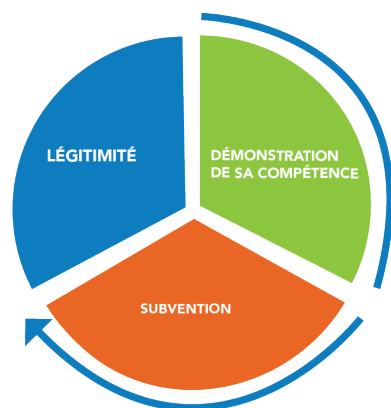
De plus, l'évolution du contexte économique et politique change les logiques de financement. Les Centres Sociaux sont encouragés à chercher d'autres sources financières, notamment en se tournant vers les collectivités territoriales, dotées de nouvelles compétences suite à la décentralisation.

Comme l'explique le schéma suivant, il faut désormais que les structures démontrent leur compétence dans le champ visé, pour ensuite prétendre à une subvention et finalement être perçues comme légitimes.

La subvention de l'État Providence



La subvention aujourd'hui



Les Centres Sociaux ont toujours plus ou moins connu ces situations précaires, mais le système de financements tel que constitué aujourd'hui renforce cette fragilité. Et ce, d'autant plus pour les actions autour du vieillissement, puisqu'elles ne font pas partie des orientations prioritaires de la CNAF et des CAF.

En conséquence, les demandes de financement sur les actions autour du vieillissement sont de plus en plus soumises à des logiques d'appels à projets qui laissent les Centres Sociaux dans l'incertitude de la pérennisation de leurs actions, car financées sur de courtes durées.

Dans ce contexte, la question de la valorisation de l'action des Centres Sociaux apparaît comme nécessaire, mais fait l'objet de nombreuses polémiques. Les Centres Sociaux sont une fois de plus partagés entre la nécessité de gagner en reconnaissance et le souci de préserver leur autonomie et leur identité.

Ce qu'il faut retenir de cette partie :

- ★ Pour se positionner auprès des partenaires sur le sujet du vieillissement, les Centres Sociaux peuvent incarner différentes postures : l'affirmation, l'adaptation et la concertation.
- ★ L'évaluation est perçue par les Centres Sociaux comme une contrainte institutionnelle plutôt que comme une opportunité à saisir pour faire évoluer leur pratique.
- ★ Les processus d'évaluation sont inégaux et distincts en fonction des attentes des partenaires.
- ★ Penser une évaluation révélatrice, démontrant l'utilité et l'impact social des Centres Sociaux, permettrait de conforter leurs actions et leur légitimité.
- ★ Les Centres Sociaux ne peuvent plus compter sur une légitimité de fait, induite par la subvention. Ils doivent dorénavant démontrer leur compétence pour espérer recevoir une subvention et éventuellement finir par être reconnus comme légitimes.
- ★ La logique d'appels à projet fragilise les actions, difficilement pérennes.

5. Entre connaissance et complémentarité : bilan de rencontres partenariales

Dans un contexte complexe où les multiples acteurs évoluent dans un panorama fragmenté, il apparaît la nécessité de l'interconnaissance entre les différents acteurs. Une meilleure connaissance des fonctionnements et champs d'intervention de chacun permettrait d'observer les passerelles et les complémentarités possibles entre les différents protagonistes qui œuvrent autour du vieillissement.

En ce sens, des temps de rencontres ont été organisés avec différents partenaires durant ces 3 années de recherche. Ainsi, le Centre de prévention Agirc Arco, AG2R la Mondiale, la MSA, la Maison de la Longévité Gérontopôle et des représentants du dispositif Ville Amis des Aînés ont participé à des échanges avec les Centres Sociaux des Pays de la Loire.

Ces rencontres auraient pu concerner un plus grand nombre de partenaires, notamment dans le champ de la gériatrie, encore trop peu exploré. Néanmoins, les échanges ont permis de recenser les freins et les leviers et d'en dégager les éléments significatifs, présentés dans les figures des pages suivantes. Le premier tableau indique les différents freins partagés autour du partenariat, tandis que le suivant identifie les leviers.



