

Ecole Nationale de la Santé Publique

Directeurs d'Établissements Sociaux
et Médicaux-Sociaux Publics
Promotion 1998 - 1999

**LE PERSONNEL ET LE PROJET DE VIE EN MAISON
DE RETRAITE**

LE CAS DE LA MAISON DE RETRAITE DU TEILLEUL

Céline CLOUIN

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont apporté leur aide durant mon stage long à la maison de retraite du Teilleul, et donc directement ou indirectement pour la réalisation de ce mémoire :

Tout particulièrement Madame M.-J. Goater, Directrice des maisons de retraite de Barenton et Le Teilleul qui m'a permis de suivre les formations au projet de vie, qui m'a donné un certain nombre de documents et m'a fait part de son expérience concernant la réalisation et la mise en œuvre des projets de vie dans les deux établissements, et je l'en remercie chaleureusement ;

Je remercie également :

Monsieur C. Gallier, Formateur, Praxis-conseil, intervenant dans les deux établissements, pour avoir accepté de m'intégrer dans les groupes de formation du personnel mais aussi des directeurs d'établissements accueillant des personnes âgées ;

Madame M. Fourmond, Agent administratif principal, et Madame C. Béatrix, Infirmière de l'établissement, qui ont accepté de répondre à mes questions et qui m'ont fourni tous les documents dont j'ai eu besoin ainsi que l'ensemble du personnel de la maison de retraite du Teilleul pour son accueil et sa gentillesse ;

Le Personnel de la maison de retraite de Barenton que j'ai eu l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises ;

Madame R. Doustens, Tuteur pédagogique, E.N.S.P., qui a suivi ce travail ;

Monsieur J. M. Gilbon, Responsable de la filière des directeurs d'établissement sanitaire et social, E.N.S.P., qui en a avalisé le plan ;

SOMMAIRE

Remerciements	1
Sommaire	2
Introduction	4
Partie I	
Le projet de vie est le produit de l'institution	8
A Le sens du projet de vie	8
1 Les objectifs du projet de vie pour les professionnels travaillant auprès des personnes âgées	8
◆ Sortir d'une logique ancienne	8
◆ Faire progresser les conditions de travail	11
◆ Ne pas être un outil de gestion	12
2 La logique d'élaboration du projet de vie	14
◆ Les fondements	14
◆ La démarche d'édification	16
B L'aboutissement d'une profonde réflexion	22
1 L'action du directeur	22
◆ L'impulsion et l'implication du directeur	22
◆ Favoriser les projets individuels	26
2 Le rôle du personnel	29
◆ Analyse des pratiques avant le projet de vie	29
◆ Penser le changement et le réussir	32

Partie II	
Les corollaires de la mise en œuvre du projet de vie pour le personnel	38
A Des obstacles à considérer	38
1 La difficulté du changement	38
◆ Personnel et changement	38
◆ La mise en œuvre pratique du changement	42
2 Quelle pérennité pour le projet de vie ?	45
◆ La question de la continuité du projet de vie	45
◆ Les garants d'un développement durable	47
B Pour un nouvel essor de l'établissement	52
1 Une dynamique nouvelle pour l'équipe	52
◆ Une cohérence dans l'action	52
◆ Une valorisation du travail	54
2 Une image de marque renouvelée	58
◆ La perception d'un équilibre harmonieux...	58
◆ ...Consacre la notoriété de la maison de retraite	61
Conclusion	63
Bibliographie	64

INTRODUCTION

La problématique du projet de vie est nouvelle en gérontologie, elle date seulement de la fin des années quatre-vingt. Celle-ci implique un changement de regard de la part des professionnels en raison de nouvelles attentes et de nouveaux besoins des personnes âgées. C'est le résultat d'une longue évolution et d'une transformation de la société¹.

Le projet de vie c'est d'abord un projet. C'est l'image d'une situation que l'on pense atteindre. C'est aussi un travail préparatoire, une ébauche. C'est donc à la fois une intention, un programme et une esquisse². Autrement dit, le projet commande un certain regard sur une situation que l'on transforme (problématique) et une action engagée (pragmatique).

« Etre en projet signifie choisir d'exister donc de se projeter vers l'avenir en donnant sens au passé »³. Le projet a tendance aujourd'hui à prendre un sens plus tourné vers l'économique et l'efficacité. Il sert de fondement à la recherche d'un nouveau management destiné à dépasser les situations anciennes afin de mieux adapter l'offre de service à la demande tout en développant les ressources humaines. Il existe alors un risque de « dérive rationalisante »⁴ qui doit être maîtrisé.

En tout état de cause, le directeur n'a pas vraiment le choix d'avoir ou pas des projets. Pour de multiples raisons, avoir un projet est indispensable. Ils donnent une légitimité au directeur, ils permettent de ne pas s'installer dans une démarche de gestion pure, ou plus simplement ils sont un facteur pour la démarche d'accréditation. Pour mettre en place son projet, le directeur a besoin du personnel, il doit donc construire un projet pour lui, afin de construire l'équipe nécessaire ou plus exactement lui permettre de se construire elle-même.

Le projet de vie est donc un projet qui concerne la vie des personnes âgées vivant en établissement. Il est la marque d'un progrès, aboutissement d'une évolution, en ce qu'il a pour objet la vie. Avant l'émergence des projets de vie, trois types de projets existaient. Les projets d'humanisation ont d'abord fait leur apparition, ils concernaient les hospices et surtout leurs

¹ Voir L. Gallard, « Projets de vie en établissements pour personnes âgées », CLEIRPPA Infos, n° spécial Hors-série 1992, p 1.

² Définition du Petit Robert.

³ Voir B. Honoré, « Une démarche de projet pour une œuvre de santé » dans « La santé en projet », p 201, 1996, InterEditions, Paris.

⁴ Voir J.-P. Boutinet, « Anthropologie du projet », Paris, PUF, 1990.

aspects juridiques et administratifs ainsi que leurs modernisations architecturales et fonctionnelles. Les conditions de vie des résidents et leur statut ont aussi été améliorés par ces humanisations au plan du confort et des libertés. Ce sont ensuite les projets de médicalisation qui se sont développés. Ils avaient pour objet de permettre d'assurer les soins requis par l'état de santé des personnes âgées sans les obliger à des transferts coûteux. Deux principes avaient alors été retenus. Le premier consistait à mettre en œuvre des soins préventifs relationnels et continus, et pas seulement techniques et thérapeutiques. Le second privilégiait une aide à vivre que seule une équipe cohérente pouvait mettre en œuvre. Enfin, les projets d'animations ont finalement vu le jour. D'une nouvelle génération, ils répondaient à d'autres attentes qui marquaient le désir de rester en contact avec la vie. Ils ont permis d'améliorer les conditions d'accueil en établissement.

Le projet de vie, lui, a pour objectif de permettre à ces personnes de continuer à vivre malgré les ruptures subies sans bouleverser leurs habitudes et leurs rythmes, en fonction de leurs valeurs et de leurs croyances. Malgré les inévitables contraintes liées aux soins et à la vie en collectivité, leur vie doit se rapprocher le plus possible de celle qu'ils pouvaient avoir chez eux. Le projet de vie doit répondre à certaines exigences telles que la qualité de l'accueil, l'appropriation des lieux, la qualité de l'animation, la prise en compte de la fin de vie mais aussi les pratiques et le comportement du personnel et l'organisation du travail. L'institution doit offrir un service personnalisé aux résidents. Le projet de vie implique donc pour les professionnels de dépasser la simple logique d'hébergement et de soins pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes âgées en replaçant celles-ci au centre du dispositif. On l'a dit, c'est un changement de regard qui est nécessaire, il favorise la perception de la personne dans sa globalité. Les promoteurs du projet de vie partent de la personne et non de l'établissement afin de développer les conditions idéales de vie. Il a pour objectif de soutenir la vie des personnes âgées ce qui signifie de les considérer comme des personnes à part entière et non comme l'objet d'un travail. Cette attitude oblige à considérer l'environnement et l'histoire personnelle des personnes, en favorisant le maintien des relations sociales.

Ainsi, le projet de vie met l'accent sur les conditions psychologiques et sociales d'autonomie, de relations et de groupes, sur les aspects techniques et fonctionnels, médicaux et architecturaux. Il soulève les problèmes d'organisation du travail et de relations humaines dans le personnel, de fonctionnement qui doit désormais avoir pour but le maintien et la stimulation de l'autonomie des personnes âgées, la sauvegarde des relations avec l'extérieur, de développement des intérêts. Il doit être conçu comme un accompagnement.

L'évolution dans le temps du projet de vie est un réel problème. Le projet est élaboré en se référant aux résidants d'aujourd'hui, mais aussi de demain, qui doivent espérer vivre selon leur choix et leur mode de vie antérieur. Il devra pour cela être conçu de manière suffisamment souple pour pouvoir s'adapter aux changements. Sa pérennité n'est pas assurée, des moyens devront être prévus pour l'assurer.

« Le projet de vie est une recherche de sens et de cohérence dans le travail en vue de la meilleure adaptation aux attentes des résidants et une démarche qui mobilise l'ensemble des acteurs vivant et travaillant en établissement »⁵

Ainsi, support de la vie et du travail, le projet de vie doit avoir un caractère collectif qui suppose un engagement éthique de la part de tous les acteurs (résidants, familles, directeur, personnel, intervenants extérieurs médicaux ou non, élus, etc.) autour d'une démarche commune. Il doit être la synthèse des intérêts des acteurs.

Les professionnels sont évidemment les premiers concernés par cette démarche. Les conditions et les relations de travail auxquelles ils font face légitiment fortement la réalisation d'un projet de vie. Ils travaillent dans un lieu de vie et leur temps de travail doit s'adapter aux besoins des résidants (temps partiel, horaires, coupures). Le manque d'effectif, la pénibilité des tâches (physique et psychologique) rendent leur travail difficile même si la relation avec la personne âgée est une source de grande satisfaction⁶. Le personnel en établissement d'hébergement est d'autant plus concerné par le projet de vie qu'il travaille dans un lieu de vie et qu'il côtoie donc, pendant plusieurs années, les personnes âgées y résidant. Des relations affectives ont alors tendance à naître et à se développer jusqu'au décès du résidant. Cependant, malgré cet aspect positif du métier, il existe un déficit d'intérêt lié probablement au manque de technicité, mais aussi parce que le travail auprès des personnes âgées en général n'est pas jugé valorisant, il est plutôt considéré comme peu motivant. Pour toutes ces raisons, l'instauration d'un projet de vie concerne au premier chef le personnel qui doit voir dans cette démarche l'occasion d'améliorer ses conditions de travail. C'est un progrès incontestable les concernant puisque le projet de vie, le premier, les intègre aussi pertinemment dans sa démarche.

Le personnel est un aspect essentiel du projet de vie de plusieurs points de vue. D'abord parce qu'il peut en bénéficier dans la mesure où la démarche peut entraîner une

⁵ Voir A. Mollier, C. Gucher, « Les enjeux du projet de vie en établissement », dans Dossier « Le grand âge », Gestions Hospitalière n°384, mars 1999, p 164.

⁶ Voir F. Lert, « Conditions et relations de travail des soignants », dans « Médecins, soignants et directeurs des services de soins aux personnes âgées », Gérontologie et société n° 80, 1997.

amélioration considérable des conditions de travail. Ensuite, parce que la participation du personnel à la réalisation du projet est une condition sine qua non de sa réussite tout comme sa motivation. Le personnel est à la fois un des initiateurs du projet de vie et celui qui l'appliquera, le fera changer et le pérennisera. Autrement dit, sans le consentement du personnel il est difficile voire impossible de mettre en place un projet de vie. Mais, à l'instar de tout changement, le projet de vie fait prendre des risques à l'organisation dans la mesure où de nombreuses remises en causes sont nécessaires. Il peut aussi bouleverser une équipe de travail qui, si elle comportait des dysfonctionnements, n'en remplissait pas moins sa mission. La mise en place d'un projet de vie est une tâche délicate pour le directeur d'une maison de retraite, il doit y apporter la plus grande attention. Le projet de vie doit s'adapter à la structure tout comme la structure devra s'adapter au projet de vie.

C'est du point de vue du personnel que le projet de vie sera abordé dans ce mémoire, les relations entre les deux soulèvent en effet de multiples questions, qui se traduisent par deux paradoxes majeurs : d'un côté, le personnel peut être la victime du projet de vie ou bien en tirer de nombreux avantages ; d'un autre côté, il peut permettre sa mise en œuvre efficace ou au contraire faire échouer le projet. Le personnel tient le projet de vie entre ses mains et c'est au directeur d'en assurer la réussite à travers son approche et les moyens qu'il développera pour y parvenir.

La maison de retraite du Teilleul⁷ (Manche) a bénéficié de l'expérience de mise en place du projet de vie. Il y sera fait principalement référence dans ce travail, en répondant aux aspects théoriques évoqués. Les difficultés mais aussi les apports, du point de vue du personnel, seront abordés à travers deux parties. La première montrera en quoi le projet de vie est le produit de l'institution. La seconde présentera les corollaires de sa mise en œuvre.

⁷ Lieu de stage long de la formation de directeur d'établissement sanitaire et social (E.N.S.P.). Le projet de vie a été un point essentiel de ce stage.

PARTIE I

LE PROJET DE VIE EST LE PRODUIT DE L'INSTITUTION

A Le sens du projet de vie

Le projet de vie entraîne une considération nouvelle des relations entre le personnel et les résidants dans l'optique d'un meilleur respect de la personne dans sa globalité. Le travail s'en trouve profondément affecté et une restauration des méthodes devient nécessaire. Servant de base au projet, une définition des valeurs et des principes de l'établissement précède toutes les autres actions qui auront pour objet l'élaboration du projet de vie.

1 Les objectifs du projet de vie pour les professionnels travaillant auprès des personnes âgées

- **Sortir d'une logique ancienne**

Les établissements doivent aujourd'hui se poser la question de leur organisation. Ils ne doivent pas se contenter de répondre aux normes mais entrer dans « une véritable conversion institutionnelle »⁸.

Les attentes vis à vis de ces établissements qui accueillent des personnes âgées ont changé ces dernières années. Fort de ce contexte, il n'est plus question aujourd'hui de ne proposer dans ce type de structure qu'un lieu de fin de vie, synonyme de rupture sociale et

affective, où l'on attend la mort. La logique simple et dépassée de l'hébergement et du soin, voire de l'animation se voit aujourd'hui supplanter par une logique de vie, de projet de vivre en établissement.

Il y a quelques temps encore, on interdisait au personnel d'avoir une conversation avec les pensionnaires, de perdre son temps à écouter la douleur des autres, autrement dit, de mettre en œuvre un aspect relationnel au métier. En totale contradiction avec ce principe, le projet de vivre, s'articulant autour des notions de respect des habitudes, des rythmes des croyances et des valeurs des personnes vivant en établissement, fait se recentrer tout le travail des professionnels autour des attentes des résidents, de la recherche d'un sens à leur vie.

La prise de conscience de la nécessité du changement, outre le fait de l'obligation légale de disposer d'un projet de vie (qui d'ailleurs n'implique pas forcément changement), ne doit pas être guidée par l'apparente mauvaise organisation du travail ou par l'image de l'établissement à l'extérieur (par exemple), elle doit résulter d'une analyse plus fine. Le directeur a pour obligation de se pencher sur la réalité de ce qui se passe dans son établissement. De même, l'apparente bonne organisation ne doit pas tromper. Les taux d'occupation, l'état des bâtiments, la propreté des sols, ou tout autre considération matérielle, ne font pas le bien-être des équipes de travail et des résidents. L'harmonie entre les deux, entre le travail et la vie, n'existe pas par nature, celle-ci dicterait plutôt que les intérêts des uns se développent au détriment des intérêts des autres. C'est pourquoi la question du sens du projet pour l'institution doit être posée, afin que la réflexion ne mène pas à une simple considération des intérêts particuliers.

Un changement de regard devient nécessaire : c'est l'être humain dans toutes ses dimensions qu'il faut maintenant regarder afin d'être à l'écoute de ses besoins. A l'origine en effet, « le premier interlocuteur du personnel c'est son travail, ce n'est pas le résident »⁹. Toutefois, si face à des résidents qui possèdent encore toutes leurs facultés intellectuelles la tâche est réalisable, elle est plus délicate devant des personnes présentant des détériorations psychiques. C'est pourquoi le regard doit s'aiguiser et s'arrêter afin de capter les rythmes et les désirs de ces vieux là, arguant que l'expression verbale n'est pas un moyen unique, ce qui est aussi une des démarches du projet. La personne âgée ne doit pas être découpée selon les rôles ou les fonctions, mais être considérée dans sa globalité. A une logique de malade que

⁸ Voir L. Gallard, dans « Etablissement d'accueil et projets de vie, analyse d'une démarche », Années, Document CLEIRPPA, n°219, mars 1993.

⁹ Voir C. Gallier, dans « La lettre de Praxis conseil », mars 1996.

l'on soigne il faut substituer une logique qui se rapproche de celle de client : les résidents paient pour un service qui doit être de qualité irréprochable.

