



ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

CAFDES – 2001

G.I.F. – PARIS

**ENTRE UTOPIE ET RÉALITÉ : CONDUIRE L'INNOVATION EN
MAISON DE RETRAITE ;
UN ENJEU DE DIRECTION**

FOYENTIN Irène

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p. 4
Un contexte	
Une problématique	
Une position personnelle	
1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	p. 9
1.1. La Cerisaie, aujourd'hui	p. 9
1.2. Historique et cadre général de l'établissement	p. 12
1.2.1. Une histoire et une volonté politique	
1.2.2. Le cadre administratif et légal	
1.2.3. Données techniques et budgétaires	
1.2.3.1. Budget	
1.2.3.2. Personnel	
1.3. Le projet d'établissement	p. 17
1.3.1. Le projet gérontologique	
1.3.2. L'organisation du personnel et du travail	
2. LE DISPOSITIF DE LA CERISAIE : REFLEXIONS ET ANALYSE	p. 25
2.1. Les personnes âgées	p. 25
2.1.1. La population âgée et la société dans laquelle elle s'inscrit	
2.1.2. La population en tant qu'elle requiert un établissement	
2.1.3. Les personnes âgées admises à La Cerisaie	
2.2. Analyse du projet en termes d'innovation	p. 30
2.2.1. Les représentations à l'œuvre dans le projet de La Cerisaie	
2.2.2. La rénovation des équipements de la Cerisaie.	
2.2.3. La rénovation dans les pratiques	
2.3. Les maillons faibles du dispositif	p. 38
2.3.1. Les difficultés telles qu'elles se donnent à voir ou à entendre	
2.3.2. L'organisation du travail et du personnel	
3. QUELQUES PRECONISATIONS ; DES ENJEUX POUR L'AVENIR	p. 46
3.1 Des préconisations pour la Cerisaie	p. 47
3.1.1. Le climat social	
3.1.2. L'organisation du travail	
3.2 Un enjeu d'avenir : retour à l'utopie	p. 53
CONCLUSION	p. 59
BILIOGRAPHIE	p. 61
ANNEXES non fournies par l'auteur	

**Entre utopie et réalité : conduire l'innovation en maison
de retraite ; un enjeu de direction.**

« J'étais là à dodeliner de la tête dans mon horrible vieille carcasse, et Galahad essayait de me dire quelque chose. Il criait de toutes ses forces : « Non, arrière-grand-mère, je ne vous invite pas à venir jouer au tennis, j'essaye de vous dire quelque chose de très agréable et de très important. »

« Agréable ? Important ? »

« Vous partez en vacances. Vous allez y prendre grand plaisir. »

« Mon cher Galahad, ne me racontez pas de si stupides mensonges. Vous êtes en train de m'expédier dans un hospice pour vieilles femmes parce que vous pensez tous que je suis un vieux sac répugnant, et je dois dire que, de votre point de vue, vous avez raison. »

Il resta bouche bée... ... et attendit un bon moment pour me répondre.

« Nous espérons que vous prendrez cela d'une manière raisonnable, finit-il par hurler ; vous serez très bien et vous aurez beaucoup de compagnie. »

Leonora Carrington : *Le Cornet acoustique.*

INTRODUCTION

Un contexte

Depuis le *Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse*, publié en 1962¹ (dit encore « Rapport Laroque », du nom du conseiller d'État fondateur de la Sécurité Sociale qui présidait le groupe d'études), une réflexion considérable a été menée en France en direction de la population âgée.

Cette réflexion, qui avait pour buts de faire un état des lieux de la question du vieillissement de la population française, de la prise en charge de la vieillesse et de promouvoir un certain nombre de recommandations, a permis que se construise en France une véritable politique de la vieillesse qui n'existait pas à l'échelon de l'État. La prise en charge des « vieux » ressortissait du domaine de la famille et c'est par la dimension « travail » — soit sous l'angle des retraites — que s'appréhendait le vieillissement et son impact social.

Du point de vue des institutions prenant en charge les personnes âgées, le rapport Laroque a permis la modernisation des hospices qui accueillaient une population disparate dans des lieux vétustes et peu appropriés... La loi du 30 juin 1975 relative à l'orientation de la politique en faveur des personnes handicapées et aux établissements sociaux et médico-sociaux prévoyait la disparition des hospices dans un délai de dix ans.

Aujourd'hui, sur les 1 200 000 places existant dans les établissements qui relèvent de la loi de 75, plus de la moitié, environ 600 000, sont dévolues à l'accueil et à l'hébergement de personnes âgées². Par ailleurs, sur les 650 000 personnes dépendantes résidant en institution, soit 1,2 % de la population française, on dénombre 475 000 personnes résidant dans les établissements pour personnes âgées³. Et pourtant, avant la grande loi de 1997 sur la « Prestation Spécifique Dépendance » (P.S.D.) et la Réforme de la tarification des établissements prônée par ses décrets d'avril 99, ce

¹ LAROQUE Pierre, *Politique de la vieillesse, Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse*, Paris, La Documentation Française, 1962.

² Chiffres récents cités aux « 1ères Rencontres parlementaires du secteur social et médico-social » in N° hors série du *Mensuel des maisons de retraite*, mars 2000 : « La réforme de la loi de 1975 ». Pour des chiffres plus précis mais moins actuels, on peut se référer notamment à *Infodas N°63* « Les structures sociales et médico-sociales relevant de la loi N°75-535 du 30 juin 1975 », Paris, TSIS, Ministère de l'Emploi et de la solidarité, Direction de l'Action Sociale.

domaine fait peu parler de lui, alors qu'il représente le secteur d'activité le plus important du champ social et médico-social.

Il me paraît donc important de mettre l'accent, en préambule à un mémoire sur la conduite d'innovation en maison de retraite, sur cette singularité du secteur de l'hébergement des personnes âgées, le plus important par les places et les prestations qu'il offre, mais le moins connu et le moins exploré notamment par les professionnels du champ social et médico-social.

Gageons que de nombreuses spécificités de l'accueil des personnes âgées peuvent rendre raison de ce phénomène. D'une façon générale, que je qualifierais pour ma part de symptomatique, la vieillesse, notre devenir, demeure un impensé considérable de notre société. Peur devant le « vieillir » ? Inconséquence ? Difficulté à construire une vision positive, si ce n'est productive de la vieillesse ? Attente de lendemains meilleurs (sans vieillesse) ? Il est certainement question de tout cela, entre autres, et c'est une banalité de le rappeler. Mais s'il me paraît important de souligner ce fait, c'est qu'à mon sens, c'est avec et contre cet impensé que doit vivre aujourd'hui tout établissement accueillant des personnes âgées, notamment dépendantes ; c'est avec cette difficulté et la lourdeur qu'elle génère que doivent s'affronter, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de son dispositif, l'établissement et les professionnels qui l'animent quotidiennement. Ainsi la prise en charge dans les établissements pour personnes âgées est grandement déterminée par les représentations sociales de la vieillesse, la façon dont les politiques sociales traduisent ou infléchissent ces représentations et les moyens dont les acteurs du social se dotent pour penser la vieillesse.

Nous sommes aujourd'hui à l'orée d'une grande réforme tarifaire, au plan national ; donnera-t-elle le signal d'une réforme des consciences sur la place des « vieux » dans notre société ? Il est indéniable qu'à la suite du rapport Laroque les choses ont commencé de se modifier. Dans les années 70, sont promues des alternatives aux maisons de retraite corrélatives d'une montée sensible du niveau de vie, tant de la population générale que de la population vieillissante. Apparaissent les foyers-logements, qui permettent de faire bénéficier une certaine catégorie de personnes âgées de conditions de logement meilleures ; apparaissent aussi les clubs du

³ Source *INSEE PREMIERE*, n° 669, Août 1999.

troisième âge (et la notion de « troisième âge ») ainsi que diverses mesures, à l'époque expérimentales (intégration dans les quartiers, université du troisième âge, début du maintien à domicile, retraite « active »...).⁴

C'est ainsi que le paysage de la population âgée accueillie en établissement se modifie progressivement. Le maintien à domicile, aspiration quasi unanime des personnes âgées, développé grâce aux différents types d'aide à domicile, conduit à un accueil plus tardif en maison de retraite. L'espérance de vie s'accroît, du fait d'une meilleure prise en charge sanitaire et sociale de la population vieillissante, qui conserve ainsi plus longtemps une réelle autonomie qu'elle hésite à aliéner dans des dispositifs collectifs. De plus, les familles, prises par des contraintes économiques toujours croissantes, ne peuvent plus assurer leur vocation traditionnelle de protection des plus faibles et notamment l'accueil de parents de plus en plus âgés. Enfin plus généralement, « l'ère de l'individu » selon l'expression du philosophe Gilles Lipovetsky⁵, instruit le procès d'une méfiance croissante à l'égard des institutions, qui sont désormais plus souvent perçues comme espaces de spoliation de la liberté individuelle que comme moyens de protection de populations fragiles. La maison de retraite n'est ainsi plus conçue, du moins pour ceux susceptibles d'y entrer, comme une possibilité de rompre l'isolement et de reprendre une vie sociale avec des sujets partageant une communauté d'expérience, mais comme l'ultime moyen d'aménager une dépendance⁶ liée au grand âge, entre la maison de repos et l'hôpital.

De fait, aujourd'hui, la moyenne d'âge à l'entrée en maison de retraite est de 85 ans, et il est de moins en moins rare d'accueillir de grands vieillards pour lesquels

⁴ On peut consulter sur cette question le rapport de Paulette Guinchard-Kunstler, *Vieillir en France*, (Rapport au Premier ministre, juin 1999) et plus généralement l'ouvrage publié sous la direction de Marie-Thérèse JOIN-LAMBERT, *Politiques sociales*, Paris, Presses de sciences po et Dalloz, 1997.

⁵ Gilles Lipovetsky, *L'ère du vide - Essai sur l'individualisme contemporain*, Paris, Gallimard, 1983.

⁶ Concernant le problème de la dépendance des personnes âgées, on peut consulter le rapport de l'IGAS de janvier 1993 : *Rapport sur la dépendance des personnes âgées*, qui propose à l'époque la création d'une « allocation d'aide à l'autonomie » précurseur de la PSD, puis de « l'APA » (Aide Personnalisée à l'Autonomie) que propose le rapport Sueur rendu public le 15 mai 2000.

l'entrée en maison de retraite s'apparente à une déliaison⁷ radicale, forme de « dénouement » qui amplifie un peu plus ces phénomènes de déliaisons que secrète, intrinsèquement, le vieillissement. Désormais, sont accueillies en maison de retraite des personnes très âgées, présentant fréquemment une autonomie extrêmement réduite, le plus souvent dans un moment de crise familiale ou subjective, et pour lesquelles cette admission se présente comme un enfermement, venant douloureusement révéler leur perte d'autonomie et leur impossibilité devenue manifeste de prendre en charge leur vie, y compris dans les actes les plus quotidiens.

Comment accompagner ce changement de vie ? Comment faire de ce qui se présente souvent comme l'ultime étape d'une vie longue et désormais marquée plus souvent par les deuils et les pertes de tous ordres, une étape de vie malgré tout heureuse, une expérience enrichissante car source d'intérêts renouvelés ? Comment faire d'une maison de retraite, qui reçoit de plus en plus régulièrement des sujets en grande perte d'autonomie, un lieu de vie non seulement dévolu aux besoins premiers des personnes âgées mais également un lieu où il fait « bon vivre » ? Un lieu créatif où la personne âgée est au centre du dispositif institutionnel, un lieu qui respecte ses rythmes et ses goûts. Un lieu enfin, où personnel et résidents partagent une expérience communautaire qui les enrichit par sa convivialité.

Une problématique

Qu'est-ce qu'innover en maison de retraite ? Pourquoi prôner l'innovation dans ce type d'établissement médico-social ? Enfin, si l'on s'accorde à penser qu'entre la réalité souvent pesante des établissements pour personnes âgées et l'utopie nécessaire pour rêver un lieu afin de l'investir, l'innovation permet la mise en œuvre de projets nés de l'utopie et du rêve, mais construits à partir de la réalité (historique, clinique, économique, symbolique, etc.), comment conduire une démarche d'innovation dans un établissement médico-social ?

Entre utopie et réalité, donc, l'innovation permettra de prendre en charge le réel sans méconnaître la dimension imaginaire, source d'invention et de

⁷ Ce concept d'origine psychanalytique (on parle alors de déliaison pulsionnelle, c'est-à-dire de séparation entre la pulsion de vie et la pulsion de mort, rendant cette dernière beaucoup plus efficiente et nocive) traduit bien à mon sens l'ensemble des phénomènes psychiques inhérents au vieillissement.

dépassement du réel, dans sa dynamique positive. Mais, et c'est l'expérience que j'ai pu traverser dans l'établissement dont il sera question ici, l'innovation génère du conflit, de la tension, parce qu'elle met en crise les représentations coutumières, les *habitus*. Appelant l'engagement de chacun, l'innovation nécessite, outre l'injection de la nouveauté — si l'on suit l'étymologie du terme — un travail sur la dynamique de conflit ; or le temps de l'innovation et le temps du traitement du conflit ne peuvent pas toujours coïncider.

Il n'en demeure pas moins que rêver un lieu qui n'existe pas — Utopie⁸ — sera une façon de traiter tout à la fois ce réel de la vieillesse, parfois écrasant, et qui renvoie chacun de nous à la question de la fin de son existence et sera également une façon de faire advenir comme lieu, ces « non-lieux », ces « hors temps » tels qu'ont pu parfois se présenter les structures d'hébergement pour personnes âgées. Si les hospices et les établissements de long séjour pour vieillards nécessaires, grâce aux réformes entreprises depuis les années 70, semblent s'éloigner dans le temps, demeure l'idée que la maison de retraite est un lieu de ségrégation, de relégation pour des sujets dont l'utilité sociale n'est plus évidente.

Une position personnelle

C'est à partir d'un désir, insistant depuis de nombreuses années, de travailler auprès de personnes âgées que j'ai décidé d'inscrire ma formation dans le cadre de l'option « personnes âgées ».

Ayant rencontré cette population au sein d'un service de psychiatrie d'un hôpital général dans les années quatre-vingts, j'avais été frappée, à l'époque, par l'extrême désarroi de ces personnes ainsi que par la pauvreté des moyens mis en œuvre pour permettre à celles-ci de conclure leur vie avec dignité.

Si, bien sûr, cette expérience pouvait être qualifiée d'extrême — l'hôpital n'est pas un lieu de vie et les personnes âgées hospitalisées en psychiatrie le sont, le plus souvent dans une détresse et un dénuement radicaux —, il n'en demeure pas moins que c'est cette expérience qui m'amena à vouloir réfléchir sur les conditions d'accueil des « vieux » et sur les conduites d'innovation possibles à promouvoir à partir d'une position de dirigeant d'établissement.

⁸ Je renvoie ici à l'invention de Thomas More, thème que je développerai dans ma troisième partie.

La démarche d'innovation étant somme toute une démarche rare et peu évidente à mettre en œuvre en maison de retraite, je m'adressais au CLEIRPPA (Centre de Liaison, d'Etudes, d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées)⁹, afin qu'il me guide auprès d'un établissement ayant, à partir d'une réalité antérieure coutumière, construit un projet innovant. Il me fut proposé de rencontrer la maison de retraite « La Cerisaie » et son directeur qui venait de réaliser un ambitieux projet de restructuration et conduisait depuis plusieurs années une démarche d'innovation dans son établissement.

C'est donc en position de stagiaire directeur dans un établissement accueillant pour partie des personnes âgées dépendantes que j'ai pu mener ma recherche et élaborer ce mémoire professionnel ; et c'est à partir des problèmes concrets qu'affrontaient cet établissement et son directeur en titre que j'ai pu mesurer la difficulté de la tâche, ses enjeux, ses conséquences, et proposer des pistes de travail pour une direction future.

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1.1. La Cerisaie, aujourd'hui

La maison de retraite « La Cerisaie » se présente aujourd'hui comme un établissement entièrement neuf et d'aspect monumental. Située dans une petite ville de la banlieue du nord-ouest parisien, la Cerisaie vient d'achever en juillet 1999 une restructuration architecturale lourde qui a consisté en la reconstruction entière de l'établissement en trois étapes, étalées sur trois ans. Ce temps important consacré à la reconstruction de La Cerisaie est lié au fait que l'établissement a continué de remplir sa mission d'accueil de personnes âgées durant la mise en œuvre du projet architectural. Ce qui explique pour une part, et j'y reviendrai dans la partie consacrée aux enjeux actuels de l'institution, le moment singulier dans lequel se trouve aujourd'hui l'institution, moment de passage entre la fin d'une époque et le début d'une autre.

⁹ Le CLEIRPPA, qui a fait beaucoup dans le domaine social pour promouvoir une réflexion sur les personnes âgées, vient récemment, depuis juin dernier, de rejoindre (d'être absorbé par ?) la Fondation Nationale de Gérontologie, d'obédience plutôt médicale ; faut-il y voir un indice de notre débat de société concernant la vieillesse ?

Cette importante rénovation architecturale, qui a mobilisé durant plus de huit ans l'ensemble des acteurs de cet établissement, de ses gestionnaires et des autorités administratives, est en fait la partie visible du travail de refonte complète du projet de cet établissement et qui a consisté à faire évoluer une maison de retraite un peu vieillissante, gérée par une association d'anciens émigrés russes et intitulée « Prompt secours » en une « résidence gérontologique » dont la vocation est d'accueillir des personnes âgées et vieillissantes dans un lieu de vie adapté, confortable et moderne, où chaque résident bénéficie d'un « chez soi », selon l'intitulé du projet, dans lequel il peut dignement terminer ses jours.

Implantée au cœur de la cité, à proximité du centre administratif et commercial, et non dans un endroit reculé de la ville, La Cerisaie accueille actuellement 110 résidents (dont quatre couples) de façon permanente, originaires pour la plupart de la ville même ou de son environnement immédiat. En outre, La Cerisaie offre également aux personnes âgées du département et à leur famille, la possibilité de bénéficier de séjours temporaires dans 10 studios dédiés à cet usage.

