



**Directeur d'établissement sanitaire, social
et médico-social**

Promotion : **2008 - 2009**

Date du Jury : **décembre 2009**

**DE L'OPPORTUNITÉ D'IMPULSER
UNE DYNAMIQUE DE PROJET EN EHPAD:**

**L'expérience de l'élaboration du projet d'établissement
de la résidence « Madeleine Verdier » à Montrouge**

Myriam NGOMBI

ERRATUM

Le 16 octobre 2009

J'ai relevé des erreurs lors dans le corps du mémoire ; vous trouverez le détail des corrections ci-dessous.

Liste des sigles (ligne 15) : il faut lire « Direction des affaires sanitaires et sociales » au lieu de Direction de l'action sanitaire et sociale.

Page 4 (lignes 4 et 10) : il faut lire « Commission des menus » au lieu de Commission menus et évidence sans « s ».

Page 12 (ligne 2) : il faut remplacer « résidence » par fondation.

Page 13 (lignes 3 et 4) : il faut lire ... « qui travaille en collaboration avec trois médecins [...] et une préparatrice en pharmacie,... ».

Page 17 (ligne 19) : la fermeture de la parenthèse intervient après activités... .

Page 19 (ligne 5) : il faut remplacer « de l'identité » par autour de l'identité.

Page 25 (lignes 10 et 24) : la note de bas de page numéro « 18 » se trouve à la page suivante, soit la 26 et il faut lire « dédiées » au lieu de dédiés.

Page 31 (ligne 4) : il faut lire « projet de vie personnalisé » au lieu de projet personnalisé.

Page (ligne 26) : il faut lire « constituant » au lieu de constitue.

Remerciements

Elaborer et rédiger un mémoire est un travail parfois éprouvant. Il appelle une réflexion sur soi, confronte son rédacteur aux doutes, aux incertitudes, à des remises en cause.

Aussi, pouvoir compter sur l'attention, l'écoute et le conseil de personnes extérieures permet de redonner du souffle et d'éviter certains écueils.

Je remercie donc l'équipe pédagogique du « Module Mémoires », pour l'attention portée à mes écrits et ses conseils précieux, particulièrement sur le plan méthodologique.

Je remercie également les personnels des centres de documentation de l'EHESP et de l'AP-HP pour leur accueil et leur disponibilité.

Je suis reconnaissante à Rémi ADAM, mon maître de stage et directeur de la résidence « Madeleine Verdier » à Montrouge pour la confiance accordée dans la gestion de certains dossiers ; le côtoyer quotidiennement pendant huit mois fût riche d'enseignements, il m'a beaucoup apporté sur la dimension humaine du management.

Un grand merci aux professionnels de l'établissement, avec lesquels j'ai collaboré et dont j'ai apprécié la disponibilité et l'engagement. Tout particulièrement à ceux, sollicités et qui se sont volontiers prêtés au « jeu » des entretiens en facilitant leur déroulement.

Une pensée particulière pour mes collègues de l'EHESP, avec qui toutes les heures passées ont représenté un soutien inestimable.

Enfin, ce travail, fruit d'un investissement de plus d'une année a mis à l'épreuve mon environnement proche. Qu'il soit ici remercié pour ses attentions, ses encouragements et sa présence silencieuse mais bien souvent précieuse dans des moments où cela était nécessaire.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LE PROJET D'ETABLISSEMENT : du concept à sa matérialisation particulière dans un établissement.	5
1.1 La conceptualisation de la notion de projet	5
1.1.1 Sur la base de quelques éléments de définition.....	5
1.1.2 Dans un contexte d'évolution historique.....	6
1.1.3 A travers la dimension socio-économique	7
1.1.4 Au regard de la traduction légale et réglementaire.....	8
1.2 Le cadre institutionnel du projet d'établissement.....	10
1.2.1 Sa matérialisation dans le secteur médico-social.....	10
1.2.2 La présentation de la résidence « Madeleine Verdier »	11
1.3 Le contexte particulier de l'EHPAD	16
1.3.1 L'essence de la démarche.....	16
1.3.2 La naissance du projet d'établissement	18
1.3.3 La réflexion : un préalable de l'approche méthodologique	19
2 DE L'INTENTION A L'ACTION: la recherche d'adhésion et la mobilisation des personnels	23
2.1 Agir ensemble et dans la même direction.....	23
2.1.1 Créer une culture commune pour atteindre un objectif commun.....	23
2.1.2 Des agents mobilisés pour un projet adapté	27
2.2 Un projet partagé et une gestion par projet : deux gages de dynamique.....	31
2.2.1 L'approche socio-économique du projet.....	31
2.2.2 La prise en compte de l'environnement.....	34

3	LE MANAGEMENT DU CHANGEMENT PAR PROJET : l'art du directeur de conduire une démarche volontaire enrichie d'un réel dialogue social avec l'ensemble du personnel	37
3.1	La conduite de projet : une démarche participative, organisée et constructive.....	37
3.1.1	L'approche stratégique: un élément essentiel dans l'exercice de la conduite de projet.....	37
3.1.2	Un management par une démarche participative et globalisante	40
3.1.3	Les conditions de participation des agents à la mise en œuvre du projet.....	43
3.2	La participation et l'implication du personnel : un enjeu primordial du management par projet	46
3.2.1	Des objectifs lisibles et explicites : une condition fondamentale à la réussite d'un projet.....	46
3.2.2	Le management par projet : un facilitateur de la « culture du projet »	49
3.2.3	La démocratie sociale : une vision égalitaire des relations sociales	51
	CONCLUSION.....	55
	Bibliographie.....	59
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AP-HP	Assistance publique-hôpitaux de paris
ARH	Agence régionale de l'hospitalisation
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide soignant
ASHQ	Agent des services hospitaliers qualifié
CA	Conseil d'administration
CA	Contrat d'avenir
CAE	Contrat d'accompagnement dans l'emploi
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CNEH	Centre national de l'expertise hospitalière
CTE	Comité technique d'établissement
CSP	Code de la santé publique
CVS	Conseil de la vie sociale
DDASS	Direction départementale de l'action sanitaire et sociale
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESMS	Etablissement social et médico-social
ETP	Equivalent temps plein
FHF	Fédération hospitalière de France
GIR	Groupe iso ressources
GMP	Gir moyen pondéré
HPST	Hôpital, patients, santé et territoires (référence à la loi du 21juillet 2009)
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
RTT	Réduction du temps de travail
SIDA	Syndrome d'immuno déficience acquise
USLD	Unité de soins de longue durée

INTRODUCTION

Les projets absorbent une énergie importante dans les institutions, celle des individus, des équipes, des cadres. Ils entraînent dans leurs sillons les usagers des institutions sans que les uns et les autres ne puissent obtenir une lisibilité satisfaisante de leur méthodologie, de leur efficacité et de leur finalité.

Ce déficit de méthodologie (manque de traçabilité, absence de formalisme), je l'ai rencontré au cours de ma carrière, notamment lorsque j'occupais des fonctions d'encadrement.

Nonobstant quelques « belles réussites », les projets impliquent parfois des pertes substantielles de moyens (humains, financiers), des déceptions, des frustrations et des remises en cause.

Aussi, mobiliser autour d'un projet, intéresser le plus grand nombre constitue un des enjeux de la fonction managériale. Parce qu'il occupe une place centrale dans la définition du sens à donner aux actions, on peut émettre l'hypothèse que le directeur d'établissement a un rôle à jouer dans la recherche de cette dynamique de projet (que j'appelle aussi la culture du projet).

Je suis partie du constat que la résidence « Madeleine Verdier » ne disposait pas de projet d'établissement alors même qu'il s'agit d'une obligation réglementaire et légale.

C'est une des résultantes de l'absence de dynamique de projet constatée au sein de cette structure.

L'élaboration du projet d'établissement est la mission principale qui m'a été confiée dans le cadre du stage de professionnalisation que j'ai effectué à la résidence « Madeleine Verdier ». J'y ai perçu une réelle opportunité de susciter la dynamique de projet en mobilisant les personnels autour d'un objectif commun.

« Qu'il s'agisse de la jeunesse, des handicapés ou des personnes âgées... » comme l'écrit Henri SAVALL, « ... ce secteur d'activité (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) est tellement vital qu'il n'est menacé ni de disparition ni de déclin, contrairement à ce qu'insinuent d'inévitables Cassandra.

Il est « simplement » menacé de médiocrité et de relégation s'il ne parvient pas à se faire reconnaître sa place légitime dans le concert des activités professionnelles »¹.

¹ DESHAIES J.L. (Préface de SAVALL H) *Mettre en œuvre les projets*, p 15

Il m'a paru intéressant d'introduire mon propos par cette citation tirée de l'ouvrage intitulé *Mettre en œuvre les projets*², qui à mon sens, illustre assez bien l'image que donne à voir le secteur médico-social aujourd'hui.

Cela est particulièrement vrai pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), à l'instar de l'enquête publiée³ récemment portant sur la vision qu'a la population de ce type de structures. Les résultats de cette enquête commandée par la Fédération hospitalière de France (FHF) révèlent que 52% des français ont une mauvaise image des maisons de retraite; ces résultats tendent à confirmer l'absence de lisibilité dont est « victime » le secteur médico-social dans son ensemble.

Or, ce secteur est réputé créatif au regard des nombreux projets qu'il initie mais bien souvent, peine à les finaliser. On peut donc penser que le manque de traçabilité des actions qu'il impulse est une des conséquences du peu de valorisation du savoir faire propre au secteur.

A cet égard, la maîtrise de la prévention des escarres est un des exemples qui peut illustrer ce phénomène. A la résidence « Madeleine Verdier » comme dans nombre d'établissements, cette pratique ne fait pas l'objet d'un protocole ; il en résulte une impossibilité à évaluer la qualité et toute démarche d'amélioration dans ce domaine se révèle difficile.

Mon expérience professionnelle m'a confortée dans le choix de m'immerger dans le secteur méconnu et (peu) reconnu qu'est le médico-social ; cette démarche me permet de mesurer à quel point les actions qu'il met en œuvre sont intrinsèquement liées à la notion de projet.

Projet de vie, projet de soins, projet d'animation, projet d'établissement... les acteurs du secteur, semblent-ils, ne cessent de « jongler » avec une aisance déconcertante avec cette notion. Or, il apparaît que cette attitude lorsqu'elle n'est pas formalisée, contribue largement à brouiller les contours de la notion de projet ou en tous les cas, le sens ou la portée qu'on souhaite lui donner.

En tant que futur directeur, il me paraît important d'intégrer cette « culture du projet » propre au secteur médico-social dans le management des institutions. En effet, pendant longtemps, ce secteur est resté à la marge des évolutions qui ont traversé le monde de l'entreprise, mais aussi récemment le secteur sanitaire ; cette spécificité de la « culture du projet » peut aujourd'hui être valorisée et s'intégrer dans un management innovant.

² Ibid

³ Sondage TNS Sofrès pour la FHF, *Newsletter Professionnelle*, Agevillage.com, 25 mai 2009.

Mais si les termes de projet et de management participatif ne sont pas des notions nouvelles, ils me paraissent prendre pour les établissements sociaux et médico-sociaux du secteur public, un sens singulier.

Cette démarche s'avère particulièrement intéressante au regard des fonctions qui seront les miennes dans quelques mois. En effet, la position que tient le directeur dans ce contexte appelle plusieurs «savoir-faire» et également des compétences en termes d'animation, de communication.

Il s'agit pour le porteur du projet, le directeur en l'occurrence, de mettre en œuvre une stratégie managériale qui amène le plus grand nombre de personnels à se retrouver autour d'un objectif commun. A ce titre, le projet d'établissement me semble être un des outils à privilégier pour y parvenir.

Le lancement de l'élaboration du projet d'établissement en décembre 2008 devait permettre d'y répondre.

Il s'agissait d'amener le personnel à s'intéresser à la démarche pour ensuite recueillir de leur part, une adhésion, la plus large possible.

Cette réflexion appelle des questionnements:

- Pourquoi l'élaboration d'un projet peut-être l'occasion d'une mise en cohérence du travail des équipes ? Dans quelles conditions ?

Les hypothèses de réponse à ces questions seraient :

- Parce que c'est au travers du projet et des objectifs fixés que se développent la culture et l'identité d'un établissement ;

- Parce que sans dynamique de projet, les pratiques professionnelles à destination des usagers pourraient être inégales ;

- Parce que le projet est un outil managérial favorisant la mobilisation des professionnels et donc le management.

La démarche que je retiens pour traiter ce sujet est basée sur une recherche documentaire à partir de mots-clés, une observation traduite par une prise directe avec le terrain et l'environnement et d'une douzaine d'entretiens⁴ réalisée auprès de l'équipe soignante de l'établissement. Cette approche de mon travail sera complétée par l'expérience

⁴ Cf. annexe I : Guide d'entretien

acquise lors de participation ou d'animation de nombreuses et diverses réunions (comité de pilotage, animation de groupe de travail, Conseil d'administration (CA), réunions de direction, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), Comité technique d'établissement (CTE), Conseil de la vie sociale (CVS), commissions menus...).

Mon travail se décomposera en trois parties ; je commencerai par une présentation générale de la notion de projet et de la manière dont elle se matérialise notamment en termes d'obligation légale et réglementaire (1).

Ensuite, j'évoquerai le contexte particulier de mon lieu d'étude et ferai état de la démarche retenue dans le cadre des entretiens menés puis, j'analyserai les données recueillies en mettant en évidences les grandes « tendances » qui s'en dégagent. Des notions théoriques développées par certains auteurs viendront nourrir ce contenu (2).

Je terminerai cet écrit par la restitution de l'expérience vécue à la résidence « Madeleine Verdier » en avançant quelques pistes en termes de préconisations souhaitables dans le cadre d'une telle démarche (3).

Les éléments de conclusion reprendront les principaux points développés précédemment. Ils seront complétés par les enseignements tirés de l'expérience de conduite de projet au sein de la résidence « Madeleine Verdier ».

1 LE PROJET D'ETABLISSEMENT : du concept à sa matérialisation particulière dans un établissement.

1.1 La conceptualisation de la notion de projet

1.1.1 Sur la base de quelques éléments de définition

Retenir la notion de projet comme philosophie de direction apparaît intéressant mais il convient de définir cette notion pour mieux appréhender la portée de ce concept.

Ainsi, le terme « projet » dérive du latin *projicere* qui signifie « se projeter, se jeter en avant », ou encore de *prospicere* qui signifie « regarder devant soi... »⁵.

Dans l'une et l'autre définition, il pointe l'idée d'existence, de construction. Ces deux termes peuvent s'appliquer à différents domaines et à toutes les sociétés : se projeter dans la vie sociale avec l'objectif de réorienter le sens de l'histoire, en élaborant un projet politique par exemple. Il existe de nombreuses illustrations sur la multitude de situations que peut revêtir la notion de projet lorsqu'elle est liée à la vie et au développement des sociétés et des hommes.

Les définitions tirées des dictionnaires offrent une approche complémentaire de la notion de projet.

Pour le Larousse, ce terme renvoie à « ce que l'on a l'intention de faire » ; en enseignement, il désigne notamment le projet d'établissement comme un « ensemble d'actions relatives à l'organisation pédagogique et aux modes d'enseignement décidées au niveau d'un établissement, en fonction de la situation particulière de celui-ci et afin de mieux atteindre les objectifs fixés par les programmes nationaux ».

Le Robert quant à lui assimile le projet à l'«image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre ».

Ces différentes approches du terme projet peuvent se traduire en plan, en intention..., faisant apparaître l'idée de programmation.

⁵ Wikipédia, *l'encyclopédie libre* (cf. bibliographie)

Il semble donc que le projet, quelle que soit la forme qu'il prend se retrouve dans tous les domaines de la vie sociale : politique et pédagogique comme précédemment évoqué, juridique, sociologique, psychologique et managérial, domaines qui nous intéressent plus particulièrement.

1.1.2 Dans un contexte d'évolution historique

Aujourd'hui, davantage qu'autrefois, nos sociétés se posent en permanence cette exigence d'avoir à témoigner dans nos entreprises, nos administrations, d'un niveau affirmé de conscientisation : nous sommes alors en présence d'une obligation de matérialiser la pensée, fut-elle floue à l'instar du Petit Prince lorsqu'il a demandé à son hôte « *s'il vous plaît, dessine-moi un mouton* »⁶. Ce dernier s'est exécuté et a reproduit un boa !

Bien sûr, nous avons changé d'ère, le contexte culturel post moderne ne nous enjoint plus à l'obligation de devoir « dessiner un mouton ». Retenons simplement que nous nous projetons lorsque nous sommes sollicités pour dessiner une quelconque figure capable de matérialiser nos intentions. Il s'agit incontestablement d'un double comportement intentionnel: le comportement de celui qui est à l'origine de la demande et le comportement de celui qui exécute ladite demande. Ici, nous sommes à la croisée de deux actions, toutes deux intentionnelles. De ce fait, les comportements volontaires autour d'une réalisation traduisent une conduite de projet, parce qu'orientés vers un but précis, un objectif clairement défini.