La maison de retraite du Teilleul a réalisé son projet de vie en 1998 et l'a mis en application en 1999, à l'occasion de l'ouverture d'un bâtiment construit en extension aux bâtiments originels. Les énormes changements intervenus ont été dû autant à la réorganisation du travail qu'à l'amélioration des conditions matérielles, sans précédents, de la structure. Ils ont permis le recrutement de deux agents supplémentaires. La maison de retraite du Teilleul accueille 46 résidents, fortement dépendants pour soixante pour cent d'entre eux. Le personnel se compose de 15,33 équivalents temps plein et de quatre personnes employées en contrat emploi solidarité, correspondant à un effectif réel de vingt personnes, non comprise la directrice. La moyenne d'âge du personnel est de 36,7 ans, ce qui est relativement jeune. Le projet de vie a été l'occasion d'une formation : « Construire en équipe le projet de vie », réalisée par un formateur extérieur. Celle-ci a été menée à la suite de celle dont a bénéficié la maison de retraite de Barenton (Manche), dirigée par convention de direction commune par la même directrice. Avant l'arrivée de la nouvelle directrice, le personnel a été peu habitué à un mode de management participatif. Il a dû « subir » un certain nombre d'intérim, facteur favorisant l'émergence de pôles de pouvoir plus ou moins légitimes. Une des conséquences a été un certain manque d'autonomie. L'équipe avait un mode de fonctionnement ancien, jamais restauré, d'où l'existence de quelques dysfonctionnements, tant fonctionnels que relationnels, qui gênaient parfois le bon déroulement des activités. L'instauration d'un projet de vie prenait alors tout son sens. La présentation de cette idée, si elle n'a pas soulevé d'opposition, peut-être en raison de la culture du personnel, n'a pas été en revanche l'occasion d'une franche motivation. L'équipe s'est pourtant bien prêtée à la démarche par la suite. La présentation de l'action a été la première étape. Elle s'est ouverte par un discours d'orientation de la directrice qui a précisé les différentes échéances, par rapport notamment à l'avancée du projet architectural. La nécessité d'un projet de vie était évidente au Teilleul, non seulement parce que le personnel n'avait jamais effectué d'évaluation de ses pratiques et que la qualité du service avait besoin de quelques améliorations, mais aussi parce que le doublement de la surface de l'établissement par la réalisation d'une extension imposait de revoir totalement l'organisation du travail.

- **Faire progresser les conditions de travail**

Un projet de vie cohérent ne peut se concevoir sans qu'il y ait conciliation entre tous les acteurs présents et surtout entre leurs intérêts. Sa mise en place inclue un bénéfice pour le personnel. Il se réalise dans le changement des conditions de travail. Cependant, il ne doit pas non plus être vu comme une réponse aux impératifs d'organisation du personnel.

Des méthodes laissant plus de place à l'autonomie et aux responsabilités, genèse d'une meilleure efficacité et d'une motivation plus grande, doivent venir modifier une hiérarchie souvent trop lourde. Il faut passer d'une logique d'obéissance à une logique de responsabilisation. Il faut construire à partir des groupes qui existent une véritable équipe. C'est le management qu'il faut changer.

Concrètement, il s'agit de mieux organiser les services et les espaces, et de mieux gérer l'ensemble. L'organisation des services doit concerner non seulement ce qui touche, de près ou de loin, les activités de la vie quotidienne (celles que toute personne doit assumer à son domicile), mais aussi les activités qui nécessitent une technicité particulière (soins médicaux) et enfin, les activités administratives. Le contact doit rester permanent entre ces trois pôles, il ne doit surtout pas y avoir rupture. Une bonne organisation, qui repose sur des critères tels que l'efficacité et la rentabilité, est liée à des conditions de travail satisfaisantes et donc à un certain volontarisme. L'organisation des espaces touche en particulier l'implantation de la structure dans son environnement social et géographique l'objectif étant de conserver l'insertion sociale des résidents en laissant la structure ouverte à et sur l'extérieur. Le management de l'ensemble nécessite la mise en place de systèmes de gestion et d'information ainsi que l'ouverture de la structure sur l'extérieur. Le directeur se devra d'adopter une attitude de dirigeant¹⁰, sachant organiser, coordonner et surtout, anticiper.

Si les ressources humaines représentent l'essentiel de la richesse, l'amélioration des conditions de travail passe aussi parfois par une restructuration des bâtiments. Ce fût le cas pour la maison de retraite du Teilleul. La mise en place du projet de vie n'aurait sans doute pas été possible sans la création d'une extension tant la structure ancienne était étroite et inadaptée.

Les conditions de travail doivent s'adapter à la nouvelle réalité des établissements dont la philosophie replace les résidents au centre des préoccupations. Ceux-ci sont en droit

¹⁰ Voir G. Samson, B. Turgeon, « L'enseignement et la formation pour la démarche de projet », p 115 dans, sous la direction de B. Honoré, G. Samson, « La démarche de projet dans les établissements de santé », éditions Privat, Toulouse, 1994, 252 p.

d'attendre autant de considération que les clients d'un service. Mais il est clair que ce service ne pourra être rendu efficacement que si le personnel y trouve un intérêt et se motive pour son travail. Ainsi, il ne doit pas se considérer comme un subalterne mais comme un professionnel. Le respect mutuel et la confiance entre le personnel et les résidants sont une clé pour entretenir de bonnes relations.

La qualité de la prise en charge des résidants en maison de retraite a, parmi les indicateurs qui permettent de mesurer sa cohérence avec le projet institutionnel, l'élément « personnel ». Plusieurs ratios peuvent être analysés : le personnel qualifié, le personnel pour lequel le poste correspond à la qualification, le personnel ayant bénéficié d'une formation continue dans l'année précédente (y compris ceux en contrat précaire), la stabilité du personnel (ancienneté), son taux d'absentéisme, les interventions de personnel libéral, entre autres¹¹. La mise en œuvre du projet de vie doit être l'occasion de reconsidérer ces éléments. Ainsi, ils permettront d'améliorer des conditions de travail notamment grâce à la formation et à la redéfinition des postes.

- **Ne pas être un outil de gestion**

Le projet de vie ne doit pas être un moyen d'obtenir des ressources supplémentaires et notamment en personnel. En effet, si la réforme de la tarification des établissements médico-sociaux (inscrite dans la loi de 1997 sur la prestation spécifique dépendance et sur la nécessité de la signature de conventions tripartites¹²) prévoit un cahier des charges intégrant la qualité du service rendu aux résidants, elle ne doit pas conduire à ce que le projet de vie devienne un moyen d'obtenir des financements supplémentaires. La même remarque doit être faite vis à vis d'organismes dont le subventionnement pour des restructurations architecturales est soumis à des critères qualitatifs intégrant le projet de vie. Le projet de vie est certainement un atout dans les négociations financières¹³ mais l'obtention de moyens supplémentaires doit en demeurer la conséquence et non la cause.

Cette démarche n'a pas non plus pour but de mettre en place un outil de gestion qui permettrait une maîtrise plus efficace des ressources en personnel. La rationalisation des

¹¹ Cahier de charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 modifiée du 30 juin 1975.

¹² Conventions signées entre les établissements, les organismes de sécurité sociale et les conseils généraux

¹³ Voir A. Mollier, C. Gucher, « Les enjeux du projet de vie en établissement », dossier « Le grand âge », Gestions Hospitalières, mars 1999, n°384, p 164.

méthodes de travail qui en découle ne doit pas, tout comme pour les ressources financières être la cause officieuse de la mise en place d'un projet de vie. De même, il ne doit pas être vu comme un outil de contrôle, au risque de perdre toute sa crédibilité aux yeux du personnel qui, nous le verrons plus loin, en constitue le moteur et donc la ressource essentielle.

Ces remarques sont dictées par le fait que la réflexion sur le projet de vie amène à repenser autrement un travail qui bien souvent était devenu routinier. Sans cohérence véritable, il obéissait à des principes anciens qui aujourd'hui n'ont plus lieu d'être. L'amélioration de l'organisation permet fréquemment une rationalisation automatique, sans objectif de « faire avec moins » mais de « mieux faire avec autant ». Tout gain de temps ne doit pas ainsi être vu comme l'occasion de faire quelques économies sur les charges de personnel, mais comme une chance de pouvoir enfin améliorer le service aux résidents. C'est bien là l'objet du projet de vie.

2 La logique d'élaboration du projet de vie

- **Les fondements**

Il ne peut y avoir de projet de vie sans fondements solides. Ce sont eux qui porteront le changement. Le projet de vie a, avant sa dimension pratique, une dimension plus abstraite qu'il faut considérer. Porteuse de sens par rapport à l'action, cette dimension va conduire à dégager une philosophie qui sous-tendra la pratique quotidienne après avoir, au préalable, permis sa définition. On peut se référer ici à l'analyse de C. Arguris et D. Schön sur « l'apprentissage organisationnel »¹⁴. Pour qu'un projet soit durable, l'organisation doit être apprenante, c'est à dire capable non seulement de détecter l'écart entre le projet et ses retombées mais aussi de le réduire. Pour cela, ils ont mis en évidence deux modes d'apprentissage. Le premier, dit « en simple boucle », consiste à mettre en œuvre des stratégies d'action sans s'interroger sur les valeurs qui les sous-tendent. Le second, dit « à double boucle », se rencontre lorsque l'on se questionne sur les valeurs guidant les stratégies. La première attitude a pour conséquence une stratégie de résolution de problème sans analyse de la logique sous-jacente. Elle provoque finalement des stratégies personnelles d'esquive et de dissimulation des difficultés. La seconde, au contraire, conduit à des actions qui sont

clairement déterminées à partir des valeurs directrices. On n'esquive pas les problèmes mais on les affronte. Elles permettent de venir à bout des routines défensives qui freinent les changements.

Appliquée dans le cadre du projet de vie, cette théorie montre l'importance d'une réflexion ayant pour but de dégager les grandes valeurs de l'établissement. Chaque établissement, en vertu de son histoire, de son environnement mettra en avant les quelques valeurs qui lui semblent essentielles. La maison de retraite devra définir ce qu'est la personne âgée et la vieillesse ainsi que son rôle d'accueil et ses missions. Les institutions sanitaires et sociales, en particulier, ne doivent pas fonctionner sur un seul projet pratique sans avoir défini de finalité à leur action. Fonctionner sur la seule expérience sans donner de sens réfléchi à son action ne peut donner satisfaction et ne permet pas une vision à long terme des missions de telles structures. Les changements de toutes natures (mentalités, techniques, environnement, etc.) ne pourraient qu'être subis et l'évolution de l'établissement ne pourrait être maîtrisée. Les valeurs correspondent à ce qui est estimable, elles représentent pour une personne ce qui est important pour elle. L'orientation de la vie des individus se détermine par rapport à elles. Elles sont essentiellement guidées par le respect de la personne qui se décline à de nombreux plans (psychologique, physique, environnemental). Par exemple, certains projets de vie mettent en avant des principes de stabilité qui placent le résident dans une continuité (il gardera la même chambre, l'organisation du travail ne sera pas sectorisée afin de préserver l'intégrité de la personne, un accompagnement psychologique sera mis en place, etc.). Les principes de non ségrégation et d'individualisation peuvent aussi déterminer le fondement du projet. Ils se traduisent par le respect de la dignité de l'être humain ou encore le soucis de préserver le sentiment d'identité.

Pour la maison de retraite du Teilleul quatre grandes valeurs ont été dégagées. Elles sont, le respect de la personne (de son statut d'adulte, de son domicile, de son corps, de sa pudeur), le respect des choix de vie et des habitudes, la sécurité des résidents et le maintien et développement de l'autonomie. Elle se décline aussi du point de vue du personnel. Le respect est entendu comme la nécessité pour le personnel de trouver un intérêt à son travail, de développer ses compétences, d'enrichir ses tâches et de pouvoir critiquer son travail. Le maintien de l'autonomie signifie pour lui le droit à une clarification de son rôle et de sa fonction afin qu'il soit en cohérence avec les valeurs institutionnelles. Le respect des choix de vie doit permettre communication et échanges au sein de l'équipe afin de venir à bout des

¹⁴ Voir C. Argyris, entretien, « Les individus sont guidés par leur désir d'apprendre », dans Sciences Humaines, Hors-série, n°20, mars-avril 1998, p 60.

problèmes. La sécurité enfin, se concrétise pour le personnel par la mise en place de formations (relatives à la manipulation du corps humain, à la sécurité incendie, à la connaissance de la personne âgée, etc.) et par l'acquisition d'équipements ergonomiques, par la recherche d'une bonne organisation du travail et des locaux. C'est le directeur qui a impulsé le projet de vie, après approbation du Conseil d'Administration, et qui a présenté les valeurs sous-jacentes. Elles fondent la vie à la maison de retraite, à la fois pour les résidants (projet de vie) et pour le personnel (travail). Tous les intervenants extérieurs devront se plier à ces principes. Ainsi, les soignants devront s'attacher à respecter la dignité de la personne en fermant la porte de la chambre pendant les soins, en veillant à ne pas dévoiler le secret professionnel, en ne tutoyant pas les résidants comme cela s'est vu parfois dans ce type d'établissement, par exemple. L'application de ces principes doit amener le personnel de l'établissement à intervenir dès que les limites sont franchies. Il a pour obligation de les rappeler, même à d'autres collègues voire à des personnes hiérarchiquement supérieures dans la profession (un agent de service hospitalier face à un kinésithérapeute par exemple) et ce, afin d'assurer leur pérennité. Le directeur doit assurer de son soutien dans ces cas. Les principes dégagés sont supérieurs et ne souffrent aucune exception, sous peine de voir se fragiliser la raison d'être du projet de vie. C'est aussi bien sûr le directeur qui véhicule les valeurs de l'établissement dans ses actes.

La mission de la maison de retraite du Teilleul se résume en un accueil et un accompagnement des personnes à vivre leur vieillesse qui est considérée comme une étape entière de leur vie. L'installation en maison de retraite est donc entendue comme une continuité de la vie. L'établissement doit tout faire pour que l'autonomie physique et mentale des résidants soit conservée le plus longtemps possible. Il faudra pour cela que l'organisation laisse le plus de libertés possible en essayant de les concilier avec une sécurité psychologique et matérielle optimale. La maison de retraite doit être perçue comme un nouveau domicile et l'histoire des personnes doit être respectée.

- **La démarche d'édification**

La participation de tout le personnel est préférable à la constitution de groupes de pilotage. Cela évite en effet de fabriquer une entité plus impliquée et qui ne sera peut être pas en mesure par la suite de présenter, d'expliquer les choix retenus et de convaincre le reste du

personnel. De plus, l'implication de l'ensemble des personnes facilite l'émergence d'une culture commune générant homogénéité et consensus. De même, cohérence et congruence doivent être recherchées. Ainsi, affirmer que la méthode de réalisation du projet de vie doit être participative pourrait sembler une évidence. C'est le personnel, qu'un tel engagement vers l'avenir lie psychologiquement, qui le premier le mettra en pratique.

Les personnes concernées sont celles qui composent l'équipe restreinte autour des résidants, c'est à dire qui travaille dans l'établissement. Toutefois, elle doit être élargie aux autres personnes qui accompagnent aussi les résidants, mais de façon plus ponctuelle (équipe au sens large). Il s'agit en effet des médecins, kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, prêtres, associatifs et autres bénévoles. Ceux-là doivent être informés dès le départ du projet de vie et se voir expliquer au moins ses principes. Ils doivent adhérer au projet institutionnel, c'est même une recommandation de l'arrêté du 26 avril 1999¹⁵. L'adhésion et la motivation du personnel doit être obtenue sous peine d'échec. L'information des syndicats, quand ils sont présents dans l'établissement, est primordiale. Ils pourront être d'une aide précieuse dans la discussion avec le personnel. De même, l'instauration du projet de vie devra être portée à la connaissance de l'autorité de tutelle, non seulement parce que c'est une obligation légale (article 14 de la loi n°75-535 de 1975) mais aussi parce que la négociation de moyens supplémentaires peut être nécessaire.

La cohésion dans la réflexion autour du projet de vie est primordiale et son existence est liée à la création d'un langage commun et plus largement d'une culture commune attachée aux valeurs posées. Seule une formation le permettra. La formation du personnel participant à la réalisation du projet de vie est donc rendue indispensable en raison de la diversité des origines et des histoires qui construisent chaque personne faisant partie de l'équipe, et aussi parce qu'on est en présence de professionnels aux métiers différents qui ne portent pas le même regard sur les résidants. Les mots n'étant pas compris de la même façon, il est illusoire de vouloir démarrer une réflexion sur le projet de vie sans formation préalable instaurant une culture collective (gérontologique notamment), elle n'aboutirait sans doute pas, ou le cas échéant, n'aurait aucune cohérence, ni pour l'équipe, ni pour les résidants.

Une formation permet à des personnes qui travaillent ensemble non seulement d'acquérir de nouveaux savoir-faire et de nouvelles connaissances sur le lieu de leur activité professionnelle, mais aussi de mieux comprendre les difficultés qui se posent (organisation du

¹⁵ Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

travail, relations entre personnes, fonctionnement), ainsi que les stratégies individuelles et collectives. C'est l'occasion pour elles d'effectuer une prise de recul bénéfique lui permettant (et c'est très rare) de sortir de son quotidien. La formation, qui concerne l'ensemble du personnel y compris les services administratifs et généraux (sauf peut être pour la partie « techniques de soins ») devra avoir pour objet d'acquérir une vision globale par une approche éthique et sociologique de la personne âgée (sens du projet de vie). Des professionnels du secteur des personnes âgées ne peuvent se cantonner à une vision basique de la vieillesse qui craint la mort et les corollaires du vieillissement. La psychologie est pour cela un atout considérable. Parfois, il faudra même envisager une analyse et un travail sur soi pour certaines personnes (analyse qui n'a de sens que si elle est désirée).

Le projet de vie doit aussi être l'occasion de se former à un certain nombre d'outils. La communication en est un, elle indispensable à une bonne organisation du travail mais aussi à la qualité du service rendu. En effet, savoir communiquer n'est pas une évidence, c'est pourquoi il est sans doute nécessaire d'acquérir quelques bases. Des formations spécifiques au travail auprès des personnes âgées désorientées ou en fin de vie peuvent s'avérer très utiles. L'amélioration du service peut aussi passer par l'acquisition d'un savoir-faire hôtelier, qui va bien au delà d'une amélioration de ce qui existe déjà et qui ne doit pas se contenter de repenser la décoration par exemple. Mais pour qu'il soit vraiment effectif, c'est toute la structure qui devra intégrer cette culture hôtelière qui devra seconder les services de soins. Ces derniers doivent être l'objet d'une technique irréprochable. La gériatrie en est l'élément clé. Les soins aux personnes âgées sont particuliers et doivent être intégrés dans une relation globale avec la personne âgée¹⁶. Ainsi, plan de formation et projet de vie sont indissociables.