La résidence gérontologique de La Cerisaie est habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale et 50 % de ses résidents financent pour partie leur hébergement grâce à l'Aide Sociale. Actuellement, la moyenne d'âge des personnes en admission à La Cerisaie est de près de 88 ans, tandis que l'âge moyen des résidents se situe aux alentours de 86 ans. L'âge d'entrée à La Cerisaie augmente progressivement tous les ans et sur les 110 résidents présents au 31/12/99, quatre-vingts d'entre eux avaient largement dépassé l'âge de 85 ans.

Ces quelques données indiquent qu'une majorité des résidents sont de grands vieillards : désormais, l'établissement se confronte à la problématique de la grande dépendance liée au vieillissement ainsi qu'à toutes les manifestations liées à la grande vieillesse, pour l'essentiel, des phénomènes d'involution. Pour répondre à ces nouveaux besoins, La Cerisaie vient d'obtenir tout récemment l'extension de sa « section de cure¹⁰ » à 70 places.

¹⁰ « La section de cure médicale est destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale des personnes âgées qui ont perdu la capacité d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie ou sont atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée et tant que leur état de santé ne requiert pas les soins d'un établissement régi par la loi hospitalière n°70-1318 du 31 /12/70 », Décret n°77-1289 du 22/11/77.

D'une façon générale, l'âge d'entrée en maison de retraite tend à reculer (cf. p.4). Ainsi malgré une notable amélioration des conditions de vie en établissement pour les personnes âgées, leur contexte d'admission est rarement serein et la famille, car c'est elle le plus souvent qui est à l'origine du « placement », éprouve fréquemment le sentiment d'abandonner son parent au moment où celui-ci semble le plus avoir besoin de son entourage. Cette difficulté se vérifie également à La Cerisaie et complexifie fréquemment les relations avec les familles des résidents, malgré la volonté décidée du directeur de faciliter les admissions par l'offre d'accueils transitoires, censés familiariser le résident et ses proches avec une perspective d'admission de longue durée.

La Cerisaie, « Résidence gérontologique de proximité », offre aux personnes âgées intégrant la structure le maintien dans leur environnement social et relationnel : la ville où ils ont, pour la plupart, longtemps vécu. En outre, du fait de la difficulté des personnes vieillissantes de se séparer de leur domicile — qui est une forme de deuil, prélude à une séparation plus radicale encore — et d'intégrer un environnement institutionnel et collectif restreignant, quoiqu'on en dise, une liberté de mouvement et d'être, le projet d'établissement a centré sa réflexion et son action sur la notion d'un hébergement du résident au plus près qu'il se peut d'un « chez soi ».

Très concrètement, chaque entrant bénéficie d'un studio de 24 m² en moyenne, livré vide, dans lequel il emménage avec ses meubles, notamment son lit et les objets qui ont accompagné sa vie quotidienne antérieure. Le studio est équipé d'une petite cuisine avec réfrigérateur et plaques électriques, d'une salle de bains adaptée et d'un coffre-fort personnel. L'ensemble de l'appartement est pourvu de dispositifs ergonomiques permettant d'accompagner la perte d'autonomie du résident : lieu spacieux permettant la circulation en fauteuil y compris dans la salle de bains, miroir orientable, lavabo réglable en hauteur, etc. Chaque studio est notamment pré-équipé d'un dispositif pouvant recevoir un rail fixé au plafond sur lequel s'attache un harnais autorisant une circulation dans l'ensemble du studio. Ainsi, même impotent, le résident pourra se déplacer seul dans tout son espace, à partir d'un système de rails, qu'il télécommande lui-même (ou l'auxiliaire qui lui donne les soins). Puisqu'il s'agit d'un « chez soi », la personne âgée ne sera pas déplacée vers un autre site de l'établissement ou regroupée avec d'autres personnes lourdement handicapées si son état se détériore, mais c'est l'établissement qui adaptera ses dispositifs et ses pratiques, de telle sorte que le résident puisse demeurer dans le lieu qu'il a investi pour y terminer ses jours.

Cette exigence de centrer l'établissement sur les besoins de la personne âgée, ce que l'on sait de sa dynamique de vie et non plus la logique institutionnelle à laquelle le résident aurait, quels que soient ses désirs, à se conformer, n'est pas sans susciter de difficultés organisationnelles sur lesquelles nous reviendrons dans la suite de l'exposé. En préalable à cette réflexion, je situerai le cadre historique et réglementaire de l'établissement ainsi que les données techniques et financières de celui-ci.

1.2. Historique et cadre général de l'établissement

La Cerisaie d'aujourd'hui est à la fois le résultat d'une histoire et d'une volonté politique dans lesquelles le directeur en titre a une place importante. Exerçant ses fonctions directoriales depuis 1991, c'est sous sa responsabilité et à partir des orientations qu'il a décidé en accord avec son Conseil d'Administration, que l'établissement a été entièrement repensé. Tout à la fois concepteur et porteur du projet, le directeur de l'établissement est réellement l'acteur principal de la conduite d'innovation de La Cerisaie ; sans lui, l'énergie et la passion qu'il a mobilisées au long des neuf dernières années de vie de l'institution, la sortie de terre de ce nouvel établissement n'aurait pu être menée à bien.

1.2.1. Une histoire et une volonté politique

En 1954, se crée l'association « Prompt Secours », dont la vocation est d'accueillir des personnes russes vieillissantes, vivant en France depuis de nombreuses années et issues de l'immigration consécutive à la Révolution d'Octobre 1917. A cette fin, l'association, moyennant quelques adaptations, reconvertit une institution d'enseignement privé du début du siècle, située dans la ville de G..., en maison de retraite pour immigrés russes. La maison de retraite ainsi constituée possède une identité communautaire, un style porté, pour une part, par une élite sociale, certes bien mise à mal par l'Histoire, mais gardant ses réflexes « grand siècle », dont certains personnels qui exercent toujours aujourd'hui sur le site, gardent une certaine nostalgie. Devant la difficulté d'entretenir un parc immobilier détérioré, et d'accueillir des résidents de plus en plus âgés dans des conditions de confort relativement précaires, cette association cède à la municipalité l'établissement pour un franc symbolique, en 1988.

En janvier 1989, est déclarée au Journal Officiel une association 1901 « La Cerisaie », dont la vocation est de gérer la maison de retraite ainsi rebaptisée en référence à son origine russe. La municipalité, en effet, plutôt que de faire de cet établissement une maison de retraite municipale, fait appel à de grandes associations caritatives et constitue une association dont le président sera le maire en titre de la ville. Le Conseil d'administration est composé pour moitié par des membres d'associations, telles la Croix Rouge Française, les Petits Frères des Pauvres, Saint-Vincent de Paul et Prompt Secours, l'autre moitié étant constituée de représentants du Conseil Municipal de la ville, désignés par celui-ci. L'association, de par sa composition, démontre si besoin était les deux orientations qui l'animent principalement : un souci humaniste centré sur la personne âgée et une dimension politique inscrivant la personne âgée dans son environnement citoyen. Ainsi, sans rupture brutale avec l'époque précédente, l'option politique retenue est de créer une maison de retraite accueillant progressivement la population locale, gérée par une association privée à but non lucratif. Sa capacité à l'époque est de 102 places. Une section de cure de 40 lits est créée afin d'éviter les transferts non justifiés de résidents en unités de long séjour.

En janvier 92, le Conseil général de Seine-Saint-Denis demande à l'association de réfléchir à un projet de restructuration de La Cerisaie, celui-ci étant rendu nécessaire par le coût élevé et répété des travaux d'entretien de l'institution. En décembre 92, le directeur de l'établissement est nommé chef de projet de cette restructuration et s'engage alors une rénovation architecturale dont le sens est donné par la constitution d'un ambitieux projet d'innovation intitulé « Projet gérontologique de La Cerisaie ».

Après quatre années de travail sur le projet architectural et son financement, la première pierre est posée le 28 juin 96 en présence de Jacques Barrot, Ministre des Affaires Sociales de l'époque. Et c'est tout récemment, en juillet 1999, que s'est enfin achevée la reconstruction de l'établissement. Je reviendrai, dans l'analyse du dispositif, sur les effets tant psychologiques que matériels de la reconstruction totale de l'établissement ainsi que de la destruction de la « vieille maison » comme on l'appelle encore, et qui fut le dernier acte de la rénovation.

Une nouvelle époque commence pour La Cerisaie, à l'issue de trois années rudes pour l'ensemble des acteurs de l'institution, et notamment pour son personnel, qui a exercé quotidiennement sa mission malgré les désagréments liés à l'impact des travaux.

1.2.2. Le cadre administratif, légal et financier

La Cerisaie est donc un établissement de droit privé entrant dans le champ d'application de la loi du 30 juin 1975. Sa mission est d'héberger des personnes âgées d'au moins 60 ans. Il accueille pour partie des personnes âgées dépendantes et est habilité par l'Aide Sociale. La moitié des résidents environ règlent leurs frais d'hébergement en totalité. Le prix de journée de l'établissement est arrêté par le Conseil général de Seine-Saint-Denis ; il vient d'être fixé pour l'année 2000 à 440,00 F et concerne les frais d'hébergement permanent. Parallèlement à ce budget « hébergement » contrôlé par le Conseil général, l'établissement établit un budget « soins » contrôlé par les services déconcentrés de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Etat.

Cette organisation administrative et financière vient d'être modifiée par la Réforme de la tarification des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes en ses décrets d'avril 99, qui crée, en application de la loi N° 97-60 du 24 janvier 97, une modification de la tarification des EHPAD par l'institution d'un tarif « dépendance » permettant de mieux ventiler la réalité des dépenses en fonction des besoins de la population accueillie, indépendamment de la nature juridique de l'établissement d'accueil.

Cette réforme en cours d'expérimentation — il existe déjà une « réforme de la réforme » — est un des grands enjeux du devenir du secteur prenant en charge les personnes âgées. Il est bien certain, tant à l'échelon national, départemental, qu'à l'échelon de l'établissement proprement dit, dans ses équipements comme dans les nouveaux rapports qui vont se nouer entre usagers et prestataires de service, que cette réforme bouscule un secteur dont les capacités d'innovation et d'invention n'était pas la qualité première, même si ces dimensions pouvaient exister parfois. C'est pourquoi, sans réserver à cette réforme un développement spécifique, je m'appuierai sur ses propositions, en particulier en son cahier des charges, pour éclairer la façon dont La Cerisaie a pu anticiper la réforme dans de nombreux domaines. Il sera également intéressant, pour l'évaluation, de saisir dans quels registres La Cerisaie reste à la limite, et, peut-être même un peu en deçà des recommandations de la réforme.

1.2.3. Données budgétaires et techniques

- Le budget de La Cerisaie et quelques éléments d'analyse financière

Actuellement et dans l'attente de la mise en application de la réforme qui va entièrement remanier la présentation technique des données et permettre d'appréhender plus finement le poids de l'évolution clinique des résidents, le budget de La Cerisaie se décompose, comme je l'ai indiqué plus haut, en un budget « hébergement », qui détermine le prix de journée de l'établissement, et un budget « soins » financé par l'assurance maladie.

En sa partie hébergement, le budget prévu pour l'année 2000 est d'environ 18 098 KF, qui intègre un déficit antérieur de 810 KF, constitué pour partie par l'impact de la restructuration. Les frais de personnel de cette section sont évalués à environ 9 164 KF.

En sa partie soins, le budget anticipé est de 5 786 KF, dont 4 994 KF sont consacrés aux frais de personnel, correspondant aux charges en personnel médical et paramédical.

Le budget général de La Cerisaie est évalué, pour l'année 2000 à environ 23 884 KF et fait l'objet d'une négociation tant avec le Conseil général, pour sa partie hébergement, qu'avec la DDASS, pour sa partie soins. Comme pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, les budgets sont en majorité consacrés à la charge salariale. La part salariale représente ici 61% de la charge budgétaire. La dotation aux amortissements est conséquente à La Cerisaie du fait de l'ampleur de la reconstruction : elle représente près de 14% du budget de l'établissement.

D'une façon générale, au plan de l'analyse financière il est indéniable que la réalisation du projet particulièrement ambitieux s'est accompagné d'un certain nombre de difficultés qui ont pesé sur les résultats des années de restructuration. Les résultats déficitaires en 1997, 1998 et 1999, date d'achèvement des travaux, pèseront sur les budgets à venir. Le coût prévisionnel des travaux s'élevait à 58 600 KF. Le montant des investissements réalisé entre 1996 et 1999 s'élève à 60 600 KF, ce qui représente un dépassement de 3,4 %, dépassement relativement contenu si l'on tient compte de l'envergure du projet, mais également du fait, contingent mais de poids, qu'a représenté en cours de travaux l'augmentation d'un point du taux de la TVA.

En termes de flux financiers, le fonds de roulement d'investissement (FRI), positif en 1996, s'est bien évidemment fortement dégradé au fur et à mesure de la réalisation des dépenses d'investissement, ceci d'autant plus que le versement des subventions d'investissement de la Région a pris du retard, notamment en 1998. Le FRI se rééquilibre en 1999, par le versement de subventions de la Région et de prêts sans intérêts par la CRAMIF¹¹ et la CNAV¹², mais reste déficitaire. Il vient affecter le fonds de roulement global (FRG) déjà dégradé sous l'influence des résultats déficitaires. Le dégagement en fonds de roulement est positif (il s'agit de l'apparition de dettes auprès de fournisseurs d'immobilisations, en 1998) et l'on observe donc que les ressources à court terme viennent compenser la faiblesse des ressources stables. Enfin, résultante de ces éléments, la trésorerie est passée de 8 600 KF au 31/12/1996 à 2 900 KF.

Le versement du solde de la subvention de la Région en 2000 ainsi que des prêts contractés par l'association devrait permettre de rééquilibrer le montant des ressources stables. De plus, l'établissement fonctionnant à pleine capacité depuis juillet 1999, le problème des résultats déficitaires devrait trouver rapidement une solution.

Ces quelques indicateurs permettent de mesurer en termes économiques le poids de l'innovation et les risques, même s'ils sont calculés, que doit prendre un gestionnaire d'établissement lorsqu'il affronte la question des arbitrages financiers. Il est bien évident que le travail d'élaboration d'un tel projet, outre le temps qu'il prend et qu'il ne peut dans ces moments dispenser à d'autres tâches, nécessite de la part d'un directeur une maîtrise sans faille des implications des choix qu'il instruit pour son Conseil d'administration.

- Le personnel de La Cerisaie

C'est certainement dans le domaine de l'organisation du travail et de la gestion du personnel que la conduite d'innovation de La Cerisaie montre concrètement ses limites — j'y reviendrai dans l'analyse des difficultés institutionnelles qu'affronte l'établissement. Il n'en demeure pas moins que, dans ce domaine comme dans les autres, La Cerisaie se révèle un établissement soucieux de donner un cadre et des moyens ambitieux au personnel, qui, quotidiennement, anime la résidence.

¹¹ Caisse Régionale d'Assurance Maladie de l'Ile-de-France.

¹² Caisse Nationale d'Assurance vieillesse

Tout d'abord, fait significatif car peu fréquent dans les maisons de retraite, l'activité et donc le personnel de La Cerisaie est soumis aux règles de la convention de 1951. Le personnel est donc relativement protégé par les dispositions conventionnelles du secteur, ce qui n'est pas à mésestimer quand on sait que nombre d'établissements, pour des raisons, semble-t-il, économiques et/ou historiques, préfèrent embaucher des personnels peu formés et souvent dans des conditions de précarité fort préjudiciables à l'humanité de leur mission. Je renvoie ici au cahier des charges de la réforme de la tarification en sa section 4 intitulée « Recommandations relatives à la qualité des personnels exerçant dans l'établissement » : l'arrêté du 26 avril 1999 ne s'est autorisé sur le sujet, pour l'instant, que des « recommandations » et des « objectifs à atteindre », formulations qui indiquent bien, semble-t-il, d'une part, l'ampleur du travail à faire dans ce secteur et d'autre part, la place de La Cerisaie dans ce paysage général.

De plus, si le ratio de personnel au niveau national se situe pour les EHPA aux alentours de 0,33¹³, La Cerisaie se présente comme un établissement correctement doté en personnel, puisque son ratio s'élève, en tenant compte de sa mission d'accueil temporaire, à environ 0,56. On peut lire dans cet indicateur une volonté du responsable d'établissement, tant en direction des personnes âgées qu'envers son personnel, d'assurer des conditions de vie et de travail sérieuses et de prendre en compte le facteur humain indispensable à un accompagnement véritable de la grande vieillesse. Ce sont donc près de 70 salariés (soit 63,13 équivalents temps pleins) qui assurent la bonne marche de l'établissement. Dans le chapitre suivant, consacré au projet d'établissement, j'indiquerai comment se répartit ce personnel puisque cette répartition est directement concernée par le projet intitulé à La Cerisaie « projet gérontologique ».

Enfin, concernant la formation, point sensible lui aussi mis en exergue dans le cahier des charges de la réforme de la tarification, les indicateurs pour l'année 99 témoignent de l'option générale : 5000 heures de formation ont été prises en charge par l'établissement permettant à 30 salariés de partir en formation, ce qui représente près de 43% de l'effectif de l'établissement.

¹³ Cf. le tableau de données publié par *Infodas*, n° 63, p.12 ; compilation DAS – BEPE, octobre 1997.

1.3. Le projet d'établissement

1.3.1. Le projet gérontologique.

Anticipant la réforme qui vient, en avril dernier, de définir le cahier des charges déterminant des normes qualitatives à mettre en œuvre pour l'accueil de personnes âgées dépendantes, le directeur de La Cerisaie, dès les années 92/93, a dédié une part importante de sa réflexion à l'élaboration du projet institutionnel. Le terme de « projet de vie » consacré par les textes réglementaires, a semblé trop restrictif au responsable qui lui a préféré le terme de « projet gérontologique », plus ambitieux quant à la spécificité de la population accueillie.