Souvenir de la rencontre partenariale du 9 novembre 2018 au CSC Sillon de Bretagne (44)

Plusieurs principes communs ressortent de ces échanges :

- ★ Mieux se connaître pour mieux se reconnaître ;
- ★ Partager la même vision (approche, enjeux, valeurs) du vieillissement et des personnes âgées ;
- ★ Identifier les enjeux, les intérêts propres à chacun à travers un projet et des objectifs communs, respectant les domaines d'intervention et les spécificités mais aussi les complémentarités ;
- ★ Être transparent, créer de la confiance, oser les expérimentations et accepter les échecs ;
- ★ Reconnaître et garantir la place des personnes âgées à l'échelle des relations partenariales et dans la proximité ;
- ★ Partager des connaissances sur les différents publics de plus de 60 ans.

Quelques pistes de solutions ont été formulées :

- ★ Établir une liste de personnes référentes, une carte des acteurs au niveau départemental, composée de professionnels et/ ou de bénévoles ;
- ★ Créer des temps de rencontres plus réguliers pour partager les expériences, les projets pour un engagement réciproque et rationnel ;
- ★ Utiliser les réseaux des jeunes seniors pour aller vers les plus isolés ;
- ★ Créer un réseau d'acteurs et de personnes ressources ;
- ★ S'informer des obligations et contraintes respectives (financières, politiques...)
- ★ Rédiger des contrats partenariaux dès le départ ;
- ★ Créer des comités de pilotage par binômes ;
- ★ Démontrer aux financeurs l'intérêt d'investir du temps et de l'argent pour le partenariat et le maillage des acteurs ;
- ★ Identifier les niveaux d'échelle pertinents : Intercommunalité, département, région ;
- ★ Se poser la question du nombre d'individus touchés ;
- ★ Une action sociale monétarisée sans tension avec les valeurs et la construction d'autres modèles économiques ;
- ★ Aller vers les plus âgés en proximité, en s'appuyant sur les acteurs et les bénévoles des Centres Sociaux.

Mieux définir et promouvoir la spécificité d'intervention des Centres Sociaux sur le champ du vieillissement

Acteur encastré, le Centre Social est inscrit dans le tissu territorial. De par sa proximité, le Centre Social possède la connaissance de la population et du territoire. En veille permanente, il perçoit les besoins émergents de la population et structure une offre de service et de prestation qui associe les personnes. Il agit dans une dynamique de prévention des risques liés au vieillissement, notamment sur la question du maintien ou du développement de liens sociaux. Il est nécessaire pour les Centres Sociaux de gagner en légitimité sur ce champ.

- Développer collectivement une « parole politique » commune pour les acteurs des Centres Sociaux
- Affirmer que les Centres Sociaux ne sont pas des opérateurs dépourvus d'initiatives, mais bien des acteurs de proximité inspirés, dont l'action enrichit les politiques institutionnelles.

Une meilleure connaissance entre les acteurs pour une intervention cohérente et complémentaire

Développer l'interconnaissance entre les différents acteurs du champ gérontologique permettrait de mieux connaître et d'identifier les missions et les modes d'intervention de chacun des acteurs, d'observer les passerelles possibles et de développer de nouveaux partenariats.

- Construire une cartographie des coordinateurs des acteurs de la gérontologie.
- Dédier du temps pour permettre l'échange des acteurs aux différents échelons de territoire et au sein des coordinations déjà existantes.

Intégrer le paysage partenarial des acteurs du vieillissement, sans pour autant dénaturer les spécificités du Centre Social

La recherche de partenariat doit conduire à développer des conventions, des chartes, des cadres de connaissance et de reconnaissance entre les acteurs, pour mieux agir et s'associer. Pour cela, l'articulation entre les différents niveaux d'échelle de territoire est nécessaire. Une attention particulière est à porter sur les dynamiques partenariales locales. L'expérimentation « micro » au plus proche des habitants permet de conjuguer l'expertise des coordinations et la connaissance fine du territoire et des besoins portés par le Centre Social, ainsi que la capacité à mobiliser les acteurs dans de la coopération d'action.