La formation au projet de vie, quant à elle, n'est pas une formation simple mais une formation-action, qui a pour rôle central d'accompagner le changement. Une formation classique où l'on ingère passivement (ou pas) des sommes de connaissances est inadapté à ce type de projet qui a pour finalité de modifier des comportements et des façons de faire anciennes et bien ancrées. Le personnel d'une maison de retraite ne met pas en œuvre des théories quand il travaille auprès des résidents. Ainsi, on n'imagine pas quelques heures de discours révolutionner un mode de travail. Il est donc nécessaire de partir du travail du personnel et de le former non pas en lui donnant des réponses toutes prêtes mais en lui donnant les moyens de trouver ces réponses, de résoudre, à l'intérieur de l'équipe ses difficultés. Il devient alors acteur de son propre changement, ce qui lui permettra par la suite

¹⁶ Voir P. Champvert, « Quelles formations pour les personnels travaillant auprès des personnes âgées ? », dans Revue Hospitalière de France, n°4, juillet-août 1997, p 571.

d'évoluer avec son environnement et de ne pas demeurer dans une organisation du travail certes, nouvelle aujourd'hui, mais peut-être dépassée demain. Il doit acquérir les outils qui lui permettront de repérer les écarts entre le projet de vie et une réalité qui évolue. Si le personnel est à l'origine du changement, les résistances pourront être minimisées. L'approche par le personnel peut être facilitée par le fait de morceler le projet en micro-projets qui seront ensuite coordonnés, cela permettant également de limiter les découragements dus à l'énormité du travail à accomplir¹⁷. Tout au long de la démarche il est nécessaire de faire un point régulier sur l'état d'avancement des travaux ainsi qu'une mise en commun des résultats auxquels les groupes sont parvenus.

L'édification du projet de vie de la maison de retraite du Teilleul s'est déroulée grâce à une formation en sept phases. Elle seront énoncées ici avant d'être reprises dans le paragraphe concernant le changement et sa réussite (I B 2 2°). La première a débuté logiquement par une explication et une présentation de la formation. Elle a principalement abordé la question des valeurs du projet d'établissement. La deuxième phase a permis de préparer la formation à partir d'un travail sur les résidents et les thèmes à traiter les concernant. Les propositions de prestations pour le futur établissement ont fait l'objet de la troisième phase. Des groupes de formation sur chaque thème déterminé (repas, toilettes et soins, domicile et vie privée, animation) ont travaillé sur les attentes des résidents et les prestations qu'il est possible de proposer. Cette phase a été rédigée sous forme de synthèse. La qualité des prestations a été définie lors de la quatrième phase. La liste des protocoles et leur rédaction ont été réalisés ici et ce travail a été mis en commun. Un travail intersession a permis de compléter cette phase. La cinquième phase a consisté en une définition des fonctions et la sixième était une formation sur la construction des équipes de travail. Elle a aussi permis de recenser les problèmes principaux rencontrés par le personnel. La directrice a pu rencontrer les groupes à la fin de cette session afin qu'il lui soit présenté son résultat. C'est à cette occasion que le personnel a pu lui présenter ses difficultés et la questionner sur les moyens futurs. La formation des groupes a été pensée de manière à faciliter la parole de chacun. Ainsi, les agents de service hospitalier ont pu être entendus seuls. Un deuxième groupe mixte, composé des aides-soignantes et des agents de service hospitalier, a permis d'instaurer un dialogue entre les deux. L'infirmière a été intégrée à un troisième groupe. L'organisation de la journée dans sa chronologie a été élaborée dans cette septième et dernière phase. Cette étape active

¹⁷Voir R. et M.C. Vercauteren, J. Chapeleau, « Construire le projet de vie en maison de retraite », Toulouse, Erès, Pratiques du champ social, 1993

s'est basée sur la définition des prestations vue précédemment. La formation s'est déroulée du 28 avril 1998 au 13 octobre 1998, soit durant six mois par session de deux ou trois jours. Elle s'est poursuivie par une formation à la communication complétée par un point sur la problématique de la fin de vie, très demandé par l'ensemble du personnel.

La formation s'est entièrement basée sur la participation du personnel. Elle a alterné la formation proprement dite et l'action. L'objectif était pour l'équipe de se donner un projet, de savoir ce qu'elle voulait faire avec les résidants et de décider de son organisation pour y parvenir. Pour toute cette phase, le personnel a réfléchi et produit quelque chose. Le rôle du formateur a été de guider cette action mais aussi de présenter et d'expliquer préalablement « l'action projet de vie ». Il a également apporté des connaissances sur la cohésion et la communication dans l'équipe.

Selon les objectifs que l'établissement, ou plus exactement son directeur, s'est fixé, il faut rappeler qu'il reste possible d'élaborer ce type de projet par l'intermédiaire d'un cabinet de conseil, sans la participation du personnel. Le cabinet peut présenter rapidement un projet « clés en mains » mais qui n'a évidemment aucune légitimité dans l'institution, sauf peut-être celle de satisfaire aux impératifs du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 modifiée du 30 juin 1975 ou de posséder un élément de négociation financière vis à vis d'organismes prêteurs. Le résultat sera inévitablement une coquille vide. Un travail sérieux nécessite la réalisation d'un bilan de l'organisation. Celui-ci a pour but de mieux connaître l'organisation à travers ses forces et ses faiblesses mais aussi de déterminer ses besoins. Ce bilan permettra de réaliser plus facilement un cahier des charges qui concernera l'élaboration du projet de vie et une stratégie d'action. Le cahier des charges devra être élaboré par le directeur, aidé éventuellement par un intervenant extérieur. Il devra déterminer les modalités de mise en œuvre du projet et les formations complémentaires éventuellement nécessaires. L'appel à un intervenant extérieur s'avère bien souvent très utile. Le consultant ne doit pas être envisagé comme détenant des réponses toutes faites aux problèmes. Chaque cas étant unique, il ne peut transposer ses expériences. Le directeur ne doit pas non plus s'attendre à se voir confier des outils universels de management, de communication, bref, des recettes pour le changement. Le formateur qui propose ce type de démarche est probablement voué à retomber dans le schéma classique de formation d'apport de connaissances qui est complètement inadapté au besoin d'élaboration du projet de vie, chantier d'une toute autre envergure. A contrario, il est un apport évident de compétences et d'expériences mais surtout il fait valoir une méthode de travail adaptée au type de structure et

à sa culture. Il favorise par sa neutralité la parole et la résurgence des problèmes et des questionnements souvent enfouis, sans que le personnel ne puisse s'imaginer de représailles. Le choix de l'intervenant doit être pour cela très minutieux car il se doit de gagner la confiance des personnes. L'élément psychologique est primordial. Les groupes de travail étant souvent l'occasion de mises au point entre personnes ou même d'exposés de problèmes personnels (parce qu'aucun autre endroit n'avait jamais pu être trouvé), celui qui les aura favorisé doit réagir en psychologue et canaliser, sans blesser, les propos. L'expérience vécue par les autres établissements peut être un moyen de confirmer la compétence du formateur eu égard au type de structure. La rencontre avec des équipes ayant vécu le même type de changement peut être intéressante, le témoignage de leur expérience, de leurs problèmes, les étapes parcourues sont un moyen unique de rassurer. La préservation de bonnes relations dans l'équipe est probablement un argument supplémentaire à l'appel à un intervenant extérieur. Il est le seul à pouvoir s'affranchir des enjeux de pouvoirs entre les acteurs en présence.

L'intervention d'un formateur à la maison de retraite du Teilleul a permis de donner à l'équipe une méthode de travail et des lignes directrices, de l'aider s'exprimer et à transcrire par écrit ses idées (le personnel était libre de proposer ce qu'il souhaitait, sachant que ses propositions seraient ensuite confrontées aux moyens effectifs ou envisageables). En aidant à poser les problèmes et à les résoudre en orientant vers des solutions, il a pu par son objectivité et son regard expérimenté, offrir un cadre de travail sécurisant et motivant.

B L'aboutissement d'une profonde réflexion

Le directeur est à l'origine de la démarche puisque c'est lui qui la décide et la promeut. Son rôle cependant ne s'arrête pas là, il devra en effet s'impliquer de façon importante dans la réalisation du projet de vie soutenant le travail du personnel. Ce dernier aura pour tâche d'analyser ses anciennes pratiques afin de réfléchir au changement.

1 L'action du directeur

- **L'impulsion et l'implication du directeur**

S'il est certain qu'un projet défini par le seul directeur n'a que peu de chance d'aboutir, il reste que c'est à lui d'en impulser la démarche, il en est d'ailleurs à l'origine. En effet, même si l'utilité d'un projet de vie est indiscutable eu égard au progrès qu'il reste à faire en matière d'humanisation des maisons de retraite (notamment face aux problèmes relatifs au non respect des droits et libertés des personnes âgées en institution) et aux incitations légales, des incertitudes peuvent subsister quand à son acceptation par les acteurs concernés (les convictions du directeur seront-elles partagées ?). Le rôle et l'attitude du directeur sont sans nul doute essentiels.

La cohérence au sommet est essentielle, sans elle le directeur ne pourra pas construire celle de l'équipe. Le directeur doit aussi répondre aux attentes du personnel en sachant être présent et à l'écoute, en montrant qu'il comprend les situations, qu'il est capable d'organiser et de respecter ses engagements. Il doit avoir confiance en lui et faire valoir ses convictions. Il faut faire preuve d'autorité et mettre en œuvre ses propres principes lorsqu'on engage un tel projet qui touche tout le fonctionnement de la structure, réveillant parfois certaines douleurs et susceptibilités. Dans la mesure où la légitimité de l'action est évidente, la justification des choix est plus aisée : un directeur sûr de lui, emmènera avec plus de facilité son équipe dans

son projet et parviendra à faire évoluer les comportements¹⁸. Mais pour y parvenir, il est probablement nécessaire de procéder pas à pas, en fixant des objectifs plutôt individuels et progressifs que trop généraux et brutaux. Il devra toutefois faire preuve de nombreuses qualités dont la patience et la pédagogie, mais surtout d'une grande force pour résister aux pressions, car il est toujours plus facile (à court terme) de demeurer dans la routine que de se précipiter dans le changement.

La réussite d'un projet dépend de l'existence d'une équipe efficace. Cette équipe cependant ne se construit pas seule, cette tâche revient au directeur. L'intérêt d'une telle démarche réside dans le fait que l'équipe de travail, à la différence du groupe, possède une certaine cohésion qui repose sur des valeurs communes. On a donné un sens à leur action et les membres du personnel se sentent ainsi intégrés. Pour favoriser la création d'une équipe, il faut en premier lieu que le directeur comprenne les situations de travail et la dynamique de groupe. Il est alors impératif de porter un regard objectif sur le travail, en procédant à une évaluation, et non se contenter d'observer passivement le personnel. Le vécu du travail doit questionner le décideur. De plus, il ne faut pas oublier de prendre en compte le fait que la plupart des tâches effectuées par les agents ne sont pas valorisantes. Le directeur devra donc s'attacher à multiplier les tâches stimulantes.

Une préparation par le directeur préside à tout démarrage concret, elle est destinée à légitimer le projet aux yeux de tous. Sous forme de réunions, elle consiste à expliquer clairement les raisons de la mise en place du projet et de la méthode retenue, ainsi que toute la démarche. La présentation d'un échéancier est importante pour que tout le monde puisse suivre l'évolution de l'élaboration du projet. L'adhésion du personnel étant élément primordial de la réussite, il est essentiel de s'affranchir de toute incompréhension, qui pourrait mener à des résistances, et de limiter les risques d'échecs. Les réponses aux questions doivent être apportées, le directeur revêt là sa fonction de fédérateur.

La présentation de l'action à la maison de retraite du Teilleul a été réalisée par la directrice qui a montré à l'équipe l'enjeu du projet. Soit, il allait devenir le projet de l'équipe et dans ce cas, l'architecture nouvelle serait mise au service de l'accueil, du confort, de la qualité de vie des résidents mais aussi du personnel « Ce bâtiment sera pour le Résident

¹⁸ Voir C. Gallier, « Les acteurs tels qu'ils sont ; Considérations sur la mise en œuvre des projets de vie », dans La Lettre de Praxis-Conseil, p 6.

comme pour nous, notre cadre de vie et de travail quotidien »¹⁹, soit, il échapperait au personnel, en risquant de compliquer la vie de tous. Lors d'une présentation devant l'ensemble du personnel, la directrice a exposé les grandes orientations d'une philosophie d'accueil et de soins. Elle a aussi expliqué la nécessité pour la maison de retraite d'avoir un projet d'entreprise qui soit un projet de vie dans lequel la reconnaissance de la personne est primordiale. La finalité du travail du personnel a été précisée, ainsi que le fait qu'elle doive lier le respect des résidents et la dignité, le sens et la reconnaissance du travail. Le projet de vie a été présenté comme un moyen pour le personnel de bénéficier d'un travail humain riche et formateur, duquel il pourrait en retirer une certaine estime de soi. Il est l'occasion d'un travail collectif de décision sur ce qu'il faut mettre en œuvre pour corriger les défauts qui existent dans le fonctionnement.

La définition de la commande à la maison de retraite du Teilleul était liée à un projet de construction élaboré par le directeur précédant et donc sans que le directeur actuel ait pu y apporter des modifications majeures. L'organisation du travail, travaillée dans le cadre du projet de vie, ne pouvait donc que s'adapter à cette donnée de départ non modifiable. L'idéal aurait été de pouvoir travailler ensemble l'architecture et l'organisation interne.

Mais avant tout changement, une analyse de l'existant est nécessaire. Le directeur devient alors stratège. Il doit faire un bilan en termes de faiblesses et de potentiels. Cependant, le directeur n'en a bien souvent pas le temps. Il n'en a pas non plus l'objectivité, ni les compétences, il se peut qu'il faille faire appel à un consultant, ce qui s'envisage très bien dès cette phase dans le cadre du projet de vie. Une analyse de l'activité doit être faite. Elle aura pour but de mettre en évidence les pratiques et les coûts de fonctionnement, de faire des comparaisons (avec d'autres établissements, avec le département, la région voire avec des statistiques nationales). Une analyse prospective devra également être menée afin de déterminer l'évolution de l'environnement de l'établissement, en termes de population notamment. Les résultats de cette analyse permettront d'avoir une vue plus claire de l'existant mais aussi et surtout de l'avenir²⁰. Ils devront permettre de dégager la place du service rendu dans le dispositif général, la nécessité d'un éventuel changement et des orientations politiques. Les missions de l'établissement doivent aussi être redéfinies. Outre les missions de base telles que l'hébergement et le soin, l'établissement en privilégiera d'autres en lien avec

¹⁹ Voir document « Présentation de l'action projet de vie », Maisons de retraite de Barenton et Le Teilleul.

²⁰ Voir D. Debrosse, « Engagement et responsabilité du directeur dans la démarche de projet » dans sous la direction de B. Honoré et de G. Samson, « La démarche de projet dans les établissements de santé », éditions Privat, Toulouse, 1994, p 83.

son environnement, les besoins de la population et l'évolution générale. Elles devront ensuite être confrontées aux moyens afin de déterminer la faisabilité du projet²¹. Cette étape ne devra pas ignorer l'écoute de l'ensemble du personnel d'abord, mais aussi celle des résidents. Il est important également de consulter la tutelle afin de négocier avec elle ces objectifs.

La participation du directeur aux formations est indispensable, il ne peut rester en marge. Tout d'abord, parce que c'est de lui en priorité qu'émane le fil conducteur de la démarche qui est basé sur les grands principes de l'établissement, et qu'il est préférable que ce soit lui qui l'explique aux équipes. Ensuite parce que le bilan qui sera fait à l'intérieur des groupes sur l'organisation du travail et sur les dysfonctionnements de la structure lui sera présenté, afin qu'il se rende compte des problèmes existants et que parfois il devra en répondre. Le directeur lui aussi est concerné par le bilan posé par le personnel, y compris sur sa propre personne qui sera parfois critiquée, ce qu'il faut accepter avec bonne foi (le cadre professionnel restant bien entendu le seul qui intéresse la démarche : si des remarques devaient être faite par exemple sur la personnalité du directeur, elles n'auraient d'intérêt que dans la mesure où elles auraient des répercussions conséquentes sur les relations à l'intérieur de l'établissement). L'exercice étant accepté par le personnel, le directeur aussi a tout intérêt à s'y prêter, pour une question d'honnêteté, de transparence et de principe mais pas seulement. En effet, il est toujours intéressant de savoir comment le directeur est perçu, cela lui permet d'autant mieux d'être conscient de l'image qu'il dégage et, éventuellement, de la modifier. Enfin, la participation aux formations doit lui permettre de suivre et de comprendre les changements intervenus après la réflexion collective et de les avaliser et ce, au fur et à mesure de leur élaboration, pour ne pas avoir à les refuser ou à les modifier dans son sens après coup, ce qui risquerait de sonner comme un échec aux yeux du personnel.

Le directeur doit lui aussi se former, comme son personnel, à une approche globale de la personne âgée afin de mieux situer son action. Il pourra ainsi soutenir plus efficacement son personnel et répondre à ses questions. A cette fin, des compétences en management sont indispensables pour être en mesure ensuite de faire passer ce message à l'aide d'outils tels que la stratégie, le travail par objectif, la communication, les méthodes d'évaluation, etc. Parallèlement, savoir être à l'écoute est une qualité essentielle qui peut être développée par une formation en psychologie.

²¹ Voir J. M. Miramon dans « Le directeur : chef de projet », Cahiers de la FNADEPA, n°34, 1994, p 27.

La mise en œuvre de moyens financiers est nécessaire pour l'impulsion d'un tel projet en termes de formation. Ils ont un coût évident et pèseront pour plusieurs années sur le budget de la structure. L'anticipation par l'épargne, qui est possible par l'adhésion et la cotisation à des structures de formation, permet d'alléger ce poids en étalant la charge sur plusieurs années. L'intervention d'un consultant est onéreuse tout comme le temps passé par les agents en formation (qui sont bien évidemment rémunérés et de plus, remplacés dans leur travail).