Le projet gérontologique est constitué de plusieurs projets :

- Le projet social concerne la place de l'établissement dans la ville et des résidents dans leur tissu social, clubs du troisième âge, liens de voisinage, etc. Il concerne également, comme je l'annonçais en introduction, la notion de « chez soi », notion fondatrice de la structure et qui permet à la personne âgée de reconstituer, malgré son institutionnalisation, son espace propre et souverain dans lequel elle pourra reconstruire une maîtrise de son lieu de vie.

- Le projet d'animation de l'établissement est conçu comme une dynamique institutionnelle globale, dans laquelle l'équipe d'animation proprement dite s'inscrit en participant à tous les moments de la vie quotidienne.

- Le projet de « prendre soin » situe les soins médicaux et paramédicaux dans une conception globale du soin, prenant en compte la dépendance ainsi que tous les phénomènes non médicalisés de la grande vieillesse. Ainsi, par exemple, le directeur est à l'initiative de la création d'« espaces gérontologiques de vie sociale » conçus au sein de l'établissement, aux carrefours des appartements individuels, et permettant aux personnes âgées très détériorées aux plans psychique et neurologique de se retrouver ensemble, accompagnées au plus près par les professionnels, afin de maintenir ou de susciter leurs facultés relationnelles déclinantes.

- Le projet d'accompagnement de fin de vie fait également partie du projet gérontologique. Il sollicite le personnel et les familles des résidents. Il concerne, entre autres, la psychologue recrutée à mi-temps, poste pour lequel le directeur se

mobilise depuis plusieurs années auprès de l'administration départementale afin qu'il soit pris en compte budgétairement.

- Le projet architectural, désormais réalisé, a porté tout son effort sur la dimension de confort et d'adaptation ergonomique aux handicaps des résidents. Le directeur, de par ses compétences antérieures de kinésithérapeute, et en qualité de chef de projet de la restructuration, a mis en œuvre un certain nombre d'innovations simplifiant la circulation des résidents et les charges de manipulation incombant au personnel. Par ailleurs la prévention des chutes, souci majeur dans les maisons de retraite, est favorisée par une conception rigoureuse des espaces de circulation. En l'occurrence, et à titre d'exemple significatif d'une vision propre à La Cerisaie, il n'existe pas de barres de circulation dans les couloirs, mais seulement des poignées dans les carrefours (au niveau des ascenseurs, notamment) permettant aux personnes âgées d'opérer sans danger des retournements. A priori, l'absence de rampes pourrait sembler une erreur de conception, mais si l'on prête attention aux phénomènes de déambulation, on remarque que les chutes en établissement s'observent fréquemment dans les interruptions de rampes, habituellement aux passages des portes, quand les personnes sont obligées de lâcher ces rampes ou à l'intérieur des espaces privés¹⁴. L'idée des concepteurs de La Cerisaie est donc que chaque personne doit conserver son autonomie de circulation et bénéficier de ses propres points d'appui (cannes, déambulateurs,...) qu'elle transporte avec elle et qui lui permettent de maîtriser par elle-même sa déambulation. Ainsi, si l'existence de barres dans les établissements témoigne régulièrement d'une attention aux difficultés motrices des résidents, elle ne reflète qu'une analyse partielle des enjeux que recèle la déambulation des personnes âgées ainsi que de leurs facultés de se « tenir debout ». Le taux de chutes, significativement plus faible à La Cerisaie que dans des établissements similaires aux dires des professionnels d'expérience qui fréquentent l'établissement, a permis de valider la démarche.

- Le projet d'entreprise, qui concerne le personnel dans sa dimension de formation, est considéré comme partie intégrante du projet gérontologique. J'ai indiqué plus haut l'importance des départs en formation: près de 43% des salariés de

¹⁴ Il s'agit en l'occurrence des chutes très fréquentes des personnes âgées, quel que soit leur lieu de résidence, qui surviennent dans les salles de bains, ou dans les chambres, face à un miroir. Ce problème recèle une dimension fort peu perçue jusqu'à présent : ces chutes ont lieu en présence d'un miroir, dispositif apparemment simple et dont le caractère de banalité ne doit pas masquer les processus subjectifs en jeu, notamment ceux qui affectent une personne âgée lorsqu'elle se regarde.

l'établissement se sont inscrits dans une démarche de stage ou de formation de longue durée en 1999. Au-delà de l'aspect quantitatif de ce chiffre, il convient de souligner qu'il est l'indicateur d'une politique générale de l'établissement concernant la démarche de connaissance à mettre en œuvre dans l'exercice professionnel auprès de personnes âgées. S'occuper de personnes âgées suppose un savoir particulier, des connaissances à réactualiser, des outils à acquérir, un questionnement permanent et des échanges avec l'extérieur. Ce coût en terme de surcroît de travail pour les personnels restants, ainsi que le poids financier du personnel de remplacement que nécessite une telle orientation ne doit pas être occulté ; il n'est pas sans conséquences pour l'organisation du travail à La Cerisaie.

Dans l'ensemble, hormis le personnel dévolu à l'activité hôtelière, c'est-à-dire les agents de service chargés du ménage et de servir les petits déjeuners dans les chambres, l'ensemble du personnel possède une qualification. La volonté du responsable d'établissement est d'ailleurs, à court terme, de faire bénéficier ces agents de services de la formation de préparation au C.A.F.A.D. (Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile).

- Enfin, le projet gérontologique concerne aussi nécessairement l'organisation du travail et des personnels garants de ce projet. Dans la mesure où, tant à La Cerisaie que dans la majorité des établissements du secteur médico-social, la question de l'organisation du travail et de la gestion des salariés qui en découle est un élément décisif sinon essentiel de l'organisation, j'ai choisi de lui consacrer un paragraphe spécifique, dans la présentation de l'établissement. Je reviendrai également sur cette dimension dans les chapitres suivants car c'est à son sujet que l'établissement témoigne actuellement de ses difficultés les plus prégnantes.

1.3.2. L'organisation du personnel et l'organisation du travail

Je distinguerai, pour la clarté de l'exposé, organisation du personnel et organisation du travail, tout en ayant bien conscience que cette distinction peut paraître arbitraire puisqu'elle découpe un même champ de réalité. Il n'en demeure pas moins — pour ce qu'on appelle désormais les « ressources humaines » et leur « gestion », termes qui ne sont pas sans me poser problème de par l'infléchissement économiste et technocratique qu'ils impriment insidieusement au gouvernement d'une communauté d'humains — qu'il me paraît utile de distinguer le domaine de l'organisation du travail,

qui adaptera l'outil à sa mission, de l'organisation des personnels qui devra être analysée, certes en fonction de l'intérêt du service, mais également en fonction des intérêts propres des individus ou des groupes d'individus qui organisent le tissu vivant et mouvant de l'institution .

Pour le dire de façon simple et qui anticipe sur les chapitres suivants, il me paraît important de souligner que l'intérêt du professionnel peut parfois entrer en conflit avec son intérêt de salarié et générer des antagonismes inextricables qui peuvent être grandement préjudiciables à l'exercice de ses qualités humaines, alors qu'il s'agit là d'un instrument décisif et peut-être même primordial de sa mission. Le « management », la « technologisation » des relations humaines n'étant qu'un bien faible rempart à opposer aux effets délétères de la fréquentation quotidienne de sujets fragiles, désorientés, renvoyant une image de l'humanité et de son devenir souvent poignante, et dont l'accompagnement peut parfois être insoutenable .

1.3.2.1. Ainsi l'organisation du personnel est actuellement structurée autour de trois pôles : un service « administration », qui s'occupe de la gestion du personnel et de la comptabilité ; un service économique dont les trois grandes activités sont les services de restauration, d'entretien et de lingerie ; enfin le pôle « cadre de vie », sous la responsabilité d'un cadre infirmier¹⁵.

Ce secteur « cadre de vie » a été pensé comme l'articulation de trois équipes remplissant des tâches différentes et complémentaires :

- l'équipe « bien être » est constituée de 5,25 postes d'infirmier (en « Equivalent Temps Pleins »¹⁶), de 10,5 postes d'aides-soignants, de 2 postes d'Aides-Médico-Psychologiques (AMP), de deux personnes en contrat de qualification d'A.M.P., ainsi que d'un poste (0,38 ETP) de médecin coordonnateur responsable du projet de soin. La mission de l'équipe « bien être » est d'assurer les soins paramédicaux (soins et distributions des médicaments effectués par les infirmiers) et l'accompagnement ainsi que le soutien des personnes âgées dans tous les actes de la vie quotidienne (toilettes, repas, levers et couchers, effectués essentiellement par les aides-soignants et les AMP).

- L'équipe « vie quotidienne » assurant les activités hôtelières est constituée pour l'essentiel d'agents de service (13 ETP), d'auxiliaires de gériatrie et de

¹⁵ Cf. en annexe le tableau des effectifs.

¹⁶ J'utiliserai par commodité le sigle E.T.P.

gardes-malades assurant le service de nuit. Concernant le service de nuit, deux agents sont présents en permanence la nuit et assurent pour partie le coucher de certains résidents dépendants ainsi que les difficultés ou demandes pouvant advenir la nuit.

- l'équipe d'animation — constituée de trois animatrices sous la responsabilité d'une ergothérapeute, également en charge du matériel ergothérapeutique — coordonne l'activité des bénévoles très présents dans l'établissement. De plus, au-delà de ses missions habituelles, elle travaille en réseau avec d'autres établissements de la région et organise périodiquement des échanges et des animations inter-établissements.

L'équipe « bien-être » et l'équipe « vie quotidienne » sont sous la responsabilité directe d'une infirmière major assurant la coordination de l'ensemble des plannings, l'animation technique des équipes et la centralisation des besoins de celles-ci, la coordination des soins, l'évaluation clinique des résidents et le suivi des différentes prises en charge au plan paramédical.

L'autorité hiérarchique est assurée jusqu'en mai 2000 par le directeur, date à laquelle est recruté, en remplacement de la comptable, par ailleurs responsable du service administratif, un directeur adjoint responsable du suivi budgétaire et de la gestion des personnels ; l'infirmière major gardant plutôt un rôle fonctionnel, elle instruit les dossiers disciplinaires.

Concernant la représentation du personnel et l'expression des salariés, l'établissement s'est doté d'une délégation unique instance de la représentation du personnel qui se réunit environ une fois par mois. Sur le plan de l'expression des salariés, plusieurs syndicats font entendre leur voix et la représentation CFDT rassemble l'expression majoritaire. J'indique ce fait dans la mesure où c'est avec ce syndicat que se négocie actuellement la réduction du temps de travail dans l'établissement, négociation décisive et difficile sur laquelle je reviendrai puisqu'elle permettra de remettre à plat une organisation du travail qui a montré ses limites et génère de l'insatisfaction voire des dysfonctionnements qui nuisent à la mission de la résidence.

1.3.2.2. Si l'organisation du personnel est déterminée par plusieurs coordonnées, dont le code du travail, la convention collective, le découpage des secteurs d'intervention et les niveaux de responsabilité, l'organisation du travail, quant à elle, est structurée par les besoins des personnes âgées, les orientations définies

dans le projet gérontologique, ainsi que par les limites de la structure que sont notamment les contraintes architecturales, les négociations d'entreprise et une nécessaire rationalité des coûts en terme de frais de personnel.

En effet, au-delà du projet qui définit les secteurs d'intervention des personnels (« bien-être », « vie quotidienne », « animation »), deux contraintes semblent avoir infléchi le type d'organisation actuellement en vigueur à La Cerisaie : la contrainte architecturale, qui a multiplié par quatre les espaces de la résidence, modifiant les pratiques des acteurs, et, dans un autre registre, l'effet sur les équipes, d'un conflit de travail, en 1996, ayant abouti à un aménagement du temps de travail et de l'organisation des équipes dont tout le monde s'accorde à penser aujourd'hui qu'il doit être entièrement repensé.

L'impact de ces deux formes de contraintes fera l'objet d'un développement spécifique dans la partie suivante car le dérèglement qu'elles ont suscité doit être analysé dans toute sa complexité, même si le traitement du problème peut s'envisager de façon concomitante. Je m'en tiendrai ici à une description organisationnelle des équipes, sans ignorer le fait que cette description oriente déjà l'analyse du problème.

Deux équipes, l'équipe dite A et l'équipe dite B, fonctionnent en alternance sur un rythme hebdomadaire qui permet que l'ensemble de la semaine soit couverte, tant sur le plan de la vie quotidienne que du bien-être, le « roulement » étant établi par quinzaine. Ces équipes ne se rencontrent pas, n'ont aucune réunion commune. Cette organisation, qui aurait pu susciter une émulation professionnelle, des approches différentes et complémentaires se manifeste plutôt comme l'expression d'un clivage, avec tous les effets négatifs qui en découlent : isolement des équipes, pertes d'information pour les usagers, rivalités, replis corporatistes, désignations des « bons » et des autres, etc.

Cette organisation en deux entités étanches est elle-même une conséquence de l'amplitude horaire journalière de la majorité des personnels : hormis les personnels infirmiers, administratifs et d'animation, qui effectuent des journées de huit heures, l'ensemble des salariés a obtenu de la direction, à l'issue d'un conflit ayant fait intervenir l'inspection du travail en 1996 (soit, pour mémoire, au démarrage de la mise en œuvre concrète de la restructuration), d'effectuer des journées d'une amplitude horaire de douze heures.

L'organisation hiérarchique de type très centraliste, quant à elle, épouse les vicissitudes du dispositif, puisqu'à l'exclusion de l'équipe d'animation placée sous la

responsabilité de l'ergothérapeute, c'est l'infirmière major qui exerce la responsabilité fonctionnelle de l'ensemble, sans échelons intermédiaires ; cette responsabilité étant assurée, au plan disciplinaire, jusque fort récemment, par le directeur lui-même.

La transmission des informations se fait le matin au travers de cahiers de consignes. Par ailleurs, des réunions d'équipe sont organisées une fois par semaine concernant alternativement l'équipe A et l'équipe B. Au dire des personnels, ces réunions sont surtout des réunions à visée fonctionnelle et clinique ; elles concernent fort peu la réflexion sur l'outil de travail en lui-même et la responsabilisation des équipes qui mettent en œuvre la mission, même si la psychologue y participe occasionnellement.

Sans anticiper sur l'analyse de ce dispositif, dont le remaniement est à l'étude depuis la fin de la restructuration architecturale, il convient de noter que cette organisation génère un certain nombre de problèmes auxquels il faudra, maintenant que l'établissement est sorti de la période de restructuration, remédier.

Si l'accent durant les huit dernières années a, en effet, été mis à La Cerisaie sur la dimension « spatiale » de la réalité, c'est maintenant sur l'autre dimension, la dimension « temporelle » qu'il convient de faire porter l'essentiel de la réflexion. Très concrètement, ce défaut de traitement du temps se repère dans plusieurs domaines de l'activité de La Cerisaie : le personnel de remplacement auquel il est fait appel de manière croissante, le sentiment des personnels de toujours « courir » après le temps, les retards pris parfois dans les services rendus aux personnes âgées, etc.

Il est évident, pour conclure cette présentation trop rapide de l'établissement que — sans vouloir abusivement user d'un modèle mathématique pour penser la réalité de La Cerisaie — l'énergie qui s'y trouve consacrée à « l'espace » s'inscrit en valeur négative côté « temps », variable qui sollicite essentiellement le personnel de la résidence. Au-delà de l'aspect un peu comique ou dérisoire qui consiste revenir à l'intuition d'Einstein pour penser les coordonnées d'une réalité institutionnelle, il convient de souligner qu'il n'est peut-être pas si accidentel que la dimension temporelle soit si problématique quand on s'occupe de personnes âgées. En effet, qui mieux qu'un vieillard peut dire ou manifester quelle brutalité exerce sur l'Homme le temps qui passe, qui « ne suspend pas son vol », pour reprendre l'expression équivoque du poète.

2. LE DISPOSITIF DE « LA CERISAIE » : REFLEXIONS ET ANALYSE

J'ai choisi, dans ces pages consacrées à l'analyse du dispositif de La Cerisaie, de limiter mon approche à trois perspectives qui me permettent de saisir, au plus près de la réalité institutionnelle, les enjeux d'une conduite d'innovation en maison de retraite. C'est d'abord, bien sûr, à partir d'une demande *sociale* contemporaine que se créent aujourd'hui des lieux comme La Cerisaie. C'est pourquoi je consacrerai un premier chapitre à la question des « usagers », selon l'acception désormais admise, en soulignant préalablement qu'ici plus que dans d'autres secteurs du domaine médico-social, les usagers sont aussi les « fabricants » des appareils institutionnels qui les protègent, dans la mesure où ils entretiennent, plus qu'ailleurs également, une relation commerciale avec les acteurs institutionnels.

Puis j'examinerai le dispositif de La Cerisaie, en ce qu'il est d'abord un projet *politique*, non plus de charité comme les hospices, ou de soins comme les « longs séjours », mais qu'il tente de répondre à une question politique : l'insertion des citoyens âgés dans la Cité. C'est d'ailleurs ce qui fait à mon sens le creuset de l'innovation de cet établissement et son articulation à une dimension utopique.

Enfin, j'envisagerai ce que j'ai intitulé : « Les maillons faibles du dispositif », en me demandant s'ils sont une conséquence obligée de l'innovation mise en place, s'ils relèvent d'un défaut de réflexion sur la mise en œuvre du projet d'établissement ou si ces dysfonctionnements à corriger mettent en lumière des enjeux plus généraux auquel le secteur de l'hébergement des personnes âgées devra se confronter au fur et à mesure de l'avancée des réformes.

2.1. Les personnes âgées

2.1.1. La population âgée et la société dans laquelle elle s'inscrit

Qui sont les « vieux » ? La simplicité de la question ne peut que faire écho à la difficulté de la réponse tant il est vrai que la réalité de ce groupe de sujets qui n'ont en commun que le fait d'être plus âgés que l'ensemble de la population est une réalité disparate. Cette réalité disparate est construite autant par l'environnement (la ville, la campagne), l'histoire sociale des groupes (paysans, ouvriers, cadres...), que par

les conceptions symboliques, économiques et socio-psychologiques de la vieillesse d'une société donnée et les politiques de la vieillesse qui en découlent. Enfin, cette réalité disparate est également tributaire de la façon dont les « anciens » eux-mêmes vivent leur statut.