Dès lors, désireux de maîtriser notre espace et d'en contrôler l'évolution, le projet semble devenir aujourd'hui une référence obligée. Et lorsqu'il passe de la phase de conception à la phase de réalisation, le projet peut être une aide à la matérialisation de nos intentions et donc constituer un guide efficace à l'action. Cela suppose que l'on en ait mesuré la portée, les interactions et surtout ses incidences sur notre environnement. Autrement dit, le choix des mots, la clarté de la commande et même la définition précise de la cible sont autant de facteurs à prendre en compte.

C'est pourquoi, s'inscrire dans ce type de démarche conforte la connotation positive de la conduite de projet. En effet, parce qu'il permet de lever, d'élucider des sous-entendus, le projet est bien plus qu'un simple concept ; il incarne la recherche d'idéal (satisfaction des besoins identifiés pendant la phase de diagnostic).

⁶SAINT-EXUPERY (de) A, *Le Petit Prince*, p 11

On peut donc dire que le projet doit son image positive en partie à sa fonction de « régulateur culturel », compte tenu des avantages que les individus et les groupes entendent en tirer.

Tout cela nous amène au constat que notre vie quotidienne est ancrée dans la culture du projet. Or, ce terme dans les fonctions qu'on lui connaît est relativement récent dans notre langage moderne.

La première utilisation du terme projet semble dater du XV^{ème} siècle⁷ au cours duquel il renvoie à des actions d'aménagement spatial ; par la suite, ce sens sera retenu lors des grands travaux de transformations de Paris par le Baron HAUSSMANN⁸.

Le sens précis qu'on lui connaît de nos jours s'impose vers le milieu du XX^{ème} siècle⁹, marquant l'émergence de la culture technicienne de notre ère.

Ainsi, le terme projet a traversé les époques, prenant une connotation différente selon l'objet qui lui était donné. De nombreux philosophes (Aristote, Kant...) ont d'ailleurs contribué à son évolution étymologique.

Aujourd'hui, toute intention (proposition) doit pour être validée, faire l'objet d'une planification. Ce formalisme ambiant a conduit ces trente dernières années à la prolifération de documents différents mais visant tous le même objectif : traduire des intentions en actions concrètes. On parlera de schéma, de plan, de programme... .

1.1.3 A travers la dimension socio-économique

Aux nombreux bouleversements (économiques, sociaux et culturels) que traverse notre société, viennent s'ajouter les évolutions propres aux établissements sociaux et médico-sociaux. Dans un tel climat, les interrogations et les attentes du personnel travaillant dans ce secteur sont multiples. Plus que jamais, le directeur d'établissement doit, dans ce contexte, apparaître comme un leader, une personne fiable, à l'écoute et apte à rassurer le personnel face aux incertitudes sur l'avenir et lui donner les moyens de s'adapter en l'accompagnant et en mettant à leur disposition des outils appropriés.

⁷ BOUTINET J.P, *Anthropologie du projet*, Puf, 2005

⁸ HAUSSMANN G. Eugène (1809-1891), a été préfet de la Seine de 1853 à 1870. A ce titre, il a dirigé les transformations de Paris sous le Second Empire, tiré du Petit Larousse illustré, 2008

⁹ Op.cit

Cela étant, face à ces constats, et au regard de sa qualité de manager responsable du processus de changement, le directeur doit s'interroger sur la manière dont il entend appréhender cette phase quelque peu délicate. D'autant que comme il a été dit précédemment, depuis plusieurs années déjà, au cours des périodes de grande mouvance, les expériences montrent que le management par projet a fait ses preuves ; de nombreux auteurs et spécialistes de la question notamment, lui reconnaissent une capacité mobilisatrice, et n'hésitent pas à le désigner comme étant un facteur de progrès et de support au changement.

Les éléments exposés précédemment, qu'ils soient étymologique, sociologique, philosophique ou historique nous révèlent le caractère universel du terme projet.

Le projet peut dès lors être défini comme une démarche globalisante mettant en œuvre des actions qui visent le changement, quel que soit le domaine. Le changement devient porteur d'ambition ; il va incarner la liberté d'entreprendre dans la quête d'un idéal, mais non sans limites.

C'est donc de l'existence même de ce « possible » que naîtra la dimension relationnelle du projet : l'idée qu'ensemble, dans une seule et même réalité, nous avons un avenir à créer.

Cette vision de la notion de projet peut sembler naïve, voire utopique mais il me semble que la légitimité de tout projet vient d'abord du fait qu'il « vend du rêve », un meilleur vivre. A ce titre, il apparaît fédérateur.

Et c'est bien dans la visée d'un « mieux vivre » que les pouvoirs publics ont souhaité davantage de formalisme dans la prise en charge des personnes dites « vulnérables ».

1.1.4 Au regard de la traduction légale et réglementaire

La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales¹⁰, aujourd'hui intégré dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF), est un texte majeur au regard des obligations qu'elle pose aux établissements et services qui en relèvent. L'un des points est traduit dans la réforme de la tarification à travers l'arrêté du 26 avril 1999¹¹, qui recommande simplement l'élaboration d'un projet institutionnel.

¹⁰ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

¹¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

S'en suivent des évolutions réglementaires (et plus globalement sociétales) avec la loi du 2 janvier 2002¹² à laquelle se réfèrent toutes les institutions concernées par la loi du 30 juin 1975 qu'elle prolonge et rénove. Désormais, l'élaboration d'un projet institutionnel (ou d'établissement) s'impose à tous les établissements et services régis par la nouvelle loi.

Avec cette nouvelle législation, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) notamment, sont appelés à réinterroger leur action, permettant ainsi de mieux saisir les enjeux de la production d'un tel document et cela, devant la complexité des questions de la prise en charge du grand âge et de la dépendance.

En effet, cette loi qui fixe les objectifs du contenu du projet indique que : « *Dans chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...]* »¹³

Cela passe donc d'une part, par la redéfinition des finalités des services rendus et des contours des contenus, d'autre part.

Cette approche se construit naturellement autour d'un projet. Ce dernier, reconnu comme vertueux dans le pilotage des entreprises, ne semble pas avoir trouvé de qualités opérationnelles rigoureuses dans les institutions sociales et médico-sociales, alors même qu'il y est fortement ancré. Ce décalage paradoxal interroge le management de ces organisations qui semblent être restées à la marge des évolutions qui ont traversé d'autres secteurs d'activité.

De ce point de vue, l'inscription dans une dynamique de projet est à la fois l'enjeu et l'expression des changements en cours dans les champs du soin, de l'action sociale. C'est précisément l'objet du projet d'établissement. Ce dernier résulte de la volonté de la direction et de l'ensemble des professionnels de se montrer efficaces dans la réalisation de leurs missions, en cohérence avec l'évolution de l'environnement.

A ce titre, le projet d'établissement se présente comme un véritable engagement institutionnel, fédérateur et centré sur la personne accueillie ; il se révèle un outil privilégié pour le directeur afin de favoriser l'adaptation aux évolutions dans son établissement.

¹² Article L. 311-8 de la loi suscitée

¹³ Ibid

1.2 Le cadre institutionnel du projet d'établissement

1.2.1 Sa matérialisation dans le secteur médico-social

Le projet d'établissement trouve son origine pour le secteur sanitaire, dans la loi de juillet 1991¹⁴ avec une inscription dans le droit hospitalier, notamment dans le Code de la santé publique (CSP)¹⁵.

Le projet tel qu'il est défini par cette loi se fonde principalement dans la pratique, sur l'élaboration de projets de vie, d'animation, car les prises en charge à cette époque sont souvent au long cours ; les unités de soins de longue durée (USLD) en constituent alors l'essentiel de la prise en charge médicalisée.

Mais d'autres types de projet peuvent être réalisés selon la nature de l'établissement (projets éducatif, de réinsertion sociale,...). Peu importe donc la nature du projet ; l'essentiel étant que le projet donne du sens aux actions à entreprendre.

En effet, il est la traduction de la projection de l'établissement dans l'avenir, fixant les orientations générales à moyen et long terme.

Avec l'arrêté du 26 avril 1999¹⁶, nous l'avons vu, l'élaboration d'un projet se limitait à une simple recommandation pour les EHPAD.

Il faut donc attendre la loi du 2 janvier 2002 et notamment son article 12 qui pose l'obligation d'élaborer un projet d'établissement ou de service.

Cette notion pourtant ancienne dans le droit social s'étend désormais à l'ensemble des établissements et services régis par la loi de janvier 2002, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Ainsi, en son alinéa 6, l'article 312-1 du Code de l'action sociale et des familles précise que « Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées » sont tenus d'élaborer un projet d'établissement.

La loi prévoit en outre une révision périodique dudit projet dont la durée maximale est fixée à cinq ans. A noter que cette durée est identique à celle fixée dans le cadre de la convention tripartite.

¹⁴ Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière

¹⁵ Article L. 6143-2 du Code de la santé publique

¹⁶ Arrêté du 26 avril 1999 portant fixation du contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle relative aux EHPAD

La nouvelle législation a donc changé la donne ; le projet anticipe les changements nécessaires et la programmation devient la formalisation de la mise en oeuvre pratique, au sens d'un planning qui structure l'action.

Mais, l'élaboration d'un tel projet ne peut se faire par les seuls managers et ce au regard, des différentes étapes et du contenu qui en découlent (diagnostic préalable, analyse de l'existant...projets médical, de soins, de vie, d'animation...) ; la recherche d'un consensus, d'une adhésion collective est incontournable car une structure sera d'autant mieux préparée aux facteurs endogènes et exogènes que si elle est entraînée à la dynamique de projet et si les valeurs qu'elle porte ont été clarifiées en amont.

Dès lors, il n'existe pas de modèle type de projet ; le contenu et les modalités de réalisation résultent d'un contexte spécifique à chaque institution.

1.2.2 La présentation de la résidence « Madeleine Verdier »

La résidence « Madeleine Verdier » est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de statut public et autonome, sous la double tutelle du Conseil général et de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) du département des Hautes de Seine (92).

Le 29 septembre 1873, Madame PHILIPPART, veuve de Monsieur Louis VERDIER, fait don pour la fondation d'un hospice destiné aux incurables (hommes et femmes) de la commune de Montrouge. Cette donation est acceptée le 26 septembre 1874 par Monsieur Louis ROLLAND, maire de Montrouge.

L'autorisation de création intervient le 31 juillet 1874 par décret du Président de la République, le Maréchal MAC-MAHON, et les bâtiments sont construits dans l'avenue VERDIER, à la hauteur du numéro 50.

L'établissement est classé hospice public par un arrêté ministériel du 16 janvier 1956. Plus tard, par un autre arrêté du 27 octobre 1983, l'institution prend le nom de maison de retraite sous la forme d'un établissement public communal autonome.

De nombreux aménagements ont jalonné les années avant de porter la Fondation Verdier à une capacité de 168 lits, dont les deux tiers médicalisés (section de cure médicale).

En novembre 1998, sur la ZAC Messier, débutent les travaux du nouvel établissement, qui s'appelle désormais résidence « Madeleine Verdier ».

Le transfert de l'établissement dans les nouveaux locaux, 5, allées de la vallièrre a eu lieu le 11 avril 2001. Le bâtiment a été inauguré le 16 juin 2001 par Monsieur J. Loup METTON, maire actuel de Montrouge.

Le 19 mai 2005, l'établissement signe sa première convention tripartite et à cette occasion, devient un EHPAD sous la dénomination de résidence « Madeleine Verdier » en mémoire de sa bienfaitrice.

Les locaux

L'établissement est propriétaire de ses locaux. Le bâtiment est d'architecture moderne et doté de grands espaces. C'est un immeuble de sept niveaux permettant l'hébergement de 168 résidents et un accueil de jour de 4 places. L'établissement situé en milieu urbain, est adossé au parc municipal de Montrouge et voisin direct de la crèche municipale.

Les résidents

Au 31 décembre 2008, 168 résidents étaient hébergés, âgés en moyenne de 89 ans et 7 mois pour les femmes et de 83 ans et 8 mois pour les hommes.

Le GMP (GIR moyen pondéré) de l'établissement se situait à 750,24 en 2008 (80% des résidents étaient entre le GIR 1 et le GIR 3, la moitié des résidents était GIR 2).

Grilles A.G.G.I.R.

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
16,56 %	49,08 %	13,50 %	12,27 %	5,52 %	3,07 %

Répartition de l'activité

	PAYANTS				AIDE SOCIALE				TOTAUX			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Effectifs	103	105	103	106	64	61	63	62	167	166	166	168
Nombre de journées	3844	3790	3724	3830	2256	2291	2361	2259	6100	6081	6085	6089
	4	2	6	5	1	6	2	0	5	8	8	5

Le personnel

La résidence « Madeleine Verdier » emploie 115 agents en équivalent temps plein (ETP), relevant du statut de la fonction publique hospitalière, dont 79 agents pour l'équipe de soins. Cette dernière, qui travaille en collaboration avec les trois médecins (dont un médecin coordonnateur) et la préparatrice en pharmacie, est pluridisciplinaire : une directrice des soins et son adjointe, 9,5 ETP d'infirmières, 26 ETP d'aides-soignants (AS) et 37,5 ETP d'agents de service hospitalier qualifiés (ASHQ).

Sur chacun des quatre étages, les AS et ASHQ travaillent en 10 heures et sont répartis en deux équipes qui se chevauchent, avec une présence maximale en milieu de journée. Un référent par étage est chargé de fédérer les équipes.

Deux infirmières par jour se partagent les quatre étages sur des horaires fixes, de 9 heures à 19 heures.

Effectif rémunéré par corps et catégories au 31/12/08
en personnes physiques et en équivalent temps plein

	Catégorie A		Catégorie B		Catégorie C		TOTAL (hors C.A.-CAE)		C.A.-CAE	
	Personnes physiques	E.T.P.	Personnes physiques	E.T.P.	Personnes physiques	E.T.P.	Personnes physiques	E.T.P.	Personnes physiques	E.T.P.
Service Administratif	3	3	3	3	5	4,9	11	10,9	2	1,43
Services de soins et éducatifs	4	3,5	15	13	66	64,95	85	81,45	15	11,19
Services Techniques	-	-	3	3	16	16	19	19	17	12,84
TOTAUX	7	6,5	21	19	87	85,85	115	111,35	34	25,46
TOTAL ETP : 136,81		4,75%		13,89%		62,75%				18,61%

Le budget et les tarifs

Le montant des recettes prévues par le budget initial en 2009 est d'environ 6,71 millions d'euros.

L'établissement a opté pour un tarif de soins partiel. La dotation soins s'élève en 2009 à environ 1,51 millions d'euros.

Conformément à l'arrêté signé par le Président du Conseil Général, les tarifs "hébergement" sont les suivants, à compter du 1^{er} mai 2008 (tarifs 2009 non connus au 30 juin 2009) :

Chambre à 1 lit : 66,94 € /personne/jour

Chambre à 2 lits : 59,61 € / personne/jour

Le tarif journalier de la dépendance applicable, à compter du 1^{er} mai 2008 est décomposé comme suit :

GIR 1-2 : 19,71 € ; GIR 3-4 : 12,51 € ; GIR 5-6 : 5,31 €

La Convention tripartite

Signée le 19 mai 2005 entre l'établissement, le préfet et le président du Conseil général des Hauts-de-Seine, cette contractualisation pose quatre objectifs :

- Mettre en place un projet de soins global et personnalisé
- Elaborer le projet d'établissement de la résidence et actualiser le projet de vie en fonction des nouveaux locaux et mettre en place des projets de vie personnalisés
- Maintenir la vie sociale des personnes âgées en assurant une animation dans tout l'établissement et pas uniquement en fin de semaine
- Créer de nouveaux locaux de service

1.3 Le contexte particulier de l'EHPAD

1.3.1 L'essence de la démarche

Une première observation m'a permis de constater que la résidence « Madeleine Verdier » offre l'ensemble des prestations attendues dans un établissement de ce type. Or, sur le plan réglementaire, la résidence tarde à se doter d'outils même si depuis un an, l'établissement en a produit certains imposés par les textes, tels le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement....

Cet EHPAD bénéficie de tous les équipements modernes et est parfaitement adapté au « grand âge ». Pour autant, il ne dispose toujours pas d'un projet institutionnel formalisé.

La nécessité d'atteindre une « vitesse de croisière » après le déménagement en 2001 explique en grande partie le retard pris dans l'élaboration du projet d'établissement.