- **Favoriser les projets individuels**

L'élaboration du projet de vie se base, on l'a énoncé à plusieurs reprises, sur une équipe. Pourtant, si le personnel forme bien un ensemble, il serait erroné de ne penser le projet de vie que par rapport à cet ensemble sans se pencher sur les cas individuels. Les projets collectifs doivent être conciliés avec les attentes individuelles. Pour que les changements soient réussis, il est indispensable que les salariés y aient un intérêt.

Chaque personne en effet doit être considérée individuellement, elle a une histoire, une formation, des compétences, des qualités et des défauts qui forment un tout et une potentialité uniques. Les différences qui existent doivent être valorisées. Ainsi, l'établissement possède des ressources humaines que bien souvent il ne voit pas et qui constituent pourtant une richesse. Permettre à cette potentialité de se développer pour améliorer la qualité du service, à la fois par l'émergence de talents nouveaux par exemple mais aussi par la création d'une ambiance de travail meilleure (parce que le personnel est reconnu dans toutes ses compétences et donc plus motivé), est un des objectifs du projet de vie. L'homme au travail n'a pas pour seul objectif de gagner de l'argent, il aspire aussi à être reconnu et à ce que son travail soit valorisé. Pour que la maison de retraite reste ou devienne un lieu où l'on vient travailler avec plaisir²², une certaine philosophie doit dominer. La participation de chacun doit être favorisée, elle implique des notions de respect des gens, de confiance de la part du directeur, notamment, mais aussi de l'ensemble du personnel. Les droits et les devoirs de chacun doivent être connus et reconnus. Chacun doit savoir où est sa place et être certain de pouvoir agir sur son futur et non pas de dépendre de la volonté d'autrui. Le sentiment d'être utile doit également prédominer. Si l'établissement est capable de proposer à travers les emplois qu'il offre un épanouissement personnel à chaque personne, c'est une garantie

²² Voir M. Bauer, « Le management, une philosophie pour les entreprises sanitaires et sociales », TSA éditions, Paris, 1992, 103 p, Chapitre II « Qu'attendent les salariés de leur travail et qu'attendent les patrons ? ».

incontestable de motivation. A cette fin, la gestion des ressources humaines ne suffit pas, le directeur doit détecter les ressources en présence et construire les compétences. Il doit faire de son organisation une organisation qualifiante, c'est à dire fabriquer des compétences à cultiver dans le mode de gestion participative qu'il met en place²³. Le respect du personnel dicte de réfléchir sur les conséquences que les décisions prises peuvent avoir sur eux.

La réflexion du directeur sur le sujet peut lui apporter beaucoup, autant qu'un manque de considération peut faire perdre si les projets individuels ne sont pas respectés. Il faut alors se reposer la question de ce que les salariés attendent de leur travail, et peut être même avant cela, des motivations qui les ont poussé à travailler en maison de retraite. Le directeur doit être sensible aux attentes, différentes, des uns et des autres. Son rôle étant de promouvoir l'adéquation entre les fonctions et les compétences tout en s'attachant à développer ces dernières, il doit être en mesure de proposer soit les postes adaptés, soit les formations nécessaires. La réorganisation du travail induite par le projet de vie et l'amélioration du service rendu aux résidents en est une occasion unique. Des projets professionnels personnalisés doivent être proposés à tout le personnel²⁴. Ils permettront d'apprécier l'agent en définissant son rôle, sa place dans l'équipe, ses résultats ainsi que ses potentiels professionnels et de lui proposer une orientation. Ils fixent sous forme de contrats des objectifs en fonction des souhaits de l'agent mais aussi des besoins de la structure. Le directeur effectuera un suivi de ces projets en proposant des évaluations et des réajustements périodiques. La formation peut apporter aussi les moyens de combler des incertitudes quand aux réponses à apporter, quant aux attitudes à adopter dans certaines situations du travail quotidien. Cette politique doit, à terme, permettre de multiplier les centres de responsabilités dans toute la structure (élément très pertinent de gestion et d'intéressement). Ainsi, chaque personne plus diplômée, plus compétente ou plus ancienne dans la structure doit se voir proposer une responsabilité lui permettant de valoriser ses efforts ou son expérience, c'est un élément de motivation certain autant que d'intégration dans l'institution (soit des personnels nouveaux, soit des personnels anciens mais mal intégrés). Les compétences et la créativité existantes doivent aussi être mises en valeur notamment au niveau des animations. De plus, la promotion de la qualité du travail est un élément qui permet d'améliorer la capacité à s'adapter aux évolutions de la demande.

²³ Voir C. Gallier, « Logique d'action » dans « Construire la cohérence et la cohésion des équipes de travail », formation au projet de vie, Praxis-Conseil, 26 et 27 novembre 1998.

²⁴ Voir A. Lubatti, « Le personnel aide-soignant du CGD de Marseille dans l'enjeu du pôle de référence », mémoire ENSP, OA95/0189, 1995, p 78.

La maison de retraite du Teilleul, propose ainsi à ses aides-soignantes une petite responsabilité : la gestion des produits d'entretien (stocks, commandes, représentants commerciaux) par rapport à un budget défini, l'animation (avec la gestion d'une association), le concentrateur d'oxygène (maintenance, utilisation), etc. Il en résulte une meilleure gestion (et un certain nombre d'économie) ainsi qu'une décharge de travail pour le directeur ou le secrétariat. L'art floral, les travaux manuels, la décoration sont des compétences qui peuvent s'épanouir lors des animations par exemple.

2 Le rôle du personnel

- **Analyse des pratiques avant le projet de vie**

L'organisation du travail c'est à la fois la manière dont est constituée la maison de retraite et son fonctionnement. Un bilan de cette organisation réalisé à l'occasion des premières journées de formation au projet de vie et dirigé par un formateur extérieur a permis de mettre à jour, parfois de façon douloureuse, de nombreux dysfonctionnements.

La maison de retraite du Teilleul bénéficiait d'une organisation du travail qui était la résultante de son histoire. Des années d'activité ont progressivement figé le mode de travail le centrant non pas sur le résidant mais sur des impératifs matériels (justifiés ou non selon notre regard actuel). L'évolution des techniques, des politiques n'a eu que peu d'incidence sur l'établissement, personne n'étant là pendant longtemps pour les répercuter. L'absence d'un directeur pendant longtemps, d'abord, puis la mise en avant d'autres priorités, ensuite, ont provoqué un énorme retard. Pourtant, la qualité du personnel et sa bonne volonté ont fait que les répercussions sur les résidants ont semblé atténuées, le respect des personnes est une valeur qui paraît être appliquée. A l'instar de nombreux établissements et en accord avec les tendances anciennes, les priorités étaient données aux tâches techniques telles que le nursing, les soins, l'entretien des locaux sans véritable considération des aspects relationnels. Les relations entre les personnes laissaient transparaître de grands enjeux de pouvoir. Il existait de façon évidente face à un organigramme sur papier, un organigramme totalement différent dans la réalité. Des lignes hiérarchiques tacites ont longtemps gouverné les rapports humains. Les conséquences les plus importantes ont été un enfermement des personnes sur elles-

mêmes, un mode de travail peu innovant et une créativité bloquée par des renvois systématiques au travail traditionnel. La manque de clarification des rôles de chacun et l'absence d'un organigramme clair et validé a favorisé le développement d'influences de la part de quelques personnes, de façon consciente ou non. Ces personnes ont ainsi élargi leur pouvoir sur l'ensemble de la structure au détriment de celui des autres. Aucun circuit de décision n'existait.

Les moyens mis en œuvre pour le service ont longtemps été insuffisants. La gestion budgétaire très stricte supportait mal toute dépense susceptible d'avoir des répercussions sur le prix de journée, ce à quoi les habitants de ce canton rural sont sensibles. L'accès à des moyens matériels supplémentaires pour le personnel (fournitures diverses) et pour les résidants dépendants de l'aide sociale ou sous tutelle de l'établissement (afin de subvenir à des besoins particuliers comme l'achat de vêtements ou de produits de toilette par exemple), dicté par un souci d'économie extrême et donc particulièrement limité, a contribué à un développement minimum de l'activité. Très peu de moyens ont été mis en œuvre pour la rénovation et l'entretien des bâtiments dont les derniers gros travaux datent de 1973. Les conditions de travail ont donc été particulièrement mauvaises jusqu'en 1999, année de l'ouverture de l'extension. Le bâtiment souffrait de chambres exiguës, même dans la partie la plus récente car encore souvent à deux lits, de circulations verticales et horizontales trop étroites et surtout inadaptées à des personnes âgées et à mobilité réduite, de nombreuses différences de niveaux, reliés par des escaliers, d'un accès difficile de l'extérieur, en somme, d'un environnement architectural qui a eu des conséquences néfastes sur la qualité du service rendu aux résidants. En effet, pour beaucoup de personnes il était difficile de se déplacer, le personnel passait en conséquence un temps important dans les transferts (repas, toilettes, sorties, marche thérapeutique). Un pourcentage élevé de résidants confinés au lit ou au fauteuil en résultait, ce qui est synonyme d'un risque d'aggravation de leur dépendance et en conséquence d'augmentation de la charge de travail pour le personnel. Le temps passé à l'entretien des locaux était beaucoup trop important. Il était dû aux difficultés d'accès aux chambres encombrées, à l'inadaptation du matériel (sols difficiles à nettoyer, pas de cuvettes WC suspendues, etc.). Les odeurs liées à l'incontinence de certains résidants (certainement accentuées par le fait que les chambres ne possédaient pas toutes de WC et qu'il était difficile d'emmener les résidants hors de leur chambres) étaient fréquentes.

Globalement, de telles conditions de travail ne pouvaient que favoriser une ambiance tendue et certainement une impression de ne pas rendre un service de qualité. La conséquence de ces

conditions de travail était une organisation de la journée des résidants qui accusait des imperfections. Les heures de repas étaient très avancées par rapport à une vie sociale normale, surtout pour les personnes très dépendantes. Les animations étaient rares et peu variées (hebdomadaires) et les endroits où aller en dehors des chambres peu nombreux (ce qui favorisait encore une image négative aux yeux de l'extérieur puisque les résidants paraissaient entassés dans deux salons trop étroits). La nécessité de manger en chambre, et donc plus tôt qu'en salle à manger (pour des raisons d'organisation du service), était vraie pour certains résidants, au risque d'accentuer leur isolement. Les sorties étaient très limitées en raison du manque de temps de l'équipe. Il était impossible de recevoir les familles dans l'intimité, celles qui franchissaient le pas de la maison de retraite prenaient un repas avec leurs parents dans la salle à manger collective.

Les relations avec l'extérieur étaient à l'image de ces conditions, c'est à dire médiocres. L'image de l'hospice de vieillards d'origine était encore relativement présente. Les visites des familles aux résidants étaient rares et la peur de venir dans l'établissement réelle. Les entrées étaient également rendues plus difficiles de ce fait. Les visites extérieures, comme celles traditionnelles des membres de l'association du troisième âge, donnaient l'image d'un passage très protocolaire et obligé favorisant peu les relations avec les résidants. Les relations avec l'extérieur semblaient plus basées sur la charité (il arrivait encore jusqu'à récemment que l'on donne à l'établissement quelques vêtements et légumes notamment). Le personnel a beaucoup souffert de ce peu de moyens et de l'image négative qui ne pouvait que s'en dégager. Une certaine gêne pouvait même qualifier leurs sentiments.

La communication interne était orale essentiellement, ce qui était rendu possible ou obligatoire par la taille de la structure et le manque d'équipement (pas de téléphones portables, pas de système de report d'appel malade). Les réunions étaient rares et les transmissions non formalisées. La diffusion de l'information ne pouvait se faire que de façon partielle et donc incomplète.

La pratique du personnel auprès des résidants était surtout dictée par la sensibilité. Elle se caractérisait par un investissement affectif qui, s'il est encore présent aujourd'hui sans qu'il soit critiquable, n'était pondéré par aucun recul, ni par aucune vision globale du travail. L'équipe donnait beaucoup d'elle-même dans sa relation avec les résidants, sans se protéger. Toute personne agissant de la sorte court un risque important concernant son équilibre mental. Elle fait aussi courir un risque à la personne qu'elle accompagne par ses soins et son

accompagnement. La sensibilité sincère qui guide son action « n'est qu'une sensibilité sans projet sinon sans vocation, aussi libre de faire du mal que du bien »²⁵. Il manquait au personnel une philosophie générale d'action. Ce dernier en était tout à fait conscient et en souffrait quotidiennement, non seulement à travers sa difficulté à apporter des réponses aux problèmes des résidants, mais aussi à travers sa souffrance personnelle. Sans compétence gériatrique parce sans formation spécialisée, le personnel était seul avec sa conscience devant sa tâche à accomplir. Les situations difficiles sont courantes en maison de retraite là où le personnel est constamment confronté à la dépression du sujet âgé, à la douleur, à la démence, à la mort, et les risques d'être touché par ces situations sont donc importants. Sans soutien psychologique, sans structure capable de les écouter (groupes de parole), les membres du personnel ne peuvent parler de leur douleur et la partager. Deux alternatives risquent alors de se présenter. La première est de sombrer dans un épuisement, compréhensible, conduisant à un désinvestissement. La deuxième est de se protéger en ne voyant plus la personne âgée comme une personne mais comme un corps malade, ce qui permet de se cacher derrière la technique et le travail routinier afin de ne plus la voir²⁶. Ces deux mauvaises solutions sont alternativement appliquées quand aucune aide n'est apportée aux soignants. L'intuition et la bonne volonté n'ont pas leur place dans le travail auprès des personnes âgées.

- **Penser le changement et le réussir**

C'est par une réflexion collective sur les pratiques actuelles et la prise de conscience du vécu des résidants autour des thèmes de la dépendance, de la mort notamment que le changement doit se construire.

Les fondements du projet de vie une fois posés, la partie pratique peut alors être abordée. C'est elle qui mettra en œuvre, à travers la définition des prestations, les grandes valeurs retenues. La démarche a ainsi consisté, à définir dans une première phase les prestations futures par thèmes (repas, toilette et soins, animation relations, domicile et vie privée) puis sous-thèmes (petit-déjeuner, déjeuner, dîner par exemple), par catégorie de résidant (dépendant, semi-valides, valides), en envisageant à chaque fois la façon d'organiser

²⁵ Voir C. Gallier, « Les acteurs tels qu'ils sont ; Considérations sur la mise en œuvre des projets de vie », dans La Lettre de Praxis-Conseil, p 7.

²⁶ Voir P. Champvert, « Quelles formations pour les personnels travaillant auprès des personnes âgées ? », dans Revue Hospitalière de France, n°4, juillet-août 1997, p 571.

le travail, en prenant bien soin de faire apparaître les besoins et les attentes des résidants et les propositions retenues. Le raisonnement de l'ensemble des acteurs les a conduit à se questionner sur le sens de la vieillesse afin de donner des solutions pertinentes aux questions soulevées par l'étude des différents thèmes. Cette phase de travail, comme toutes les autres par la suite, a fait ensuite l'objet d'une rédaction écrite, qui a été consultée par chaque personne et qui est conservée dans l'établissement comme document référent. L'idéal serait d'en diffuser les exemplaires dans tout le personnel.

Une deuxième phase a permis de définir l'organisation du travail pour l'équipe grâce à deux étapes dont la première a été l'occasion de faire le point sur l'organisation actuelle et surtout sur ses dysfonctionnements (concernant le travail proprement dit, mais surtout à propos des relations entre les membres de l'équipe voire sur les contentieux anciens qui sont réapparus à cette occasion).

Le travail a été effectué par groupes, il a permis de dégager les conditions nécessaires d'un bon travail en équipe. Les résultats ont été présentés aux autres de façon systématique. Afin de faciliter la parole des uns et des autres, la constitution des groupes n'a pas été laissée au hasard, trois ont été formés. Le premier était composé seulement des agents de service hospitalier, le deuxième de ces mêmes agents avec les aides-soignantes et le troisième regroupait l'ensemble des unités.

De nombreuses idées mais aussi critiques sont ressorties de cette formation. Elle ont permis de mettre à plat un certain nombre de problèmes relationnels qui existaient depuis de nombreuses années mais qui n'avaient jamais été dévoilés, certaines situations ont ainsi pu être clarifiées. Le soulagement de certaines personnes a été réel après ces journées, ce qui leur a permis de redémarrer plus sereinement leur action. Les critiques qui ont émergé ont été soumises aux personnes concernées, y compris au directeur qui a dû entendre un certain nombre de remarques, sur sa personne, sur sa façon de travailler. Les points positifs ont également été relevés et présentés. Dicté par un souci de transparence et d'assainissement des bases de travail, cet éclaircissement des situations, même s'il a été parfois délicat à exposer et difficile à entendre, a été un exercice de communication de grande qualité. Des principes de communication ont été dégagés à cette occasion : se dire les choses directement, sans attendre, sans l'entendre au détour d'un couloir par l'intermédiaire d'un collègue, partager ses problèmes, être transparent. Ils sont la base d'un mode de communication

nouveau. Les relations en sont aujourd'hui facilitées, la parole est effectivement devenue constructive et beaucoup plus facile.