S'il n'appartient pas au présent travail de proposer une réflexion généraliste sur la question, car ce n'est pas son objet, il me paraît cependant indispensable qu'un directeur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées se donne le temps et les moyens de prendre une mesure éclairée de la dimension socio-symbolique voire philosophique de la mission dont il a la charge tant il est vrai que c'est à partir d'une représentation claire de ses enjeux symboliques qu'un établissement se construit, vit et parfois disparaît.

D'un point de vue sociologique, il est évident que le déclin de la mission « institutionnelle » — c'est-à-dire de cohésion de la société — que remplissait auparavant la famille ainsi que la logique économique qui organise désormais les flux de population depuis la naissance de l'ère industrielle (on a pu dire que le vingtième siècle était le siècle de l'exil) ne peut être sans résonance sur les pratiques sociales de prise en charge de la vieillesse. Il convient de noter, par exemple, que les débats conséquents sur la pertinence d'une chambre de Sénateurs, sur l'âge des hommes politiques, sur l'utilité sociale des « vieux », leur pouvoir d'achat, etc., sont le reflet de nos conceptions de la vieillesse et qu'ils conditionnent le sort que nous entendons prodiguer aux personnes âgées.

Pour le dire de façon imagée, la maison de retraite municipale est-elle le lieu de consultation essentiel du dispositif politique d'une commune, sur le modèle de la « maison des ancêtres » dans d'autres cultures et tend-elle à le devenir ?

Il appartient au directeur, qui, s'il doit maîtriser ses techniques, est aussi requis comme généraliste et analyste du social, de tirer parti d'une réflexion plus large car elle lui permet de se positionner autrement, au regard de sa mission, que sous le seul aspect technique : ainsi les usagers de son établissement ne sont plus seulement les objets d'une prise en charge, d'une assistance, mais des acteurs sociaux, placés en un certain endroit du tissu social et organisés, affectés voire malmenés par la façon dont le dispositif social leur a donné place en un certain endroit, dans un certain moment.

2.1.2 la population âgée en tant qu'elle requiert un établissement.

Il me semble que ce recul à prendre sur la réalité quotidienne (triviale ?) d'un établissement est d'autant plus nécessaire que, comme je le rappelais en guise d'introduction, les personnes âgées qui demandent désormais leur entrée dans un établissement d'hébergement le font de plus en plus fréquemment au titre de leur dépendance, de leur insuffisance, de leur désorientation, de leur déficience... En bref, de leur impuissance à assumer désormais la satisfaction de leur besoins primaires, c'est-à-dire des besoins les plus essentiels au maintien et à la poursuite de la vie. C'est donc à partir d'une défaillance radicale et sur le mode de la culpabilité que souvent les vieux assument, quand ils l'expriment, leur entrée en établissement aujourd'hui : « J'ai trop embêté ma famille, il faut que mes enfants soufflent... Il ne me reste plus qu'à mourir... Je suis une charge pour tout le monde... »

Ces paroles, glanées dans l'établissement, mais dont le remarquable ouvrage *La parole des vieux*¹⁷ porte le témoignage édifiant, démontrent, si besoin était, la façon dont les personnes âgées elles-mêmes ont intériorisé la position qui leur est assignée. *La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante*, élaborée conjointement par la Fondation nationale de gérontologie et le Ministère des affaires sociales en 1987 et modifiée en 1999 (cf. annexe du présent travail) tente de corriger cette représentation en réaffirmant des principes fondamentaux. Comme l'analyse Isabelle Vendevre dans son article : « Le respect de la personne âgée en institution »¹⁸, on peut toutefois déplorer que l'accent de cette Charte soit centré sur une approche individuelle de la personne âgée et donne peu de place à la dimension éthique, celle d'un « bien vivre » ensemble. Car c'est dans ce registre, « la vie bonne dans des institutions justes », pour reprendre la reformulation que Paul Ricoeur donne de l'éthique aristotélicienne, que doit s'exercer, à mon sens, la réflexion du directeur d'établissement.

Comme je l'indiquais brièvement dans mes propos introductifs, le fait désormais acquis de minorer la dimension institutionnelle au bénéfice d'une logique de service à rendre, bien dans l'air du temps, ne doit pas nous induire à sous-estimer l'enjeu communautaire que recèle tout établissement qui accueille des populations fragiles, et, a fortiori, âgées. Dans cet ordre d'idées, le terme « managérial » de « culture d'entreprise » s'il met l'accent sur l'importance de la communauté des professionnels

¹⁷ Dominique ARGOUD, Bernadette PUIJALON, *La parole des vieux* - enjeux, analyse, pratiques - , Paris, DUNOD, 1999. Ouvrage édité par la Fondation de France.

¹⁸ Isabelle VENDEUVRE, « Le respect de la personne âgée en institution », *Soins gérontologiques*, n° 6, 1999.

qui supportent le dispositif, minimise la question de l'insertion des « usagers » dans une communauté de vie, avec ses rythmes, sa logique, son cadre et ses acteurs. Suppléer à l'exil dont est affectée toute personne âgée dépendante lorsqu'elle intègre un établissement — éloignement de ses proches, des lieux où elle a longtemps vécu, d'un corps ou d'un psychisme sans défaillances, etc.— est peut-être la condition *sine qua non* d'une admission qui ne mette pas en péril la vie d'une personne âgée. L'enjeu vital que recèle toute admission en établissement pour une personne âgée, augmenté par le facteur dépendance, suppose que soit clairement modélisé comment l'établissement va traiter cette problématique en terme de dispositif.

2.1.3 Les personnes âgées admises à La Cerisaie

C'est à cette question cruciale que répond la notion de « chez soi » mise en œuvre à La Cerisaie. Et c'est bien sûr à l'augmentation des phénomènes de dépendance que répond le passage, de 1992 à 1999, d'une section de cure de 40 places à 70 places. L'idée de créer une « résidence gérontologique de proximité » est promue précisément pour répondre à ces « effets d'exil » que génère l'admission dans la résidence. Les résidents y sont-ils sensibles ? Il me semble que la tranquillité des résidents, y compris des sujets « désorientés », qui sont souvent, en principe, très agités, témoigne de l'intérêt de cette prise en charge. L'expression d'errance qu'on lit fréquemment dans le regard des personnes âgées vivant en établissement est également fort rare à La Cerisaie.

Le dispositif d'admission tente d'y parer. Au nombre de 45 (36 femmes et 9 hommes) en 1999, les admissions sont le plus souvent sollicitées par le médecin traitant. Et il est indéniable que lorsqu'elles sont instruites après un séjour temporaire, dans l'un des 10 studios dévolus à ce type d'accueil, elles se réalisent dans une plus grande sérénité. Une « commission sociale » se réunit, comprenant le directeur, l'infirmière major, le médecin, responsable de la coordination gérontologique, la psychologue ; elle évalue le sens et l'opportunité de l'admission, après les rencontres préalables avec la personne âgée, sa famille et les services de proximité. A l'issue de ce protocole, un contrat de séjour est établi avec le futur résident (ci-joint, un exemplaire en annexe).

En terme de représentation sexuée, comme dans tous les établissements de ce type, le nombre de femmes admises est largement supérieur à celui des hommes : en 1999, ce sont 80 % de femmes qui demandent leur admission pour 20% d'hommes et,

tandis que la moyenne d'âge des admissions féminines avoisine les 90 ans, celle des hommes se situe autour de 84 ans. Au 31 décembre 99, ce sont donc 82 femmes pour 28 hommes qui bénéficient de l'infrastructure de la résidence.

Au plan de l'évaluation clinique, le « GMP » de l'établissement se situe en février 2000 à 560 points. Le GIR Moyen Pondéré (GMP) est une manière d'évaluer globalement l'autonomie des usagers de l'établissement. Il permet de situer, en d'autres termes que strictement médicaux, la charge d'assistance d'un établissement au regard des autres. Le GMP est déterminé à partir de la grille « A.G.G.I.R. », (Autonomie Gérontologique, Groupe Iso Ressource), qui est une échelle d'évaluation individuelle, construite par le Syndicat national de gérontologie clinique. Son usage, prévu à l'article 5 de la loi du 24 janvier 97 sur la Prestation Spécifique Dépendance, est instauré par le décret n° 97-427 du 28 avril 1997. Cette grille, d'une façon générale, permet d'évaluer un taux de dépendance servant à la détermination de la PSD¹⁹. Sa pondération en établissement permet, pour une part, de mesurer la charge de travail des personnels. A La Cerisaie, son évaluation est effectuée mensuellement, par informatique, à partir d'une échelle conçue comme celle de la douleur. Elle permet, en septembre 2000, de mesurer que 68 résidents sont situés dans la grande dépendance (GIR 1, 2 et 3) tandis que 38, au regard de cette échelle, bénéficient d'une autonomie acceptable (GIR 4, 5, 6) parmi lesquels 18 résidents ont une autonomie normale (GIR 6).

Ainsi une des difficultés de l'établissement, eu égard à la réalité clinique de la résidence, est de permettre sans minorer la dimension médicalisée de l'institution que s'inscrivent, pour les personnes âgées qui ont fait le choix de s'en remettre à l'établissement pour leurs besoins primaires, d'autres offres que la satisfaction de ceux-ci. C'est pourquoi le dispositif d'animation est très présent dans le quotidien de l'établissement et que sa force de proposition se joue dans le « faire communauté » pour les résidents plutôt que dans la déclinaison d'activités occupationnelles. C'est d'ailleurs ce qui fait que dans les enquêtes de satisfaction faites auprès des résidents²⁰, le service animation est perçu, unanimement, comme satisfaisant. Le service animation, par les choix qu'il propose aux résidents, leur rappelle également qu'ils ne sont pas seulement

¹⁹ Prestation Spécifique Dépendance.

²⁰ Je fais référence à une mission d'inspection diligentée par la DDASS en février 2000, à la suite de plaintes déposées par des membres du personnel concernant leurs conditions de travail et que j'évoque dans le chapitre 2.3. relatif aux faiblesses du dispositif. Cette mission a notamment mis en évidence une satisfaction globale des résidents.

usagers de l'établissement, mais aussi et peut-être surtout clients de la prestation qui leur est offerte.

Pour conclure ce point que j'ai choisi d'aborder sous l'angle de l'exil, c'est-à-dire sans entrer de façon délibérée dans la réalité clinique quotidienne de l'établissement, il convient de souligner que c'est parce qu'il me semble que la question de l'exil est inscrite dans l'établissement dès son origine en 1954, et peut-être à son insu. En effet, c'est bien à partir de la problématique de sujets exilés, « les Russes » comme on les appelle encore dans l'établissement, que s'est massivement forgée l'idée de reconstruire un « chez soi » ailleurs que chez soi, un chez soi de suppléance qui vienne répondre à la détresse de l'exil, à la perte et au deuil d'une histoire, d'un territoire, d'un pays, d'une famille.

En ce sens, l'esprit d'innovation de La Cerisaie est sous-tendu par cette vision, fomentée par l'histoire de l'établissement, mais aussi par celle de la personne âgée, affectée à divers titres par la dimension d'exil. C'est la force de l'établissement et de son directeur d'avoir saisi cette dimension, mais cela ne va peut-être pas sans entraîner des faiblesses.

2.2. Analyse du projet en termes d'innovation

L'innovation consiste à injecter du nouveau dans quelque chose qui se pose comme existant préalablement. C'est toute la différence — avec les conséquences institutionnelles qu'elle impose — entre la création d'un établissement et sa refonte complète. J'aborderai cette question selon trois points de vue : celui des représentations à l'œuvre dans le projet, celui des équipements et enfin celui des pratiques.

2.2.1. Les représentations à l'œuvre dans le projet de La Cerisaie

Au risque de répéter ce qui a été dit dans les pages précédentes, il faut souligner que le projet gérontologique est d'abord un projet politique, au sens noble du terme. Car c'est avant tout la notion de *citoyenneté*, mise en exergue par le Conseil d'administration, majoritairement constitué d'élus de la commune, qui a orienté la politique d'établissement. Comment « Bien vieillir dans sa ville » ? Tel fut le thème d'un colloque organisé en novembre 1999, en partenariat avec l'Institut Universitaire de Gérontologie de la Faculté de Bobigny, par la ville et l'établissement, avec la

participation de Geneviève Laroque. Ce colloque venait d'une certaine façon sanctionner l'aboutissement d'une longue période de restructuration et donner le coup d'envoi d'une période nouvelle pour l'établissement.

Autre représentation à l'œuvre, dont j'ai déjà longuement fait état : la dimension d'exil que secrète le traitement institutionnel de la vieillesse, et qui résonne avec les effets d'exil que fabrique le traitement social contemporain de la grande vieillesse. Ainsi ces exilés russes qui ont créé l'ancêtre de La Cerisaie, qui ont voulu se recréer un « chez soi », loin de leur terre, de leurs ancêtres et de leurs racines, ont permis que soit mis l'accent sur cette dimension : exil du lieu dans lequel on a toujours vécu, de la famille qui n'assume plus un rôle institutionnel et de transmission, d'un corps qui ne répond plus comme par le passé, enfin exil d'une subjective meurtrie par la désorientation et la démence.

La Cerisaie — dont, bien sûr, le nom n'est pas sans faire résonner le drame de Tchekov, de l'éclatement programmé d'un domaine et d'une famille, soit, en d'autres termes, de la fin d'une époque et d'un exil à venir — s'est donc constituée comme réponse à l'exil. Construite au cœur de la ville, La Cerisaie récuse l'exil des maisons de retraites situées à la périphérie des villes parce que les terrains y sont moins chers. Dans ses équipements collectifs, par la création de ses « espaces gérontologique de vie sociale » (cf. infra) situés aux carrefours des studios, elle rejette l'idée d'une ségrégation des différentes formes de vieillesse ; finalement, par l'accent mis sur l'importance d'un « chez soi » à réinventer, c'est bien l'exil domiciliaire de la personne âgée qui tente d'être réparé.

Enfin, une autre donnée est la volonté de ne pas faire « table rase du passé », position qui n'aurait pu qu'entrer en contradiction flagrante avec l'existence d'une institution accueillant des personnes essentiellement tournées vers une méditation sur leur passé. Ainsi l'innovation dans une maison de retraite doit prendre en charge le traitement de son passé et de l'histoire plus sûrement qu'un autre type de structure du champ médico-social, afin que, dans sa pratique, s'éprouve et s'incarne l'attention portée à la dynamique subjective de ses usagers et à leurs rythmes. A La Cerisaie, cette volonté de ne pas faire table rase du passé tout en modifiant les pratiques s'est notamment actualisée dans le fait que la reconstruction de l'établissement s'est opérée autour de « la vieille maison », restée en place jusqu'à l'aboutissement des travaux. Si, bien sûr, le souci de continuer l'activité de la maison de retraite a participé de ce choix, il n'en demeure pas moins qu'il eut pu sembler plus simple, car plus expéditif, de

recréer entièrement un autre établissement sans se confronter au travail d'accompagnement du changement.

L'attention portée à la dynamique du grand âge, à la notion d'un « chez soi » de suppléance comme réponse à la relégation, à la notion de citoyenneté enfin, démontrent qu'anticipant sur la réforme de la loi de 75 et celle du Cahier des charges recommandé par la réforme de la tarification, le directeur de La Cerisaie, dès les années 90, avait pris la mesure des enjeux à venir d'un secteur en voie de rénovation. Riche d'enseignement tant par ses succès que par les difficultés qui en découlent, par cette volonté de faire du neuf avec... « les vieux », l'expérience de La Cerisaie doit servir à anticiper les difficultés auxquels les établissements d'hébergement pour personnes âgées vont se confronter dans la mise en œuvre d'une réforme qui est réclamée à juste titre par les politiques sociales.

2.2.2. La rénovation des équipements de La Cerisaie

Comme on l'aura compris avec la présentation de l'établissement, une grande part de la réflexion produite à La Cerisaie s'est actualisée dans la mise en œuvre architecturale de la résidence²¹. Ce qui est frappant à maints égards est d'ailleurs l'adéquation entre le projet d'établissement et l'architecture des lieux d'accueil. J'aborderai, afin d'illustrer cette cohérence, deux points : celui des espaces personnels et celui de certains équipements collectifs.

- Les espaces privés

Non seulement le Cahier des charges de la réforme de la tarification est effectif à La Cerisaie, mais l'établissement est allé plus loin que ses recommandations concernant les espaces privés. Outre le réel confort qu'il procure aux personnes âgées et qui leur permet d'affronter leurs nouvelles conditions d'existence avec des prestations proches de celles offertes par une résidence de type foyer logement (cf. présentation), l'accent est mis sur la dimension d'intimité du studio : il est pourvu d'une sonnette d'entrée, qui marque la limite de l'espace domestique, et d'une boîte à lettre. Il s'agit bien de recréer un chez soi qui sollicite la personne âgée sur la dimension d'appartenance à soi,

²¹ On pourra consulter en annexe le plan d'un studio ainsi qu'un plan de la structure d'établissement qui permettra de se représenter la distribution des espaces.

dimension dont l'admission en établissement risque toujours de détruire le fragile équilibre.

Cette orientation, à l'opposé des foyers de type « CANTOU²² », a, bien sûr des conséquences sur les pratiques de prise en charge. Si l'infrastructure est conçue pour que la personne âgée se constitue un univers qui lui est propre, qu'elle investit à sa manière et qui est une clé de son plaisir à vivre sa vieillesse dans l'établissement, comment et à quel moment le personnel va-t-il pouvoir entrer, faire « effraction » dans cet univers particulier ? Quels types de liens entre résident et personnel se construiront à partir de ce dispositif si la dimension de communauté institutionnelle est délibérément restreinte ? Comment le personnel pourra-t-il se représenter sa mission ? J'y reviendrai dans les deux chapitres suivants.