En premier lieu, il a fallu revoir l'organisation des différents services, accompagner les équipes mais aussi les résidents dans leur adaptation à leur nouvel environnement.

Ensuite, il s'agissait de régler des problèmes concrets tels que le mode de répartition des résidents dans les étages, la refonte des horaires avec l'entrée en vigueur de la loi relative à la Réduction du Temps de Travail (RTT).

Enfin, la direction fait part de sa défiance vis-à-vis de l'élaboration de ce type de document. En effet, selon elle, l'idée de contractualisation qui en découle n'est pas réciproque ; les tutelles (DDASS et Conseil Général) qui opposent l'existence d'un tel document pour signer la convention tripartite « *ne respectent pas ces mêmes engagements qu'elles imposent aux établissements...* »¹⁷.

La Direction reconnaît cependant que si ce document présente un intérêt, il se situe en interne, au regard des éventuels bénéfices que les personnels peuvent en attendre.

C'est donc l'opportunité d'accueillir successivement deux élèves directeurs en stage qui a motivé la direction à s'engager dans la démarche d'élaboration du projet d'établissement.

¹⁷ Propos de R. ADAM, directeur de la résidence « Madeleine Verdier », recueillis à l'occasion de la définition de mes missions lors de la période de pré stage en juin 2008

La présence d'un élève directeur en stage long (de novembre 2007 à juin 2008) a permis d'accélérer la « mise en conformité » de l'établissement.

Ainsi, ce stagiaire a travaillé à l'élaboration de différents documents dont le projet de vie et le projet de vie individualisé, la mise en œuvre et le suivi sont effectifs depuis décembre 2008 (pour les entrants dans un premier temps).

Il convient de rappeler que la première convention tripartite, signée en mai 2005, s'est faite sans projet institutionnel formel. Il s'agissait pour les tutelles de répondre aux obligations légales et de respecter les délais en la matière.

A cette occasion, la direction de l'établissement a pris l'engagement de produire un projet d'établissement lors du renouvellement de la convention prévu au printemps 2010 ; c'est notamment sur cette base que se négocieront d'éventuels moyens supplémentaires (au regard des orientations nouvelles, en cours de définition).

Dotée de nouveaux moyens (matériels, humains) depuis la signature de la convention, la résidence « Madeleine. Verdier » a nettement amélioré la qualité de la prise en charge des résidents. Cette amélioration est mesurable tant dans les soins que dans l'accompagnement quotidien (réorganisation des soins avec désignation de référents, augmentation de l'effectif du service animation permettant de proposer des activités en nombre et variées tous les jours, week end compris, recrutement de personnes affectées au convoyage des résidents les plus « fragiles » au moment des repas, des activités... .

En outre, la formalisation de l'intervention de bénévoles (convention/charte) s'inscrit dans ce souci de clarification et d'amélioration globale de la qualité de la prise en charge.

Cela étant, l'absence de projet d'établissement ne permet pas de valoriser, ni même de rendre suffisamment lisibles les actions positives entreprises jusqu'alors. Au-delà, il est difficile de cerner avec précision la « politique » globale définie par la direction.

La nécessité de produire un document de référence s'est donc naturellement imposée.

1.3.2 La naissance du projet d'établissement

Le projet est une représentation du futur, une schématisation d'objectifs et de plans d'actions : il est donc directement lié à la fonction de direction.

De ce fait, le projet d'établissement est un document qui va servir de cadre de référence et va guider l'ensemble des personnels de l'établissement, en termes d'organisation du travail, d'accompagnement et de soins auprès des personnes accueillies.

Différents schémas d'exécution du projet existent, liés au contexte et à l'existant, aux influences et aux enjeux que peut connaître une institution au cours de son existence.

En effet, un établissement peut être plus ou moins marqué par une situation de crise, de fragilité, de force ou de faiblesse.

Les raisons du projet sont toujours importantes. Sont-elles pour autant justifiées par un souci esthétique de « mieux faire » ou, au contraire, la démarche est-elle une nécessité incontournable au risque de voir mise en question l'existence même de l'équipement ? En induisant la question de l'utilité sociale de la structure ?

La question majeure est alors liée à une nécessaire évolution des prestations de services, ou encore à une évolution de la culture et de la communication ? L'enjeu est-il lié à un souci de mise en conformité d'un établissement au regard des cadres réglementaires ?

La restructuration s'impose-t-elle ?

Autant de configurations qui induisent des méthodes d'animation et des messages de communication différents et qui supposent des stratégies de direction plurielles.

Dès lors, l'avènement d'une dynamique de projet dans une institution médico-sociale telle que la résidence « Madeleine Verdier » représente un travail de reconstruction collective, méthodique et parfois fastidieux, des principes et des procédures d'intervention des équipes. L'élaboration du projet d'établissement de la résidence en sera l'expression.

Devant ce défi et la prégnance des engagements que le projet nécessite, le directeur et les professionnels peuvent se laisser tenter par l'idée qu'il existe des modèles « clé en main ». D'autant que la charge de travail et l'« usure professionnelle » sont souvent ressenties de façon aiguë dans ce secteur.

Or, une démarche de projet qui soit à la fois un guide de conduite des actions et un prisme au travers de laquelle elles prennent sens, se crée et se développe de façon endogène.

Ainsi, à mon arrivée en stage en novembre 2008, j'ai perçu une attente forte des équipes. Celle-ci se situait à différents niveaux : un besoin de reconnaissance à travers la formalisation de leurs pratiques et le désir de valoriser leur travail sur la base d'outils fiables. Dès le début, l'élaboration du projet d'établissement de la résidence « Madeleine Verdier » se voulait fédérateur de l'identité et de la culture revendiquées en son sein. En effet, le projet traduit un acte symbolique de direction qui vise à dynamiser l'institution et ses différentes ressources. Il permet le rapprochement entre les diverses catégories d'acteurs ; il suscite, voire développe le sentiment de solidarité institutionnelle.

Dès lors et bien que placé sous l'autorité du directeur d'établissement, le projet devait pouvoir devenir une « aventure » partagée à travers d'une part, la recherche d'adhésion et d'autre part, la plus grande participation. Tous les acteurs ont été invités à prendre part à son élaboration et également à son animation via les groupes de travail ou au sein du comité de pilotage.

Par ailleurs, le projet permet d'asseoir et de légitimer l'autorité et la compétence d'un établissement, notions dont naît l'idée de « contrat social », élément de régulation interne, et sur la base duquel chacun pourra se projeter, tout le monde pouvant y faire référence et s'en inspirer.

En ce sens, le projet traduit une véritable démarche de communication dont la portée managériale est réelle.

1.3.3 La réflexion : un préalable de l'approche méthodologique

Malgré l'insuffisance voire l'absence d'outils formalisés, la résidence « Madeleine Verdier » présente une offre de prestations diversifiée; la prise en charge des résidents y est de bonne qualité.

La décision de la direction d'élaborer le projet d'établissement à l'occasion du stage de professionnalisation d'un élève directeur traduit donc une réelle volonté de clarifier la politique de prise en charge institutionnelle et ainsi de rendre la qualité lisible et de formaliser les procédures qui en découlent.

C'est dans ce contexte et à partir du constat de l'absence de projection des équipes que s'est développée l'idée d'en faire la thématique du mémoire. Les observations, les lectures et la mise en œuvre effective du projet ont suscité de nombreux questionnements.

C'est donc très largement sur la base de cette expérience que le corps du mémoire s'est construit, nourri des données recueillies auprès des professionnels.

Ainsi, la construction de la grille d'entretien s'est faite à partir des éléments contenus dans ma problématique.

A partir de la question centrale, plusieurs hypothèses se sont dégagées. L'étape suivante a consisté à les scinder en thèmes, elles-mêmes découpées en sous thèmes. Dès lors, il a été possible de construire une grille d'entretien.

Il s'agissait principalement de recueillir des éléments sur la manière dont était perçue et vécue l'élaboration du projet d'établissement de la résidence. Autrement dit, la démarche visait à appréhender ce que les professionnels disent faire dans ce contexte et vérifier qu'ils font effectivement ce qu'ils déclarent faire.

A partir de deux grands thèmes, l'un relatif à la perception des acteurs et l'autre à leur participation au projet, il a été possible de dégager des sous-thèmes.

Pour le premier thème, les sous-thèmes portaient sur la perception globale et le ressenti des soignants. Ceux ressortis du second thème s'attachaient à l'implication des soignants, à leurs préoccupations et attentes relatives à la démarche en cours.

Ainsi, trois questions ont été élaborées pour le premier thème, et deux pour le second.

La méthode retenue étant qualitative, le choix de conduire des d'entretiens semi-directifs s'est naturellement présenté. Ce choix revêt un réel intérêt au regard de l'objectif à atteindre ; en effet, cette technique permet de recueillir des données riches en sens et en volume. En outre, elle s'avère souple, dans la mesure où elle permet de respecter le cadre de référence des personnes interviewées, leur langage et leurs « catégories mentales ». A cela s'ajoute son coût relativement faible, l'investissement le plus conséquent se situant dans la retranscription des entretiens.

Dans cette perspective, j'ai construit une grille composée de cinq questions ouvertes, pour produire un guide d'entretien semi-directif. Cette préférence est justifiée par l'objectif fixé à savoir, élaborer des questions simples et suffisamment ouvertes pour faciliter l'expression.

Envisagée dans un premier temps, l'idée d'enregistrer les entretiens a finalement été abandonnée. En effet, la réticence quasi générale des professionnels sollicités à l'égard de ce type de pratique et ce, malgré l'assurance de garantie d'anonymat (ce qui était annoncé dès le départ), n'a pas permis de retenir ce mode de recueil de données.

De ce fait, il a été procédé à une prise de notes des entretiens, intégralement retranscrits après chaque rencontre.

La durée moyenne de chaque entretien se situe autour de 45 minutes.

Au total, douze professionnels de l'établissement ont été interrogés ; la plupart ayant activement pris part à l'élaboration du projet d'établissement.

Il s'agit exclusivement de personnel soignant, infirmiers diplômés d'Etat (IDE) et aides soignant (AS). Cette détermination de l'échantillon était motivée par le fait ce sont principalement eux, professionnels de « terrain » qui seront amenés à vivre les changements induits par une telle démarche. En effet, de part leurs fonctions et les missions qui en découlent, ils sont quotidiennement en prise directe avec les réalités du terrain ; la prise en charge des résidents est leur « cœur de métier ».

En outre, ces professionnels disposent d'informations riches, parfois capitales pour la mise en œuvre de la politique de « soins ».

Non pas que les autres corps de métiers présents sur l'établissement doivent être exclus d'une telle démarche, mais c'est prioritairement et naturellement auprès des « soignants » qu'il m'a paru plus pertinent de se tourner en vue de recueillir leur ressenti sur la démarche globale d'amélioration de la qualité de prise en charge.

Ainsi, individuellement et sur rendez-vous, les soignants ont répondu aux cinq questions issues de la grille d'entretien.

Il convient de préciser que j'ai pris le soin au début de chaque entretien de me présenter, d'expliquer le sens de ma démarche et l'utilisation que je comptais faire des éléments qui me seront apportés. Je me suis assurée de la bonne compréhension de mon propos par les personnes concernées.

Les personnes interrogées étant sur des équipes distinctes avec des roulements différents, les entretiens se sont étalés sur plusieurs semaines (entre mars et juin 2009), entrecoupées par les repos hebdomadaires, les congés et récupérations.

D'emblée et malgré les incertitudes sur les « retombées » concrètes du travail engagé, les « professionnels du soin » se disent très concernés par la mise en œuvre de projets en général, et en particulier par celui dans lequel ils sont investis actuellement.

Ce chapitre a posé non seulement le cadre général de la notion de projet, mais également la manière dont cette notion se traduit et se matérialise en action. Nous allons poursuivre notre propos par l'analyse des données recueillies auprès des professionnels interrogés et de la manière dont ils prennent part à l'action entreprise au sein de leur établissement.

2 DE L'INTENTION A L'ACTION: la recherche d'adhésion et la mobilisation des personnels

2.1 Agir ensemble et dans la même direction

2.1.1 Créer une culture commune pour atteindre un objectif commun

Il convient de rappeler que diriger, ce n'est pas d'abord gérer ou administrer, même si cela est important. Il serait plutôt le fait de dessiner des perspectives, d'avoir la capacité à se projeter et à entrevoir des chemins possibles pour agir. C'est en cela que le projet est un acte de direction ; il ne se réduit pas à la seule personnalité qu'incarne le directeur, mais fait davantage référence à un objet social. Autrement dit, le projet peut être perçu comme une trace, une voie, un chemin à suivre au service de la projection mais aussi de la prospérité.

Il a été dit précédemment (en introduction) que l'une des visées idéalistes du projet est de « vendre du rêve » ; en ce sens, il est résolument tourné vers l'avenir et accompagne l'espérance car la part de rêve véhiculée par le projet ne devrait jamais disparaître au profit d'une rationalité nécessaire ou attendue. En effet, il peut être admis que l'utopie soit un guide sans pour autant occulter la part de réalités que pourraient induire certaines contraintes (matérielles, logistiques...).

Dès lors, élaborer un projet résulte en premier lieu de la volonté de conférer une réalité à une action, une entreprise qui revêt une double face : l'affirmation d'un souhait (nous y reviendrons), d'un objectif à atteindre, d'un but, d'une volonté de réinventer, et la planification d'un processus permettant de les réaliser.

Le projet traduit un acte de transition parce qu'il fait le lien entre « l'aujourd'hui » et « le demain », rendant possible le passage d'une situation connue et vécue à une autre inconnue, supposée meilleure. Il exprime la croyance dans un avenir meilleur et, est de ce fait générateur d'énergies.

Pour la résidence « Madeleine Verdier » au regard de son identité, sa philosophie, son histoire (ancienne et récente), le projet d'établissement, document identifié par les textes légaux comme un écrit de référence, est à même de devenir un élément de reconnaissance pour l'établissement.

Il apparaît donc que la conduite d'un projet repose moins sur un mode d'emploi que sur des principes.

Le premier consiste à bien définir le projet que l'on envisage, et à le formaliser:

- Quel est-il ?
- Quels sont ses objectifs ?
- Que cherche t-on à améliorer ?

Le second réside dans la dimension temporelle volontairement délimitée qu'induit la réalisation d'un projet; ce dernier étant sous-tendu par un ensemble contractuel:

- Qui fait quoi et quand ?
- Quelles sont les échéances finales et intermédiaires ?

Il est alors indispensable que l'initiateur du changement en explicite le processus sur la base de deux outils fondamentaux que sont la communication et la pédagogie. En effet, il arrive que les initiateurs n'insistent pas suffisamment sur ces points au risque de voir émerger l'une des attitudes les plus courantes dans ce type de projet : le refus, plus souvent lié à un défaut de communication qu'à une inadaptation des techniques mises en place.

C'est pourquoi toutes les dimensions du processus de changement doivent être prises en compte et expliquées aux protagonistes. L'approche sera à la fois économique et financière; l'organisation du travail, les modalités de coopérations entre les acteurs ; les compétences des intervenants devront également être clarifiées.

Dès lors, la mise en place d'une stratégie de changement pertinente suppose d'en avoir préalablement définis les enjeux, dont les principaux seraient :

- Adapter la réponse aux besoins de plus en plus complexes des usagers,
- Adapter la structure aux normes et réglementations en vigueur,
- Limiter les stratégies défensives des acteurs et potentialiser leur engagement,
- Développer la coopération interne en fédérant les ressources,
- Améliorer la qualité de vie au travail en donnant du sens à l'action.

La limitation des stratégies défensives des acteurs peut s'obtenir par la création de nouveaux espaces de régulation professionnelle.

Il s'agira de construire collectivement les changements pour minimiser les « marchés » implicites et les alliances à « géométrie variable ».

De ce fait, il est important dès le départ, de mettre les acteurs dans une dynamique d'action collective en dénonçant les effets néfastes à l'avancée du projet.

L'enjeu sera de structurer les relations sociales en tenant compte des apports de chacun, du professionnalisme des acteurs et en déterminant des objectifs de qualité déclinés en fonction des domaines d'activités.

Dans ce contexte, le fait de repérer « les zones d'incertitude » et d'informer les acteurs afin de leur apporter des ressources stratégiques leur permettra de conserver ou de retrouver des marges d'initiatives et de leur reconnaître un pouvoir de compétence au service de l'utilisateur.

Cette dimension stratégique du système social prônée par Michel CROZIER¹⁸, est utile pour l'élaboration de règles par la création de nouveaux espaces de régulation professionnelle tels que les groupes de travail transversaux et interhiérarchiques. Ces derniers favorisent l'accompagnement réglementaire et législatif, et la rationalisation de l'activité tout en étant l'occasion d'un partage sur le sens et les valeurs données aux pratiques professionnelles.