- Développer des conventions, des chartes et des cadres de connaissance et de reconnaissance entre les acteurs à différent niveau d'échelle de territoire.

Éviter la sous-traitance qui prive le Centre Social de son apport spécifique et crée du clivage relationnel

Pour éviter la mise en concurrence actuelle entre les acteurs, induite par la logique de financement par appels à projets, les dispositifs financiers doivent être pensés en amont et construits avec les acteurs eux-mêmes, sur la base de conventionnements pluriannuels qui correspondent à la temporalité du Centre Social.

- Co-Construire des dispositifs financiers pluriannuels.

CONCLUSION

Si le vieillissement de sa population constitue un fait national, les Pays de la Loire se trouvent particulièrement impactés en raison de l'attractivité de ses territoires maritimes. Déjà, les Centres Sociaux de notre région accueillent un large public de seniors, sachant qu'à eux seuls ils constituent deux générations.

La recherche I-CARE met en avant la pertinence de l'action des Centres Sociaux pour préserver le plus longtemps possible l'autonomie de nos aînés ou pour pallier aux premiers effets de la dépendance. Ils participent ainsi à accompagner les personnes vers un « vieillissement réussi », non pas en les assistant, mais en les rendant aptes à appréhender les difficultés qui surviennent au cours de l'avancée en âge, quels que soient leurs parcours de vie et leurs expériences du vieillissement.

Elle démontre également comment les Centres Sociaux promeuvent une vision positive du vieillissement non sur le mode du déclin, mais comme une nouvelle étape de réalisation de soi et de socialisation, soit par la participation à des activités, soit au travers de l'engagement dans le bénévolat ou dans la gouvernance.

Pour que la stratégie d'intervention des Centres Sociaux soit opérante, ceux-ci doivent agir de façon préventive en prenant en compte les multiples trajectoires de vie des personnes vieillissantes et non de façon curative avec le seul objectif de sécuriser la dernière étape de la vie. Il est donc essentiel que les Centres Sociaux soient reconnus par les différents acteurs gérontologiques dans leur cœur de métier d'animation globale ainsi que dans leurs compétences d'actions collectives. Ils doivent également renforcer leur partenariat dans un paysage particulièrement complexe et souvent segmenté. Il s'agit aussi de garantir l'équilibre entre l'injonction partenariale et la préservation de leur identité de Centre Social, notamment par leurs spécificités d'intervention et leur approche « lien social » dans laquelle ils excellent.

Pour ce faire, les Centres Sociaux doivent revoir certaines de leurs pratiques. En particulier, il s'agit de mieux prendre en considération le recueil des données sociales et territoriales qui permettent une meilleure connaissance des publics et de leurs attentes. De même, l'élaboration du projet social doit être davantage pensée comme une opportunité incluant de façon concrète l'ensemble des éléments des diagnostics de territoire et valorisant davantage les complémentarités partenariales. Il appartient aussi aux Centres Sociaux de faire valoir leur place d'acteur encastré et de revendiquer une légitimité sur leurs actions d'accompagnement vers un vieillissement réussi.

Pour demain, faire des Centres Sociaux des espaces identifiés et reconnus dans l'accompagnement du vieillissement.

REMERCIEMENTS...

Si cette recherche a pu être menée à son terme, c'est grâce à l'implication de nombreux acteurs qui, chacun à leur échelle, y ont contribué.

Nous remercions l'ensemble des partenaires pour avoir rendu possible ce travail, d'une part par leur contribution financière, mais aussi pour leur disponibilité et la qualité des échanges tout au long de la recherche (Fédération des Centres Sociaux de France, CNSA, Gérontopôle Pays de la Loire, Carsat Pays de la Loire, Malakoff Médéric Humanis, Fondation MACIF, AG2R La Mondiale, ANRT, CCAH).