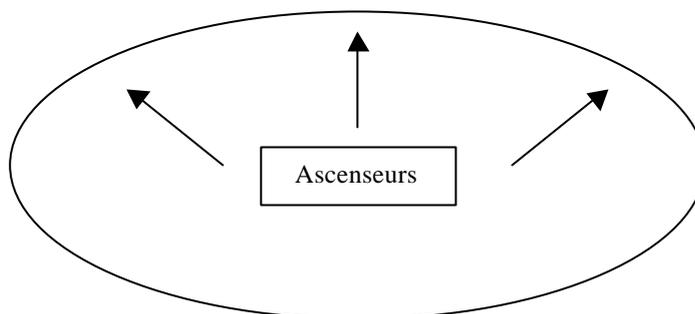
Autre élément significatif de l'espace privatif : la kitchenette. La volonté d'équiper tous les appartements de la résidence de ces appareils que sont réfrigérateurs et plaques chauffantes pourrait sembler superfétatoire pour un certain nombre de résidents qui n'en ont plus l'usage concret, ou une utilisation si aléatoire qu'elle est plus facteur de « désordre » que d'autre chose. Là encore, il s'agit bien de donner aux personnes âgées hébergées la possibilité de restaurer, de recréer la continuité d'un espace domestique, et donc d'une vie domestique. Evidemment, c'est encore sur le personnel que pèsera la charge de l'entretien de ce dispositif individuel. Le « nettoyage du frigo » n'est pas un acte si anodin qu'il y paraît. Outre le temps qu'il prend très concrètement et la façon dont le résident est associé à cette tâche, la gestion des provisions alimentaires, de ce qu'elles dévoilent de l'organisation subjective du résident et de ses attaches familiales (que faire du pot de confiture apporté par la petite fille, il y a si longtemps... ?), est un bon indicateur des enjeux de prise en charge.

- Les espaces collectifs

Sans faire l'inventaire complet de l'architecture d'ensemble, il convient de noter que l'accent mis sur les espaces privatifs, qui tous disposent d'une fenêtre ouverte sur l'extérieur, a orienté l'architecture globale. Le bâtiment a donc été conçu en trois blocs accolés, délimités par des ascenseurs, et sur quatre niveaux (sans compter les sous-sols).

²² Sur ce sujet, on peut consulter avec grand intérêt l'ouvrage édité par le CLEIRPPA : *Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse*, Paris, CLEIRPPA, novembre 97.

Le schéma en est le suivant :



(On peut se référer au plan de façade figurant en annexe pour une vision moins approximative de la résidence)

Ainsi, c'est un grand couloir de près de 90 mètres qui distribue, à chaque niveau, l'ensemble de l'établissement. Une architecture en étoile aurait indiqué une autre conception de projet. Le point de « centralité » à La Cerisaie se situe au niveau du studio lui-même. Le couloir est un lieu de passage, de circulation et de rencontre. On peut d'ailleurs entrer à La Cerisaie, au niveau du rez-de-chaussée, par les trois points désignant les ascenseurs. Le restaurant se situe au milieu de l'ensemble.

Ainsi la dimension sociale de la communauté sera prise en charge à partir de la circulation que définit ce couloir. Ce couloir est bien plus qu'un couloir évidemment : il est coupé à plusieurs endroits par des petits salons qui ont été conçus comme des espaces de convivialité. Equipés de fauteuils confortables, de tables, de meubles de l'ancienne maison et « habités » de façon permanente, suivant les salons, par des oiseaux ou des aquariums, ces « espaces gérontologiques de vie sociale » comme les a intitulés le directeur sont un élément important du dispositif. Ils se situent aux carrefours de la résidence et sont les lieux d'échange et de rencontre des résidents. Cette volonté de recréer des espaces collectifs, différenciés et de petite taille, en ces lieux stratégiques qu'étaient pour les Grecs « les carrefours » dans leur conception de l'espace public de la Cité antique, a déjà fait l'objet d'un mémoire professionnel²³. Ce travail soulignait l'importance pour les personnes désorientées, de cette manière particulière de « prendre soin » de la vieillesse, non pas avec l'idée d'en « guérir » ou d'organiser a priori une communauté sur le mode des « CANTOU », mais d'offrir à ces personnes, dans le respect de leur liberté d'être, l'occasion de rencontres non

²³ Lucien SIMON, « En maison de retraite, un moyen d'intégration des personnes désorientées – L'espace gérontologique de vie sociale ». Mémoire pour l'obtention du CAFDES, ENSP, 1994.

obligatoires, à la mesure de leur disponibilité et de leur adhésion. Ce mémoire faisait état de la diminution des troubles d'agitation et d'errance qui s'observent régulièrement chez les personnes désorientées.

Reconstituer des espaces de citoyenneté au sein de la résidence permet d'affirmer que les personnes âgées dépendantes qui y vivent ne cessent pas pour autant d'appartenir à la Cité, avec les prérogatives du citoyen : celles d'user ou non de ces carrefours communautaires. A quel moment proposer à une personne de participer à ces rencontres, au nom de quoi, sous quelle forme ? La contribution du personnel à la mise en œuvre de ce projet est là aussi décisive puisque la liberté et le respect de la personne âgée impliquent que chaque acte de proposition soit fait au nom d'un désir à évaluer et non d'une routine à exécuter.

2.2.3 La rénovation dans les pratiques

On voit bien comment la conception du projet a une incidence majeure sur les pratiques d'assistance et d'aide à fournir aux résidents et j'ai déjà indiqué que c'est ce point qui fait aujourd'hui difficulté à La Cerisaie. Mais avant d'aborder ce sujet complexe, il me paraît important de mettre en relief que le passage de la vieille maison à la nouvelle a déjà remis en cause de nombreuses habitudes qui s'étaient constituées au fil du temps et des arrangements de chacun.

Ces pratiques du passé, pour justifiables ou confortables qu'elles pouvaient paraître à l'équipe qui était garante du fonctionnement de l'époque, ne satisfaisaient plus aux exigences d'une prise en charge contemporaine de la vieillesse. Parallèlement, la population de La Cerisaie évoluait sur deux registres : celui d'une moindre autonomie, engageant l'établissement vers une médicalisation de ses pratiques, et celui d'une histoire culturelle et socio-économique de ses résidents fort différente de celle des « Russes ».

La « vieille maison » était, en effet, régie par une communauté culturelle, d'un autre temps. Ayant, de toujours, eu l'habitude d'être entourés de domestiques, ces « Russes » savaient gérer les liens d'interdépendance et de familiarité qui se tissent dans les rapports d'assistance. Les résidents d'aujourd'hui, originaires de la commune, ont rarement ce savoir faire, et ce n'est pas sans nostalgie que les personnels qui ont traversé cette époque de la vieille maison évoquent les fêtes qui s'y donnaient, l'attention portée aux gouvernantes de la maison... Ce passé mythique, enjolivé à

mesure qu'il s'éloigne, ne doit pas masquer que les pratiques évoluaient avec l'âge des résidents, sur un mode entropique. Ainsi, avec la fin de cette époque, il a fallu apprendre ou réapprendre à ne pas tutoyer les résidents, à les appeler par leur nom, à s'adresser à eux directement, choses qui s'étaient perdues à mesure que les résidents déclinaient.

Si aujourd'hui ces dispositions sont désormais acquises, y compris pour les résidents les plus dépendants, c'est par une politique de formation intensive qu'elles ont pu se mettre en place. Professionnaliser le travail en créant un pôle « cadre de vie » décomposé en trois secteurs — celui de l'animation, du « bien être » et de la « vie quotidienne » — a permis de décrire des champs d'interventions spécifiques qui ouvraient à la nécessité d'acquérir des savoirs techniques et donc à l'intérêt d'aller se former à des gestes qui dans le passé « se faisaient sans y penser... ».

L'importance de la dimension du soin, quant à elle, recelait un enjeu que souligne bien le *Réseau de Consultants en Gérontologie* dans son *Cahier* portant sur « la médicalisation en établissements gérontologiques »²⁴, et notamment l'article de Colette Eynard : « Malades, pensionnaires ou habitants ? ». Comment tenir compte de la dimension médicale, sans transformer l'établissement dont la vocation est d'abord sociale et le projet citoyen en établissement de soins ? « Médicaliser » l'espace de la résidence a bien sûr beaucoup d'avantages : premièrement, il rassure les familles, à plus d'un titre car elles peuvent vivre le placement comme un moment de soin, et indique qu'on conservera leur proche, dans la logique du discours médical, jusqu'à l'extrême limite des techniques existantes. Médicaliser permet également de doter l'établissement de moyens qui ne s'imputent pas sur les frais d'hébergement de la résidence, donc sur le prix de journée réglé par l'usager. Médicaliser, enfin, permet de valoriser le personnel par la référence à une technicité reconnue, gage de compétence, et l'emploi d'outils favorisant une mise à distance des enjeux relationnels (blouses, gants chirurgicaux pour les toilettes, chariots de médicaments, de repas, de ménage, circulant en permanence dans les couloirs, etc.). Ses inconvénients n'en sont pas moins conséquents également : « ...le cadre de vie et le mode de vie imposés par la culture hospitalière transforment la personne en malade »²⁵. Objet de prise en charge, le résident doit donc s'adapter aux rythmes scandés par la discipline hospitalière, au mode distancié des relations humaines

²⁴ *Cahiers* n°1, 1995.

²⁵ *Op. cit.* p. 49.

que secrète la logique médicale, à attendre des réponses médicales aux désagréments qui jalonnent son itinéraire de vie, etc.

Bénéficier de la structure médicale sans subir ses conséquences sur le mode d'une déshumanisation suppose la construction d'un projet de vie fort et cohérent, ce qui ne va pas de soi quand l'établissement augmente sa section de cure à 70 places et a entrepris de réformer des pratiques professionnelles d'un autre temps. C'est toujours le respect de la personne âgée qui est au cœur de la question, respect qui suppose une connaissance des problématiques du grand âge. L'option « gérontologique » du directeur, c'est-à-dire au sens étymologique, d'un savoir et d'un discours à produire sur « le vieux », répond, au moins formellement, à cette nécessité.

L'existence d'un atelier « mémoire », fort prisé par les résidents, est un indice de l'effort mené pour s'attacher aux spécificités des vicissitudes du grand âge. Son intérêt, d'un point de vue institutionnel, est qu'il est animé par une salariée, présente depuis longtemps et qui a accompagné l'histoire de la maison et ses transformations. Très sensible à la dimension historique de l'établissement et fidèle à son histoire, son engagement dans cette activité ne ressort donc pas exclusivement d'une opérativité technique, mais également d'une mise en acte de valeurs qui guident son inscription professionnelle. Forger une démarche d'innovation sans méconnaître l'histoire et l'expérience déposée dans l'établissement peut ainsi trouver à s'exprimer dans des pratiques comme celle-ci, qui en constituent le tissu vivant et stimulant pour les résidents parce qu'elles s'inscrivent dans la dynamique propre au grand âge.

Pour conclure ce chapitre sur la dimension d'innovation à l'œuvre dans les pratiques et montrer qu'elle vise en partie une « désinstitutionnalisation » des « vieux » en accentuant l'aspect « lieu de vie », je voudrais porter l'attention sur ce qui pourrait apparaître comme un détail du quotidien des résidents mais montre bien l'aspiration qui guide le projet. A La Cerisaie, les résidents prennent leur petit déjeuner dans leur chambre, ce qui est la moindre des choses, mais de plus, ils sont servis dans leurs propres ustensiles, ceux qui ont, parfois de longues années durant, accompagné leur quotidien. Ce petit fait clinique, mais de poids quand on sait l'importance que chacun, en vieillissant, attache aux objets qui construisent son quotidien, n'est pas sans soulever toutes les questions d'organisation qui émaillent chaque choix institutionnel. En effet, il est évidemment plus simple que des bols soient apportés puis remportés et lavés globalement, en cuisine. Outre les « économies d'échelle » que ne permet pas cette option — il faut laver les ustensiles individuellement après, mais aussi, très souvent

avant, car ils servent à un tas d'autres choses — la question de l'hygiène, ici en cause, peut rendre délicate la poursuite de cette pratique, pourtant si importante pour les résidents²⁶. Il est indéniable, de plus, que ce choix pèse sur l'organisation du travail, qui a priori moins routinière est donc soumise à la diligence du personnel et aux aléas qui jalonnent les procédures quand elles ne sont pas unifiées ou automatisées.

2.3. Les « maillons faibles » du dispositif

Comme on l'aura saisi à la lecture des pages qui précèdent, La Cerisaie a tenté et, en grande part, réussi à vaincre des obstacles qui sont le lot de nombreux établissements hébergeant des personnes âgées. Ce sont ces difficultés, ces obstacles qui ont rendu indispensable la rénovation de notre secteur que la réforme dite de la tarification se propose d'initier. Il n'en reste pas moins que la mission de La Cerisaie — accueillir des personnes âgées jusqu'à leur fin de vie, dans les meilleures conditions de confort et de dignité possibles — est un challenge quotidien qui sollicite tous les acteurs de l'institution et engendre ses propres tensions, comme dans tous les établissements de ce type.

Outre ces difficultés bien connues²⁷ désormais, existent à La Cerisaie des contraintes spécifiques : des contraintes architecturales liées à la taille de l'établissement, des contraintes liées au projet de repousser les limites du poids de l'institution pour les personnes accueillies et, enfin, des embarras liés à la démarche d'innovation proprement dite, puisqu'elle problématise, côté salariés, les repères antérieurs.

Comme je l'ai indiqué à plusieurs reprises, c'est du côté du personnel de l'établissement, et surtout de celui placé au chevet des résidents que les problèmes s'énoncent avec le plus d'acuité, mais aussi dans une certaine confusion. Avant d'aborder cette dimension délicate et d'en proposer une analyse du point de vue du chef d'établissement, j'aimerais énumérer les points problématiques tels qu'ils peuvent

²⁶ Cf. tout le problème des normes H.A.C.C.P. nées aux Etats-Unis dans l'industrie chimique (!), qui problématisent jusqu'à la confection joyeuse des goûters et autres petits à-côtés qui font tant pour la dynamique d'un lieu de vie.

²⁷ Je renvoie ici à toute la littérature qui existe désormais sur le domaine et, notamment à deux ouvrages : *Prendre en charge les personnes âgées dépendantes*, de Michel Personne, Paris, Dunod, 1998, et *Animer une maison de retraite*, de Richard Vercauteren, Marie-Christine Vercauteren et Aelyse Barranger, Paris, Erès, 1995.

d'abord apparaître à la vue de chacun, puis tels qu'ils sont soulignés par des familles enfin, tels qu'ils émergent dans leur opacité, de façon symptomatique. Je consacrerai ensuite un deuxième chapitre à l'analyse détaillée des coordonnées de la question du personnel.

2.3.1. Les difficultés telles qu'elles se donnent à voir ou à entendre

Au plan architectural, c'est d'abord la taille de l'établissement qui est frappante. Réalisée en arc de cercle, autour d'un grand espace où se tenait jusqu'en 1999, la « vieille maison », la structure a été construite en trois étapes constituées par l'édification de trois blocs, un grand couloir de près de 90 mètres raccordant l'ensemble, sur les quatre niveaux (ce qui représente au total près de 360 mètres de couloirs). C'est par quatre que la surface de l'établissement a ainsi été multipliée, en jouant des contraintes de voisinage et en ménageant les résidents qui demeuraient, à l'époque, sur le site. Si, bien sûr, le couloir a été construit en cassant les angles, de manière à limiter le sentiment de grande longueur (le regard ne peut percevoir d'un seul tenant le couloir), ce sont très concrètement de longs déplacements qui sont demandés aux membres du personnel, qui ont à se rendre fréquemment d'un bout du couloir à l'autre, dans la mesure où l'organisation du travail se fait par étage.

En ce qui concerne l'architecture de l'établissement, un point fait notoirement problème, celui de la dimension du restaurant et de son aspect peu chaleureux. C'est l'espace collectif le plus vaste de la résidence, celui dans lequel la majorité des résidents déjeunent le midi, et quelques-uns le soir, s'ils le désirent. Située au rez-de-chaussée, la salle de restaurant donne le sentiment d'avoir été peu investie et, bien qu'elle soit pourvue d'une cheminée dans lequel on peut faire du feu l'hiver, elle fait contraste avec les « espaces gérontologiques » situés dans les étages. Il suffirait, en fait, de peu d'éléments pour rendre cet endroit attrayant : des nappes, des cloisons séparatrices, des tables et des chaises plus élégantes. Il semble que la faculté d'innovation ou d'investissement se soit suspendue au seuil de ce domaine. Plus exactement, on mesure que l'effort de conception a été enrayé : la commission « menu » qui se réunissait avec les résidents qui le souhaitaient, pour recueillir les envies de chacun, a été suspendue sans que l'on sache vraiment pourquoi ; elle doit reprendre à la demande explicite du directeur. Des nappes sur les tables sembleraient occasionner un surcroît de travail au personnel qui se dit déjà bien occupé par l'importance des espaces à gérer. La

fonctionnalité de la salle de restaurant (sa commodité à être nettoyée, rangée, organisée pour des activités de chorale l'après-midi), ne semble ne pas disconvenir au personnel, malgré son déficit esthétique. En comparaison du fait qu'ont été massivement investis les espaces privatifs et les carrefours, comme je l'indiquais au chapitre précédent, on peut discerner, dans ce désinvestissement, que la dimension communautaire de l'institution est difficile à mettre en œuvre, qu'il y a comme une résistance à un partage plus global qui, de plus, porte sur un aspect important de la dynamique de vie : le « manger ensemble ».

En avançant dans l'identification des signes de dysfonctionnement de la prise en charge, on peut noter que certaines familles se sont plaintes que certaines tâches n'étaient pas effectuées, que le ménage (plainte récurrente dans les institutions et qui mériterait une analyse circonstanciée) était insuffisant, que les rythmes de leurs parents n'étaient pas tout à fait respectés. Ce point, particulièrement notable concernant les personnes séjournant en accueil temporaire, indique combien, pour les personnels, ces résidents d'un genre particulier ne sont, pour l'instant, perçus que comme donnant un surcroît de travail et non pas comme un des éléments clé du dispositif.