La définition des postes et des responsabilités est un point important qu'il faut traiter avec précision, il permet de mieux poser l'organisation et de répondre à de nombreuses questions sur les relations d'autorité : qui commande qui ?, quels sont mes liens avec cette personne ? quel pouvoir hiérarchique peut-elle exercer sur moi ? Ce point méritait qu'on s'y arrête, particulièrement dans cet établissement, en raison de l'absence de directeur pendant de nombreuses années qui avait conduit les agents à construire eux-mêmes leur organisation. Ils comblaient ainsi le défaut d'autorité par la construction d'une hiérarchie informelle et illégitime mais loin d'être acceptée par tous et source d'une mauvaise ambiance dans l'équipe. La formation a permis de montrer l'importance pour chacun de connaître sa place et sa hiérarchie dans l'organisation et d'être capable de définir sa fonction. La définition exacte des postes et des fonctions est en effet primordiale afin de construire une organisation solide. Aucune tâche ne doit être laissée au hasard, chaque détail doit être pensé, sous peine de fausser complètement le jeu. Cela démontre bien, s'il était encore nécessaire, que seules les personnes confrontées quotidiennement au travail auprès des personnes âgées, dans un cadre particulier, avec ses habitudes et une culture unique (un modèle tout fait ne pourrait jamais être transposé) sont capables de mener cette réflexion et d'arriver à un schéma qui fonctionne. Les liaisons fonctionnelles ont été arrêtées ainsi que la coordination entre les unités de travail et les règles de fonctionnement. Un point doit également être fait sur les compétences des membres de l'équipe quand cela s'avère nécessaire par rapport à l'adaptation au poste. Une remise à niveau ou une modification de la fonction, compensée par une autre répartition du travail, peuvent alors être envisagées. Enfin, concernant la communication, il a fallu envisager la mise en place d'un système d'information adapté (circuits et supports). A cet effet, ont été instaurées des temps destinés à échanger les informations et à les consigner par écrit afin de les diffuser. Des transmissions (matin, midi et soir) ainsi que des réunions destinées à discuter des modifications à apporter à l'organisation, à les valider et à les transmettre à toute l'équipe ont ou vont être instaurées. Les transmissions sont destinées à échanger l'information sur les résidants, sur le personnel et sur l'organisation en général. Le tout est notifié dans un cahier qui doit être lu par l'ensemble du personnel concerné. Des supports de communication ont été mis en place : des panneaux d'affichage ont été posés dans la salle du personnel et dans les vestiaires, des boîtes à courrier sont désormais instituées au secrétariat pour les différentes unités (infirmière, entretien, produits, cuisine, blanchisserie, animation) qui peuvent donc recevoir directement soit leur courrier, soit des notes. Les circuits ont été définis relativement

aux fonctions, ainsi, tous les problèmes qui concernent les produits d'entretien doivent être soumis à l'aide-soignante responsable et non passer par le secrétariat ou encore moins le directeur. Les interlocuteurs sont donc clairs : la dissolution de l'information est évitée et l'efficacité de la réponse meilleure.

La seconde étape est active, elle a pour but de mettre au point l'organisation du travail sur vingt-quatre heures. Tous les éléments vus précédemment sont utilisés. Ce travail est relativement complexe dans la mesure où il demande de se projeter dans l'avenir. Il a été encore plus ardu pour l'équipe de la maison de retraite du Teilleul, car il a fallu intégrer un élément nouveau : une extension, tout en imaginant des moyens supplémentaires (rendus indispensables par l'augmentation du nombre de chambres et de la surface à entretenir), ce qui a été difficile à intégrer pour la plupart du personnel. Dans cette optique, il est nécessaire d'utiliser des outils qui sont la connaissance du temps d'exécution des tâches (un chronométrage doit être effectué) et le quota de personnes indispensables, ce qui permet de réaliser un cadre de travail bien structuré. Tous les thèmes abordés devront faire l'objet d'un protocole écrit qui devient un texte de référence pour l'ensemble du personnel (bains, coiffure, habillage, déjeuner, etc.). L'équipe dite élargie des intervenants extérieurs auprès des résidents doit parfois s'adapter à la nouvelle organisation du travail. Ainsi, le médecin doit peut-être revoir ses horaires de visites, le kinésithérapeute éviter de se présenter à des heures trop décalées (trop tôt le matin ou trop tard le soir), il doit éventuellement utiliser les couloirs plutôt qu'une salle réservée pour faire de la rééducation.

Lorsqu'un projet architectural existe lors d'une restructuration par exemple, il est important de lier la définition de la structure à celle de l'organisation interne. Ce n'était pas le cas à au Teilleul puisque l'architecture avait été définie avant, mais l'opportunité s'est présentée dans la deuxième structure, la maison de retraite de Barenton où une rénovation est lancée. Là, le projet de vie pourra se concrétiser à travers l'élaboration d'un programme architectural qui aura été réalisé par un groupe comprenant le maître d'ouvrage, le directeur, des experts et surtout. le personnel. Le directeur souhaitait qu'une collaboration active entre les architectes, qui sont demandeurs d'informations, et le personnel soit instaurée, et ce, afin de mieux prendre en compte les impératifs de leur travail et surtout les besoins des résidents.

Le personnel effectivement saura, mieux que personne, conseiller les concepteurs sur la fonctionnalité du bâtiment, principe majeur posé dès le départ²⁷.

²⁷ Voir P. Dehan, « Le projet de vie, un outil pour la programmation », dans « L'habitat des personnes âgées, du logement adapté aux établissements spécialisés », édition Le Moniteur.

Le projet de vie concerne au premier chef les résidents puisque c'est en partie pour eux que l'organisation qui les accueille décide le changement. Cependant, il est indéniable que sa réalisation a un sens également pour le personnel. L'amélioration de conditions de travail est un objectif affiché. A la fois lieu de vie et lieu de travail, la maison de retraite sort, avec le projet de vie, d'un fonctionnement ancien, au sens incertain. Fruit d'une réflexion collective, le projet de vie doit conduire à la définition d'une mission fondée sur des valeurs communes. La démarche participative d'élaboration du projet de vie est une condition de sa réussite. Le directeur et le personnel y sont pleinement impliqués.

Mais, le parcours est long avant la définition d'une véritable organisation cohérente, prête à fonctionner sur le terrain. Sa mise en œuvre est aussi remplie d'incertitudes : beaucoup de facteurs entrent en jeu, ils peuvent faire échouer le projet. Les efforts s'avéreront toutefois payants. Pour tous les acteurs, et notamment pour le personnel, beaucoup d'avantages peuvent en effet être retirés. Les intérêts sont tous en mesure d'être satisfaits dans une telle démarche.

PARTIE II

LES COROLLAIRES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE VIE POUR LE PERSONNEL

A Des obstacles à considérer

L'application du projet de vie n'est pas une entreprise facile. Le changement, pour de multiples raisons, est difficile à instaurer dans une organisation comme la maison de retraite. Mais plus encore, la question de son avenir doit être posée très tôt dans la démarche et seule la mise en place d'un certain nombre de garanties permettront de pérenniser les effets du projet de vie.

1 La difficulté du changement

- **Personnel et changement**

Les changements que les établissements introduisent rencontrent pratiquement tous une résistance de la part du personnel. Pourtant, il serait inexact d'en conclure que les hommes seraient résistants au changement, quasiment par nature. Une telle hypothèse induirait probablement en erreur le directeur dans son analyse, en troublant sa vision de la situation. Les équipes, souvent elles aussi, souhaitent que l'organisation change parce qu'elles y trouvent quelques inconvénients. Toutefois, leurs projets ne se confondent pas forcément avec celui de leur directeur, leur vision des choses étant différente. Ainsi, lorsqu'une résistance au changement apparaît, elle a souvent de bonnes raisons d'exister, le plus difficile

restant de déterminer ces raisons, et elles sont souvent nombreuses²⁸. Déjà dans les années quarante, la sociologie américaine dite des « relations humaines », avait montré à travers ses travaux que la résistance tenait bien plus à la gestion du changement qu'aux personnes elles-mêmes et que, par conséquent, la participation des acteurs concernés au changement diminuait considérablement les réticences. M. Crozier a, quant à lui, mis en évidence que les difficultés pouvaient provenir des déplacements (dérangeants) de pouvoir qu'occasionnait le changement. Cette théorie peut expliquer de nombreuses situations, et notamment le cas de la maison de retraite. Là, une modification de l'organisation ne pouvait que modifier les zones d'influence au détriment de quelques personnes qui voyaient diminuer leur pouvoir et qui avaient donc un intérêt à résister. Du point de vue du directeur, lorsqu'un blocage ralentit voire empêche son action, il est naturel d'y voir une sorte de résistance « naturelle » de personnes bousculées dans leur quotidien et dans leur routine. Pourtant, il ne semble pas juste de dire que tout le monde soit hostile au changement, surtout si un réel intérêt existe, mais plutôt que « l'on résistera en fonction des risques encourus avec le changement »²⁹. Ainsi, afin de parvenir à ses fins, le directeur devra faire le tour des causes des résistances, pour les comprendre d'abord et pour les écarter ensuite. Une classification élaborée par M. Weber³⁰ peut permettre de clarifier ces causes. Les contraintes structurelles forment le plus souvent les premiers motifs. Elle signifie que le personnel, au fil du temps, a adopté un comportement stable face aux évolutions qui ont pu toucher la structure qui les fait travailler. Il comprend, quand on lui parle de changement, que l'on prône l'amélioration du service en demandant de faire mieux avec moins, ce qui paraît contradictoire. Tout changement dans ce contexte est difficile à faire accepter. Le deuxième motif concerne l'intérêt des individus tels qu'ils se perçoivent. Ceux-ci sont différents de ceux de l'établissement. Ainsi, quand il est demandé aux salariés d'endosser de nouvelles responsabilités, élément de motivation, ils soulignent le stress supplémentaire engendré. De la même façon, une réorganisation du travail peut faire perdre du pouvoir à certains individus, ce qui est une bonne raison pour eux de résister. Les comportements qui ne renvoient pas à l'intérêt des personnes peuvent s'expliquer par leur système de valeur, ce qui constitue le troisième motif. Les individus évaluent leurs actions en termes de justice. Leur engagement ou leur travail non reconnus, l'incertitude quant à leur devenir peuvent faire l'objet d'un sentiment d'injustice alors qu'ils attendaient en retour une

²⁸ Voir F de Coninck, « Les bonnes raisons de résister au changement » dans *Revue Française de Gestion*, septembre-octobre 1998, p 162.

²⁹ Voir H. Mendras, M. Forsé, « Le changement social », Paris, Armand Colin, 1983.

³⁰ Voir M. Weber, « Essai sur quelques catégories de la sociologie compréhensive », dans « *Essais sur la théorie de la science* », Paris, Plon, 1965, p 333.

reconnaissance de l'institution. L'émotion peut être également un motif explicatif. Il renvoie à l'histoire des individus. Celle-ci a peut être été marquée par des échecs et la peur de mal faire ou de ne pas réussir peut alors demeurer. Il restera probablement quelques raisons inexplicables, des comportements subjectifs difficiles à sonder que M. Weber renvoie à un comportement incompréhensible. Cette classification, décroissante en termes de facilité d'explication, peut facilement être transposée à la situation rencontrée dans un établissement qui réalise son projet de vie.

Une mauvaise gestion du changement peut également être une cause de résistance. Pourtant, lorsque cette question du changement est bien amenée et bien gérée, elle peut venir à bout de beaucoup de réticences. Ainsi, le directeur d'établissement aura à réfléchir longuement sur la façon de présenter son projet qui apporte du changement. Transparence et pédagogie parviendront peut-être à réduire des inquiétudes légitimes. Son attitude est essentielle. Les explications sur la démarche devront être nombreuses. Elle auront pour objectif de montrer aux uns et aux autres les raisons et les intérêts du changement, tout en prenant en compte les incertitudes afin de les limiter. Les risques pour le personnel ne devront pas être cachés mais négociés si besoin. Le directeur devra montrer de la reconnaissance envers son personnel, ce qui peut être un moyen de gagner sa confiance. Une bonne gestion du changement ne peut se passer d'une formation sur le fonctionnement de l'organisation et sur les principes de cohésion d'une équipe de travail (ce point sera abordé plus loin).

Toute mutation d'un système s'apparente plutôt pour ses acteurs au dérangement d'un ordre établi. Ce dernier, qui fonctionne depuis longtemps (bien ou mal) et qui paraît être le seul possible, a généralement fait l'objet d'aménagements successifs qui l'ont rendu plus confortable. C'est pourquoi le coût de sa modification semble être hors de proportion avec ses défauts. On se heurte alors à des refus d'évoluer³¹. L'âge du personnel est une variable à ne pas omettre. Plus il est élevé et plus le changement est ardu. De la même façon, plus son ancienneté est grande et plus les résistances risquent d'être importantes. La réticence au changement s'explique assurément parce qu'elle induit une dénonciation des attitudes anciennes. En d'autres termes pour le personnel, s'il y a changement, cela signifie peut-être que le travail qu'il faisait n'était pas bon. Et en effet, les méthodes de travail se basaient sur des principes rigides inculqués de façon autoritaire, sans possibilité de les juger ni encore moins de les changer. Ils trouvaient leur justification dans le système de valeur référent à un moment donné de notre histoire. Mais, l'évolution de la société a conduit à un changement de

³¹ Voir A. M. Poyet, « La notion de changement », URIOPSS région PACA, Association d'Information, n°11, supplément novembre-décembre 1995.

ces références, le secteur des maisons de retraite a connu une mutation rapide de ses modes de pensée. D'un fonctionnement autoritaire (historiquement religieux) on est passé à une idéologie entièrement basée sur des principes modernes et libertaires, où l'individu est central. Le personnel de ces établissements n'a pas eu le temps de s'adapter : « Nous assistons donc à une évolution asynchrone des différents éléments de prise en charge de la personne âgée, qui rendent encore un peu plus flous les modes de vie institutionnels »³². L'action qui antérieurement avait un sens, l'a progressivement perdu pour, en définitive, se suffire à elle-même. La mise en œuvre d'un projet de vie vient bousculer cet état que l'on croyait justifié. Renier la méthode utilisée pendant des années de travail, certes bien qu'elle ait subi quelques adaptations, est loin d'être acceptable pour tous. Outre les difficultés d'accepter une nouvelle organisation du travail, les personnes concernées par le projet de vie doivent parfois remettre en cause leur système de valeur pour adopter celui qui a été défini par l'institution. Habitues à répondre et à agir au quotidien selon leurs propres règles et leur définition personnelle de la légalité, il sera difficile d'en changer.

Cette difficulté d'acceptation est encore accentuée par l'incertitude du mot « projet ». Que signifie ce mot pour les acteurs qui sont concernés ? Le directeur a-t-il seulement pris le temps d'expliquer non seulement le mot, mais ce qu'il signifie pour lui ? Le « projet » dans le langage courant est premièrement « l'image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre » et deuxièmement le « travail, la rédaction préparatoire, le premier état »³³. Le terme est ainsi souvent compris comme l'opposition de l'action : faire des projets au lieu d'agir. Pour les équipes, le projet n'est au sens premier qu'une intention, un dessein et le demeura. Son second sens le fait voir comme un travail préparatoire, antérieur à une réalisation, et pas comme la réalisation elle-même. Le projet de vie dans cette optique n'a donc que peu de chance d'aboutir, il a peut-être même un sens chimérique. On comprend mieux l'intérêt de s'assurer de la parfaite compréhension de la signification du projet pour tous les acteurs qu'il concerne, afin qu'il ne demeure pas une illusion.

Le mot projet revêtait un sens flou pour l'équipe du Teilleul qui avait toujours à l'esprit le projet d'extension de la maison de retraite qui n'avait jamais vu le jour, du moins de la présence de son initiateur, et qui avait fini par sonner comme une désillusion. Jusqu'au premier coup de pioche, personne ne croyait plus au projet. La première pierre fût posée cinq ans après le lancement du programme. Les conséquences de cette lenteur furent grandes dans

³² Voir R. et M.C. Vercauteren, J. Chapeleau, « Construire le projet de vie en maison de retraite », Toulouse, Erès, Pratiques du champ social, 1993.

³³ Définition du Petit Robert, 1993.

les esprits, elles ont longtemps freiné le travail de réflexion sur le projet de vie, l'équipe n'étant pas sûre qu'il verrait le jour. C'est pourquoi, lorsqu'un directeur parle d'un projet, il doit rester conscient qu'il devient tout à coup responsable « des conséquences d'une interpellation et d'une promesse »³⁴. L'inaction peut avoir des conséquences longues à panser dans les équipes. Elle peut rendre difficile toute autre démarche de changement, non seulement pour le directeur responsable mais aussi pour tout directeur qui viendrait après lui.

- **La mise en œuvre pratique du changement**

Les difficultés liées à la mise en œuvre pratique du changement sont de plusieurs natures. Elles sont surtout provoquées par le personnel mais pas seulement. Les résidants peuvent en être à l'origine tout comme l'ensemble des personnes environnantes à l'établissement et qui participent peu ou prou à ses missions, ce qui a toujours une incidence sur l'appréhension des équipes.

C'est dans la mise en œuvre pratique que le personnel va être confronté au changement et que les résistances vont être les plus grandes. Une structure d'exécution par tâche va être remplacée par une structure incluant responsabilités et objectifs³⁵. Même chez une équipe qui adhère à la logique du projet de vie, cette transformation n'est pas évidente à mettre en œuvre sur le terrain. Ainsi, le personnel devra être à même d'évaluer seul les besoins des résidants, dans la mesure où le projet de vie permet un développement des relations avec eux. On ne peut plus exiger un respect des temps et des tâches si d'autres priorités apparaissent. Allant ainsi à l'encontre de ce qui s'est toujours fait, le personnel est le seul à savoir où se trouvent ses priorités. Ce pouvoir d'initiative peut réveiller quelques désaccord entre les personnes, ce qu'il faut gérer au mieux par une communication efficace par exemple, la négociation doit être très présente également dans les rapports entre les membres du personnel. Les efforts seront considérables pour y arriver mais ils devront absolument être fournis. L'écueil est de référer toute action aux principes généraux définis ce qui revient quasiment à analyser toute situation, alors qu'auparavant une action mécanique suffisait. L'exercice peut être rendu plus difficile encore quand quelques membres de l'équipe ne sont pas décidés à jouer le jeu. Il est en effet difficile d'obtenir une adhésion absolue à la

³⁴ Voir B. Honoré, « Une démarche de projet pour une œuvre de santé » dans « La santé en projet », p 201 1996, InterEditions, Paris.