Au-delà, il importera que les initiateurs du changement informent les acteurs sur les enjeux, les risques éventuels et les bénéfices mais aussi sur les difficultés susceptibles d'émerger au cours du projet.

L'objectif prioritairement visé ici est bien de limiter les effets d'une « crise » et d'enclencher une transformation favorisant une identité commune et développant l'action collective.

La résidence « Madeleine Verdier » est un lieu où cohabitent des acteurs professionnels et des bénévoles qui appartiennent à des mondes sociaux divers et qui par leurs formations et diplômes, ont adopté des comportements et des lectures parfois fort différents.

On retrouve ce phénomène dans d'autres institutions telles celles dédiées à l'enfance, au handicap et au sein desquelles les travailleurs sociaux côtoient des moniteurs d'ateliers ou des soignants.

Il en résulte de la distorsion et des dysfonctionnements dans la mesure où les individus font souvent référence à leurs propres normes culturelles. Cela constitue un frein à la capacité d'agir ensemble et dans la même direction. De là naissent des cloisonnements professionnels. Seul un travail intra-institutionnel et le développement de la communication interservices permettront de dépasser ces logiques sectorielles et de limiter d'éventuels conflits internes.

Il s'agissait donc pour la résidence « Madeleine Verdier » de s'ouvrir des directions nouvelles ; le projet d'établissement est l'une d'elles car susceptible de réguler voire de gommer ces dysfonctionnements. En effet, créer une culture commune à travers la définition

d'un objectif commun et la cohabitation de toutes les approches semble dans ce cas être le meilleur moyen d'inscrire la pluralité des regards dans la mission conduite auprès des usagers.

Le quotidien à la résidence a donné à voir des équipes disponibles mais cependant ancrées dans des regards, des habitudes ne permettant pas le recul et la distance pourtant nécessaires à l'interrogation de ses pratiques.

Les professionnels se sont dits partants; la démarche de projet est alors apparue comme capable de drainer une créativité, une nécessité de questionner les évidences et d'élargir les horizons institutionnels et professionnels.

Dès lors, il est possible d'avancer l'idée selon laquelle le projet est un moyen de sortir des positions réductrices et conduit à une forme de désinhibition des pratiques professionnelles. Cela sous-tend l'idée de se former ensemble.

Cette démarche ne vise pas seulement la production d'un écrit, mais se développe comme un outil de communication interne. Il s'agit davantage de fédérer autour du projet que de répondre à l'obligation d'avoir un projet. En effet, la démarche est formative car elle place les acteurs dans une situation d'exploration, d'expertise en ce sens qu'elle autorise le développement de compétences et l'enrichissement mutuel (confrontation et partage des points de vue).

Même si cette approche n'est pas une formation à proprement parler car elle ne peut être qualifiée comme telle, elle se révèle un bon moyen d'élargir des savoirs et des savoir-faire. L'institution en tire nécessairement un bénéfice.

Par ailleurs, les personnels ont souhaité qu'à cette occasion, soient clarifiés les objectifs et le fonctionnement institutionnels ; il s'agit là d'une attente légitime car comme l'indique Serge RAYNAL « ... *l'explication apporte la compréhension à l'acteur, qui favorise son adhésion, et engendre à son tour son engagement, puis son action et son évolution* »¹⁹

Et Malgré le discours (quelque peu) nuancé du directeur de la résidence « Madeleine Verdier » sur la question, une majorité de directeurs estime que le projet d'établissement est important dans la mesure où il contribue à la viabilité de la structure²⁰.

¹⁸ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977

¹⁹ RAYNAL S., *Le management par projets : Approche stratégique du changement*, p 194

²⁰ Echanges avec plusieurs directeurs d'établissement du département lors de réunions.

2.1.2 Des agents mobilisés pour un projet adapté

Les éléments issus des données recueillies apportent un premier enseignement : le changement s'inscrit dans la durée. En effet, le temps est un élément fort du processus de changement, sa prise en compte s'avère dès lors nécessaire.

L'analyse que l'on peut faire du discours des professionnels interviewés sur le premier thème relatif à la perception globale du projet d'établissement, réside notamment sur le fait que les choses ne peuvent être précipitées à l'image d'une réaction chimique ; elles se présentent, se négocient et lorsqu'elles sont comprises, elles peuvent être intégrées. Autrement dit, les acteurs, dans leur travail de compréhension et d'appropriation deviennent porteurs de nouvelles références, de nouvelles valeurs et pratiques.

Et selon M. CROZIER « *tout changement requiert rupture...* »²¹. Ce discours illustre me semble-t-il, la perception des professionnels.

A partir de là, ils sauront mettre en œuvre de façon intelligente et intelligible.

A la question « Pour vous, qu'est-ce qu'un projet d'établissement ? », il a été répondu : « *à se sentir utile, informé et impliqué sur ce qui est fait* ». Un agent a répondu : « *c'est une occasion de ne pas imposer les choses [...], de donner son avis, d'entendre les propositions des autres et de faire quelque chose ensemble...* ».

En outre, un autre agent parle de « *l'opportunité d'être informé, de s'impliquer aussi ; le projet d'établissement permet de se motiver pour avancer...* ».

De la question: « *A quoi sert le projet d'établissement ?* », il est ressorti « *... une envie réelle de progresser, de se remettre en question, il sert à faire les choses dans un cadre [...]; c'est l'occasion de faire reconnaître notre travail [...]; le projet sert à créer une dynamique pour éviter la routine...* ».

Le changement est donc à considérer comme un mouvement perpétuel au cours duquel surviennent des épiphénomènes de ruptures, voire de crises.

²¹ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, op cit, p390

L'idée qui se dessine ici est celle que les équipes ne sont pas « assises » sur des acquis et des vérités. Bien au contraire, leurs discours montrent qu'elles s'inscrivent dans une dynamique de progrès, semblent disposées « à s'exercer » à autre chose avec le désir d'évoluer dans une cadre, faisant émerger leur capacité à rester à l'écoute des besoins et des attentes des résidents.

On peut donc en déduire qu'il existe un réel potentiel au sein de la résidence « Madeleine Verdier »; la professionnalisation y est latente et ne demande qu'à être « réveillée ».

Par ailleurs, le potentiel qui transparaît du discours des professionnels interrogés induit un investissement particulièrement fort de leur part ; c'est l'analyse qui ressort des réponses obtenues à travers le second thème de la grille d'entretien.

Celle-ci portait sur la participation des acteurs au projet et plus précisément sur leur implication mais également leurs préoccupations et attentes dans ce domaine.

Interrogés sur la manière dont ils prennent part à la démarche, les professionnels ont (pour ceux inscrits dans les groupes), répondu qu'ils souhaitent accéder à un nouveau cadre de travail, et une meilleure cohérence du travail des équipes.

Au-delà, un grand nombre évoque le désir d'*«une amélioration des compétences, une meilleure identification des responsabilités, à tous les niveaux»*. Autrement dit, les professionnels en attendent « [...] *plus de cohérence de la part de l'encadrement...* », ils expriment également la « *volonté d'aller dans le même sens...* » pour disent-ils, que « *le projet puisse se réaliser, que les objectifs (actions prioritaires) soient atteints dans un court terme* ».

Le projet doit donc répondre à une demande claire et identifiée pour s'ancrer dans la réalité, en réponse aux attentes et aux besoins de la population usagère et par défaut aux professionnels qui en ont la charge.

Plusieurs points sont soulignés dans ces propos. En premier lieu, les attentes se situent dans la nécessaire clarification des tâches sur la base de protocoles établis dans une visée d'acquisition de compétences nouvelles; la recherche de sens est ici très prégnante, le nécessaire positionnement des acteurs, notamment des cadres est majoritairement mis en avant.

Quant à ce qui pourrait apparaître comme des inquiétudes mais qui en réalité s'apparente davantage à des espoirs, elles se traduisent dans l'attente de concrétisation de la démarche.

En effet, pour ces professionnels peu (ou pas) habitués à ce type d'approche, la matérialisation de leur travail se révèle être quelque peu complexe. L'impatience mêlée à l'enthousiasme suscite des doutes quant à la réalisation effective des efforts consentis.

Dès lors, le rôle joué par l'encadrement et particulièrement le directeur, s'avère capital.

De fait, le projet et l'évaluation sont indissociables en ce sens que les projets d'établissement (et individuels) définissent des actions, des priorités, des échéances. En cela, ils sont évaluables.

C'est pourquoi la dynamique de projet (que l'on appellera aussi « culture du projet ») passe par cette évaluation dans la mesure où elle engage les orientations futures des dits projets. La dynamique est présente dans ce processus, ce mouvement d'actions et de « pauses-bilans ».

La culture de l'évaluation n'étant pas acquise, un travail de formation et d'information constant est à réaliser pour y accéder. A défaut d'évaluation fiable, le risque de perdre des moyens dynamisants et mobilisateurs demeure.

A ce propos, Jean-Pierre BOUTINET nous dit que la gestion par projet est « une méthodologie du changement horizontal »²². Cette approche originale de la pratique managériale vise à la détermination des meilleures conditions d'innovation, à la recherche de leur efficacité maximale. En ce sens, elle fait appel au professionnalisme des acteurs.

Cette forme de gestion possède des caractéristiques structurelles et conjoncturelles. Limitée dans le temps, elle répond aux besoins du moment, fait preuve d'adaptabilité, de flexibilité aussi. En outre, elle superpose une organisation horizontale à l'organisation verticale, maillant ainsi le terrain pour mieux l'appréhender.

En conséquence, les responsables sont amenés à collaborer au projet au même titre que tout acteur.

Il s'agit de faire naître le désir de « construire ensemble », cette recherche de communion que Bertrand PARENT²³ traduit comme étant le partage du sens commun, c'est-à-dire l'action de coproduire le sens avec les parties prenantes.

Sur le plan organisationnel, l'équipe projet comporte un responsable (bien souvent le directeur, initiateur et décideur), une équipe qui définit les opérations à planifier et les contrôles à effectuer. Cette équipe (comité de pilotage ou groupe révélateur) est amenée à travailler avec des partenaires internes (et externes) à l'institution. A ce titre, elle constitue un véritable levier pour la motivation en permettant la mobilisation.

Par conséquent, ce qui fait la complexité d'un projet n'est pas le pilotage du projet en lui-même, mais bien la mobilisation et le management des hommes dans le changement inhérent à la mise en œuvre de celui-ci.

²² BOUTINET J-P, *Anthropologie du projet*, p 227

²³ PARENT B., enseignant-chercheur, Institut du management, *Modules de communication et de management*, EHESP, sessions 2008-2009

Aussi, les acteurs seront-ils mobilisés, s'ils sont concertés et régulièrement informés de l'avancée du projet par le « maître d'œuvre ». Une attention particulière sera portée aux acteurs moteurs (les leaders) investis dans le projet en cours, car ils sont susceptibles de mobiliser à leur tour leurs pairs.

Effectivement, en communication comme dans d'autres disciplines de sciences humaines, la « règle des trois tiers » s'applique de façon systématique et se décompose en trois catégories :

- les leaders, ceux qui adhèrent d'emblée constituent le premier tiers,
- le second tiers concerne les indécis,
- quant au dernier tiers, il s'agit des opposants à toute démarche de changement.

La stratégie réside alors dans le fait de se recentrer sur les deux derniers tiers pour tenter de les faire « basculer » dans le premier tiers, celui des « partisans ». Cela suppose d'adapter le discours c'est-à-dire les objectifs et de définir précisément les cibles de la communication.

2.2 Un projet partagé et une gestion par projet : deux gages de dynamique

2.2.1 L'approche socio-économique du projet

Ainsi, sur la base de la délégation de pouvoir qui lui est conférée, le directeur conduit et met en œuvre le projet d'établissement avec la double exigence de répondre aux besoins des usagers (mise en œuvre de la démarche qualité) et s'assurer de leur satisfaction (individualisation de la prise en charge à travers le projet personnalisé).

En effet, des textes récents²⁴ portant sur les conventions tripartites notamment apportent une clarification de la loi du 2 janvier 2002 sur l'essence du projet d'établissement.

Il s'agit d'aller au delà des conceptions institutionnelles (accueil, projets de vie et de soins...) et de prendre en compte les caractéristiques économiques, démographiques, sociales et architecturales.

Du point de vue professionnel, l'existence d'un projet d'établissement indique une réelle volonté d'afficher une orientation spécifique, voire pour les professionnels de la résidence « Madeleine Verdier » de se conformer aux orientations juridiques et politiques en redéfinissant un cadre particulier d'intervention, des modalités d'actions précises.

C'est aussi un instrument de rassemblement des personnels autour de valeurs et d'objectifs partagés.

C'est donc à partir d'une conjonction de singularités que le projet prend corps devant le constat d'une situation à améliorer. En effet, la mise en œuvre d'un projet est la réponse singulière à des situations singulières, elles-mêmes portées par des acteurs singuliers, évoluant au sein d'une institution tout aussi singulière.

Le chef de projet est dès lors invité à conduire son action dans le respect de la « culture du secteur », c'est-à-dire en prenant en compte les différents paramètres contextuels.

²⁴ Décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des EHPAD et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD (ainsi que le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices civils).

Arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Cette approche socio-économique du management permet d'aller progressivement mais concrètement vers plus de rigueur méthodologique et de tendre ainsi, vers un mieux-être de tous, les usagers et les professionnels. C'est donc à un autre type de dynamique qu'est conviée l'institution qui s'engage dans la mise en œuvre d'un projet.

En effet, il convient de ne pas occulter l'indispensable unité dans une telle démarche et de reconnaître que dans la pratique, les choses ne se passent pas toujours de manière harmonieuse. Et cela parce que la vie quotidienne de toute organisation est constituée de conflits de pouvoir. Ceux-ci ne sont bien souvent pas liés à des ambitions personnelles mais au fait que les individus diffèrent de par leur formation et fonction et également parce qu'ils ont des objectifs qui ne coïncident jamais exactement ; cela explique que l'on soit souvent face à une vision individuelle. Autrement dit, chacun porte un regard propre sur les moyens nécessaires pour assurer le fonctionnement de l'ensemble. Cette vision différente entraîne des stratégies pas toujours concordantes.

Dans ce cas, il y a un conflit de pouvoir, lequel engendre à son tour le besoin d'un pouvoir régulateur de ces conflits naissants. Il en résulte la double nécessité d'un pouvoir.

Le chef de projet devra donc préalablement identifier et surmonter les « résistances culturelles » en partie liées à certaines pratiques plus orientées vers l'assistance et moins dans une logique de production de services à destination des usagers. Cela impliquera nécessairement de la part des professionnels d'accepter des approches nouvelles de leurs métiers et de leur exercice.

Alors même que l'ensemble du personnel de la résidence « Madeleine Verdier » reconnaît la pertinence a priori d'une démarche participative, on note un décalage entre certains de leurs propos issus des entretiens et leur pratique effective. Si tous ont à cœur de « faire bien et de faire du bien », leurs discours laissent transparaître des résistances relatives. En termes de délégations par une tendance encore forte à centraliser la prise en charge ; cela se retrouve également dans la revendication récurrente de toujours « plus de moyens » sans véritable recherche d'autonomie active, de développement interne ou de production de ressources auto-générées.

La variable culturelle est également à retenir. Prenons l'exemple de la formalisation : celle-ci, nous l'avons évoquée, constitue un axe d'amélioration pour l'établissement. Il s'agit ici d'une variable culturelle et organisationnelle.

L'absence de formalisation des procédures de prises en charge est une réalité à la résidence « Madeleine Verdier », cela en raison du mode de travail « en vigueur » au sein des équipes.

Ainsi, le savoir-faire, le « tour de main » non formalisé représente pour les professionnels un avantage. Grâce à lui, ils maîtrisent une zone d'incertitude importante (et pertinente). Ce qui leur confère une position de force.

L'observation de terrain a été confortée par les propos recueillis sur le fait que cette variable culturelle (ou absence de formalisation) constitue un enjeu de pouvoir (de négociation éventuelle) dont les professionnels usent dans leurs stratégies.

De ce fait, la tendance à la reproduction d'un savoir-faire ou d'un savoir-être demeure présente et conduit les professionnels à élaborer (même inconsciemment) des stratégies de défense/résistance à tout ce qui pourrait apparaître comme une remise en cause d'eux-mêmes, de la représentation de leur rôle, entendu comme une atteinte à leur identité professionnelle.

Dès lors, le projet devient un outil privilégié à même d'amener un changement de pratiques, consenti et concerté. A ce titre, la gestion par projet limite la répétition et comme l'indique J.-P. BOUTINET, elle passe successivement par quatre séquences²⁵:

- La phase de conception ou de définition ;
- La phase d'organisation ou de planification ;
- La phase opérationnelle ou d'exécution ;
- La phase d'achèvement ou d'évaluation.