A plusieurs reprises, le personnel s'est plaint de ne pas être écouté par sa hiérarchie sur les contraintes de travail qui lui incombaient, mettant en relief que le manque de temps ne lui permettait d'assurer son travail qu'au minimum et demandant instamment que soit embauché du personnel supplémentaire. Une étude des charges de travail, effectuée en 1997, a donné des résultats si disparates selon les services que son exploitation n'a pas abouti à des propositions de changement. Trois « Contrats Qualifications » ont malgré tout été embauchés pour étoffer l'équipe, afin de faire droit à cette revendication. Malgré cela, le personnel, par la voix de ses représentants, a continué de faire état de sa profonde insatisfaction, toujours en termes de charge de travail.

Enfin, une mission d'enquête a été diligentée par la DDASS en février 2000, qui bénéficiait de l'apport de stagiaires médecins inspecteurs de l'ENSP, afin d'essayer de cerner l'ampleur des difficultés. Cette enquête d'une semaine a permis d'apporter quelques éclairages sur une situation confuse dans laquelle tant la direction que les différents collaborateurs n'arrivaient pas à saisir quels étaient les termes du conflit en cause. Une situation plutôt inextricable où, pour résumer, tandis que le personnel analyse le problème en termes de manque de personnel, la direction répond que la

dotation s'avère correcte et déplore un manque d'engagement de ses salariés. Cette divergence d'approche entre les acteurs, ainsi renvoyés dos à dos, génère donc des tensions non résolues et qui conduisent à un absentéisme important pour une structure de ce type, ayant pour conséquence d'augmenter encore la charge de travail des personnels présents.

Le rapport de la mission d'enquête a mis en lumière, chose primordiale, que, si la prise en charge des résidents pouvait être optimisée, les personnes âgées se déclareraient après enquête, plutôt satisfaites de La Cerisaie et qu'en outre la prise en charge globale répondait aux besoins des usagers. Ce satisfecit, essentiel quand on sait combien le phénomène des maltraitances institutionnelles²⁸ peut gravement toucher les usagers fragiles lorsque des conflits institutionnels s'exacerbent, montre bien que la difficulté de La Cerisaie est d'une nature particulière : elle n'affecte pas la mission essentielle de l'établissement quand bien même les personnels, par la voix de leurs représentants, déclarent une profonde insatisfaction.

Pour les rapporteurs de l'enquête — essentiellement des médecins, il faut le souligner —, une gestion conflictuelle du personnel est à la source de cette crise institutionnelle, gestion qui elle-même trouve, selon eux, son origine dans une divergence d'approche de la prise en charge entre la direction, qui conçoit l'établissement comme un lieu de vie, et le médecin coordinateur, qui le conçoit comme un lieu de soins. Cette analyse — qui fait droit à la représentation directoriale —, bien que parcellaire à mon sens, soulève plusieurs points intéressants qui concernent les processus en jeu.

En premier lieu, elle situe l'origine du problème dans un *conflit de représentations* du travail auprès des personnes âgées ; « peut-on guérir de la vieillesse ? » pourrait en être une des formulations. Le second élément est que l'enquête montre bien que chaque acteur est *engagé* dans sa vision propre et tend à la maintenir coûte que coûte. Le troisième point concerne les effets de clivage qui en découlent et se traduisent dans l'organisation du travail. Le clivage des fonctionnements a certainement l'intérêt, comme stratégie inconsciente, de ménager les représentations particulières que les acteurs se font de leur mission. Il a cependant l'inconvénient majeur d'alourdir la « machinerie institutionnelle » en démultipliant les pôles d'intervention, en cloisonnant les tâches, en rendant problématique la coordination nécessaire à l'effectuation du

²⁸ Sur ce problème délicat on peut se référer aux articles du *Monde* du 5/1/2000, évoquant le travail de l'association *Alma*, ainsi qu'au n°92 de *Gérontologie et société*, « La maltraitance », Paris, mai 2000.

travail, en bref en détruisant la synergie de la communauté institutionnelle, avec les effets de fatigue, d'usure, de désarroi qui ne manquent pas d'affecter le personnel, sans qu'il puisse les traduire autrement que par le sentiment d'être insuffisant à la tâche.

2.3.2. L'organisation du travail et du personnel

L'organisation du travail est-elle aujourd'hui en mesure de répondre à l'ambition du projet gérontologique et permet-elle au personnel de s'organiser afin de répondre au mieux à sa mission et aux difficultés quelle présente ? S'il y a un point d'accord entre les équipes et leur encadrement, c'est en ce domaine : à l'issue de ces trois ans de restructuration, il s'avère que cette organisation n'est pas adaptée à l'évolution de la population comme aux spécificités du projet. L'ensemble des acteurs s'accorde également à penser que c'est sur les équipes « vie quotidienne » et « bien être », travaillant en journée, que pèsent les plus fortes contraintes, en termes de tâches et de problèmes organisationnels.

Sans entrer dans le détail des plannings de ces équipes, il est aisé de constater que plusieurs plans de découpage du travail coexistent, qui ont un effet délétère sur les charges de travail.

- Le premier plan de découpage est celui de l'amplitude horaire. La contrainte des 12 heures journalières, pour ces deux équipes, a conduit à une organisation par quinzaine de deux équipes juxtaposées, l'équipe A et l'équipe B, qui se relaient alternativement.

- A ce découpage de l'organisation du personnel, il faut ajouter celui du travail : chaque équipe A ou B est elle-même composée de deux équipes, celle des agents assurant l'hôtellerie, et celle des aides-soignants et AMP prodiguant les soins. L'équipe infirmière, quant à elle, a ses propres roulements de 8 heures (matin et après-midi) et se situe de la sorte comme en marge de l'économie générale.

- A ces découpages temporels, doit être ajouté le découpage spatial. Trois équipes (A ou B suivant le jour, « vie quotidienne » et « bien être » suivant la tâche) sont respectivement chargées de trois secteurs définis par les niveaux : rez-de-chaussée, où se trouvent les accueils temporaires et premier étage ; deuxième étage ; troisième étage. Les trois secteurs représentent une charge de travail à peu près équivalente.

- Un autre découpage concerne la nuit ; ce service est assuré par une équipe spécifique. Deux personnes sont présentes sur l'établissement et peuvent

intervenir à tout moment sur appel sonore des résidents dont chacun possède un signal d'alarme.

- Enfin, dernier découpage temporel : les équipes d'étages changent de niveau tous les deux mois afin, comme le souligne l'infirmière major, que les relations avec les résidents ne prennent pas un caractère trop impliquant et ingérable pour le personnel.

En définitive, ces découpages aboutissent à ce qu'en permanence deux personnes de l'équipe « vie quotidienne » et deux personnes de l'équipe « bien être » sont présentes par étage. Ce qui veut dire que les temps forts, les toilettes du matin comme les repas assistés, sont traités avec la même capacité en personnel que les temps qui le sollicite moins. Ceci veut dire également que chaque personne est présente douze heures pour son service et qu'on ne peut s'empêcher de penser que ce sont des journées de travail bien longues au regard de la pénibilité du travail. Ce rythme dérogatoire demandé par les agents — qui sont ainsi moins souvent présents sur le site — doit interroger l'investissement professionnel. De plus, l'organisation par tâches, par étage, par équipe rend peu souple la question des remplacements ou du « coup de main » à apporter aux collègues en cas de difficulté. Enfin, au niveau des personnes âgées, la possibilité de personnaliser les relations est rendue plus difficile puisque chaque membre du personnel est soit dans un moment très intensif, où il court après le temps, soit en phase de récupération de ces moments très assujettissants. Un autre effet notable, mais a priori inaperçu de cette organisation, est que l'agent n'a pas la maîtrise de son dispositif, les coordonnées de son acte lui étant données de l'extérieur, par le rythme de travail, par le lieu où il doit l'effectuer, par le type de tâches qui est attendu de lui, par le temps qu'il doit mettre et le moment où il doit les accomplir. Cette forme d'instrumentalisation oblige le salarié à s'organiser uniquement en fonction de tâches qui lui paraissent d'autant plus astreignantes que sa capacité d'initiative est extrêmement limitée par le cadre ainsi fixé de son exercice.

Concernant la responsabilité exercée par le personnel et les questions hiérarchiques et d'encadrement du travail, on observe le même type de phénomènes, qui allient une concentration de l'autorité sur l'infirmière major à un défaut d'encadrement du travail quotidien puisqu'il n'existe pas d'échelon hiérarchique intermédiaire qui permettrait de construire le travail quotidiennement et de doter le personnel d'un certain nombre de responsabilités, notamment dans son organisation de travail. Aujourd'hui, les

choix qu'opèrent les personnels dans leurs actes quotidiens sont plutôt perçus par eux comme des aménagements individuels, qui restent masqués au lieu de devenir des outils de travail. Le temps pris pour une personne en difficulté un jour — phénomène relativement fréquent — est pris sur la globalité des tâches qui se trouvent ainsi déséquilibrées, au lieu que ce moment soit inscrit dans l'économie générale (« aujourd'hui, j'organise mon travail ainsi »), ce mode générant en permanence le sentiment de courir après le temps.

Cette organisation du travail a aussi l'inconvénient de démultiplier les circuits de communication autour d'une personne âgée, qui aura affaire au cours d'une semaine à de nombreux interlocuteurs, plus de dix dans la semaine (sans compter le personnel infirmier), sans qu'une unité de prise en charge puisse s'effectuer autour de la personne âgée au gré de ses besoins ou de ses troubles. De plus, du côté du personnel, les rythmes de travail qui, je le disais, cantonnent le sujet à sa tâche font qu'il n'existe pas un cahier unique de transmission mais de multiples cahiers qui, s'ils sont sporadiquement consultés, faute de temps, ne constituent pas un outil de l'organisation.

Pour conclure l'exposé rapide de ce problème d'organisation, il faut souligner que les dispositions adoptées ont, un temps, répondu à un objectif légitime : la répartition par tâche devait permettre au salarié de bien cerner son outil et d'entreprendre à cet effet une démarche de professionnalisation. L'impact positif de la rénovation est indéniable dans le domaine de la formation du personnel. Mais la résistance au changement qu'a induit le caractère radical de la restructuration peut se lire dans la façon dont, conflictuellement, le personnel a revendiqué une amplitude horaire qui, en définitive, ne favorise pas son épanouissement professionnel.

Cependant, il faut noter que c'est sur la direction et, non pas sur les résidents, que le personnel fait porter le poids de ces désagréments. Il y a, en effet, comme une contradiction entre la logique du projet social de l'établissement et le modèle quasi hospitalier qui inspire l'organisation de travail. Le personnel, très attaché dans l'ensemble aux résidents, est réellement au service des personnes âgées mais sur un mode — j'ai parlé d'instrumentalisation — qui ne lui permet pas, ou trop fugacement, d'éprouver des satisfactions dans son exercice même. La dimension humaine des rencontres, qui dans ce métier est le point de satisfaction essentiel du travail, s'est trouvée réduite, non par une volonté décidée, mais par les aléas qui ont surgi dans la mise en œuvre de l'innovation.

Ainsi il est évident que La Cerisaie dans sa démarche d'innovation doit désormais se consacrer très précisément à la dynamique de son personnel et aux moyens de rétablir, par une organisation du travail refondée, un confort dans les pratiques et une responsabilisation des acteurs qui permettra que soit restaurée leur capacité d'initiative. A partir de là, il est certain que pourront s'inventer encore de nouvelles dispositions, témoignant du fait que la démarche d'innovation est un perpétuel devenir.

Enfin, il convient de redire, afin de ne pas l'oublier, que la question du personnel, d'une façon générale dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, est, quelle que soit l'histoire de l'établissement, un point « névralgique » de l'institution : qu'on évoque le défaut de formation du personnel, le manque de personnel dans certains établissements, l'insuffisance de « motivation » de ce personnel ou, du côté du personnel lui-même, la lourdeur tant physique que psychique de ses tâches, le défaut de reconnaissance de son travail, la faiblesse de sa rémunération, toutes ces raisons ne diront rien encore de la dimension de cruauté intrinsèque à cet exercice qui consiste à accompagner quotidiennement des destinées humaines, riches ou moins riches, mais longues, à leur point d'aboutissement ultime. C'est le lot quotidien des personnels de maisons de retraite d'être « au chevet » de la façon dont se dénouent pour chaque être humain, tous les espoirs, toutes les illusions, tous les rêves qui ont porté son existence. C'est ce qui en fait l'extrême conflictualité, mais la richesse, si l'on accepte de s'en laisser affecter.

Il me semble que si un directeur d'établissement pour personnes âgées, qui plus est dépendantes, n'a pas mis au premier chef de ses préoccupations cette dimension essentielle, il ne pourra qu'instruire un malentendu avec son personnel. Et toutes les « démarches qualité » et autres techniques de management venues du monde industriel, ne seront que des moyens d'éviter la question si elles ne se forgent pas à partir de la problématique elle-même.

ααα

3. QUELQUES PRECONISATIONS ; DES ENJEUX POUR L'AVENIR

A l'exposé de ce qui précède, on peut entrevoir dans quelle problématique existentielle complexe peut se situer un établissement pour personnes âgées. Si ce n'est pas l'esprit d'innovation, l'inventivité, la réactivité, le goût de la modernité, etc., qui caractérisent le mieux ce secteur, le lecteur saisira, j'espère, que ce n'est pas exclusivement pour des raisons économiques, mais également pour des raisons qui tiennent à l'objet même que se donnent les établissements pour personnes âgées et à la condition humaine qui s'y déploie ; tant du côté des usagers, d'ailleurs, que du personnel qui peu ou prou a fait le choix de cette population et de ses rythmes. Il y a aura donc toujours une part d'imposture à énoncer ou à préconiser ce qui serait bien, ou mieux que bien pour tel ou tel établissement ; et c'est d'ailleurs plutôt l'humilité qui caractérise les professionnels de ce secteur, au regard d'autres domaines du médico-social, quand ils décrivent, souvent avec modestie, les « petites choses qu'ils ont pu faire bouger ».

Par ailleurs, et d'une façon plus générale, conduire une démarche d'innovation en institution, qui suppose de transformer réellement et massivement l'ensemble d'un établissement, est un travail considérable pour plusieurs raisons. La première concerne l'innovation proprement dite parce qu'elle mobilise les facultés d'invention et de conviction de celui qui gouverne la démarche et que cette conviction est potentiellement source de tensions et d'oppositions. La seconde est qu'en modifiant un projet de prise en charge et les dispositifs qui donnent lieu à cette prise en charge, c'est l'ensemble de la synergie institutionnelle qui se trouve modifiée et exige d'être repensée dans ses moindres détails. On l'oublie parfois, fabriquant ainsi par méconnaissance des « enclaves » qui viennent affecter en retour l'économie d'un projet. Enfin, plus communément, la dynamique temporelle joue, là aussi, un rôle certainement important : la démarche d'innovation, si elle ne veut pas bouleverser trop brutalement les valeurs des salariés qui la supportent, suppose un temps incompressible d'appropriation de nouveaux outils et de nouvelles conceptions. Elle suppose l'adhésion et peut prendre du temps si elle veut être autre chose qu'une soumission, fragile et réversible, par définition. Enfin plus théoriquement, la dimension utopique qui préside à la démarche de transformation des réalités, « irréaliste » par nécessité, va devoir, lorsqu'il s'agit d'établir ou de réformer une institution, faire droit plus sûrement que dans d'autres formes d'animation de projet, à l'expression des symptômes, des failles, des ratages, car

ils sont les signes d'une trop grande mise en tension de la réalité. Il y a, en effet, dans toute démarche nourrie au sein de l'utopie, un risque de dérive, qu'on pourrait qualifier de totalitaire, parce qu'une de ses tendances sera d'éliminer ou de « passer outre » la réalité quand elle résiste trop à son ébranlement.

Conjoindre la maison de retraite et l'utopie se révèle donc un exercice irréaliste plus périlleux encore qu'il n'y paraît déjà a priori. C'est ce qui fait l'intérêt de cette gageure et l'imagination qui peut s'y déployer, mais l'épreuve de la réalité, garante d'une inscription possible de changements, se révèle, subsidiairement, toujours très en deçà des espérances qui conduisent à s'engager dans de tels processus.

Je proposerai donc au lecteur dans une première approche d'examiner quelques points qui pourront aider La Cerisaie à surmonter ses difficultés conjoncturelles afin qu'elle puisse poursuivre, plus loin encore, ce qui n'est en définitive qu'un premier jalon sur la route encore très inexplorée de l'invention des lieux de *vie* qui traitent vraiment *avec* la vieillesse. Dans un second temps, j'aimerai tenter, à partir de l'expérience qui m'a été ainsi donnée, de rêver un peu aux maisons de « retraite » que nous nous donnerons demain.

3.1. Des préconisations pour La Cerisaie

On l'aura noté dans le chapitre qui précède, une des composantes de la situation de La Cerisaie, dans sa démarche innovante est d'être aux prises avec ce que j'ai qualifié comme « difficulté conjoncturelle », qui occupe une partie de son personnel. On pourrait résumer cela en disant qu'une partie des salariés a éprouvé violemment les changements de son cadre d'exercice et s'est organisée de façon défensive, pour en endiguer les répercussions, de telle manière qu'elle n'a pu que reconduire plus encore les effets « anormaux » de sa situation. Perdant ses repères, le personnel a récupéré une identité par la revendication et le conflit, sans vraiment pouvoir se conduire autrement, ni, je crois, comprendre vraiment dans quels mécanismes il se trouvait pris. Cette apparente mise en question du projet ne pouvait avoir, pour les promoteurs de l'innovation, que des effets en retour de conflictualisation, du fait même de l'enjeu du changement. Des pratiques se sont donc constituées ainsi qu'une organisation de travail, qui, si elles répondaient pour partie au service à rendre aux usagers n'ont pu être aménagées de façon concertée et sont intervenues sans que le personnel puisse

construire et donc éprouver une satisfaction à l'instauration de nouvelles procédures. D'une certaine façon, peut-être par identification aux résidents — cela serait à peser —, le personnel s'est restauré et a articulé son exercice sur la nostalgie d'un temps passé ou l'on « prenait le temps ». Ceci a donc rendu, temporairement, le mouvement d'innovation plus difficile à poursuivre et a densifié la conflictualité de l'organisation, tout en ménageant les résidents, eux-mêmes inscrits comme témoins d'un « autre temps »...