³⁵ Voir O. Even, « Projet de vie et organisation du travail en long séjour » dans Gestions Hospitalières, n°375, avril 1998, p 284.

démarche. Ainsi, le refus de se caler dans les nouvelles pratiques pour un ou deux individus peut rendre plus difficile le travail des autres. C'est probablement pendant la mise en route que les découragements sont les plus forts. Toutefois, si après quelques semaines de mise en œuvre le projet de vie semble ne plus poser aucun problème aux équipes, il faudra tout de même se pencher sur son évaluation. L'habitude ne doit jamais prendre le dessus et le questionnement demeurer l'accompagnateur de toute action. Lorsque l'organisation a été profondément bouleversée, un temps d'adaptation et de flottement apparaîtra probablement, il devra être le plus court possible. Les solutions aux problèmes rencontrés et imprévus devront être données. Un temps de réflexion après quelques semaines de mise en œuvre doit avoir été décidé. Il est nécessaire afin d'ajuster la nouvelle offre. Le directeur devra rester relativement disponible pendant ce temps pour répondre aux problèmes qui peuvent être d'ordres matériel ou psychologique. En effet, il faudra faire face à des périodes de démotivation où l'on regrettera l'époque passée et l'ancienne organisation.

La mise en œuvre d'un projet de vie et la restructuration des services entraîne parfois la nécessité d'obtenir des moyens supplémentaires. Cette situation s'est présentée en ce qui concerne le personnel de la maison de retraite du Teilleul. La réussite du projet se grevait donc d'une condition supplémentaire, ce qui n'allait pas faciliter son acceptation par le personnel. En effet, l'autorité autorisant la création de postes n'allait pas se prononcer avant plusieurs mois. Pourtant la réflexion sur le projet de vie devait avancer sans cette réponse, donc sans certitude d'obtenir ces postes.

Dans le projet de vie s'insère une clause relative à la qualité du personnel et à sa qualification. Le développement des ressources humaines, on l'a dit, doit être une nécessité pour l'institution et cela n'est pas sans conséquence sur les personnes. Il leur sera demandé, en effet, un effort de formation. Il aura déjà eu lieu à l'occasion de la préparation du projet de vie mais il devra se poursuivre. Le maintien de la qualité du service rendu aux résidants ne se contente pas d'un statut quo en matière de savoir-faire et de compétences, il faut sans cesse renouveler ses connaissances eu égard à l'évolution non seulement des techniques mais aussi du système de valeur référent de notre société. Le départ en formation est aussi un excellent moyen de prendre du recul par rapport au quotidien. C'est vrai pour le personnel mais aussi pour le directeur. Pourtant, ce qui doit devenir un aspect essentiel des métiers exercés auprès des personnes âgées (la formation est une mission à part entière, un devoir) n'est pas toujours bien perçu. Son renforcement à travers le projet de vie peut être vécu comme un aspect négatif. Le plan de formation continue d'un établissement doit pourtant être compris comme

un élément de qualité du service (il fait partie du cahier des charges de la convention pluriannuelle qui lie l'établissement, le président du conseil général et l'assurance maladie).

Le personnel devra aussi quelquefois affronter les réticences, non seulement de certains résidants, mais aussi des personnes qui constituent l'environnement de la maison de retraite. Pour ces dernières les difficultés sont surtout liées au fait que leur adhésion au changement est indispensable. Le projet concerne effectivement la vie des résidants dans leur intégrité. Tous les aspects de leur existence sont concernés : quotidien, social, culturel, familial, économique, etc., et par conséquent, les relations qui en découlent. Mais tout le monde est-il pour autant prêt à modifier ses habitudes ? Le retentissement du projet de vie sur l'entourage large de la maison de retraite est indéniable, il peut entraîner des changements dans l'organisation du travail de beaucoup de personnes, dans le but de s'adapter directement au projet mais aussi indirectement afin de s'accorder avec les autres partenaires. Le fait de ne pas avoir participé à la démarche peut amener des réticences à ces changements. Ils devront logiquement s'estomper avec le temps.

2 Quelle pérennité pour le projet de vie ?

- **La question de la continuité du projet de vie**

Le projet de vie se juge sur la continuité. Lorsqu'il a enfin été défini et mis en pratique, la mobilisation des acteurs doit rester inchangée. L'objectif recherché n'est pas forcément atteint à la minute où la mise en pratique du changement est réalisée. En effet, par définition, c'est dans la durée que l'on peut juger de la réussite de la mise en œuvre du projet de vie. Or, malgré nombre de précautions, le succès n'est pas assuré. La difficulté du projet de vie provient du fait que sa mise en œuvre est, en quelque sorte, permanente. Sans cesse les nouveaux personnels et les nouveaux résidants doivent en être informés.

L'incertitude du résultat présenté et escompté est un puissant facteur d'échec. Un manque de confiance ne peut que freiner la motivation. Précisons qu'une confiance réciproque est nécessaire. Le directeur qui a insuffisamment présenté la démarche dans

laquelle il veut entraîner l'établissement risque de se confronter à ce type de réaction. La façon d'aborder le sujet du projet de vie et les bouleversements qu'il entraîne nécessite une préparation du terrain extrêmement minutieuse. Les mots doivent être pesés et l'assurance de la bonne compréhension par le personnel doit être obtenue. La motivation évoluée, on l'abordera plus loin, il faut donc s'en soucier afin que son absence ne devienne pas un facteur dangereux pour la pérennité de l'action. Il a pour obligation morale de respecter ses engagements, notamment en termes de moyens et de formation. Si la qualité du projet de vie dépend de la mise en oeuvre de nouveaux moyens et qu'ils ne sont pas mis en oeuvre alors les risques de découragement sont grands.

Les travers dans lequel un directeur pourrait tomber sont nombreux. Le manque de vigilance et l'éloignement, confiant, des équipes et du terrain peuvent conduire très vite à un laisser aller puis à une démotivation. L'organisation est traversée par autant d'intérêts différents qu'il y a d'acteurs, les plus virulents d'entre eux ne doivent pas faire prévaloir leurs propres intérêts (même si ceux-ci sont respectés) au détriment de celui, supérieur, de l'institution. Le directeur doit rester constamment à l'écoute afin de détecter au plus tôt ce type de problèmes. Moteur d'une dynamique d'équipe, le directeur doit aussi dédramatiser les situations devant l'anxiété développée par certains agents.

La question de la continuité du projet de vie doit trouver une réponse de façon prioritaire dans un projet qui deviendra un document de référence et l'armature de la structure qui est le projet d'établissement. Les projets d'établissements ont été rendus obligatoires par la loi hospitalière du 31 juillet 1991³⁶ dans tous les établissements sanitaires publics, ils sont un document cadre pluriannuel prévoyant l'évolution de l'activité et de l'organisation conséquente. Outre la détermination des moyens en personnel et en équipement indispensables à la réalisation des objectifs, ils posent les grands principes que l'institution s'engage à suivre lui conférant ainsi une cohérence certaine et luttant contre la routine. Il doit tenir compte de l'environnement de l'établissement : l'histoire, la culture, les caractéristiques de la population locale, le contexte social sont autant d'éléments à intégrer dans les stratégies définies pour l'avenir.

Son élaboration ne doit pas être faite par le seul directeur. Celui-ci devra préférer y associer au moins les membres du conseil d'administration (CA), ou mieux le personnel par une démarche de concertation. L'implication des membres du CA se justifie par la nécessité

d'ancrer ce projet dans une politique plus globale en accord avec les différents plans locaux ou nationaux (Schémas gérontologiques départementaux par exemple). Le projet d'établissement n'est pas le projet de vie, il l'encadre et donc le précède. Cette démarche de définition des valeurs en amont est une garantie que les équipes qui travailleront sur le projet de vie ne s'élanceront pas dans une direction non souhaitée par le directeur, leurs propositions seront assurées d'aller dans le bon sens. C'est aussi une manière de contracter avec le personnel et l'ensemble des partenaires.

Le projet de vie est consacré par la définition des grandes orientations de l'établissement. Celles-ci transparaissent à travers l'élaboration du projet institutionnel qui regroupe le projet de vie et le projet de soins. Toutefois, il n'en est pas pour autant moins important. La réalisation d'un projet de vie est indispensable au projet d'établissement, qui est plutôt à considérer comme un projet-programme (avec définition d'objectifs), puisqu'il en est le cœur et permet de déterminer les grands principes et les orientations de l'établissement, ces deux démarches ne peuvent être dissociées, elles se complètent parfaitement et doivent être menées au moins en parallèle.

- **Les garants d'un développement durable**

Le développement durable de l'action introduite par le projet de vie ne peut être assuré que dans la mesure où le personnel reste motivé. Cette motivation est révélée lorsque qu'un certain nombre de facteurs est réuni, ils ont une dimension individuelle mais sont aussi liés aux caractéristiques de l'organisation. L'image de soi, l'expérience, la réussite sont autant de mobiles qui font évoluer la motivation. Celle-ci ne reste donc pas figée et différentes stratégies peuvent permettre de la reconstruire. La motivation est « ce qui fait naître l'effort pour atteindre un objectif et ce qui relance l'effort jusqu'à ce que l'objectif soit atteint »³⁷. Elle est fonction du lien perçu entre l'effort et le résultat obtenu, mais aussi de l'image de soi. L'importance de l'existence d'un but précis et accepté a été montrée par l'étude d'un psychologue américain, E. A. Locke. La motivation n'est cependant pas constante. Pour qu'elle ne s'effrite pas, il faut pouvoir situer son résultat par rapport à ce but. La communication des objectifs de l'établissement par le directeur semble donc primordiale, tout

³⁶ Article 714 de la loi hospitalière 91-748 du 31 juillet 1991.

³⁷ Voir C. Lévy-Leboyer « Le cœur à l'ouvrage » dans « Les ressorts de la motivation », Sciences Humaines, n°92, mars 1999, p 20.

comme semble l'être la possibilité de développer le niveau de compétences de chacun. La motivation dépend aussi de la personnalité des individus et de leur niveau d'anxiété. Cela nécessite pour le directeur de s'informer sur les besoins de son personnel afin de comprendre ce qu'il est prêt à donner contre le résultat de son effort.

Si la motivation ne peut être obtenue contre le gré de quelqu'un, il reste qu'un climat favorable à l'action peut être entretenu par le directeur. Différentes stratégies sont possibles. Selon J. F. Dortier³⁸, il existe plusieurs stimulants à la motivation, ils sont complexes et en réalité se combinent entre eux. Il relève ainsi trois règles de motivation : la réussite, dont la reconnaissance d'autrui fait partie, la modification de l'environnement, la motivation du leader (à travers l'exemple qu'il donne plus que par ses discours). Ces règles doivent être transposées aux établissements concernés par la mise en œuvre d'un projet de vie, afin que celui-ci perdure grâce à la motivation des agents. On peut reprendre une à une ces trois règles. La réussite se traduit par la nécessité de ne pas se fixer des objectifs irréalisables. Ils doivent rester à la portée des équipes, de la culture de l'établissement et des résidents mais aussi de ses moyens financiers. La modification du milieu se traduit par une meilleure organisation du travail pensée en collaboration avec les équipes et capable de mettre en cohérence les intérêts de chacun. L'instauration de lieu de parole où des échanges sur le travail peuvent être réalisés peut être source de motivation également. Le rôle du directeur, enfin, est déterminant puisque par son action il influence les équipes auxquelles il transmet son dynamisme. On pourrait ajouter que, selon P. Carré, le sentiment d'autodétermination, c'est à dire pour les équipes le sentiment d'avoir pu choisir son projet de vie, est un élément essentiel de l'investissement. Il en est de même pour la perception de l'utilité de l'action des agents qui doit s'inscrire dans une logique plus large. Ainsi, l'exécution d'une tâche, accepter de faire une formation par exemple, doit être l'instrument d'un projet global comme le projet de vie, mais c'est aussi l'occasion d'améliorer ses compétences pour atteindre une certaine maturité professionnelle.

La garantie d'une action pérenne ne peut être obtenue que grâce à la convergence des objectifs de la maison de retraite avec ceux des individus qui la composent, en l'occurrence son personnel. La maison de retraite est à la fois un lieu de vie avec une finalité, celle de rendre un service de qualité aux résidents, et un lieu de travail où l'on doit se sentir bien car c'est un élément indispensable de cette qualité. L'investissement dans la structure doit être source de satisfactions personnelles, répondant à des attentes à la fois matérielles et

³⁸ Voir J. F. Dortier, « Peut-on motiver autrui ? », dans « Les ressorts de la motivation », Sciences Humaines, n°92, mars 1999, p 20.

psychologiques (sentiment d'utilité, reconnaissance des autres, etc.). Le directeur doit souvent vérifier que cette convergence est présente car elle est la condition d'un partenariat responsable, d'une collaboration permanente qui sont des facteurs de réussite des missions qu'il s'est fixé. Le décalage entre les objectifs de l'établissement et les motivations du personnel provoque un risque d'affaiblissement de l'organisation et donc de remise en cause du projet de vie³⁹. Ainsi, un établissement qui se fixerait d'excellents objectifs (tous tournés vers le service aux résidants) mais qui pour les atteindre oublierait de prendre en compte le personnel à travers ses compétences et ses aspirations, se contentant de l'utiliser en lui demandant d'appliquer les grands principes du projet de vie, serait certainement voué à des dysfonctionnements, synonymes d'un échec à plus ou moins long terme du projet de vie.

La durabilité du projet de vie est aussi fonction de sa capacité à s'adapter et à évoluer avec son environnement. Cette qualité doit être prévue dès sa conception dans la mesure où des ajustements seront réalisés dès la mise en œuvre (tout ne peut pas être parfaitement pensé) mais aussi et surtout pour faire face aux changements dans le temps (évolution des mentalités et des systèmes de valeur, des techniques). Un projet rigide n'est pas un projet capable de durer car y apporter une modification remettrait en cause l'ensemble. Un document qui n'évolue pas est enfreint. L'établissement doit créer en permanence les conditions du changement parce que l'environnement de la maison de retraite évolue. Des nouveaux résidants arrivent régulièrement, ils sont tous différents et de plus, selon chaque génération leur système de valeur diffère. Leurs habitudes, leur culture, leur mode de vie en général change beaucoup, la structure devra s'adapter sous peine de disparaître. On n'imagine pas un retraité actuel intégrer une institution fonctionnant sur le mode d'un hospice qui n'aurait pas évolué. L'exemple, qui est peut-être caricatural, montre qu'une structure ne peut fonctionner sans suivre l'évolution de la société. Le personnel change aussi, de moins en moins il acceptera d'exécuter des tâches mécaniques sans donner un aspect relationnel au métier. Parce qu'à l'instar de la société toute entière, il est plus instruit, plus cultivé, il évolue aussi considérablement, il se fait aujourd'hui une certaine idée de son métier. Un directeur ne conçoit plus de fonctionner sur un mode purement autoritaire. Les équipes actuelles interviennent beaucoup plus fréquemment en donnant leurs idées, leurs conseils, elles sont les seules à connaître parfaitement toutes les facettes de leur métier et bien sûr elles doivent participer au changement quand il intervient. Tous les acteurs évoluent avec leur temps et toute institution pour perdurer doit se donner les moyens de suivre cette évolution.

³⁹ Voir Mathis, « Gestion prévisionnelle et valorisation des ressources humaines », Les éditions d'organisation.

C'est d'autant plus vrai que les techniques changent constamment dans tous les domaines, et l'adaptation est parfois difficile. Les projets obéissent au même principe, ils doivent pouvoir s'adapter à l'apparition de nouvelles données. Ainsi, c'est la maîtrise du temps qui devient l'enjeu de la pérennité du projet car elle permet de s'adapter en permanence. C'est pourquoi le passé, le présent et l'avenir doivent tous trois être considérés dans le projet de vie, et si c'est souvent le présent qui apparaît parce que c'est le moment fort de la réalisation, le futur doit impérativement en faire partie. Les besoins de demain doivent être prévus dès à présent d'où l'obligation pour le projet d'intégrer la notion de gestion prévisionnelle.

De la même façon, la transmission du projet devra être préparée parce que le directeur ne sera pas toujours là pour le soutenir. De plus, le personnel évolue en fonction des départs et des arrivées. La philosophie de la maison de retraite sera garante de la perpétuation du projet de vie à travers le travail et l'esprit de l'établissement. Si les principes originels et les fondements du projet sont bien mis en pratique, il doit être possible de les sentir derrière chaque acte. Les nouveaux arrivants doivent percevoir « l'esprit maison ». Toutefois, cette philosophie, même bien ancrée, ne sera jamais aussi efficace que consignée dans un document écrit et formalisé. Les grands principes surtout, mais aussi l'organisation du travail, chaque protocole (et chaque acte devrait quasiment en faire l'objet) doivent être contenus dans un document écrit, ainsi que leur éventuelle modification. L'écrit est d'une importance capitale, c'est la seule façon de garder une référence fiable, conforme, exacte de ce qui a été pensé puis mis en œuvre dans l'établissement par les acteurs qui y travaillent ou y ont travaillé. Un protocole d'intégration doit aussi être mis en place. Il permettra aux nouveaux agents de s'imprégner des méthodes, de bien comprendre ce qui sous-tend toutes les missions de l'établissement. Une adaptation plus rapide, sans tâtonnements nuisible pour les résidents, sera possible.

L'évaluation du projet de vie est aussi une nécessité, la structure ne peut fonctionner aveuglément sans faire un point régulier sur la qualité de son activité, sur l'adéquation de ses services avec la demande. C'est le moyen de s'assurer de sa réussite ou de la nécessité d'une réadaptation. Un rythme d'évaluation doit ainsi être posé, tout comme des critères de contrôle de la qualité. Sous forme de réunion annuelle par exemple, un bilan peut être proposé à l'ensemble des acteurs concernés. Il peut être présenté en conseil d'administration ainsi qu'aux autorités de tutelle. La qualité du service rendu par les établissements sera, de toute façon, jugée en partie à la lumière des projets de vie. Sur un rythme plus soutenu, doivent être prévues des réunions de travail avec le personnel qui ont pour objet la discussion sur les

points positifs et négatifs relevés. Des propositions de modifications et d'améliorations peuvent être exposées à cette occasion. Les réunions de transmissions ayant un objectif différent, elle ne peuvent pas convenir à l'évaluation du projet de vie. La satisfaction du personnel et bien sûr des résidents, l'image de l'établissement sont de bons indicateurs de la qualité et de la réussite du projet de vie.