Nous remercions les laboratoires de recherche ESO (Angers) et CENS (Nantes) pour leur mobilisation et leur contribution à toutes les étapes de la recherche ;

Nous remercions également les usagers, les bénévoles et les professionnels des Centres Sociaux qui ont contribué à cette recherche, en ouvrant les portes du Centre Social lors des observations, en donnant de leur temps et de leur histoire lors des entretiens, en participant aux différents temps d'échanges, en répondant aux questionnaires... Nous remercions particulièrement les usagers, bénévoles et professionnels des seize Centres Sociaux du panel pour leur vive implication tout au long de la recherche.

Enfin, nous remercions vivement les administrateurs de l'Union Régionale pour avoir rendu possible cette recherche et pour leur implication à chaque étape de la recherche, jusqu'à la rédaction de ce document de synthèse. Un remerciement particulier à Annie Lamballe pour sa relecture minutieuse et à Michel Chilaud pour son investissement lors du lancement de la démarche.

Nous remercions également les acteurs des fédérations départementales pour avoir contribué à cette recherche, notamment en accueillant les doctorantes et en ouvrant leurs temps forts et leurs instances pour y permettre l'observation. Nous remercions particulièrement les salariés des fédérations départementales pour leur large implication et leur investissement ces trois dernières années, au titre de l'Union Régionale et tout spécifiquement Frédéric Moreau, Pierrick Toussaint et Maxime Bée.

Nous remercions chaleureusement Béatrice Blanchard, directrice de la recherche ainsi que Shani Galand et Juliette Michel, doctorantes, qui de par leur travail de recherche, nous ont permis de mieux considérer l'accompagnement du vieillissement au sein des Centres Sociaux, pour demain être plus efficient sur la prise en compte des personnes âgées dans nos structures.

Et pour finir, nous remercions ceux et celles que nous n'avons pas cités mais qui ont, d'une façon ou d'une autre, contribué à cette recherche. L'association Mémoire Vive, pour avoir partagé les archives nécessaires à la compréhension historique et complété la partie sur l'histoire de ce document, les intervenants des Centres Sociaux et les acteurs des CLIC et MAIA qui ont accepté de se prêter au jeu des entretiens, les acteurs qui ont ponctuellement participé aux comités partenariaux de recherche (MSA, Maison de la longévité, Petits Frères des Pauvres...).

Diagnostic de territoire

- Sylvie Lardon, Vincent Piveteau, et Laurent Lelli. 2005. "Le diagnostic des territoires". Géocarrefour 80 : 71-74.
- "Essentiel méthodologique ; le diagnostic territorial"
http://unt.unice.fr/uoh/espaces-publics-places/essentiel-methodologique-le-diagnostic-territorial/

Déprise

- Caradec, Vincent. "Vieillir au grand âge", Recherche en soins infirmiers, vol. 94, no. 3, 2008, : 28-41.
- Clément, Serge, et al. "Genèse de la déprise", Gérontologie et société, vol. 40 / 155, no. 1, 2018 : 27-32.

Intergénérationnel

- Attias-Donfut, Claudine. "Les liens intergénérationnels", Vie sociale, vol. 15, no. 3, 2016 : 45-60.

Participation sociale

- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A., Tourigny, A. (2008). "La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé". Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval.

Le pouvoir d'agir

- Bickel, J. & Hugentobler, V. (2018). "Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement" Gérontologie et société, vol. 40 / 157(3), 11-23.

Territoire

- Fournier, Jean-marc. (2007). "Géographie sociale et territoire, de la confusion sémantique à l'utilité sociale ?" ESO travaux et documents, 29-35.
- Guérin-Pace, France, et Yves Guermond. (2006). "Identité et rapport au territoire". L'Espace géographique 35 (4): 289-90.
- Lévy, J, et M Lussault. (2003). « Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés. »
- Belin.Brunet, Roger, Robert Ferras, et Hervé Thèry. (1993). «Les mots de la géographie, dictionnaire critique.»