Ces éléments confirment que la gestion par projet résulte d'abord de la stratégie d'ensemble de la structure. En effet, chaque établissement crée sa propre culture ; celle-ci désigne « *un modèle de pensée et d'action plus ou moins partagé par les membres de l'entreprise* »²⁶.

Et, elle recouvre un certain nombre de comportements et de modes relationnels disponibles pour chaque individu appartenant à l'établissement.

Par ailleurs, elle est de nature ambivalente car elle est à la fois porteuse de capacités d'innovation en partie inexploitées et d'une histoire qui a secrété une mentalité spécifique.

Le projet et la gestion par projet s'articulent sur cette culture.

La réponse à la manière dont on va mobiliser ces capacités et les faire émerger de la « routine » installée réside dans la stratégie. Celle-ci doit être élaborée au niveau global, parce que le projet exprime une volonté de rupture relativement à une culture.

²⁵ Ibid. p230

²⁶ Ibid. p 241

En effet, « *Il ne peut y avoir de projet sans stratégie à moyen ou long terme de la part de la direction* »²⁷. En conséquence, c'est à travers le projet et des objectifs clairement fixés que se développent la culture et l'identité d'un établissement.

2.2.2 La prise en compte de l'environnement

Le directeur d'une structure doit en amont s'interroger sur la question de l'utilité sociale même de cette structure. En effet, l'inscription environnementale est une préoccupation centrale et cela au regard des publics accueillis, de l'évolution de la commande publique (en termes de besoins émergents), des décideurs et des modes de financement qui sont autant d'éléments qui déterminent fortement le positionnement des établissements et davantage encore, dans un avenir proche. En effet, le projet d'établissement inscrit son action dans les textes de loi, les politiques nationales, départementales et territoriales.

Il s'intègre dans un environnement politique, institutionnel dont il traduit et définit les enjeux et les orientations.

Or, pour être acceptée, une mutation doit s'insérer dans le système « technique » et culturel existant ; l'objectif étant de le perfectionner et non de le contredire voire le remettre en cause. En outre, la mutation envisagée ne doit pas aller à l'encontre du système de valeurs ni du système de pouvoir en place.

Si ces conditions ne sont pas remplies, les dysfonctionnements prévisibles peuvent comme il a été évoqué précédemment, être atténués par une préparation au changement.

La mutation est en général, facilitée lorsqu'elle est précédée d'une phase de concertation préalable et, éventuellement (comme le recommandent de nombreux ouvrages sur cette question), assortie d'actions d'informations/formations.

Ainsi, la stratégie qui permet l'impulsion d'une dynamique de projet ne saurait être dans un modèle autoritaire imposé, ni dans un modèle autogestionnaire générateur d'illusions dans les intentions, et des finalités souvent incompatibles avec la réalisation. En effet, le but à atteindre requiert la participation de tous les acteurs à l'instar de la politique de prévention du SIDA initiée par les pouvoirs publics; celle-ci a pu produire les résultats attendus (sensibilisation des populations notamment) dès lors que les associations œuvrant dans ce domaine ont été impliquées.

²⁷ Ibid. p 243

En conséquence, toute démarche qui ambitionne une portée large du message qu'elle souhaite transmettre ou faire partager, devra s'appuyer sur les ressources existantes et disponibles dans son environnement.

En outre, dans l'idéal, la stratégie efficace alliera deux cheminements ; l'un spatial et situant l'établissement dans son environnement ; l'autre temporel, arrêtant les orientations essentielles planifiées sur le moyen/long terme.

Et parce qu'il est à la fois de l'ordre et de la culture, le projet sollicite les acteurs au niveau de leur professionnalisme, introduisant une dynamique de projet susceptible de limiter les inégalités en termes de pratiques professionnelles à destination des usagers.

Autrement dit, l'attitude au travail sera dictée non par le « vécu » c'est-à-dire la « variable culturelle » mais par le projet proposé au sein de la structure.

Il est dès lors possible d'énoncer que la réussite d'une dynamique de projet est conditionnée par le repérage de l'environnement de l'établissement en général et relationnel en particulier, dans la mesure où le « bon » fonctionnement de l'établissement n'est envisageable que dans son environnement, lequel se révèle stimulant.

Le rôle du directeur consistera à se donner les moyens de s'y projeter. Le repli sur soi, prévient Jean René LOUBAT peut conduire à la « *schizophrénie culturelle* », ²⁸ source de conflits institutionnels. Au-delà, ce phénomène va à l'encontre de l'idée de l'individualisation de la prise en charge à travers notamment les prestations offertes ; l'utilisateur se retrouverait dans ce cas enfermé, voire otage de l'établissement.

Ainsi, le service rendu à l'utilisateur par l'établissement doit être circonstancié c'est-à-dire « *situé de façon permanente dans un environnement en mouvement, [...]. Dans une telle conjoncture, anticipation et adaptabilité deviennent des qualités indispensables.* » ²⁹

La notion de dynamique de projet prend donc tout son sens dans ces interactions établissement/environnement ; elle implique la mobilité des personnels et la circulation des recherches, des techniques, des échanges et des pratiques.

En l'espèce, la communication interne est un facteur dynamisant. Elle s'exerce à l'intérieur de l'établissement et concerne autant les personnels que les utilisateurs. Elle fera l'objet d'une véritable politique de direction.

²⁸ LOUBAT J-R, *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, p39

²⁹ Idem.

En effet, l'information auprès des usagers est inscrite dans les textes³⁰ et traduit un devoir de l'établissement ; cette obligation d'informer revêt un caractère général sur ce qui est fait, se vit au quotidien de l'accompagnement, son aboutissement étant dans l'écoute des usagers à titre individuel ou collectif via les instances prévues à cet effet.

Nous avons vu dans ce chapitre que l'impulsion d'une dynamique de projet est étroitement liée à la clarté de la commande à laquelle les professionnels répondent par une implication forte et une volonté de construire « un meilleur » pour tous. Le troisième et dernier chapitre portera en grande partie sur le rôle et la place du directeur, en termes de choix stratégiques possibles, lesquels conditionnent nous le verrons, la mise en œuvre effective d'une dynamique de projet au sein d'une institution telle que la résidence « Madeleine Verdier ».

³⁰ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers

3 LE MANAGEMENT DU CHANGEMENT PAR PROJET : l'art du directeur de conduire une démarche volontaire enrichie d'un réel dialogue social avec l'ensemble du personnel

3.1 La conduite de projet : une démarche participative, organisée et constructive

3.1.1 L'approche stratégique: un élément essentiel dans l'exercice de la conduite de projet.

Tout projet est une conduite du changement et celui-ci ne va pas de soi. Parce qu'il suppose que les hommes modifient leurs représentations, puis leurs comportements en interaction avec l'environnement, voire leur identité.

Les changements ainsi envisagés requièrent du temps et de l'accompagnement. Ce dernier est déterminant et est assuré par le chef du projet. En l'occurrence le directeur, au regard de son statut de porteur et initiateur du projet, est appelé à composer avec ses compétences techniques, humaines et éthiques.

Il apparaît que le projet repose principalement sur cinq paramètres : le sujet, l'objet, le rejet, le trajet et le surjet³¹

L'auteur explique que le premier est un sujet-auteur, capable de mener à bien ses entreprises et de composer avec d'autres sujets qu'on nommera ici, sujets-acteurs. Autrement dit, être auteur, c'est répondre du lien méthodologique que l'on est capable d'établir entre les deux temps de toute démarche de projet, celui de la conception et celui de la réalisation.

Le second, l'objet, correspond à une situation visée, un environnement spécifique où toute réalité existe en dehors du sujet-auteur. Mais, il est possible que cet objet existe et qu'il se révèle insuffisant dans son état actuel, ou qu'il soit hors de portée ou bien encore qu'il n'existe pas et soit à créer.

³¹ BOUTINET J.P., *Anthropologie du projet*, Puf, 2005

Vient ensuite le rejet, lequel suppose d'exclure d'autres objets (jugés) non prioritaires ou qu'il conviendrait d'écarter car non pertinents pour l'action à mener.

En quatrième position, on retrouve le trajet, lié à la temporalité, c'est-à-dire le « continuum temps » envisagé dans l'amont et l'aval : l'amont étant la résultante de trajectoires à identifier et l'aval renvoie aux étapes et aux échéances à fixer.

Pour finir, le cinquième et dernier paramètre est le surjet (que le dictionnaire Le Larousse définit comme un point de couture permettant d'assembler deux étoffes).

Le surjet pose la question du lien social. Dès lors, même envisagé par un seul individu, le projet demeure d'une certaine manière, destiné à un espace de négociation et à une « validation sociale ». A défaut, il apparaît irréaliste (et irréalisable dans des conditions optimales).

Par conséquent, le projet semble tisser du lien social et apporter de la coopération et de la cohésion au sein des établissements.

Aussi, pour mener à bien une telle mission, certaines compétences sont naturellement attendues de la part du chef de projet : une bonne connaissance du sujet, de l'environnement et du langage, et ce, sans nécessairement être un « expert » en la matière. Ces compétences résident davantage dans la volonté d'aboutir, de réussir en s'appropriant l'objectif, en partageant avec les autres, mais à condition d'être prêt et d'accepter de prendre des risques pour y parvenir. C'est donc tout à la fois une posture de pilote, de stratège et de manager que le directeur-chef de projet devra prendre. Ces trois notions traduisent des savoir-faire et des savoir-être de l'ordre de la technique, de la compréhension, de guide et d'animateur, qualités essentielles de la dimension humaine du management.

On peut donc dire que la conduite d'un projet quel qu'il soit, et particulièrement lorsque l'on n'est pas rompu à ce type de pratique, doit inciter à la vigilance. En effet, il convient d'avoir conscience continuellement de la complexité que revêt l'entreprise d'une telle démarche. Qu'il s'agisse de gestion de la dimension technique, relationnelle ou temporelle (nous y reviendrons), chaque stratégie ou approche envisagée doit être réfléchie et être resituée dans son contexte.

A ce titre, l'un des principaux enseignements à tirer de l'expérience de l'élaboration du projet d'établissement de la résidence « Madeleine Verdier » réside dans son caractère technique. En effet, la méthodologie entendue comme l'approche pédagogique, est un élément essentiel qui doit être adaptée pour assurer la faisabilité du projet. Au fur et à mesure de l'avancée du projet, le caractère fluctuant et des incertitudes seront mis en évidence.

C'est pourquoi l'adjonction d'un consultant sur lequel on peut s'appuyer s'est avérée particulièrement utile dans ce domaine.

En effet, le souci constant de maîtriser le déroulement de la démarche (planification bien organisée des objectifs) aurait pu prendre le pas sur la prise de conscience de la complexité que revêt une telle entreprise. Cela aurait conduit au risque que l'aspect rationnel s'impose au détriment de la mise œuvre effective, remettant en cause l'existence même du projet.

Par ailleurs, il convenait de procéder en amont, à une observation de l'environnement. Etant en charge de cette mission en ma qualité d'élève directeur stagiaire, j'en ai fait un préalable. Cette étape, importante, a permis de « prendre la température » de la structure, de repérer les « leaders » au sein des groupes, d'identifier les « lieux » de pouvoir. C'est précisément à ce niveau me semble-t-il que se situe la marge d'erreurs.

A travers cette expérience, il est apparu que le choix du mois de décembre (préparation des fêtes de fin d'année et vacances scolaires) pour le lancement du projet s'est révélé être un « mauvais » choix. De même, il convient d'éviter que la programmation des réunions ne coïncide avec les congés scolaires. Bien au-delà des contraintes de planning, c'est de la stratégie de gestion du temps qu'il est question.

En outre, les supports de communication et les zones stratégiques de diffusion sont des éléments importants dans la communication autour du projet. Une bonne connaissance de l'environnement et des habitudes de la « maison » a permis de limiter les erreurs en la matière.

C'est pourquoi la prise en compte de ces éléments se révèle utile dès lors qu'il s'agit de procéder à un « recadrage » ; par exemple, la modification d'un planning de réunions, la nécessité de discuter sur tel ou tel aspect de la démarche supposé délicat.

On peut donc dire que si le chef de projet dispose d'une large de marge de manœuvre dans ses choix stratégiques, il en va de même pour ce qui concerne la marge d'erreurs possible dans leurs applications.

En conséquence, l'animation de projet doit s'inscrire dans une aventure collective concertée et partagée.

3.1.2 Un management par une démarche participative et globalisante

S'agissant des besoins en compétences nouvelles, les anticipations se sont révélées plus délicates à échauder dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'établissement.

S'il est clair qu'une telle démarche requiert soutien méthodologique et animation, la nature des autres adaptations à ces nouvelles activités est apparue au cours de leurs développements.

C'est notamment le consultant et le directeur stagiaire, qui ont assuré le suivi de la démarche et aidés, chaque fois que cela était nécessaire à la précision des besoins émergents.

Cette expérience a mis en évidence la difficulté des agents à adopter une posture d'analyse de leurs propres pratiques et à décrire le contenu de leurs actes.

Dès lors, le questionnement proposé par un regard extérieur au service de l'utilisation de techniques telles que le « brainstorming »³², a aidé les professionnels à diversifier l'éclairage qu'ils pouvaient porter sur leur « quotidien ».

Le regard critique né de cette confrontation d'expériences et d'idées, est apparu être un outil intéressant pour stimuler leur curiosité, leur mobilité mais également d'ouvrir leurs perceptions sur ce qui se fait ailleurs, dans des institutions similaires.

La démarche participative se situe dans le lancement du projet et s'entend dans le fait d'inscrire les pratiques professionnelles dans un système de valeurs et ainsi de mettre en évidence les rôles et les fonctions de chacun.

Le choix, dans un processus de projet est de promouvoir la participation du personnel à l'élaboration et au suivi de la démarche. C'est une des valeurs à défendre au niveau de la direction dans son mode de gestion des ressources humaines, notamment.

Le fait est que la participation des agents à une telle démarche ne se décrète pas. Conscients de cela, les effets mobilisateurs attendus d'une pratique de communication ne suffisent pas, surtout lorsque celle-ci s'exerce de façon unilatérale et descendante.

Ainsi, il semble incontournable dans la fonction de direction de proposer des modes d'organisation au personnel et d'établir une bonne circulation de l'information afin d'améliorer la lisibilité des situations, indispensable à tout choix.

En conséquence, le lancement d'une démarche de projet traduit une « décision politique », c'est-à-dire, un choix stratégique du directeur qui l'annoncera et l'argumentera au niveau des

³² Signifie littéralement « remue-méninges » : il s'agit d'une technique d'expression collective libre, sur un sujet donné, qui donne lieu à une synthèse et une mise en forme ordonnée par l'animateur de la réunion.

cadres de l'institution. Cette annonce devra également faire l'objet d'une communication globale au sein de l'établissement.

Les intentions finales de la démarche (amélioration de la qualité, transparence et légitimité de l'institution...) devront être explicitées dès le lancement de la phase de diagnostic.

A ce stade, le soutien du personnel d'encadrement apparaît indispensable à recueillir tant sa position est stratégique (et particulièrement pour les cadres intermédiaires, qui sont à la charnière entre l'équipe de direction et les agents) pour la maîtrise des circuits d'information et les relais hiérarchiques.

En outre, afin de valider complètement et formellement cette orientation institutionnelle, il est souhaitable que le lancement d'une telle démarche fasse l'objet d'une présentation devant les instances « politique » et technique de l'établissement : CA, CTE, CHSCT, lieux d'expression des « forces » syndicales présentes au sein de l'institution. Cette même démarche s'effectuera au niveau des instances de représentations des usagers, notamment le CVS.

Dans l'idéal, la « livraison » du projet d'établissement fera l'objet d'une présentation à « grande échelle » c'est-à-dire en invitant les résidents, leurs familles, leurs représentants et le personnel ; cette manifestation se déroulerait non sous une forme solennelle mais davantage dans un esprit convivial, dans une visée informative.

A ce titre, le contenu de l'invitation adressée aux protagonistes a toute son importance.

Ces différentes présentations seraient animées par le directeur qui développerait les « grandes lignes » contenues dans le projet en l'accompagnant et les illustrerait à partir du plan d'actions et des échéances retenues (calendrier prévisionnel par exemple). Cette approche permet de susciter le débat et de rechercher un consensus.

Il apparaît donc qu'emprunter le « chemin » de la démarche de projet se conçoit, se négocie et se démontre. Il permet de clarifier et de formaliser les processus d'intervention auprès des usagers.

Après avoir étudié les voies des changements à amorcer, du sens à donner aux actions, il convient d'aborder maintenant la dimension du signe qui achèvera leur valorisation.