C'est donc dans deux directions qui ne sont pas en soi des sources d'innovation, mais qui en restaureront le mouvement, qu'il me semble nécessaire de porter désormais toutes les forces, celle de la restauration du climat social, et celle d'une proposition d'organisation qui puisse susciter l'intérêt du personnel, et pourquoi pas en innovant un peu.

3.1.1. Le climat social

Deux crises jalonnent l'histoire récente de La Cerisaie qui permettent de vérifier si besoin était que les choses se jouent autour de la restructuration. La première, en 1996, fait intervenir l'inspection du travail et génère une amplitude horaire dérogatoire, à quoi se résout le directeur, fort occupé à l'époque par la restructuration ; nous sommes au début des travaux. La deuxième crise intervient peu après la terminaison des travaux en juillet 99, et amène la DDASS à diligenter l'enquête dont j'ai évoqué les conclusions au chapitre précédent.

Il convient de souligner que ce que j'appelle « crise » consiste en fait de la part du personnel à faire intervenir une instance extérieure pour peser sur la direction. Il n'est pas question d'un conflit de travail violent, qui se manifesterait par des grèves ou des actions mettant en péril l'établissement, mais de l'expression forte d'une souffrance au travail dont les acteurs eux-mêmes, quand je suis arrivée dans l'institution, n'arrivaient pas à saisir le ressort. Les points positifs — une équipe plutôt étoffée, une politique de formation développée, un personnel chaleureux et motivé, plutôt stable (une démission par an en moyenne) — n'atténuent pas, et peut-être, au contraire, exacerbent le malentendu.

C'est donc d'abord à la résorption de ce malentendu qu'il convient de s'atteler. Elle consiste, me semble-t-il, dans un premier temps à faire droit à la souffrance qui s'exprime et à lui donner les moyens de s'élaborer, puisque pour l'instant elle va se

« déverser » ailleurs. De par la volonté du directeur, l'établissement bénéficie du soutien d'un psychologue ; il conviendra de mettre en place des réunions « d'évaluation des pratiques » qui offriront, sans lien hiérarchique a priori, aux personnels l'occasion de s'expliquer entre eux sur les aménagements qu'ils apportent quotidiennement à leurs façons de faire et qui actuellement sont plutôt perçus par eux comme des transgressions du projet et ainsi passés sous silence.

Dans un deuxième temps, et sous la responsabilité du directeur, il convient de mobiliser le C.H.S.C.T. qui pourrait mener une enquête officielle au moyen d'un questionnaire établi conjointement avec le médecin du travail, qui permettra de prendre en compte, sous un autre angle, la pénibilité du travail.

Enfin bien entendu, la mise en place des 35 heures et le caractère négocié que doit prendre cette instauration est la chance que doit saisir La Cerisaie pour que syndicats et direction ré-entament un processus de travail commun sur la mission et les moyens de la structure. Deux actions ont déjà été mises en place qui initient la démarche : la première, conjoncturelle, est l'appel à un cabinet extérieur, dont l'option est la démarche participative, pour initialiser un processus de réflexion sur cette mise en place ; la seconde est l'embauche d'un directeur adjoint depuis mai 2000, plus spécialement missionné sur la « gestion des ressources humaines » et qui peut être l'interlocuteur hiérarchique (doté des pouvoirs de décision, délégués) qui manquait au dispositif.

Il est bien évident que la tension du climat ne peut se résorber rapidement et qu'il faut soigneusement prendre le temps de donner les gages que la réforme des pratiques et de l'organisation du travail ne se produira pas brutalement. C'est en effet ce sentiment qui préside aujourd'hui aux relations de travail et favorise le repli défensif du personnel sur un passé plus convivial et source de satisfactions perdues. L'enjeu est d'importance car suivant les options prises, une concertation va pouvoir se mettre en place ou, au contraire, comme par le passé, une mise en place unilatérale risque de s'instaurer. C'est ce qu'il faut éviter à tout prix car c'est la pente qui, de toujours, a instruit les processus qui ont participé à nourrir la conflictualité des rapports de travail.

Pour revenir à la distinction que je posais dans le premier chapitre entre organisation du travail et organisation du personnel, les choses se passent comme si le souci du service à rendre à la personne âgée, qui est réellement au cœur des préoccupations de l'établissement, ne pouvait qu'entrer en conflit avec l'organisation des personnels et la gestion de leurs intérêts de salariés, l'organisation du travail étant là

pour limiter, voire réprimer l'expression de ces intérêts. Bien sûr, si cette conception non naïve des rapports de travail a une certaine pertinence, elle ne peut se soutenir durablement sans tensions. Revenir au fait que l'optimisation du service à rendre passe également par une gestion raisonnée des intérêts des salariés sera la condition du rétablissement d'une communauté de travail.

3.1.2. L'organisation du travail

Il est évident que l'option prise à La Cerisaie a été de mettre en question la logique qui préexistait à la rénovation, celle du temps des « Russes ». La « grande famille », construite sur une communauté d'exil, ne répondait plus aux aspirations de l'individualisation suscitée par le « projet gérontologique » quand bien même celui-ci assumait, sous une autre forme, cette dimension d'exil. La collectivité de travail s'en est trouvée affectée et c'est bien celle-ci, cette « communauté introuvable » pour reprendre l'expression du philosophe Jean-Luc Nancy, qu'il s'agit de refonder. Je rappelle que si la professionnalisation du travail a permis aux salariés de s'emparer de nouveaux outils, son pendant, l'organisation par tâches, a semble-t-il eu pour effet de les expulser d'une communauté vivante, par l'instauration d'une technicité forgée sur le modèle de la mise à distance de type médical.

Il me semble que La Cerisaie pourrait avantageusement bénéficier du savoir qui s'est déployé dans les nouvelles organisations des petites structures d'hébergement de type « CANTOU ». En effet, bien que la charge de travail y soit la même, voire souvent plus lourde, le fait que le personnel s'organise en petites unités de vie qui prennent en charge la globalité d'une économie pour un nombre de résidents restreint, favorise la prise de responsabilité et d'initiatives du personnel, en même temps qu'elle humanise un peu plus encore les rapports qui se tissent entre les usagers et ceux qui les assistent.

Ainsi, sans revenir à une communauté globale qui avait montré ses limites, La Cerisaie, car elle en a les moyens, pourrait instituer des « unités fonctionnelles de travail » qui réintroduiraient une logique de petits groupes dont la dynamique ne serait plus les rivalités fonctionnelles (qui fait la toilette ? qui aide une personne à prendre son repas ?...), mais une complémentarité d'assistance bien mieux gérable au niveau d'une équipe de cinq personnes ou six personnes, la médicalisation ne devenant qu'un des registres de l'assistance à procurer.

L'équipe infirmière, qui se présente un peu comme en marge du fonctionnement quotidien pourrait assumer une fonction d'encadrement de ces petites équipes et constituerait ainsi le « chaînon manquant » de la hiérarchie intermédiaire. Ainsi l'unité de référence, animée par une infirmière, serait un petit groupe multidisciplinaire attaché à un groupe de personnes âgées — défini par sa localisation dans la résidence — et qui organiserait son travail en répartissant les charges de travail en fonction de la réalité clinique du groupe d'usagers. Les événements de vie qui affectent les résidents seraient ainsi mieux repérés et les charges de travail mieux anticipées et donc mieux réparties au sein d'une petite équipe.

La transmission d'information serait également moins fragile car concentrée sur le groupe fonctionnel et l'instrument, peu exploité parce que disparate, des cahiers de transmission pourrait enfin devenir l'outil relationnel qui oriente l'organisation du travail en construisant les tâches de la journée. Les familles, très présentes à La Cerisaie, pourraient ainsi transmettre de façon plus personnalisée les conduites à adopter ou à éviter à l'égard de leur proche. Leur rôle d'acteurs participant à la prise en charge serait mieux inscrit dans l'économie générale parce que leurs interventions seraient plus exploitables. Les demandes particularisées ne seraient plus un facteur de risque de perturbation de l'équilibre des équipes, mais au contraire le moteur de la mise en œuvre quotidienne.

Constituer ainsi des petits unités fonctionnelles, mêlant la dimension de soin et celle de la vie quotidienne, pour une prise en charge globale du résident a, selon moi, de nombreux avantages. Une telle organisation est d'abord plus près des besoins du résident et d'une économie de vie nourrie de relations de proximité. Elle résout le problème du clivage des fonctionnements en faisant peser la nécessaire division du travail non plus sur une forme minimale de « taylorisation » de la structure, mais sur un découpage par groupes de résidents. Sans aboutir à la création d'unités de vie, conception qui n'est pas celle du projet de La Cerisaie, elle retisse, par petits groupes, une économie communautaire au niveau du personnel, qui lui permet de se sentir partie prenante d'une dynamique dont il repère mieux les limites et dont il peut, par là même, gérer plus aisément les contraintes. Disons que les contraintes, qui, actuellement, se perçoivent comme venant de l'extérieur, et sont donc un facteur de conflictualité, se trouvent remises à leur juste place. Elles sont, par conséquent assumées depuis

l'intérieur du dispositif (cela est notoire concernant le phénomène des remplacements, par exemple).

L'avantage en termes de tensions est que le conflit, inhérent à toute confrontation professionnelle, est replacé au niveau de la prise en charge elle-même et tend à devenir, parce qu'une équipe en maîtrise les tenants et les aboutissants, un moyen de la dynamique, un outil d'échange. Le conflit perd ainsi sa valence désorganisatrice qui favorise la mise en place d'obstacles infranchissables ou de toute façon très éprouvants et se gère de façon interne, avec l'appui d'un responsable intermédiaire.

Un autre élément d'importance concerne la prise en charge des « temps forts », dont j'ai expliqué que l'amplitude horaire ne servait pas une gestion adaptée. Il est évident que l'organisation en petite équipe, en supprimant le clivage entre équipe A et équipe B, favorisera la réflexion du personnel pour harmoniser la semaine de travail et équilibrer la journée de travail en fonction de ses charges.

Enfin du côté des résidents, cette dynamique ainsi recréée du côté du personnel ne peut être sans effets. Si l'individualisation des résidents demeure l'axe préférentiel du projet gérontologique, une équipe plus présente dans les temps forts, qui partage donc plus avec le résident dans les moments d'intimité, instaure un climat d'entraide et des échanges qui inscrit le voisinage immédiat et connu dans le rapport au résident (« aujourd'hui je passe plus de temps avec votre voisine parce qu'elle a eu tel problème ce matin » ou « c'est madame X qui va s'occuper de vos soins aujourd'hui », etc.).

Il est encore trop tôt pour détailler les modalités techniques selon lesquelles pourrait se reconstituer une telle organisation : du fait de l'histoire, on mesure combien il est important de faire travailler, en premier lieu, le personnel sur cette idée et sa faisabilité. Dans cette optique, il peut être intéressant de constituer expérimentalement une équipe de volontaires intéressés à repenser l'organisation dans cette voie. Ce pourra être une étape articulée sur la négociation de la réduction du temps de travail, témoignant du souci de la direction de prendre en compte les aspirations de son personnel et de rester une force de proposition quant à l'organisation du travail. Il est bien évident par ailleurs que l'accord général sur la négociation du temps de travail devra s'articuler sur une remise en cause de l'amplitude horaire dérogatoire. Outre qu'elle permettra au personnel de moins subir des rythmes de travail pénibles et peu adaptés, elle aura peut-être aussi un impact symbolique en faisant disparaître un rythme initié dans et par le conflit.

Afin de conclure rapidement sur ce chapitre concernant spécifiquement La Cerisaie, j'aimerais souligner que l'expérience d'innovation qui a été vécue — et menée, au plan architectural, à son terme — n'a pu être conduite que grâce à l'existence d'un projet fort, le « projet gérontologique ». Ce souci du vieillard, de son confort et de ses rythmes, a certainement pour une part minoré l'importance de la réflexion qui devait se conduire en parallèle avec les acteurs animant quotidiennement le projet. De plus, la démarche d'innovation, dans les phénomènes de résistance aux changements qu'elle suscite, inmanquablement, a certainement contribué à amplifier les difficultés.

Cependant, la qualité des acteurs en jeu, tous profondément investis de l'importance de leur mission, et tous des professionnels « aguerris » du secteur me font soutenir aujourd'hui que l'expérience de La Cerisaie doit faire réfléchir les professionnels du secteur par son exemplarité. A l'heure où une réforme profonde du secteur est en train de se mettre en œuvre — tant d'une façon générale, par la Réforme de la loi de 75, que par celle de la tarification des EHPAD —, il ne faudra pas oublier qu'en passant d'une logique d'établissement à une logique de service, ou en instrumentalisant, sur le modèle de l'entreprise industrielle, les personnels au chevet des usagers, ce sont les repères de ces professionnels, garants d'un exercice fondé sur l'expérience, qui risquent d'être ébranlés. Si l'aptitude à la relation humaine ne se commande ni ne s'enseigne, elle est malgré tout sensible aux aléas du dispositif dans lequel elle se met en œuvre et, en tant que meilleur outil de l'assistance aux populations fragiles, il faudra prendre garde, dans les années qui s'annoncent, de construire des institutions qui lui donnent des repères pour s'exercer à nouveaux frais.

3.2. Un enjeu d'avenir : retour à l'utopie

Avant de faire place à l'utopie et à son « irréalisme » conséquent et assumé, j'aimerais raconter un petit détail de la vie de La Cerisaie qui m'a beaucoup amusée, mais donne aussi à réfléchir sur nos représentations des besoins et des goûts du grand âge. Je l'ai indiqué auparavant, l'équipe d'animation est très active et offre beaucoup d'occasions aux personnes qui le désirent de se confronter à la diversité de la vie. Une des offres consiste en l'invitation régulière des enfants des écoles voisines qui viennent se produire, en avant première, à La Cerisaie, en livrant le fruit de leur travail théâtral

ou choral, à des personnes en principe toutes acquises à l'innocence et à la maladresse de la jeunesse. Si les résidents viennent volontiers assister à ces « générales » qui leur sont offertes, ils disent trouver, souvent, l'expérience déplaisante. Ces jeunes êtres sont très agités, ils ont des voix aiguës qui « vrillent les oreilles » et peuvent « faire mal à la tête », tout cela n'est généralement « pas très au point », enfin les personnes âgées préféreraient plutôt voir des pièces entières que « des morceaux par-ci, par-là ». En un mot, le spectacle de la jeunesse a peut-être ses charmes, mais ils s'avèrent tout de même limités...

L'utopie, terme forgé par Thomas More au XVI^e siècle, est avant tout un dispositif rhétorique aux marges de la philosophie politique pour penser « la meilleure constitution d'une république ». Ce terme, qui est devenu le nom d'une pensée, puis celui d'une conduite peu réaliste, est d'abord le titre de l'ouvrage de More, écrit en 1516 : *L'Utopie*²⁹. Cette Utopie est une île dont les habitants, les Utopiens, jouissent d'une félicité sans égale grâce au meilleur des gouvernements qui permet à tous et surtout à chacun de bénéficier en toute équité des bienfaits de la collectivité et des fruits de son travail. Sans entrer dans le détail de son organisation, qui n'a que peu d'intérêt pour mon propos — et qui doit se lire surtout au regard de la polémique que l'ouvrage engageait avec le despotisme d'Henri VIII, en Angleterre —, *Utopie* doit être considéré comme le geste d'une pensée politique. Ce geste, par la création d'un lieu qui n'existe pas, *outopia*, s'affranchit des limites de la réalité et du cadre coutumier de la pensée, pour jeter les coordonnées imaginaires d'un lieu de bonheur, *eutopia*. Ainsi l'utopie devient source d'espérance en même temps qu'elle est le moteur d'une anticipation militante. Si l'utopie renvoie à l'irréel, au « nulle part » de son étymologique double, elle est aussi « le rêve compensateur d'un monde sans envers et tout aussi bien l'espérance motrice de l'histoire »³⁰.

C'est à ce titre qu'il m'a paru urgent de réintroduire ce terme pour un exercice a priori fort peu utopique et pour penser des lieux qui le sont encore moins. A la nuance près que « l'exil » — une des coordonnées des conditions contemporaines de la vieillesse — n'est pas sans apparentement avec l'utopie en ce qu'elle en est, en quelque sorte, la doublure. C'est d'ailleurs une des raisons qui m'a fait préférer l'écriture

²⁹ Thomas Morus, *L'Utopie*, Paris, Ed. « A l'enseigne du pot cassé », 1935, traduit du latin par Victor Stouvenel.

³⁰ Je reprends ici le propos de Maurice de Gandillac dans sa présentation au colloque de Cerisy sur *Le discours utopique*, Paris, 10-18, 1978.

« résident », qui définit une personne établie dans un autre lieu que celui de son origine, à celle de « résidant » qui évoque l'habitant d'un lieu. Cette seconde définition, à laquelle aspire, pour ses pensionnaires, tout chef d'établissement n'est encore trop souvent qu'un ~~vœu~~ qui se concrétise difficilement puisqu'on parle encore rarement des habitants d'une maison de retraite.

Il suffit par exemple, de se demander un instant, avec le prisme de l'utopie, si la médicalisation des maisons de retraite peut être conçue comme une aspiration des vieux qui réponde adéquatement à leur rêve et à leur trouble d'exil, pour s'apercevoir très vite que personne ne peut soutenir une telle ambition pour sa propre vie. Ce sont bien nos propres soucis de bien portants, plus ou moins jeunes encore, qui viennent se projeter sur les lieux que nous créons, confortant en cela les familles qui tiennent à conserver — mais à quelles fins ? —, leurs proches le plus longtemps possible, dans des équipements para-hospitaliers, et qu'ils visitent comme on visite de grands malades.