La pérennité du projet de vie peut trouver sa source dans un moyen institutionnel comme le conseil d'établissement. Cet instrument de concertation peut devenir le conducteur du projet de vie, moyennant peut être quelques évolutions. Instauré par le décret n° 85-1114 du 17 octobre 1985 modifiant la loi n°75-835 du 30 juin 1975, il a pour objet la défense des libertés dans les établissements. Les usagers, les familles et le personnel sont associés au fonctionnement de l'établissement par son intermédiaire. Un certain nombre d'établissements n'ont pas encore créé leur conseil, le projet de vie pourrait en être l'occasion, tout comme il pourrait être l'occasion de mettre en place ou de réviser le règlement intérieur (puisqu'il doit être soumis à la consultation de ce conseil) qui, couplé au projet de vie peut être utilisé comme un moyen de changer les mentalités. Le conseil d'établissement n'a pas eu le succès qu'il aurait mérité mais aujourd'hui peut-être, alors que les esprits sont plus sensibles aux droits et libertés de la personne en général et de la personne âgée en particulier, il pourrait être relancé dans sa mission. Les objectifs de ce conseil devront toutefois rester modestes, la participation des usagers et des familles ne suscitant pas toujours de vocations et la prise de responsabilités n'étant pas forcément une habitude chez ces personnes. Toutefois, cette instance doit devenir un instrument d'auto-contrôle capable de déceler très tôt des situations de conflits, d'insatisfaction. Il ne doit pas être perçu comme une atteinte aux prérogatives du directeur⁴⁰.

⁴⁰ Voir M. Jancou, « La direction d'un établissement pour personnes âgées et la protection des libertés » dans « La direction d'une maison de retraite », L'Année Gérontologique, Paris, 1990, p 240.

B Pour un nouvel essor de l'établissement

Les apports du projet de vie en termes de personnel sont très positifs. De la notion de groupe on passe à la notion d'équipe et l'activité devenue cohérente donne une valeur nouvelle au travail. Les conséquences sur l'établissement dépassent largement celui-ci.

1 Une dynamique nouvelle pour l'équipe

- **Une cohérence dans l'action**

La cohérence est la liaison étroite entre les éléments qui constituent un corps. Son existence est liée à celle d'un besoin. En l'occurrence, dans une équipe de travail ce sont les règles et les principes de fonctionnement (déterminés par les valeurs de l'établissement) mis en œuvre afin de parvenir au but fixé. La cohérence de l'équipe, construite par le directeur, ne peut exister que si un sens commun à l'action est déterminé pour parvenir à remplir les missions de l'établissement. Elle est liée aux valeurs professionnelles définies (valeurs de l'établissement) et permet de répondre aux attentes des résidants. Le directeur a alors la charge de fixer des objectifs opérationnels qui permettent de passer à l'action, basée sur ces valeurs. La cohérence apportée par le projet de vie est essentielle dans la mesure où les actions des agents sont toutes liées entre elles, chacune s'imbrique dans l'ensemble constitué par les missions de la maison de retraite. Elles vont toutes dans la même direction. Leur légitimité repose sur le projet de vie. Une équipe cohérente est une équipe qui a conscience d'elle-même et du fait qu'elle travaille pour elle. Ainsi, le fait d'avoir un objectif commun et les mêmes outils pour les atteindre fait qu'une synergie se dégage de l'organisation. Le respect de règles de vie communes, dont le directeur est le garant, permet, de plus, le bon fonctionnement de l'organisation. Le projet de vie a donc un rôle fédérateur qui permet d'éviter les actions contradictoires dictées par le manque de concertation et les pratiques individualistes. La coordination des personnes et des services qui s'en dégage est le corollaire d'une bonne communication.

L'action est renforcée par le fait que l'équipe de travail forme désormais un groupe de référence. En effet, du simple groupe d'appartenance, qui existait avant l'édification du projet de vie, doit naître un véritable groupe de référence duquel sont tirés modèles et valeurs. Le groupe d'appartenance ne représente rien d'autre pour le personnel que le fait d'être l'élément d'un ensemble : appartenir au personnel de la maison de retraite. Le groupe de référence, au contraire, constitue pour lui un repère, un endroit où trouver des réponses à ses questions, un ensemble que l'on ne craint pas de consulter parce qu'il comporte pour ses membres une valeur certaine. C'est un groupe dans lequel on se sent bien. Le plaisir de venir travailler y contribue largement.

La notion d'équipe prend alors tout son sens. Elle s'est développée à la maison de retraite du Teilleul grâce à la formation au projet de vie. Elle est née en effet à partir du moment où un objectif commun a été déterminé. Elle s'est construite aussi grâce à un certain nombre d'éléments : la hiérarchisation claire des postes, la coordination entre les unités de travail, assurée notamment grâce à la responsabilisation, la mise en place de réunions de travail est indispensable pour le règlement des problèmes qui peuvent apparaître, la connaissance de toutes les fonctions présentes dans l'établissement. Le comblement des lacunes en termes de compétences est également un facteur important, tout comme le sont les méthodes de travail et le respect des protocoles pour le bon déroulement des missions par une équipe portée par la cohérence de son action. Ce facteur est renforcé par la définition de règles de fonctionnement et le développement d'outils de communication et d'information fiables et efficaces. La cohésion de l'équipe est désormais assurée par la mise en place de tous ces moyens, elle s'est réalisée grâce à la réorganisation du travail.

Pour la maison de retraite du Teilleul, cette cohérence s'est matérialisée par une concertation renforcée des membres du personnel dans leur action. Chacun connaît le rôle des autres et les responsabilités sont claires. Lorsqu'une question se pose, le personnel sait qui consulter pour sa résolution, il sait qui pourra le conseiller. Ceci a permis d'accélérer considérablement le règlement de toutes sortes de problèmes, petits ou grands, qui auparavant n'auraient pas trouvé remède faute d'interlocuteur. Les réponses peuvent aujourd'hui toujours être claires et cohérentes, elles s'intègrent dans une politique globale. Ainsi par exemple, la question des fournitures pose beaucoup moins de problèmes, elles sont gérées par le personnel pour les plus courantes, les plus conséquentes étant demandées et discutées avant achat avec la directrice. Le personnel hésite beaucoup moins à demander certaines choses car il sait que les demandes sont justifiées et liées à la qualité du service, la communication étant, de plus, bien meilleure depuis le projet de vie. Les réponses aux demandes des familles ou des

résidants sont en général beaucoup plus sûres aujourd'hui, l'équipe sachant ce qu'elle est en mesure de faire ou pas (recevoir à déjeuner une famille, organiser une petite réception pour un anniversaire, etc.), elle connaît son rôle.

- **Une valorisation du travail**

La réalisation du projet de vie doit donner une valeur nouvelle à l'équipe de travail. La structure maison de retraite est conduite à devenir une organisation qualifiante, répondant ainsi aux besoins et aux attentes des résidants et à ceux du personnel en même temps. On doit parvenir à une véritable profession de soins.

Le projet de vie de la maison de retraite du Teilleul a permis de dégager dans ses grands principes les qualités que le personnel doit adopter en tant que professionnel constamment en contact avec des personnes⁴¹. Le respect de la personne est essentiel, il signifie d'accorder à l'autre le droit d'être celui qu'il est. L'empathie aide probablement les agents à mieux gérer les difficultés morales auxquelles ils sont confrontés face à la vieillesse, à la maladie et à la mort et à ne pas tomber dans les deux travers que seraient une affinité trop grande (sympathie) ou au contraire une aversion prononcée (antipathie). La congruence, au sens d'être en accord avec soi-même, permet de travailler dans un état d'esprit plus serein puisque l'on a la certitude que l'action est pertinente, en adéquation avec les besoins des résidants. Enfin, la spécification est une technique qui a pour but d'aider à mieux comprendre la personne écoutée en lui demandant de préciser ses pensées. Elle permet d'éclaircir des paroles confuses afin d'affiner la compréhension du problème. La base du projet de vie a consisté en une définition des valeurs de références sur lesquelles le personnel peut référer son action. Il acquiert ainsi une certitude sur le sens de son travail, et donc une meilleure confiance en lui. L'adoption de ces attitudes par l'ensemble du personnel valorise sans conteste le travail de l'équipe puisqu'elle assure une grande cohérence dans l'action.

Le fait de replacer le résidant au centre des préoccupations conduit à redonner, à bon droit, à la relation humaine une valeur nouvelle. De cette façon, le personnel a vu son travail évoluer au profit de l'aspect relationnel. Les tâches mécaniques de nursing, de soins auprès de la personne, ou d'entretien des locaux par exemple, ne sont plus les objets principaux du

⁴¹ Voir C. Gallier, « Cohésion d'équipe et communication », formation Praxis-Conseil, Maisons de retraite de Barenton et du Teilleul, 1999-1998.

travail auprès des personnes âgées. Le soin doit désormais aller au delà de la technique. La diversification et la professionnalisation revalorise incontestablement le travail en maison de retraite car longtemps, la pratique de ce métier n'a pas requis de compétences particulières. Le secteur avait probablement besoin de cette revalorisation dans la mesure où la vieillesse est une période de la vie relativement occultée aujourd'hui, face au culte qui est fait de la jeunesse, de la beauté, de la santé ou encore du dynamisme. Les métiers pratiqués en maison de retraite en sont ainsi réduits à être à contre-courant. Le projet de vie leur redonne l'occasion de renouer avec le contact humain, de façon professionnelle et spécialisée, ce qui ne peut être (bien) fait que si l'on est formé. L'aspect relationnel est mis en valeur grâce à plusieurs évolutions. D'abord, il devient le fondement du travail : l'objectif de l'équipe n'est plus de nettoyer chaque chambre dans un laps de temps prédéterminé et à tout prix. Il est d'arriver à percevoir les besoins des résidents qui parfois ont envie de parler. Il est aussi de s'arrêter et de les écouter, même si le ménage n'est pas achevé. Le personnel doit savoir se poser pour aider les résidents à écrire une lettre, ou pour faire tout acte de la vie quotidienne qu'il ne peut plus faire seul. Il doit accepter de laisser faire le ménage de sa chambre à un résident qui en exprime le désir, et pour le savoir il faut s'être arrêté pour entendre cette demande, même si cela change l'ordre établi de son planning.

Si le projet de vie fait se modifier le regard, il fait aussi se modifier l'oreille. Elle doit devenir plus sensible et plus attentive. Avant la formation au projet de vie, c'est l'instinct et les propres valeurs des agents qui guidaient principalement la relation d'aide à la personne âgée. L'acquisition de bases en communication permet désormais au personnel d'être plus confiant face aux résidents en difficulté morale car il sait qu'une réponse ne doit pas absolument être donnée. L'objectif est, avant toute chose, d'écouter et de comprendre. Il devient un professionnel compétent auprès des personnes âgées et revalorise en même temps un métier entaché d'une image négative due au fait qu'il était plutôt subi, à défaut d'un autre emploi, que choisi. La formation à la communication, volet du projet de vie, a permis de comprendre l'inefficacité des attitudes spontanées dans l'écoute. Elles sont caractérisées par des réponses données sous forme de jugement moral ou par l'interprétation des paroles entendues. Elles entraînent souvent aussi une investigation trop grande et risquée dans la mesure où elle peut offenser ou un soutien parfois déplacé (répondre qu'il faut sourire parce que le soleil brille à une personne qui dit « je vais mourir » en est la caricature extrême). La bonne attitude est l'attitude compréhensive. Les équipes ont saisi l'intérêt de s'attarder aux côtés de la personne âgée. Elles ont aussi compris la nécessité d'oublier les conduites d'évitement qui caractérisaient parfois les attitudes notamment auprès des personnes

désorientées ou en fin de vie. Ainsi, prétextant une masse de travail urgente ou se dissimulant derrière une technicité elles finissaient par ne plus voir que le malade, masquant ainsi la personne humaine. Le soignant doit s'installer dans l'écoute afin d'aider la personne âgée à faire son chemin (« faire le deuil » de son ancien domicile par exemple) au lieu de le faire pour elle. Il ne doit pas penser qu'il faut lui donner des réponses (trop rapides souvent) même si des questions sont posées.

Cette évolution du métier a forcément conduit à responsabiliser le personnel. Il ne doit plus être un simple exécutant mais devenir une personne qui agit en sachant ajuster ses moyens aux objectifs visés et qui est capable de réagir. Il gère seul la relation avec le résidant et doit adapter son travail en conséquence. Mais au delà de cet aspect relationnel, c'est l'ensemble de l'organisation du travail qui a amené le directeur à responsabiliser en déléguant un certain nombre de tâches. Déléguer signifie enrichir la tâche en faisant participer à sa préparation à son exécution mais aussi à son évaluation.

Ainsi, à la maison de retraite du Teilleul, l'animation (par l'intermédiaire d'une association gérée par le personnel), la gestion des commandes de matériels par le personnel concerné, l'organisation du travail et ses modifications, l'entretien de l'établissement, les relations avec les fournisseurs (en dehors de la construction), le règlement des conflits internes sont tous pris en charge par le personnel, le directeur en étant simplement informé pour certains actes. La confiance placée par le directeur dans son équipe est un facteur important de motivation et de valorisation du travail. La reconnaissance personnelle est assurée et favorise les prises d'initiatives qui étaient souvent annihilées dans le passé et qui sont pourtant garantes de dynamisme. Elle est notamment matérialisée par la mise en place d'entretiens individuels réguliers, programmés dans le but de faire le point sur les réalisations et les problèmes rencontrés. C'est une garantie pour le personnel de l'attention portée par la directrice sur son travail. De plus, la satisfaction de se sentir un peu plus libre de ses actes et de pouvoir effectuer des choix (l'autodétermination) est une composante essentielle de la motivation.

La valorisation du travail est également obtenue lorsque l'on considère l'amélioration de l'état de santé de certains résidants après la mise en œuvre du projet de vie. Ce fut le cas à la maison de retraite du Teilleul où quelques résidants ont progressé de façon tout à fait spectaculaire et de nombreux autres ont vu leur état de santé devenir meilleur. Ainsi, la quasi-totalité des résidants prend aujourd'hui chacun de ses repas dans la salle à manger, ce qui

signifie que certains sont capables de fournir un certain effort physique pour s'y rendre, ce qu'ils ne concevaient pas dans l'ancien bâtiment. Mais, le plus valorisant pour le personnel reste les deux ou trois résidants qui se laissaient doucement glisser vers la mort (confinés au lit ou au fauteuil, ils refusaient de communiquer et tout effort physique) et qui aujourd'hui ont retrouvé une certaine joie de vivre, se déplaçant et communiquant à nouveau. L'équipe sait qu'aujourd'hui les conditions d'un travail efficace sont réunies, l'exemple de ces résidants étant une référence indéniable. Ils peuvent aujourd'hui apporter beaucoup à des personnes âgées, même en grande difficulté, grâce à la formation au projet de vie mais aussi, il ne faut pas le nier, grâce à l'amélioration des bâtiments.

2 Une image de marque renouvelée

- **La perception d'un équilibre harmonieux...**

La démarche intellectuelle et la pratique professionnelle qui en est le corollaire doivent être perçues comme l'image de marque de l'établissement. Les établissements accueillant des personnes âgées ont longtemps bénéficié d'une mauvaise réputation. En effet, l'image des hospices était, voire est encore, relativement présente, notamment chez les personnes qui sont susceptibles d'intégrer une maison de retraite aujourd'hui. Celles-là ont effectivement connu des hospices de vieillards qui accueillaient de façon charitable les indigents et les personnes âgées sans famille. Les vieillards qui possédaient encore une famille demeuraient en général sous leur assistance jusqu'à leur mort. Cette image ajoutée au fait que s'installer en maison de retraite c'est un peu être délaissé par sa famille, n'a pas arrangé cette perception.

Le projet de vie peut progressivement la faire évoluer en construisant une autre image. Les équipes de travail doivent rester conscientes que l'image qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur établissement n'est pas l'image perçue par le public. L'écart peut être très grand malgré les changements qui ont eu lieu à la suite de l'élaboration du projet de vie. L'image perçue doit se rapprocher le plus possible de la réalité nouvelle de l'établissement (image réelle), mettant en valeur les missions basées sur des principes nouveaux mettant le résidant au cœur des préoccupations et l'organisation du travail renouvelée en parallèle pour une meilleure qualité du service. Autrement dit, l'équilibre entre le bien-être des résidants et celui de l'équipe de travail doit être perceptible. Il ne sera pas immédiatement répercuté vers l'extérieur, et le sera encore moins si aucune politique de communication n'est mise en place. En effet, l'image est

un outil de travail pour la structure, elle ne doit pas être un obstacle au fonctionnement, qui se répercuterait sur le personnel (et donc sur l'ambiance de travail) puis plus ou moins directement sur les résidents. L'image de la maison de retraite doit être conforme aux attentes du public. En effet, la détermination des missions de l'établissement a été arrêtée à un moment donné, relativement aux besoins de la population, et par conséquent, l'offre de service répond à la demande actuelle. C'est pourquoi, l'établissement ne se trompe pas en offrant une image réelle. Le directeur devra cependant mettre en œuvre un certain nombre de moyens afin de faire évoluer la perception de l'établissement. L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur est un des meilleurs. La communication des activités de l'établissement et des changements intervenus à la presse peut être très bénéfique. Ouvrir les portes de l'établissement à la population locale est généralement apprécié (le personnel pouvant expliquer son travail à travers ses contraintes et ses avantages, il peut ainsi être mieux compris). Ce type d'opération nécessite cependant une préparation minutieuse car elle pourrait aussi bien le desservir. Les résidents et le personnel doivent être prêts à recevoir famille et amis mais aussi toute autre personne curieuse de connaître leur lieu de vie et de travail. L'établissement doit être préparé pour cela : les plannings devront être revus et certaines tâches avancées ou retardées, l'accueil devra comprendre au moins une visite guidée par les membres de l'équipe et un moment autour d'un café ou d'un verre afin de favoriser les échanges avec le personnel et les résidents, il est également important d'exposer les activités de l'établissement (services offerts, animations, etc.). Le directeur pourra à cette occasion se présenter au public et fournir des réponses aux questions posées. La publicité de cette événement pourra être faite par le lancement d'invitations, par voie d'affichage mais aussi par l'intermédiaire de la presse. Cette dernière aura tout intérêt à être conviée afin de publier quelques articles sur l'opération, formidable outil de communication au plan local. L'expérience de la porte ouverte organisée par la maison de retraite du Teilleul a été particulièrement réussie. Le nombre de visiteurs a dépassé toute prévision (même si elle est probablement dû en partie à l'ouverture d'un nouveau bâtiment) et les échanges qui ont pu avoir lieu avec eux ont montré sans équivoque le fossé qui existait, et qui est aujourd'hui fortement atténué grâce à cette opération, entre l'image perçue et la réalité de l'institution. Beaucoup de craintes se sont, semble-t-il, évaporées durant ces deux jours. La presse en colportant la réussite de cette événement a également contribué à faire connaître l'établissement sous un jour nouveau. Les apports pour les résidents ont été évident, ils ont pu, non sans une certaine fierté, faire visiter leur nouveau domicile à des personnes que certains n'avaient pas revu depuis de nombreuses années (parfois depuis leur entrée dans

l'établissement). Le personnel a pu présenter son travail et la qualité du service qu'il propose a été une découverte pour de nombreux visiteurs. La préparation de cette porte ouverte a demandé un gros effort de la part du personnel qui a dû repenser son organisation pour les deux jours qu'a duré l'opération. Il est difficilement concevable d'organiser un tel événement sans la participation active du personnel. La réelle motivation des uns et des autres a montré combien le travail réalisé par rapport au projet de vie a porté ses fruits. La restructuration de l'établissement apporte aujourd'hui une grande fierté au personnel.