Dans une institution qui se vit comme légitimement établie au niveau de ses rôles et de ses moyens, qui est perçue et reconnue comme incontournable par les acteurs du secteur, les mécanismes de valorisation de ses interventions n'apparaissent pas d'une nécessité absolue. Pourtant, une démarche de projet opérationnelle, objective et crédible requiert des

points de repère et des référentiels explicites. Et la cohérence du processus d'élaboration d'un projet de qualité dépend des vérifications que l'on entreprend entre ce qui est annoncé et ce qui est réalisé.

La qualité se démontre dès lors à travers la conformité des actes et sur la base des exigences que l'on s'est fixées.

Dans ce cas, l'objectif d'instaurer une dynamique de projet se conçoit d'abord à visée interne et en rapport avec le pilotage de l'institution.

La valorisation vis-à-vis de l'extérieur, notamment des financeurs, des objectifs, procédures et résultats de l'établissement, n'est pas absente des préoccupations de la direction ; elle intervient à la marge des effets de la démarche entreprise.

Il revient par conséquent, au comité de pilotage et aux groupes de travail, de créer les outils pérennes et fiables susceptibles d'instaurer durablement la dynamique de projet au sein de l'établissement. Cela peut se traduire par la production d'un « cahier des charges des interventions et prestations » déclinant le service rendu aux usagers.

En outre, la conception d'un système de « veille institutionnelle » serait l'élément final de l'architecture de la démarche.

A ce titre, la formalisation des référentiels constitue un manuel d'assurance qualité. En effet, la création de référentiels des pratiques et procédures empruntées par les professionnels dans le cadre de leur exercice s'effectuera suivant une approche dont la cohérence découle du principe de conformité.

Le travail de réflexion et de clarification des missions de l'établissement se révèlera important car il fondera le déroulement des actions et des procédures d'intervention.

De natures et de formes différentes, ces référentiels devront retranscrire de façon lisible la réalité rencontrée et les intentions poursuivies dans l'objectif de mesurer les écarts entre les deux, et d'y apporter les mesures correctrices utiles.

Les référentiels explicitant les missions et les objectifs de l'établissement se fonderont en premier lieu, sur l'exégèse des obligations légales.

Ainsi, font référence pour les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et particulièrement les EHPAD, le CASF en son article L. 321-1 alinéa 6 et la loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il en ressort diverses missions dévolues à ce type d'établissement : tels l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement à domicile des personnes âgées... .

Le contenu de ces missions se trouve inscrit dans des objectifs opérationnels, dans les actions possibles qui en découleraient, dans les moyens mis à disposition, dans les activités qui le structureraient et enfin, les attitudes des professionnels qu'ils nécessiteraient.

Portant sur la construction des projets individuels, les référentiels formeraient la matrice des observations à réaliser auprès des usagers-résidents, et un guide de planification des actions à mener pour répondre à leurs besoins individualisés.

Ainsi, à la résidence « Madeleine Verdier », il existait déjà une grille descriptive passant « en revue » les critères pertinents à évaluer sur la personne âgée accueillie, afin d'établir un diagnostic de ses capacités et de ses besoins.

Elaborée par les professionnels lors de la rédaction du projet de vie de l'EHPAD, ce « descripteur-maison » a envisagé les aspects suivants : accueil, gestion du quotidien, santé, degré d'autonomie, niveau de socialisation,

Il importe de préciser que cet outil a été amélioré à l'occasion de l'élaboration du projet d'établissement ; d'abord axé sur les résidents présents, il a été généralisé aux primo-arrivants. Son contenu est réactualisé périodiquement et abordé dans la mesure du possible, avec chaque résident, sa famille, son représentant légal, le cas échéant.

Cet outil de diagnostic s'est avéré pertinent dans la mesure où il est envisagé de façon prospective et dynamique.

Ainsi valorisées par des références rendues lisibles pour tous, les interventions des professionnels de cet EHPAD ont trouvé des points de repère à leur exercice, et une base conceptuelle à leur développement et à leur évolution vers une meilleure adaptation.

3.1.3 Les conditions de participation des agents à la mise en œuvre du projet

Un projet est (en général) l'expression d'un désir, d'une volonté, d'une intention, d'une ambition. C'est également la traduction d'un besoin, d'une nécessité, d'une situation future vivement souhaitée.

Aussi, pour que cette expression se concrétise, il convient de mettre en place un projet propre à mobiliser les énergies, à créer et développer des équipes pluridisciplinaires correspondant aux différents métiers concernés par le projet, pour arriver au but ultime : celui de répondre au mieux à la demande des usagers.

En l'espèce, le directeur en est l'acteur principal ; il lui revient donc la responsabilité de donner l'impulsion, d'offrir une vision claire à la démarche afin d'incarner lui-même l'action entreprise.

Concernant la résidence « Madeleine Verdier » et à titre d'exemple, 52 agents auront été mobilisés. Quatre groupes de travail ont été formés, chacun composé de 12 agents, tous corps de métiers confondus. Le comité de pilotage comptait quant à lui 12 membres dont le tiers issu des groupes. Un animateur a été désigné pour chaque groupe.

En termes d'organisation, il a été convenu que les « participants actifs » au projet seraient détachés lorsque les séances de travail coïncidaient avec leur temps de service. Dans le cas contraire, les agents se sont engagés à venir sur leurs jours de repos, en contrepartie d'une compensation par récupération.

Les cadres ont donc élaboré les plannings sur la base du calendrier de réunions qui leur a été diffusé. Les réunions ont eu lieu à raison d'une demi-journée par semaine et par groupe ; le comité de pilotage s'est réuni mensuellement pour le suivi de l'avancée des travaux, de manière à permettre dans des délais raisonnables, une remontée d'informations par l'animateur.

Une telle organisation doit s'inscrire dans la durée ; il a été proposé de maintenir ces conditions et ce rythme pendant six mois, à l'issue desquels le comité de pilotage se positionnerait au regard du travail produit.

Cette organisation n'a pas été sans poser des problèmes et ce, à différents niveaux.

La première difficulté a été de « caler » les réunions dans les plannings et de s'assurer que les agents inscrits dans les groupes pouvaient « être détachés » le temps de la réunion. Cette organisation devant se répéter sur plusieurs mois, la directrice des soins notamment, a joué un rôle capital dans la viabilité de la démarche.

En effet, elle devait expliquer et justifier de la pertinence et de la nécessité de modifier les plannings, ce qui avait indubitablement des répercussions sur les jours de repos des agents. Au-delà, leur vie personnelle s'en trouvait inévitablement impactée.

En effet, la participation des personnels induit la prise en compte des situations individuelles, particulièrement lorsqu'elles concernent des agents volontaires, pleinement investis dans leur travail.

A titre d'exemple, les jours, horaires et durées des réunions seront autant de points susceptibles de générer des « crispations » voire, de remettre en cause l'engagement de l'agent.

Dès lors, rendre opérationnelle la participation aux différents niveaux de conception et de mise en œuvre de la démarche supposera de porter une attention particulière aux canaux de communication et d'information utilisés (diffusion avec le bulletin de salaire, sur les tables du restaurant du personnel, dans les vestiaires, au niveau de la « pointeuse »...).

Les réunions et chaque séance de travail devront être fixées suivant un échéancier et des objectifs clairs. Chacune donnera lieu à un compte-rendu diffusé aux autres groupes et au comité de pilotage.

L'animation de ces réunions sera déterminante tout autant que les relais établis entre les différents groupes de travail afin que le processus d'élaboration des référentiels se déroule de façon coordonnée. Cela peut être le rôle d'une personne extérieure à l'établissement (consultant et/ou directeur stagiaire), qui chargée du diagnostic et du soutien méthodologique, servira de référent à l'ensemble de la démarche au moins pour le temps de sa présence dans la structure.

Il est évident que toute cette infrastructure, quelque soit son degré de conception, nécessitera des moyens pour son fonctionnement, sous peine de se révéler une coquille vide.

En outre, la motivation à être acteur du changement, la dynamique impulsée pourrait rapidement s'essouffler devant la nouvelle charge de travail que représenterait l'engagement dans un tel projet.

Les principaux besoins que l'on pourrait prévoir dès le lancement de ce type d'opération, s'expriment d'une part, en temps de travail supplémentaire donc en moyens humains, et d'autre part, en compétences nouvelles qui tiennent à la nature du travail de clarification et d'analyse des pratiques.

Il reviendra au directeur, initiateur et chef de projet d'anticiper sur ces questions afin d'éviter que l'avènement de l'un, c'est-à-dire l'engagement dans l'élaboration du projet, ne vienne léser l'autre, en l'occurrence, l'organisation quotidienne de la prise en charge des résidents.

3.2 La participation et l'implication du personnel : un enjeu primordial du management par projet

3.2.1 Des objectifs lisibles et explicites : une condition fondamentale à la réussite d'un projet

Un des atouts majeurs réside dans la manière dont le directeur situe : les relations qu'il entretient au sein de la structure et avec les partenaires, ce qu'il donne à voir, ce qu'il fait, comment il le fait ; ce qu'il dit, comment il le dit.

Les éléments mis en jeu à cette place demandent à être clarifiés.

Ainsi, « *Etre directeur d'établissement, c'est exercer une délégation de pouvoir, c'est assurer la conduite et l'animation d'une organisation capable de répondre à sa mission, d'atteindre des objectifs susceptibles de satisfaire, de se développer dans un environnement changeant, d'animer et de promouvoir les différentes ressources humaines et matérielles afin de pérenniser l'objet social* »³³.

La fonction de direction véhicule de nombreuses représentations. Or, de la place du directeur, le statut professionnel est sans ambiguïté. Le directeur exerce à travers son rôle et sa fonction.

Ce rôle et cette fonction peuvent être plus flous, objets d'enjeux en interne comme en externe.

Dès lors, la prise de distance devient nécessaire entre ce que l'on est et ce que l'on fait.

A noter que les modèles familiaux sont encore très prégnants dans les institutions, notamment les représentations.

Dans les situations, se rejouent des représentations familiales dont le directeur doit être conscient. Ainsi, même si cela tend à se dissiper, la figure du directeur est masculine. La directrice prend dès lors le modèle masculin ou ne le prend pas, et les difficultés se présentent ou ne se présentent pas par rapport à cela.

Dans cette complexité des fonctions paternelles et maternelles, le directeur est « pris » entre deux logiques.

Il lui appartiendra donc de se « fabriquer » un système propre, à partir de faits acceptables ponctuellement ; l'important étant de demeurer dans les deux figures (« père/mère ») et

³³ LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, p 2

d'amorcer un travail sur les figures d'autorité en général, sur ce qui fondera sa position d'autorité (naturelle) de chef d'établissement.

Par ailleurs, la place du directeur est l'exception en ce sens qu'elle est une et seule et à ce titre, placée sous le regard de tous. C'est pourquoi la stabilité des règles est essentielle. En effet, le directeur est dans, et soumis à la loi au même titre que tous les personnels de l'établissement. En conséquence, il doit faire preuve d'exemplarité, de professionnalisme dans les actes qu'il pose.

C'est pourquoi la recherche de la participation des personnels pour tendre vers le « changement » suppose que le directeur en soit l'initiateur, qu'il se soit lui-même essayé à ce type de pratiques. Autrement dit : *si je souhaite la participation de tous, je dois participer pleinement à la vie de l'établissement, être sur le « terrain », aller au devant des équipes.....* Ce sont là me semble t-il, les conditions de réussite de l'impulsion d'une dynamique de projet.

Cette approche managériale permet de renforcer la confiance des personnels (également des usagers), de conforter sa légitimité et de lisser le mythe de l'image que l'on pourrait (ou voudrait) avoir du directeur et donc d'instaurer une « relation égalitaire ».

Le directeur est alors en mesure de se positionner en garant de la qualité du service et du respect des droits de chacun à l'intérieur de l'institution. Il est accessible, sa porte est « ouverte » aux salariés comme aux résidents.

Vu de la position du directeur, cela suppose que ce dernier ait intégré et accepté les contraintes de l'action collective. Cette idée nous renvoie à « *l'affirmation de la notion d'organisation, au sens de structuration des rapports humains dans l'action* »³⁴.

Pour aller plus loin, il est possible de formuler l'hypothèse selon laquelle l'action organisée (l'élaboration du projet d'établissement en est une) est un « construit social » qui aide les hommes à trouver des solutions aux problèmes d'action collective en vue d'objectifs communs mais qui, simultanément oriente leur comportement, circonscrit leur liberté d'action, conditionne leurs résultats. On se trouve face à un paradoxe. En effet, il peut exister un décalage entre les orientations et les intentions des acteurs. Dans ce cas, l'organisation serait un champ de coopération et d'interdépendance entre les acteurs avec des intérêts mêmes contradictoires ; un phénomène que les auteurs identifient comme « *un ensemble de jeux structurés* »³⁵

Toutefois, il ne saurait y avoir d'action sociale sans pouvoir ; ce dernier étant le fondement de l'action organisée et traduit l'action de groupes, ou d'individus sur d'autres groupes ou individus, il doit ici s'entendre en termes de relation.

³⁴ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, p 388

³⁵ Ibid., p 20

Celle-ci est instrumentale lorsque les acteurs sont motivés par un but et non transitive car la hiérarchie est indispensable pour obtenir des forces de pouvoir. Et dans la mesure où ces sources de pouvoir correspondent à des possibilités d'action, les « zones d'incertitude », contrôlées deviennent pertinentes en ce sens qu'elles élargissent la marge de liberté des participants, leurs enjeux aussi.

L'acteur est dès lors engagé dans un système d'action concret et doit « découvrir », avec la marge de liberté dont il dispose, sa véritable responsabilité.

De cette démarche émerge l'idée selon laquelle le directeur se situe dans une dimension collective sans occulter sa place singulière ; il est un membre de l'équipe qui fixe le cap au regard des politiques sociales, du contexte local, en accord avec les tutelles et en ayant analysé au mieux les attentes des résidents et les ressources dont dispose l'établissement (moyens humains et matériels).

Et aussi parce qu'une organisation est d'abord un phénomène sociologique, elle est, et demeure (nous l'avons dit) un « construit social » qui existe et se transforme uniquement si d'une part, elle peut s'appuyer sur des jeux permettant d'intégrer les stratégies de ses participants et si d'autre part, elle assure à ceux-ci leur autonomie d'agents « libres » et coopératifs.

Ainsi, tout changement qui vise à l'épanouissement des individus (ici à travers leur inscription dans une dynamique de projet), le développement de leurs activités (l'acquisition de compétences nouvelles...) ou encore l'amélioration du climat (la cohésion des équipes) ou des performances (la formalisation des tâches...) de l'ensemble qu'ils constituent, passera nécessairement par la transformation de ces systèmes.

En interne, la participation de tous devra donc s'inscrire dans un processus de dialogue et de partage de l'information permanents entre les personnels et l'encadrement.

3.2.2 Le management par projet : un facilitateur de la « culture du projet »

Il semble difficile aujourd'hui qu'un projet d'établissement soit véritablement opérationnel s'il n'y a pas de prise de conscience collective de l'importance du changement qu'il appelle. En effet, le projet marque toutes les étapes du changement qu'a connu et que connaît l'institution et ce, dans toutes ses dimensions. En outre, il rappelle les parcours juridique et psychologique qui ont été réalisés au cours des deux dernières décennies dans le secteur médico-social, notamment.

Il en résulte des transformations riches qui ont permis de mettre en avant une culture nouvelle, particulièrement au regard des avancées en termes de place et des droits désormais reconnus aux usagers.

De ce fait, l'élaboration d'un projet d'établissement induit l'accomplissement d'un travail de qualité, quelles que soient les exigences législatives car l'adhésion à ce type de projet n'est réelle que s'il est proposé, examiné, puis assimilé par l'ensemble des acteurs de l'institution. Cela étant, la réussite du management par projet nécessite d'acquérir une « culture du projet ». En effet, dans ce contexte, l'importance et la complexité des adaptations à réaliser dépendent initialement de l'ampleur du champ d'application envisagé, du délai envisagé pour effectuer la migration, du mode actuel de management de la structure et du niveau de maîtrise en matière de management par projet.

La mise en œuvre du management par projet nécessite donc l'instauration progressive d'une « culture du projet » à tous les niveaux de l'institution mais également la maîtrise des méthodes et outils par la direction de la gestion de projet. La transition vers ce type d'approche requiert un certain niveau de maturité de la structure dans la mise en œuvre des méthodes et management par projet. Cette migration devra être planifiée, pertinemment jalonnée, et sa progression régulièrement mesurée.

Cette approche s'apparente au « projet d'entreprise » et tend vers la conduite d'une évolution culturelle et organisationnelle, donc d'un projet dirigé par la direction elle-même.

Dès lors, l'information et la sensibilisation de l'ensemble du personnel en constitue un des volets majeurs.