En quoi consisterait une visée utopique et quel serait son intérêt ? Le geste utopique est d'abord un geste d'affranchissement : affranchissement de nos projections sur les « vieux » et qui les dotent des établissements que nous connaissons aujourd'hui, bien plus rythmés par nos conceptions de la vie en institution que par ce que nous pourrions percevoir des dynamiques du grand âge ; affranchissement également de nos réticences à penser la survenue de notre vieillesse et les conditions dans lesquelles nous aimerions être soutenus, portés, assistés et enrichis ou laissés à nos fantaisies de vieux.

Ainsi l'utopie nous permet de nous libérer d'une vision déficitaire de la vieillesse en institution et d'imaginer des dispositifs qui répondent dans le désordre et la fantaisie à des aspirations qu'on n'ose pas encore formaliser. Entre le vieux sage revenu de tout, figé dans une attitude hiératique et l'autre, « libidineux », toujours en quête d'une caresse équivoque, nos représentations sont encore bien pauvres quant à la spécificité du grand âge.

Ainsi la formulation « projet gérontologique » du projet de La Cerisaie supporte en un sens ce mouvement de connaissance qui doit être fait en direction de la vieillesse afin que puisse s'élaborer un savoir particularisé, spécifique à la dynamique de ce moment de la vie. Il est indéniable, de ce point de vue, que nous sommes encore dans une conception modélisée par une lecture déficitaire de la vieillesse que l'emprise du discours médical n'est pas prête de mettre en question.

Lorsque Léonora Carrington écrit son roman sur l'histoire d'une vieille dame de 99 ans, dont sa famille se débarrasse en lui racontant « des sornettes », ce n'est pas du tout à une histoire triste qu'elle nous convie³¹. Bien au contraire, en surréaliste qu'elle est, c'est pour nous faire rire avec tendresse de ces petites grand-mères qui passent leur temps à tricoter des lainages avec les poils de leur nombreux chats ramassés méticuleusement et recueillis dans les diverses boîtes qui hébergent des trésors, sources d'effroi pour les gamins de cinquante ans qu'elles croisent en dodelinant de la tête. Elles occupent leur temps dans l'institution à ourdir des complots alimentaires pour se défendre du directeur de l'établissement et surtout de sa femme qui les terrorise, on ne sait trop pourquoi, mais qu'elles saluent toujours très poliment avec l'air un peu absent. Elles finissent par creuser un tunnel dans le sous-sol de la résidence pour s'y replier en cas de guerre nucléaire, ce qui ne manque pas d'arriver, et deviennent ainsi les dernières survivantes joyeuses et très irrévérencieuses d'une humanité aveugle au sentiment des choses, humanité dont l'aspiration au profit et à la guerre a programmé la fin... Ecrit du point de vue d'une femme âgée qui se sait perdre la tête de temps en temps, mais qui en prend son parti pour nourrir son imagination et élaborer des stratégies de résistance au monde qui ne s'adapte pas à ses nouveaux repères, le roman et son parti pris « surréel » font surgir une économie du grand âge qui nous est somme toute familière, mais dont la logique nous échappe et que nous évoquons habituellement sous la rubrique de la démence et de la détérioration intellectuelle. Ainsi l'auteur traite de ces petits phénomènes que nous rencontrons tous les jours chez les personnes âgées et dont elle nous restitue une cohérence drolatique et parfaitement justifiable du point de vue d'une personne de 99 ans. Carrington nous donne les clés des interprétations du monde que se fabrique son héroïne et construit pour nous une logique de la vieillesse toute imaginaire, mais absolument rigoureuse quant à sa rationalité propre.

L'impuissance que pourraient éprouver ces vieilles dames est ainsi retournée en surpuissance dans des secteurs de la vie qui échappent aux gens pressés. La silencieuse, constante et frénétique activité d'une coreligionnaire de l'héroïne ne consiste à s'occuper « psychologiquement » de l'ensemble de la résidence et de son équilibre, plus sûrement de son point de vue que le médecin responsable de l'institution. Si elle se tient en permanence assise, immobile sur un banc du parc, durant des jours et des jours, notre

³¹ J'évoque ici le roman dont j'ai extrait quelques phrases, situées en exergue de ce travail. Leonora Carrington, *Le cornet acoustique*, Paris, Garnier Flammarion, 1983, pour la traduction française.

héroï ne sait bien que c'est cette comparse qui prend en charge le devenir de la maison et lui permet de n'être pas engloutie par des processus sournois et diffus qui ébranlent insidieusement les fondations de l'édifice...

Bien sûr, des goûters clandestins sont organisés entre les résidents car ils ont bien compris que la nourriture qui leur était servie au restaurant était un poison violent aux effets dissimulés, mais qui explique pourquoi ils voient disparaître petit à petit leurs compagnons fragiles et consentants à la cuisine institutionnelle. Eux résistent vaillamment en refusant de satisfaire leur appétit pourtant démesuré, en mangeant le moins de choses possibles. Quand aux activités décrites du point de vue de la narratrice, elles sont évidemment hilarantes dans la lecture mystique qui en est proposée.

Sans vouloir faire entièrement droit à cette lecture surréaliste du grand âge, pour aborder sa vérité, il convient malgré tout de ne pas passer à côté de ce qu'elle dévoile de nos impuissances à penser le psychisme du grand vieillard avec d'autres références que celles de nos modèles convenus. Car il est évident que le suspens de l'agir, l'apparente passivité qui nous affecte tant, dans notre fréquentation quotidienne des vieillards a sa contrepartie dans une imagination et des processus mentaux qui nous sont bien souvent méconnus. Nous les analysons comme ralentissement, fatigue, usure, etc., mais dans d'autres cultures, si ces processus témoignent également d'un détachement de l'environnement, c'est qu'ils sont un moyen pour les vieillards qui les éprouvent d'être plus près des « esprits » qui habitent l'univers à notre insu. Les psychologues, mais ce n'est encore qu'un début, commencent à envisager qu'il puisse exister des processus psychiques propres au grand âge, mais dont nous n'avons pas encore conçu des modélisations adéquates.

Pour l'instant, nos représentations de la vieillesse, construites à partir nos idéologies de l'efficace, de la santé (sportive) et du « changement » comme paradigme de « l'être-là », font écran à la possibilité d'envisager vraiment des lieux qui répondent structurellement à une dynamique propre à la vieillesse. Sans vouloir trop provoquer le lecteur, il est évident que la pulsion alimentaire, sexuelle, relationnelle ne s'émousse chez le vieillard qu'à la mesure du traitement que l'Autre — l'assistant, la famille, le personnel — lui fait subir. Il n'est que de voir, dans une résidence aux pensionnaires très diminués, comment la télévision, lorsqu'elle diffuse des spectacles à tonalité un peu érotique, réveille les consciences de chacun et dissout cette expression

d'errance qui marque souvent le regard des vieux. De la même façon, tous les professionnels en témoignent, il suffit de prendre le temps de parler au vieillard de ce qui le concerne, à partir du lieu psychique où il maintient sa permanence à soi — le plus souvent des souvenirs très anciens de ses parents, de son enfance — pour que s'éveille une relation, pour que les actes se mettent en mouvement, pour que la démence apparaisse comme l'expression maladroite de processus qui ont leur cohérence propre et s'enracinent dans le retraitement permanent que le vieillard effectue de son existence.

L'image de la révolution des services de cancérologie infantile est peut-être à convoquer ici pour faire saisir de quoi il peut être question pour bâtir les maisons de retraite de demain. Pendant longtemps, on a pensé que les petits visages pâles et défaits des enfants atteints de cancer, que la tristesse et le repli qui les affectaient, devaient être attribués à l'impact inéluctable de la maladie, et on ne voyait pas comment cela aurait pu changer. Ceci jusqu'à ce que l'on envisage de traiter les douleurs dont ils ne pouvaient se plaindre mais qui les « recroquevillaient » dans leur lit ; jusqu'à ce qu'on imagine également que ces enfants, aussi, avaient envie de jouer, dessiner, rigoler avec les copains, etc. Aujourd'hui, même si une gravité certaine habite ces lieux, on y voit les enfants évoluer, rire, vivre, en un mot, leur rythmes d'enfants dans des lieux gais et habités, qui ressemblent de moins en moins à des services hospitaliers et de plus en plus à des lieux d'enfance. On mesure, avec l'histoire de ces services, que les dispositifs que nous forgeons sont souvent à l'exacte mesure des représentations qui guident nos actions.

Si les maisons de retraite se défont aujourd'hui de l'héritage « hospicial » des institutions charitables pour vieillards nécessiteux, c'est fréquemment pour se « jeter dans les bras » de l'hôpital moderne et de sa gestion rationnelle et savante. Mais, en fabriquant des lieux de vie pour des sujets « malades de leur vieillissement », ne risque-t-on pas d'en « rater » l'objet spécifique, la vieillesse, dans sa positivité même.

Nos modernes institutions sont autant les « enfants » de l'hospice que les héritières du Phalanstère des utopistes socialistes du XIXe siècle. Construire une communauté de vieux, avec les vieux et pour les vieux (et qui, bien au contraire de ce qu'on peut imaginer, ne la refermera certainement pas sur elle-même), voilà une idée qui doit faire son chemin et qui réellement ouvrira à des conceptions institutionnelles dans lesquelles les usagers seront enfin les fabricants des lieux qui les protègent,

autrement que par la résistance ou l'abandon de soi qui trop souvent encore sont l'expression préférentielle de la subjectivité du vieillard.

CONCLUSION

A l'issue de cet exposé, c'est au « métier » de directeur que j'aimerais consacrer mes derniers propos. Peut-être vaudrait-il mieux parler de « ministère » puisque le gouvernement du directeur s'exerce au nom d'un « Autre » qui, sans être divin — enfin pas toujours — lui offre de situer son action dans un cadre plus large et dans une perspective plus idéale que le cadre technique de son exercice quotidien.

Si donc le directeur d'établissement est d'abord le garant principal de la qualité du service ou des prestations que l'établissement qu'il dirige offre à la communauté, c'est désormais comme promoteur ambitieux d'innovations, comme inventeur de nouveaux dispositifs que le situent, tant les associations qui font appel à ses compétences, que les autorités administratives qui sollicitent son professionnalisme.

Tantôt interpellé comme généraliste et ingénieur du social, tantôt comme technicien maîtrisant — du « D.R.H. » en passant par l'expert comptable, l'ingénieur en logistique (bâtiments et informatique), le commercial avisé, le V.R.P. des missions de service public, voire le standardiste courtois lors de son « week-end de garde » — un nombre de métiers tel qu'on se demande le nombre de vies qu'il faut pour simplement *apprendre* à les exercer, le directeur doit s'armer de courage et d'une solide inconscience lorsqu'il envisage, en sus de ces menus exercices quotidiens, de rêver à transformer le monde.

C'est pourtant ce rêve, hormis le plaisir d'exercer quelques pouvoirs s'il en a le goût, et l'ambition qui soutient sa vision prospective, qui vont l'attacher à sa mission. Mais n'y a-t-il pas quelque folie à nourrir tout à la fois son omnipotence technique (supposée) et son aspiration d'acteur majeur du changement social ? Et quel sorte d'homme (ou de femme) est-il donc — suis-je donc — pour souscrire à un tel programme ?

Si la question est aisée à formuler la réponse l'est beaucoup moins. Soit on le trompe sur l'exercice dans lequel on l'engage — et le leurre a cette fonction éthologique de favoriser la rencontre d'un métier —, soit on ne lui ment pas et alors il va devoir s'appuyer sur un solide optimisme — qu'il veillera à cultiver — pour mettre en œuvre, au-delà de son rôle de gestionnaire, ses aspirations de « manager du changement » ou plus simplement de militant de la cause sociale.

Pourquoi souscrire à un tel programme ? Pour ne parler que de mon positionnement personnel, j'ai indiqué en introduction que le processus dans lequel je m'engageai, il y a quelques temps, devait beaucoup à ma rencontre avec des personnes âgées très démunies et dont le destin — pas toujours transitoire — d'une hospitalisation psychiatrique, m'avait, tout à la fois révoltée et fait prendre conscience de l'immense travail à entreprendre, si je voulais être conséquente avec mes valeurs.

Ainsi, pour moi, le sort fait à notre vieillesse par le *refoulement*, probablement construit sur l'effroi à penser, tant collectivement qu'individuellement, les moments ultimes de tout périple humain, devenait la source d'un engagement à inscrire — joyeusement mais lucidement — dans les dispositifs de cohésion sociale dont la Communauté tente laborieusement de se doter pour faire rempart à sa férocité, peut-être constitutionnelle.

C'est, en effet, plus encore peut-être que dans d'autres domaines du secteur médico-social, dans le secteur des personnes âgées que le directeur doit investir un projet d'intervention sociale pour accomplir sa mission. A ce titre, l'expérience de La Cerisaie et le parcours exemplaire de l'innovation suscitée, portée et animée par son directeur, démontrent que la capacité à penser qu'il existe des solutions et des moyens de transformer le monde, sont peut-être le meilleur outil de « management » qui soit. En un mot, l'engagement militant, s'il n'est pas sans inconvénients, notamment dans la façon dont se vit quotidiennement un projet d'établissement, est encore le plus sûr moyen — avec la lucidité qui doit l'accompagner, à propos des enjeux politiques qui s'y dessinent — de ne pas céder au sentiment d'écrasement et de solitude qui, parfois, assaille le directeur dans l'exercice de sa responsabilité.

∞∞∞

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES:

ABENSOUR Miguel, *L'utopie de Thomas More à Walter Benjamin*, Paris, Sens et Tonka, 2000.

ARGOUD Dominique, PUIJALON Bernadette, *La Parole des vieux*, Paris, Dunod, 1999.

CARRINGTON Leonora, *Le cornet acoustique*, Paris, Flammarion, 1983, The ear trumpet, 1956, traduction Henri Parisot.

GANDILLAC (de) Maurice, (dir.), *Le discours utopique – Colloque de Cerisy*, Paris, 10-18, 1978.

GUILLAUD Lauric (présentation par.) *Les Mondes perdus*, Paris, Presses de la Cité, 1993.

GUILLEMARD Anne-Marie, *La vieillesse et l'Etat*, Paris, PUF, 1980.

LAROQUE Pierre, *Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse*, Paris, La documentation Française, 1962.

LESEMANN Frédéric, MARTIN Claude (dir.), *Les personnes âgées*, Paris, La documentation Française, 1993.

MIRAMON J.-M., COUET D., PATURET J.-B., *Le métier de directeur - Techniques et fictions*, ENSPP éditeur, 1992.

MORUS Thomas, *L'Utopie*, Paris, A l'enseigne du pot cassé, 1935.

PERSONNE Michel, *Prendre en charge les personnes âgées dépendantes*, Paris, Dunod, 1998.

RICOEUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

DOCUMENTS :

CLEIRPPA, *Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse*, Paris, novembre 97,

CLEIRPPA, *Territoire et vieillissement*, Paris, 1998,

GUINCHARD-KUNSTLER Paulette, *Vieillir en France*, Rapport à Monsieur le Premier ministre, juin 1999.

LAROQUE Mme, LEBEAU M., MORLA Mme, THEVENET M., *Rapport sur la dépendance des personnes âgées*, IGAS, janvier 1993.

Réseau de consultants en gérontologie, *Regards croisés sur la médicalisation en établissements gérontologiques*, Les Cahiers n° 1, Montpellier, octobre 1995.

Réseau de consultants en gérontologie, *Regards croisés sur la qualité en gérontologie*, Les Cahiers n° 2, Montpellier, octobre 1998,.

REVUES

Ont été consultés de nombreux numéros du corpus, très riche ,publié par la Fondation Nationale de Gérontologie au moyen de sa revue : *Gérontologie et société* qui édite, en moyenne, quatre numéros thématiques par an (consultables à la FNG à Paris).

TEXTES DE LOI

- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Loi n° 97-60 du 24 juin 1997 instaurant la Prestation Spécifique Dépendance (PSD).

Textes réglementaires et décrets d'application de la loi n° 97-60 du 24 juin 1997

- Décret du 26 avril 1999 portant réforme de la tarification dans les EHPA.
- Arrêté d'avril 1999 définissant un Cahier des charges applicable aux EHPA.

ANNEXES

∞∞∞∞

Sommaire des annexes.....	p. I
A) Liste des sigles utilisés.....	p. II.
B) Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante.....	p. III.
C) Tableau des effectifs au 30 juin 2000.....	p. VIII.
D) Exemple du contrat de séjour et du règlement intérieur.....	p. IX.
E) Plan de façade et de masse de l'établissement.....	p. XVII.
F) Plan type d'un studio.....	p. XVIII.

∞∞∞∞

(annexes non disponible sous disquette)

Liste des sigles utilisés

AMP : Aide médico-éducatif

APA : Aide personnalisée à l'autonomie

C.Q. : Personne embauchée en Contrat de Qualification

CLEIRPPA : Centre de liaison, d'études, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées

CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

DAS : Direction de l'action sociale

DDASS : Direction départementale de l'action sanitaire et sociale

EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETP : Equivalent temps plein

PSD : Prestation spécifique dépendance

ααα

Tableau des effectifs de l'établissement (juin 2000)

Directeur
Sous-directeur (depuis mai 2000)
(2 ETP³²)

Administration	Service économique Dépensier, 1ETP	Cadre de vie 1 ETP, cadre infirmier		
Gestion du personnel, Comptabilité, Standard	Service restauration 4 commis 6 agents de cuisine 10 ETP	Animation 1 ETP, ergothérapeute responsable	Vie quotidienne	Bien-être
		3 animatrices 3 ETP	Agents de service 13 ETP	Aides-soignantes : 10,5 ETP Aides-Médico-Educatives : 2 ETP + 3 Contrats de Qualification Infirmiers : 5,25 ETP
3 ETP	Service entretien (chauffeur, jardiner, homme d'entretien) 3 ETP	Psychologue : 0,50 ETP Médecin de coordination : 0,38 ETP		
	Lingerie 2 ETP	Service de nuit Gardes-Malades : 1,5 ETP Auxiliaires de gériaire : 4 ETP		

³² ETP : Equivalent temps plein