Sortir de ses murs est une autre façon de faire parler de soi, en organisant des sorties pour les résidents par exemple. Le directeur doit également se poser en ambassadeur de son établissement à l'extérieur à l'occasion de rencontres avec les partenaires ou autres réunions. Les contacts avec l'extérieur pendant fonctionnement normal restent malgré tout l'élément le plus important puisque ce sont les utilisateurs directs ou les partenaires qui sont touchés. Ainsi, la bonne orientation des personnes qui prennent contact avec l'établissement, les réponses appropriées aux interrogations des familles ou des futurs résidents, le fait de se sentir rassuré après un premier contact sont des facteurs qui améliorent l'image de l'établissement. Ils ne peuvent être présents qu'à travers une bonne coordination et une cohérence de l'équipe et du directeur dans la réalisation de leur mission. La qualité du document « projet de vie » est un élément très favorable vis à vis de la tutelle et de son jugement sur la valeur de l'établissement, il est un des éléments qui attestent du sérieux avec lequel l'établissement est dirigé. La transparence dans le fonctionnement est essentielle et les zones d'ombre qui ont pu parfois être cultivées dans les anciens établissements doivent être évitées à tout prix. En définitive, si la bonne image de l'établissement doit avant tout servir l'insertion de la personne âgée dans l'institution, elle doit aussi servir celle de son personnel.

De façon très concrète, les améliorations qui ont pu être constatées après l'élaboration d'un projet de vie pour le personnel attestent de l'équilibre de l'établissement. La mise en place du projet à la maison de retraite du Teilleul étant très récente, c'est l'exemple d'un autre établissement qui sera emprunté. Les progrès ont été les suivants : une meilleure collaboration dans le personnel et l'instauration de relations de confiance, un taux d'absentéisme et un turnover diminués, la reconnaissance des leaders, la prise d'initiatives, une amélioration de l'image de l'établissement, la gestion autonome de certaines activités par les agents, l'amélioration de l'accueil des résidents, la mise en place d'évaluation en matière de soins, une meilleure circulation de l'information, une légitimation des décisions, une certaine fierté devant l'amélioration de la santé (physique et mentale) de certains résidents et un désir d'aller

plus loin dans la démarche⁴². La perception immédiate de certains progrès a été bien sûr possible à la maison de retraite du Teilleul. La transformation des locaux avec une augmentation conséquente de la surface et un dédoublement des chambres qui sont toutes passées à un lit a permis une nette amélioration de l'état de santé des résidants. Les conditions de travail ont également beaucoup changé, elles sont de très haute qualité aujourd'hui. La qualité du service est sans commune mesure avec le passé. L'amélioration du climat de travail qui paraît importante actuellement devra être évaluée afin de confirmer cette impression.

- **...Consacre la notoriété de la maison de retraite**

La mise en place d'un projet de vie peut, en conséquence, servir efficacement l'image de l'établissement dans la ville et au delà. Grâce à une ouverture, les peurs qui entouraient généralement les établissements qui accueillait des personnes âgées disparaissent peu à peu à la grande faveur du personnel notamment. Le résultat de la mise en œuvre du projet de vie, lorsqu'elle est réussie, est très intéressant. Il induit en effet une sorte de réaction enchaînée touchant tour à tour la satisfaction dans la pratique quotidienne pour le personnel à travers une meilleure organisation du travail, le bien-être des résidants car la nouvelle organisation vise à améliorer le service en prenant mieux en compte leurs attentes, l'image de l'établissement et donc la qualité de vie dans la commune sur laquelle il est implanté. Le projet de vie permet d'être connu pour la qualité de l'accueil des personnes âgées et celui du travail offert. Mais mieux encore, en offrant un travail de qualité à son personnel, l'établissement fait bien plus qu'améliorer les conditions de travail⁴³. En effet, elle permet, à terme, une sorte de reconnaissance sociale motivée par la fierté d'appartenir à une entreprise dynamique (on peut ici se référer à la question du groupe d'appartenance développée précédemment). Il devient pour les membres du personnel possible de se définir positivement aux yeux des autres. Cette reconnaissance par le travail est aussi favorisée par la réussite d'une œuvre commune qu'est le projet de vie et qui permet de valoriser les compétences de l'équipe. De même, alors que parler de l'établissement à l'extérieur n'était pas toujours évident, surtout pour vanter ses mérites, cela le deviendra à la lumière du projet de vie.

⁴² Exemples empruntés au Centre Hospitalier de Courbevoie dans « La formation au projet de vie, catalyseur d'une démarche qualité en service de long séjour » Gestions Hospitalières, n°134, janvier 1997, p 29 ; à la maison de retraite Saint-Joseph à Beaupréau ; à la maison de retraite du Champ Nadot dans « Projets de vie en établissements pour personnes âgées », CLEIRPPA Infos, n° spécial Hors-série, 1992p 11 et p 16.

L'emploi en maison de retraite est souvent présenté comme un non choix. Il est en général guidé par des priorités étrangères à la recherche d'un métier en contact avec des personnes âgées. D'autres intérêts entrent alors en première ligne (emploi de proximité, défaut de qualification pour être employé ailleurs, etc.) qui font que ces métiers sont des choix par défaut. Le projet de vie et les nouvelles professions qu'il engendre peuvent faire évoluer cette perception et attirer de nouvelles compétences. Le choix de la maison de retraite devrait devenir un choix motivé par la qualité des métiers et la perspective d'un développement personnel. Ainsi, la notoriété de l'établissement qui sert bien évidemment l'intégration de nouveaux résidents peut également permettre un recrutement de meilleure qualité en termes de personnel. Les difficultés rencontrées par un directeur lorsqu'il s'agit de réaliser une embauche peuvent être diminuées grâce à la mise en œuvre d'un projet de vie puisque ce dernier améliore et a vu considérablement l'image de l'établissement. Les propositions de travail peuvent augmenter en quantité mais aussi en qualité. Les professionnels de santé ne se tournent plus systématiquement vers d'autres services ou établissements plus prestigieux.

Pour le cas de la maison de retraite du Teilleul, la question de la notoriété de l'établissement pourrait avoir été résolue par la mise en place du projet de vie et la réalisation d'une extension. Les réflexions du personnel à ce sujet sont éloquentes. En effet, avant la restructuration, la quasi-concurrence au plan des moyens (bâtiments) qui existait entre Le Teilleul et Barenton (deuxième maison de retraite liée par une convention de direction commune) jouait largement en faveur de la deuxième. Les remplacements qui avaient parfois lieu d'un établissement à l'autre confirmaient à chaque fois au personnel l'avantage qu'il y avait à travailler dans une structure (Barenton) ou l'inconvénient qu'il y avait à travailler dans l'autre (Le Teilleul). Depuis la mise en œuvre du projet et l'ouverture du bâtiment neuf, la situation s'est totalement inversée et les visites à la maison de retraite du Teilleul du personnel de Barenton ne font plus désormais qu'accentuer les dysfonctionnements liés à la structure inadaptée de certains bâtiments. Finalement, consacrant la notoriété de la maison de retraite, le projet de vie permettra sans doute d'améliorer encore la qualité du personnel.

⁴³ Voir R. Sainsaulieu, « La construction des identités au travail », dans Sciences Humaines Hors-série n°20, mars-avril 1998, p 40.

CONCLUSION

Une meilleure image de l'établissement, si elle n'est pas le premier but recherché, est une résultante d'un projet de vie réussi. Pour y parvenir, c'est l'institution elle-même qui doit produire le projet de vie. Le personnel entre donc en première ligne dans la démarche qui, dans la mesure où elle est parfaitement acceptée et comprise, peut mener l'établissement vers de profonds changements, très bénéfiques pour tout le monde (personnel, résidants et personnes constituant l'environnement). Toutefois, la mise en œuvre d'un projet de vie demande plusieurs mois, voire plusieurs années car il faudra sans cesse « déjouer les effets induits par l'institution »⁴⁴.

La réalisation d'un projet de vie permet une approche très globale de la gestion d'une maison de retraite, de nombreux domaines sont concernés notamment au plan des ressources humaines. L'ensemble de la politique du directeur trouve dans le projet et ses principes un fil directeur rendant cohérente toute action. Sa finalité est de satisfaire le mieux possible les personnes (personnels ou résidants) mais, cette satisfaction est une notion toute relative et c'est ce qui rend la tâche encore plus difficile. Car en effet, jusqu'où est-il possible d'aller afin d'obtenir le bien-être de tous ? Qui pose les limites ? Et qui peut-être capable de décider pour l'autre ce qui est mieux pour lui ? Le risque qui apparaît ici est celui de s'immiscer de façon inopportune dans la vie des résidants ou de restreindre maladroitement les libertés de chacun.

Toutes ces questions que soulève la réalisation d'un tel projet (touchant d'aussi près la personne humaine, dans son bien-être physique et psychologique) ne trouvent pas de solutions simples. Chaque établissement, en fonction de ses composantes, devra adapter ses réponses. Le directeur doit se garder d'endosser une attitude trop autoritaire et de profiter du projet de vie pour imposer ses vues, notamment à travers les valeurs de l'établissement qu'il aide à définir ou encore par une application à sa convenance mais déformée du projet.

⁴⁴ Voir R. et M.C. Vercauteren, J. Chapeleau, « Construire le projet de vie en maison de retraite », Toulouse, Erès, Pratiques du champ social, 1993.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

M. Bauer, « Le management, une philosophie pour les entreprises sanitaires et sociales », TSA éditions, Paris, 1992, 103 p, Chapitre II « Qu'attendent les salariés de leur travail et qu'attendent les patrons ? ».

D. Debrosse, « Engagement et responsabilité du directeur dans la démarche de projet » dans, sous la direction de B. Honoré et de G. Samson, « La démarche de projet dans les établissements de santé », éditions Privat, Toulouse, 1994, p 83.

P. Dehan, « Le projet de vie, un outil pour la programmation », dans « L'habitat des personnes âgées, du logement adapté aux établissements spécialisés », édition Le Moniteur,

B. Honoré, « Une démarche de projet pour une œuvre de santé » dans « La santé en projet », p 201, 1996, InterEditions, Paris.

Mathis, « Gestion prévisionnelle et valorisation des ressources humaines », Les éditions d'organisation.

H. Mendras, M. Forsé, « Le changement social », Paris, Armand Colin, 1983.

G. Samson, B. Turgeon, « L'enseignement et la formation pour la démarche de projet », p 115 dans sous la direction de B. Honoré, G. Samson, « La démarche de projet dans les établissements de santé », éditions Privat, Toulouse, 1994, 252 p.

R. et M.C. Vercauteren, J. Chapeleau, « Construire le projet de vie en maison de retraite », Toulouse, Erès, Pratiques du champ social, 1993.

M. Weber, « Essai sur quelques catégories de la sociologie compréhensive », dans « Essais sur la théorie de la science », Paris, Plon, 1965, p 333.

Dictionnaire Petit Robert, 1993.

Articles

C. Argyris, entretien, « Les individus sont guidés par leur désir d'apprendre », Sciences Humaines, Hors-série, n°20, mars-avril 1998, p 60.

P. Carré, « Pourquoi nous formons nous ? », dans « Les ressorts de la motivation », Sciences humaines n° 92, mars 1999, p 26.

P. Champvert, « Quelles formations pour les personnels travaillant auprès des personnes âgées ? », dans Revue Hospitalière de France, n°4, juillet-août 1997, p 571.

F de Coninck, « Les bonnes raisons de résister au changement » dans Revue Française de Gestion, septembre-octobre 1998, p 162.

J.L. Dardé « Propos sur le rôle d'un directeur de maison de retraite » dans « La direction d'une maison de retraite », L'Année Gérontologique, 1990, p 232.

D. Desbrun, « Amélioration de la qualité de vie à la maison de retraite de Saint-Paul Trois Châteaux », Revue Hospitalière de France, n°4, juillet-août 1997, p 594.

C. Desmeures, « Accueil de personnes âgées en établissement. La mise en œuvre d'un projet de vie », dans Cahiers de la FNADEPA n° 34, 1994, p 32.

J. F. Dortier, « Peut-on motiver autrui ? », dans « Les ressorts de la motivation », Sciences Humaines, n°92, mars 1999, p 20.

O. Even, « Projet de vie et organisation du travail en long séjour » dans Gestions Hospitalières, n°375, avril 1998, p 284.

L. Gallard, « Projets de vie en établissements pour personnes âgées », CLEIRPPA Infos, n° spécial Hors-série 1992, p 1.

L. Gallard, « Etablissement d'accueil et projets de vie, analyse d'une démarche », Années, Document CLEIRPPA, n°219, Mars 1993.

C. Gallier, dans « La lettre de Praxis conseil », mars 1996.

C. Gallier, « Les acteurs tels qu'ils sont ; Considérations sur la mise en œuvre des projets de vie », dans La Lettre de Praxis conseil, 1996, p 6.

A. Helman, D. Mongin, « La formation au projet de vie, catalyseur d'une démarche qualité en service de long séjour », dans Gestions Hospitalières, n°134, janvier 1997, p 29.

M. Jancou, « La direction d'un établissement pour personnes âgées et la protection des libertés » dans « La direction d'une maison de retraite », L'Année Gérontologique, 1990, p 240.

M. Labrousse, « Système d'information et projet d'établissement », dans Entreprise Santé n° 3, mai-juin 1996, p 32.

C. Lévy-Leboyer « Le cœur à l'ouvrage » dans « Les ressorts de la motivation », Sciences Humaines, n°92, mars 1999, p 20.

A. Michel, J.F. Itty, « Concilier attentes individuelles et choix collectifs », dans Revue Hospitalière de France n° 4, juillet-août 1997, p 562.

J. M. Miramon dans « Le directeur : chef de projet », Cahiers de la FNADEPA, n°34, 1994, p 27.

A. Mollier, C. Gucher, « Les enjeux du projet de vie en établissement », dans Dossier « Le grand âge », Gestions Hospitalière n°384, mars 1999, p 164.

H. Mougeolle, « Autonomie et libertés en institution : utopie ou réalité ? » dans GÉrontologie, n°106, février 1998, p 18-22.

M. Nedelec, « La maison de retraite 'Le coteau' », dans Dossier Personnes Agées, Techniques Hospitalières, n° 623, janvier-février 1998, p 60.

A. M. Poyet, « La notion de changement », URIOPSS région PACA, Association d'Information, n°11, supplément novembre-décembre 1995.

R. Sainsaulieu, « La construction des identités au travail », Sciences Humaines Hors-série n°20, mars-avril 1998, p 40.

M. Tanguy, « Stratégie autour des projets de vie », dans « Projet d'établissement », Management.

M. Tanguy, « Projet de vie et mobilisation des personnes », Les cahiers de la FNADEPA, 1995.

A. Villez, « Relations contractuelles et projet de vie », dans « Réaffirmer le citoyenneté et la dignité des personnes âgées ? », IIIèmes Assises Nationales du Secteur Social et Médico-Social en faveur des Personnes Agées, Revue Hospitalière de France, n° 3, mai-juin 1997, p 418.

« Tour de table pour un projet de vie », Reportage, Décideurs n° 20, décembre 1998, p 27.

Mémoires

M. Honold, « Gérer autrement les ressources humaines pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées en maison de retraite », mémoire CAFDES, 1994, 64 p.

D. Jégu, « L'adaptation de la MAPA de Kergomar, maison de retraite hospitalière récemment restructurée : avatar ou nécessité ?, centre hospitalier général de Lannion », mémoire ENSP élève-directeur d'hôpital, 1995, 117 p.

A. Lubatti, « Le personnel aide-soignant du centre gérontologique départemental de Marseille dans l'enjeu du pôle de référence », mémoire ENSP, OA95/0189, 1995, 81 p.

R. Mallet, « Entre tradition de charité et environnement concurrentiel : restructuration d'une maison de retraite », mémoire CAFDES 1997, 84 p.

Lois

Loi hospitalière 91-748 du 31 juillet 1991.

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

Formations

C. Gallier, « Construire en équipe le projet de vie », formation Praxis-Conseil, 1998-1999, Maisons de Retraite du Teilleul et de Barenton.

C. Gallier, « Logique d'action » dans « Construire la cohérence et la cohésion des équipes de travail », formation, Praxis-Conseil, 26 et 27 novembre 1998.

C. Gallier, « Cohésion d'équipe et communication », formation Praxis-Conseil, 1998-1999, Maisons de Retraite du Teilleul et de Barenton.