Cette évolution du mode de management, susceptible de modifier la répartition des autorités et des responsabilités devra tenir compte de la perception et de l'impact de sa mise en œuvre sur les personnes et la structure. En particulier dans les établissements évoluant dans un milieu non-concurrentiel tels les EHPAD publics, au sein desquels historiquement les modes de reconnaissance du mérite demeurent limités.

Au regard des difficultés que pourraient générer la mise en œuvre de ce mode de management, il apparaît indispensable en amont, de bien maîtriser l'environnement auquel il s'appliquera et de définir clairement le but à atteindre en prenant soin de préciser les formes de travail et les place et rôle de chacun.

A partir de là, la ou les transformations induites par ce changement seraient appréhendées de manière volontariste et positive, favorisant ainsi le management par projet.

Dans une institution, le management par projet renvoie donc à la conduite du changement ; il se traduit par le passage d'un management par les tâches, reposant sur le management pyramidal vers un management centré sur les hommes.

Cette approche dynamique et innovante du management responsabilise le personnel et l'incite à s'impliquer naturellement. Cette « philosophie » d'accompagnement du changement se révèle bénéfique au regard des principes qu'elle pose. En effet, il en résulte une décentralisation du pouvoir, des responsabilités ainsi que la recherche de la participation à tous les niveaux.

Le rôle d'animateur du directeur en sort valorisé et les rapports sont davantage fondés sur la confiance que sur l'autorité, limitant ainsi le phénomène de « distance hiérarchique ».

En outre, cela contribue au développement du travail de groupe et de l'esprit d'équipe, source d'amélioration du climat et de l'ambiance de travail.

Ces éléments sont autant de facteurs de développement des communications au sein de l'institution ; au-delà, ils sont porteurs de cohésion, de recherche de consensus.

A noter que si la parole est spontanée, les acteurs se sentiront davantage reconnus et donc plus enclins à se reconnaître « membre du groupe » ; le sentiment d'appartenance à la communauté n'en sera que plus fort.

En conséquence, le partage d'objectifs et d'une « culture d'entreprise » communs, facilitent et accroissent la mise en œuvre effective de la dynamique de projet au sein d'un établissement.

C'est un des apports issus de l'expérience de l'élaboration du projet d'établissement de la résidence « Madeleine Verdier ».

3.2.3 La démocratie sociale : une vision égalitaire des relations sociales

Le projet, en tant que caractéristique constitutive des êtres humains pourrait se définir à travers la relation, cette capacité qu'a tout un chacun de sortir de lui-même pour tisser des liens avec autrui, avec les objets et avec l'environnement au sein duquel il évolue.

Autrement dit, la recherche de la dimension relationnelle dans l'action d'organisée doit être prioritaire et se traduira par le souci d'une écoute attentive, de l'attention en la personne des subordonnés, notamment.

Serge RAYNAL illustre très bien cette réflexion lorsqu'il déclare que « ... *Chaque chose a une place, chaque être doit trouver sa place...* »³⁶

A partir de ce postulat, il est possible d'avancer l'idée selon laquelle le projet traduit l'émergence d'un certain nombre de composantes et le rôle du chef de projet est de favoriser et valoriser ces composantes dans un esprit innovant.

Mais, la conduite de projet est toujours une prise de risque (calculé) pour l'encadrement et les équipes.

La conception du projet repose donc sur une analyse approfondie de la situation initiale (diagnostic), la clarification des objectifs et résultats attendus (axes d'amélioration), la prise en compte objective des ressources et contraintes (décalage entre rêve et réalité) et enfin la compréhension du jeu des acteurs (maîtrise des zones d'incertitude).

Ensuite, la mise en œuvre ne devra rien laisser au hasard : le lancement du projet, l'accompagnement des équipes basée sur la communication et la concertation, et les premiers résultats seront rendus visibles aux yeux des acteurs concernés (matérialisation des efforts fournis). Ce seront autant de facteurs de réussite dans l'« ici » et le « maintenant », de pérennité de changement dans le plus long terme.

Nous achèverons sur ce point en réitérant une évidence. Seule la pratique de la conduite de projet permet de minimiser le risque d'« erreurs ». Et ce, qu'elles résultent d'un défaut de communication, de son opportunité, de sa pertinence ou encore de la gestion du temps.

L'expérience de l'élaboration du projet d'établissement de la résidence « Madeleine Verdier », vécue de l'intérieur et pendant plusieurs mois, permet de prendre toute la mesure de la dimension polyvalente qu'implique le métier de directeur d'établissement.

³⁶ RAYNAL S., *Le management par projets : approche stratégique du changement*, p. 314

Particulièrement au sein de cet EHPAD, cette approche de la fonction se révèle centrale.

A la fois gestionnaire, décisionnaire, animateur, négociateur, le directeur revêt plusieurs « casquettes » pour exercer une fonction unique : celle de « faire vivre » son établissement. Autrement dit, le rôle du directeur s'apparenterait (s'il est opportun de faire une métaphore) à celui d'un missionnaire.

En externe, pour négocier les moyens nécessaires au bon fonctionnement de la structure.

En interne, pour « vendre ses projets » en allant au devant des équipes. Cette dernière facette de son rôle sera facilitée par la mise en œuvre effective d'une véritable « démocratie sociale ». Celle-ci, liée à la notion d'expression collective participerait de la constante dynamique de projet au sein de l'établissement.

En effet, ne se sent-on pas davantage concerné lorsque l'on est acteur du changement, investi d'une mission ?

Il pointe ici l'idée que prendre pleinement part à un projet, le faire vivre amène légitimement les protagonistes à revendiquer des droits. Celui de l'obligation de résultat est très nettement ressorti dans les entretiens.

Dans ce contexte, il me semble que le directeur a une « carte à jouer ». En acceptant la transparence, il y gagnera et sa légitimité s'en trouvera très probablement renforcée.

Aujourd'hui, les équipes sont très sollicitées ; on leur demande de s'impliquer pour tel ou tel projet. Pour aller plus loin, il leur est fortement suggéré d'interroger leurs pratiques afin de tendre vers un « mieux ». D'ailleurs, tous les ouvrages dans ce domaine relatent ce phénomène.

Aussi, permettre l'expression autrement et différemment (que par la voie des instances représentatives du personnel) est une piste qui me semble-t-il, mériterait d'être explorée.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a consacré l'expression des usagers et de leurs familles. Les instances qui en résultent et le Conseil de la vie sociale notamment, prennent tout leurs sens dans la mise en œuvre du dialogue entre professionnels et usagers.

Au-delà, elles permettent la clarification des modalités de prise en charge de la personne accueillie et sont, il convient de le dire, un gage de sécurité et de qualité.

A ce titre, elles ont le mérite d'exister et de fonctionner correctement sous diverses formes dans bon nombre d'établissements.

Ces lieux d'expression, fortement appréciés par ceux auxquels ils sont destinés, pourraient être transposés aux acteurs chargés de les faire vivre. Il convient de préciser cette idée.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé³⁷ a permis l'émergence de l'idée de « démocratie sanitaire ».

Le législateur est allé plus loin avec l'ordonnance du 2 mai 2005³⁸ relatif à l'organisation de l'hôpital public traduit par une nouvelle gouvernance des établissements de santé. Ce texte poursuit deux objectifs principaux : la simplification et la déconcentration.

Une des mesures « phare » de ce texte réside dans la mise en place des pôles au sein desquels se sont vus confortés pour certains, et créés pour d'autres, des espaces d'échanges, de concertation destinés au personnel (Conseils de service, de département, ou de pôle).

L'organisation de ce changement organisationnel appelle l'instauration d'une réelle concertation avec tous les acteurs concernés.

Partir de cette pratique de la « démocratie sanitaire » et retenir l'idée d'un espace de parole, d'un lieu de débats, d'échange d'informations semble intéressante voire, séduisante. Surtout, c'est bien souvent du sanitaire que viennent nombre de réformes appliquées par la suite au secteur médico-social.

Dès lors n'est-il pas imaginable que l'idée d'une « démocratie médico-sociale » voit le jour ? La forme existante de la « démocratie sanitaire » serait tout à fait transposable au secteur médico-social et se traduirait par l'invitation des professionnels à participer à la définition d'une politique visant à améliorer le fonctionnement et l'efficacité des modes de prises en charge des usagers.

Dans la pratique, il s'agirait de décliner, à côté d'une « démocratie participative » parfaitement établie (cadre légal), une « démocratie médico-sociale » qui rende l'ensemble des acteurs et les outils dont ils se dotent capable de débattre et de décider avec d'autres, des grandes orientations à prendre en matière de prises en charge et d'accompagnement. Dès lors, l'organisation du débat devra se faire au niveau même où les professionnels s'approprient le mieux les enjeux de la qualité et de l'environnement, à savoir au niveau des équipes, à l'intérieur des services .

La « culture du projet » permet de créer cette dynamique ; il est possible d'aller plus loin en élargissant et en généralisant cette pratique.

D'autant que le phénomène de démocratie s'inscrit désormais plus largement dans notre société.

³⁷ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

³⁸ Ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé

En effet, on constate une réelle évolution des politiques publiques en la matière.

Celles-ci se traduisent dans différents textes, repositionnant le citoyen au centre de la vie publique. Il en est ainsi de la loi du 12 avril 2000³⁹ qui reconnaît à chaque individu un droit de réponse par une information claire et simple de la part de l'administration : c'est de fait sa qualité d'administré qui est réaffirmée dans ce texte.

Allant plus loin, le législateur a souhaité que le citoyen-usager renforce son rôle et sa place d'acteur dans l'organisation de la vie de la cité ; c'est précisément la visée de la loi relative à la démocratie de proximité⁴⁰.

Dès lors, la mise en place prochaine des agences régionales de santé (ARS)⁴¹ peut-elle être lue comme une amorce de convergence des deux secteurs dans ce domaine également ?

³⁹ Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

⁴⁰ Loi n°2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité

⁴¹ Loi n°2009-879 du 21 juillet portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

CONCLUSION

Tout au long de ce mémoire, il a été beaucoup question de la notion de projet, dans sa dimension dynamique, à travers sa capacité à mobiliser et à induire le changement.

Les éléments issus de cette analyse ont permis de mettre en exergue le rôle déterminant du directeur dans ce contexte. Il en résulte que c'est bien par lui et avec lui que la « culture du projet » née d'une démarche de projet, prend forme.

La « culture du projet » peut ainsi être définie comme une spécificité de la mise en actes des activités des institutions sociales et médico-sociales, et de leur gestion. Faute de méthodologie adaptée, elle n'est pas source d'efficience.

Le directeur d'établissement doit donc aujourd'hui s'attacher à moderniser la gestion des organisations médico-sociales du secteur public en s'inspirant du management par projet, facilitateur du changement.

L'enseignement dispensé à l'EHESP définit la conduite de projet comme un outil innovant, à privilégier dans la stratégie et le management.

L'approche socio-économique vient consolider cet enseignement et se propose de valoriser les performances sociales et économiques des organisations du secteur.

L'expérience présentée dans ce mémoire démontre que l'appropriation d'un management participatif par projet permet à un directeur d'opter pour une conduite adaptée du changement et d'amélioration de la qualité du service rendu.

Dès lors, la valorisation de la « culture du projet » par un apport méthodologique approprié se révèle un levier pertinent de modernisation de la gestion des institutions médico-sociales. Elle permet de valoriser les acteurs et l'activité de l'établissement. Elle est également porteuse de progrès social, de décroisement et de motivation dans sa dimension participative et responsabilisante.

A travers l'exemple de l'élaboration du projet d'établissement de la résidence « Madeleine Verdier », il semble donc possible de satisfaire aux nouvelles obligations légales et réglementaires, mais aussi de répondre à de nouveaux besoins en mettant en œuvre des modalités de management innovantes dans un secteur d'activité où les résistances, le déficit de méthodologie sont souvent l'obstacle majeur à toute conduite du changement.

De l'expérience que nous en avons tirée, il a été possible de mettre en évidence les bénéfices que l'on peut attendre d'un processus de changement, tant au niveau de la prise en charge individuelle des résidents que dans la valorisation des interventions en leur faveur. A ce titre, l'instauration durable d'une dynamique de projet limite la non-qualité, préjudiciable à tous.

Tel que nous le concevons à l'égard de cette institution ancienne, le lancement de l'élaboration de son premier projet d'établissement et l'opportunité d'instaurer durablement une dynamique de projet, a entraîné des remises en cause et parfois des perturbations dans les us et coutumes, les rôles et fonctions, les images et représentations des professionnels. Cependant, il tend à inaugurer sans la précipiter, une phase de transition pour l'établissement, porteuse des besoins et des initiatives en changements.

L'introduction d'outils formels, instruments de qualification et de quantification des prestations servies, permettra d'accroître la transparence et la légitimité de l'institution.

C'est pourquoi, le directeur que je serai demain se doit d'afficher clairement (en interne comme en externe) le sens donné aux actions engagées au sein de l'établissement. Mais si aucune approche théorique n'est idéale, les qualités humaines à elles seules ne suffisent plus pour conduire la modernisation des institutions et faire face aux difficultés environnementales.

Par conséquent, il semble opportun de pérenniser la dynamique de projet au sein des principes d'un management avisé. Le directeur en est le garant et en porte la responsabilité dans la limite de ses compétences identifiées.

Nous terminerons en citant Philippe BERNOUX qui souligne que « *Le changement ne se décrète pas. Une loi, un ordre peuvent accompagner ou susciter un nouveau modèle relationnel, sûrement pas le déclencher. L'innovation n'a lieu que si le groupe ou l'organisation ont déjà vécu ces nouveaux modèles, ces nouveaux modes de relations. La difficulté vient de ce que l'apprentissage de la nouvelle pratique sociale se fait à l'intérieur de l'ancienne, de ce qu'il faut inventer des relations différentes dans un système qui vit une certaine pratique* ». ⁴²

Nul doute, à la lecture de cette citation, la valorisation de la « culture du projet » par une méthodologie adaptée représente une réelle opportunité stratégique pour le directeur d'établissement.

⁴² BERNOUX P., *La sociologie des organisations*, p 203

Bibliographie

Textes réglementaires

Disponibles sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

- Loi « HPST » n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n°2002-276 du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité
- Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations
- Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

- Décret n° 2001-388 du 4 mai 2001 modifiant les décrets n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des EHPAD et n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des EHPAD (ainsi que le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices civils)

- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé

- Arrêté du 13 août 2004 modifiant l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévu à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales
- Arrêté du 26 avril 1999 portant fixation du contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle relative aux EHPAD (prévu à l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles)

- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles

Ouvrages

- BAUDURET J.F., JEAGER M., 2002, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*, Paris, Dunod, 322 p
- BERNOUX P. 1990, *La sociologie des organisations : initiation théorique suivie de douze cas pratiques*, 4ème édition, Seuil, Points Essai 382 p
- BRAMI G. 2004, *Le nouveau projet d'établissement des EHPAD*, Berger-Levrault, 284p.
- BRAMI G. 2009, *Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles juridiques, financières et soignantes dans les EHPAD*, Collections. Pratiques Professionnelles, Les Etudes Hospitalières, 187 p
- BOUTINET J.P. 2005, *Anthropologie du projet*, Collections. Psychologie d'aujourd'hui, Vendôme, PUF, 390p.
- BOUTINET J.P. 2006, *Psychologie des conduites à projets*, Collections Que sais-je, PUF, 126p.
- CROZIER M, FRIEDBERG E, 1977 *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, Essai, 500p.
- DESHAIES J.L. 2000, *Mettre en œuvre les projets*, l'Harmattan 297p.
- DUCALET P, LAFOCADE M. 2003, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, 2^{ème} édition, Editions Seli Arslan 272 p
- GACON D. 2002, *Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales*, Enjeux, stratégies, méthodes, Dunod, 339p
- GACON D. 2006, *Conduire des projets en action sociale*, Dunod, Paris 252p.
- GAREL, G. 2003, *Le management de projet*, Coll. Repères, La Découverte 123p.
- LEFEVRE P. 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^{ème} édition, Dunod, 405p.
- LOUBAT J.R., 2000, *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Paris, Dunod, 262 p
- NOCE T., P. PARADOWSKI, 2006, *Elaborer un projet : guide stratégique, de l'intention à l'action*, 2^{ème} édition, Lyon, Les éditions de la chronique sociale, 427p.
- RAYNAL S. *Le management par projets : Approche stratégique du changement*, 2003, 3^{ème} édition, Editions d'Organisations, 355p
- SAINT EXUPRY (de) A. 2004, *Le Petit Prince*, Folio Junior, 93 p