Évaluation

- Peyrefitte, Marilyne. (1998). "L'évaluation de processus d'une politique publique territoriale". Politiques et Management Public 16 (2): 71-94.
- Trosa, Sylvie. (2003). "L'évaluation des politiques publiques." L'Institut de l'entreprise.
- CAF. (2010). "Guide méthodologique centre sociaux - élaboration du projet social".

Territorialisation

- Douillet, Anne-Cécile. (2003). "Les élus ruraux face à la

territorialisation de l'action publique". Revue française de science politique Vol. 53 (4): 583-606.

- Vanier, Martin. (2009). "Territoires, territorialité, territorialisation". Controverses et perspectives 228.

Bien-vieillir

- Alberola, Elodie, Patricia Croutte, Sandra Hoibian, et Jörg Müller. 2016. "Bien vieillir, retraite, dépendance, fragilité des séniors. Représentation, réalité et attentes de la populations française vis-à-vis des institutions".
- Rapport pour la CNAV 334. Paris : CREDOC. http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R334.pdf.
- Martineau, Aurélien, et Mathilde Plard. (2018). "Les personnes âgées immigrées à l'épreuve du Successful Aging."

Prévention

- Bourdillon, François, Gilles Brucker, et Didier Tabuteau. (2016). «Traité de santé publique».
- Déchamp-Le Roux, Catherine. (2012). "La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ?" 35 (5): 81-91.
- OMS. (1946). "La définition de la Santé de l'OMS".

Innovation sociale

- CHAMBON, Jean-Louis, Alix DAVID et Jean-Marie DEVEVEY (1982), «Les innovations sociales.» Paris : Presses Universitaires de France.
- Rollin J., Vincent V. (2007), « Acteurs et processus d'innovation sociale au Québec », Réseau québécois en innovation sociale, Université du Québec.
- Institut Godin (2013) « L'innovation sociale en pratiques solidaires.» Emergence, approches, caractérisation, définition, évaluation.

Génération

- Attias-Donfut, Claudine. (1988). "La notion de génération : Usages sociaux et concept sociologique". L'Homme et la société 90 (4): 36-50.
- Manheim, K. 1990. "Le problème des générations", Paris, Nathan, coll. Essais et Recherches, (Première éd. 1928).

Lien forts/ liens faibles

- Granovetter, Mark S. (1977). "The strength of weak ties". Social networks, 347-367. Elsevier.

Utilité sociale

- Jean Gadrey, (2003). "L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire", rapport de synthèse pour la DIISES et la MIRE.

Références bibliographiques proposées par l'équipe de recherche I-CARE.



Contact : unionregionalecsxpd@gmail.com

paysdelaloire.centres-sociaux.fr

i-care.centres-sociaux.fr



Entre 2015 et 2019, L'Union Régionale des Centres Sociaux des Pays de la Loire a porté une recherche intitulée I-CARE (Impact de l'accompagnement des Centres Sociaux sur l'avancée en âge et la perte d'autonomie). Cette recherche a permis d'observer et d'étudier les actions d'accompagnement du vieillissement d'un panel de Centres Sociaux représentatifs afin d'envisager les transformations à mettre en œuvre dans les années à venir.

Ce livret est l'aboutissement d'un cheminement qui aura duré plus de quatre années et se veut être une mise en exergue non exhaustive des résultats de la recherche I-CARE.

Interrogeant la place, le mode d'intervention, la représentativité et les relations partenariales des Centres Sociaux de la région des Pays de la Loire dans le cadre de l'accompagnement du vieillissement, il constitue un recueil d'informations, d'observations, d'analyses, enrichi au détour de rencontres avec de nombreux acteurs et contributeurs.

Il s'agit d'un document d'exploration pour toutes les personnes qui souhaitent inspirer leur pratique, pour accompagner au mieux les habitants de 60 ans et plus, dans leur avancée en âge.

Une recherche soutenue par :