Articles de périodiques

- BOUTINET J.P. 2002/04, « Projet d'entreprise et projet d'établissement : vingt ans après, convergences et ruptures », *Le journal des psychologues*, n° 196, pp 71-75
- BOUTINET J.P. 2006/02, « Intérêts et limites du management par projet », *Soins Cadres*, n° 57, pp 61-64
- DESHAIES J.L., 2001/09-10 Dossier : Rénovation de la loi de 75 : quelles implications pour les professionnels ? « Une opportunité à saisir pour repenser les pratiques managériales », *Les cahiers de l'Actif*, n° 304-305
- DEPLANQUE R, 2008, « Stratégie de changement, comment gérer et piloter la transformation négociée ? » *Soins Cadres*, n°67, pp 8-14
- DEYE M. 2003/10, Dossier « Oser le changement », *Directions(s)*, n° 1 pp 24-31
- ESPER C. 1997/06, « Les effets des Ordonnances du 24 avril 96 sur les projets d'établissements » : Les projets d'établissement après avril 1996, *Technologie Santé* n° 29, pp 4-6
- EUDÉS I., 2008/10 « ARS, ce qu'elles seront, ce qu'elles feront, avec qui et comment elles agiront », *Espace Social Européen*, n° 267, pp 8-9
- LEFEVRE P., 2002, « Un paysage recomposé », *Informations sociales, soigner, conduire le changement*, n° 101, pp 28-41
- LOUBAT J.R., 2007/05-08 « Du projet institutionnel au projet personnalisé... ou comment accompagner le changement dans sa complexité », *Les cahiers de l'Actif*, n° double 372-375, pp 23-35
- PASQUIER B., 2004/07, Dossier « Cap sur la fonction de directeur », *Direction(s)*, n°10, pp 22-29
- SLIWKA C., STENON V., 2004, « Dynamique de projet : le rôle déterminant du cadre », *Objectif Soins*, n° 127, pp 22-25

Supports électroniques

Journal officiel n° 167 du 22 juillet de la loi « HPST » portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, HOSPIMEDIA, *Alerteur abonnés* - Edition du 23 juillet 2009, [consulté le 25 juillet 2009], disponible sur : <http://www.hospimedia.fr/>

YM. n° 420 du 25 mai 2009, Actualités : Etablissements. « 52% des français ont une mauvaise image des maisons de retraite ». Agevillagepro, *Newsletter Professionnelle* [consulté le 26 mai 2009], disponible sur : <http://www.agevillage.com/>

Wikipédia, l'Encyclopédie Libre sur : <http://fr.wikipedia.Org/>

Formation continue

Constant E., Métais P., Riet Z., « Elaborer ou actualiser son projet d'établissement en EHPAD », CNEH, janvier 2009, Paris

Liste des annexes

Annexe I: Guide d'entretien

Annexe II: Information relative au lancement de l'élaboration du projet d'établissement (appel à participation)

Annexe III: Compte rendu de réunion du comité de pilotage (restitution du travail des groupes)

Annexe IV: Calendrier type des réunions dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement

Annexe V: Note d'invitation à la présentation (institutionnelle) du projet d'établissement dans sa forme quasi finalisée

GUIDE D'ENTRETIEN

Les entretiens sont une étape importante du diagnostic. Les interviews menés auprès du personnel de la résidence « Madeleine Verdier » visent à obtenir des informations sur la façon dont ceux-ci perçoivent les changements inhérents à la mise en œuvre du premier projet d'établissement de la résidence.

Cette enquête s'adresse particulièrement au personnel soignant afin de pouvoir analyser le sens que donnent ces acteurs aux évolutions en cours et à venir, les craintes et les difficultés que celles-ci sont susceptibles de faire émerger ainsi que les attentes qu'elles suscitent.

Plus précisément, il s'agit recueillir le ressenti du personnel soignant de la Résidence « Madeleine Verdier » par rapport à la démarche globale d'élaboration du projet d'établissement.

Ces entretiens semi-directifs sont basés sur cinq questions larges afin d'offrir à l'interlocuteur l'opportunité de s'exprimer le plus aisément possible.

Thème 1 : Perception des acteurs

Sous thème 1 : Perception globale du personnel soignant

- Pour vous qu'est-ce qu'un projet d'établissement ?

- A quoi sert le projet d'établissement ?

Sous thème 2 : Ressenti du personnel soignant

- La RMV élabore son premier projet d'établissement. Qu'est-ce que cela vous évoque ?

Thème 2 : Niveau de participation des acteurs

Sous thème 1 : Implication du personnel

- De quelle manière prenez-vous part à cette démarche ?

Sous thème 2 : Préoccupations/attentes du personnel

- Qu'attendez-vous de la démarche entreprise actuellement ?

AVIS IMPORTANT AU PERSONNEL

Montrouge, le 17 novembre 2008

Dans le cadre de l'élaboration du premier projet d'établissement de la résidence, **tout le personnel qui le souhaite** (titulaires, vacataires, contractuels et contrats aidés) est sollicité pour participer aux réunions de travail qui auront lieu une fois par semaine, d'une durée d'une heure et demie environ, de décembre 2008 à juin 2009.

L'objectif de ces réunions est de faire remonter les informations de chaque service (aspects positifs et négatifs) et les besoins et préoccupations des salariés. Toute inscription permet de participer au diagnostic, aux changements et aux améliorations de chaque service mais également de l'organisation générale de la « vie » de l'établissement.

Pour une véritable efficacité, les groupes de travail doivent être composés de 12 personnes maximum de tous les métiers et de tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement.

Pour les personnes qui souhaitent s'investir dans ce projet, nous vous remercions de bien vouloir vous inscrire dans le groupe dont le domaine vous intéresse.

Accompagnement	Besoins Fondamentaux	Structure et Environnement	Management et Organisation

M. NGOMBI
Directeur stagiaire

R. ADAM
Directeur

ANNEXE III: Compte rendu de réunion du comité de pilotage (restitution du travail des groupes)

Montrouge, le 4 mars 2009

Nos Réf. : MN/TP/Dir./09-105

**Réunion du Comité de Pilotage
relative à l'élaboration du Projet d'établissement
mardi 3 mars 2009**

Madame NGOMBI excuse l'absence de Monsieur ADAM, retenu à une réunion.

1°) Bilan du fonctionnement des 4 groupes : rapport des animateurs

.

Groupe 1 - Accompagnement : Madame Carole EL AOUANE

A rencontré un problème dès le départ en ce qui concerne la représentation large de l'établissement. En effet, le groupe n'a pas fonctionné avec les 12 personnes inscrites, un agent de la cuisine n'est jamais venu, deux autres du restaurant venaient en alternance. La cotation s'est effectuée avec 5 agents ! Le partage du travail et la recherche de documents se sont avérés difficiles.

Ils ont toujours travaillé ensemble.

Groupe 2 – besoins fondamentaux : Madame ZACEK

Est satisfaite du travail du groupe. Les agents ont préparé des documents chez eux, apporté des documents d'autres établissements.

Méthodologie : le référentiel Kalitiss n'est pas complet. Sur les 14 besoins fondamentaux, 5 besoins ne sont pas répertoriés. D'autres sont trop détaillés. Nous avons beaucoup discuté puis saisi les données sur le logiciel.

M. BESSON a été mis au courant de l'absence des 5 besoins fondamentaux. Ils seront ajoutés au référentiel. Le travail est donc inachevé actuellement.

Groupe 4 – Management et organisation : Monsieur BIBINET

Le groupe est assidu et motivé.

Le référentiel paraît insuffisant. Ils ont ajouté 7 ou 8 questions avec des orientations.

Groupe 3 – Structure et environnement : Madame NGOMBI

Le groupe a bien fonctionné avec une bonne ambiance, une qualité d'écoute et beaucoup de débats. Il a fallu souvent recadrer. Les membres du groupe ont apprécié la démarche et se sont répartis le travail.

La participation de tous a été appréciée.

2°) Présentation des points forts et des points faibles par les animateurs

Groupe 2 – besoins fondamentaux : Madame ZACEK

Les points forts sont nombreux, notamment :

- *une présence médicale 7 jours sur 7*
- *une animation 7 jours sur 7*
- *la prise en charge de la douleur respectée*
- *l'information aux familles s'est améliorée*
- *un projet de vie individualisé mis en oeuvre.*

Quelques points faibles :

- *Pas de visite annuelle des résidents chez le dentiste ; C'est en fait à la demande des familles. Mais est-ce nécessaire ?*
- *Il n'existe pas de protocole en cas de problème la nuit. Il est à formaliser.*
- *Le mélange des résidents est à rediscuter. Bien que l'établissement soit un EHPAD, Mme ZACEK souhaite une unité de 20 lits de jour et de nuit. Si par exemple, un résident est en phase terminale d'un cancer et qu'un résident perturbé le dérange à plusieurs reprises, on peut parler de maltraitance institutionnelle.*
- *Les trois ascenseurs ne fonctionnent pas toujours. En prévoir un autre pour faciliter les déplacements des résidents.*

Groupe 1 - Accompagnement : Madame Carole EL AOUANE

Les points forts sont nombreux, puisque des choses ont été améliorées par le projet de vie.

Les valeurs de références de l'établissement sont une question qui a posé problème. Monsieur BESSON n'a pas su leur expliquer ce qu'il fallait entendre. C'est en fait la philosophie de la maison. Vous pouvez mettre comme preuve : le projet individualisé.

Autre question perplexe : les résidents sont-ils au courant des valeurs fondatrices de l'établissement ? Madame NGOMBI répond oui, par le projet de vie, les courriers des familles.

Les résidents ont le projet de vie. Il y a tout de même la question de savoir si l'état de certains résidents leur permet de connaître ces valeurs. Il peut être intéressant d'effectuer un questionnaire de satisfaction auprès des résidents.

Monsieur BIBINET remarque que certaines questions sont posées dans les différents groupes et pas toujours côté de la même façon. (Exemple : question A 4/2 du groupe 1 et question du groupe 3).

Madame BALDASSARRE indique que le projet d'animation existe mais n'est pas appliqué, ni applicable.

Mme ZACEK rappelle que ce projet d'animation a été validé par le conseil d'administration. Il est possible d'expliquer aux tutelles qu'il a été réalisé d'une façon idéaliste, mais par manque de moyens, il est à revoir.

Mme NGOMBI précise que le projet d'animation n'a pas été soumis au conseil d'administration car il est inachevé. Elle conclut que dans ce cas, il est inexistant et donc à coter en C ou D.

Groupe 4 – Management et organisation : Monsieur BIBINET

Monsieur BIBINET pense qu'il est difficile de définir les points forts et les points faibles. Il n'est pas d'accord avec ce qui est proposé aujourd'hui. Il serait intéressant que les groupes poursuivent leur travail et fassent remonter les grands axes d'amélioration.

Il aurait souhaité l'éclatement de plusieurs items.

L'item 1 : il ressort un problème de communication.

L'item 2 à éclater en deux : il ressort des efforts à faire sur la communication entre les agents, la communication entre agent et hiérarchie, ainsi que sur l'arrivée des nouveaux agents.

Les items 3 et 4 : difficulté en terme de relationnel et de dialogue interne. Encore un problème de communication et de management des cadres.

3 axes d'amélioration :

- La communication de la hiérarchie
- Le relationnel dans tous les sens
- Le management de cadres.

Groupe 3 – Structure et environnement : Madame NGOMBI

Points forts : Il y a beaucoup de A et de B, beaucoup de potentiel.

- La sécurité des résidents est bonne
- La traçabilité de l'hygiène en général est de qualité.

Points faibles :

- Une grande carence des procédures, notamment pour le ménage de la chambre mortuaire...
- La signalétique interne et externe
- L'adaptation des locaux pour les handicapés (ascenseurs et entrée des salles de bain)
- La mise aux normes européennes.
- Les relations avec l'extérieur (partenariats)
- Il n'y a pas de bibliothèque pour les résidents malvoyants.

3°) Echange au sein du comité de pilotage et détermination des principaux axes d'amélioration à rechercher.

M. BIBINET dit que l'établissement a souffert d'un problème de formalisation des pratiques et de communication. Il propose que les groupes se réunissent en travail d'autonomie avant la prochaine réunion du comité de pilotage et se positionnent sur les axes à améliorer, les actions prioritaires. Chaque animateur de groupe gère ses dates.

Le souci est qu'il y aura des interactions entre les groupes et Monsieur BIBINET ne voit pas comment les groupes peuvent travailler seuls. Il suggère que Monsieur BESSON soit là avant le 7 avril plutôt qu'après. Il ne voit pas l'intérêt des 4 réunions d'avril, une journée par groupe.

Madame NGOMBI précise que la réunion du comité de pilotage du 7 avril est importante, car c'est là que seront discutés et validés les axes prioritaires à retenir des différents groupes.

Décisions retenues

Dates retenues pour le mois de mai (1/2 journée de travail par groupe ?) à préciser avec Monsieur BESSON.

- **Lundi 18 mai : groupes 4 et 3**
- **Lundi 25 mai : groupes 1 et 2.**

Mme NGOMBI note que la démarche et la pertinence du calendrier ne sont pas acquises pour tout le monde, notamment pour les prochaines rencontres d'avril (les 4 journées d'élaboration du projet)

La date butoir pour le retour du travail effectué par les groupes le :

vendredi 3 avril 2009.

Éléments à remettre à Madame PÉRAUD pour diffusion le 6 avril 2009.

Prochaine réunion : Le mardi 7 avril 2009 à 14 h 30.

M. NGOMBI

Directeur Stagiaire

P.S. : ci-joint : calendrier mis à jour.

ANNEXE IV : Exemple de calendrier de réunion dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement

Montrouge, le 4 mars 2009

CALENDRIER RECAPITULATIF DES RENCONTRES
Projet d'établissement

A ce jour, je vous communique les prochaines dates programmées :

Mardi 10 mars 2009	de 14 h à 16 h 30	Groupe 1 : Travail en autonomie
Lundi 16 mars 2009	de 14 h 30 à 16 h 30	Groupe 4 : Travail en autonomie
Mardi 24 mars 2009	de 9 h 30 à 11 h 30	Groupe 4 : Travail en autonomie
Mardi 24 mars 2009	de 9 h 30 à 12 h	Groupe 3 : Travail en autonomie
Mercredi 25 mars 2009	? ?	Groupe 2 : Travail en autonomie
Jeudi 2 avril 2009	de 14 h à 16 h	Groupe 3 : Travail en autonomie
Mardi 7 avril 2009	de 14 h 30 à 17 h	Réunion Comité de pilotage
Jeudi 9 avril 2009	de 9h à 17h	Elaboration du projet Groupe 2
Vendredi 10 avril 2009	de 9h30 à 17h30	Elaboration du projet Groupe 1
Jeudi 16 avril 2009	de 9h30 à 17h30	Elaboration du projet Groupe 3
Vendredi 17 avril 2009	de 9h à 17h	Elaboration du projet Groupe 4
Lundi 18 mai 2009 <i>A confirmer par In & Co</i>	<i>par ½ journée</i> <i>A confirmer</i>	<i>Groupe 4 et groupe 3</i>
Lundi 25 mai 2009 <i>A confirmer par In & Co</i>	<i>par ½ journée</i> <i>A confirmer</i>	<i>Groupe 1 et groupe 2</i>

Je vous remercie de votre précieuse collaboration.

M. NGOMBI
Directeur stagiaire

ANNEXE V: Note d'invitation à la présentation (institutionnelle) du projet dans sa forme quasi finalisé

Note de service n° 09/16

R É S I D E N C E

Madeline Verdier

PRESENTATION
du PROJET d'ÉTABLISSEMENT

5, allées de la Vallière
92120 MONTROUGE

Téléphone : 01 58 07 91 00
Télécopie : 01 58 07 91 49
Fax Secrét. Médical : 01 58 07 91 48

Le Projet d'Établissement sera exposé le :

Jeudi 4 juin 2009

dans la **salle de kinésithérapie** (mezzanine).

Tous les agents sont invités à participer à cette présentation, ainsi que les familles.

- **09 h 30 – 11 h 30 :** Présentation au personnel (1^{ère} session)
Logistique et Services administratifs
- **13 h 30 – 15 h 30 :** Présentation au personnel (2^{ème} session)
Services de soins
- **16 h 00 – 18 h 00 :** **Présentation aux familles**

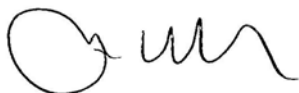
Pour chaque réunion, les points suivants seront abordés :

- Rappel de la démarche engagée (parcours global sur les deux années).
- Présentation des résultats des premiers travaux : axes de travail et priorités d'actions.
- Mise en place de l'amélioration continue à partir de septembre 2009 : organisation.
- Questions / réponses.
- Inscription dans les groupes.

Un café et des rafraîchissements seront servis.

Montrouge, le 23 avril 2009

Directeur Stagiaire



M. NGOMBI



Le Directeur



R. ADAM

Maison de Retraite Publique Médicalisée Agréée Aide Sociale (EHPAD)