

Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

Structure permanente de concertation et d'information dont le rôle est d'analyser l'ensemble des besoins des personnes en difficulté, d'élaborer des projets en partenariat avec les associations, les professionnels et les collectivités locales, d'être en liaison avec les administrations de l'Etat.

Le CREAI est un partenaire indépendant, interface entre les pouvoirs publics, le secteur associatif et les usagers

Ses missions :

Observation Veille

Le CREAI est un pôle de convergence, lieu de partage d'expériences :

- données démographiques relatives à la population des personnes handicapées.
- données relatives à l'environnement socio-économique pour aider à la détermination d'actions globales et de prévention.
- données concernant les clientèles, les moyens d'accueil et d'aide et les modes de prise en charge.
- études réalisées à la demande de ses partenaires sur les problématiques actuelles.

Animation

Le CREAI est un lieu de rencontre et d'échanges :

- publications d'études.
- groupes de réflexion thématiques.
- journées d'étude, colloque.
- rencontres interprofessionnelles.
- organisation de conférence départementale et régionale.

Information

Le CREAI propose à l'attention des intervenants sociaux, des services publics, des associations, des étudiants et des familles :

- UN SITE INTERNET www.creai-pacacorse.com
« actualité médico-sociale régionale, nationale, le point sur les évolutions législatives et réglementaires, la vie associative régionale, des articles de fond, une rubrique emploi ... une revue thématique annuelle réalisée sur un thème d'actualité.
- UNE BASE DE DONNÉES INTERRÉGIONALE adresses, caractéristiques et prestations des établissements sociaux et médico-sociaux, des structures de psychiatrie et de l'Éducation Nationale, ainsi que les adresses des associations gestionnaires des régions PACA et Corse. Cette base fait l'objet de la publication régulière d'un Répertoire interrégional, elle est consultable sur notre site.
- LA DOCUMENTATION technique et juridique (plus de 4 000 titres), à disposition des adhérents du CREAI (Associations et établissements).
- LA DIFFUSION D'OFFRES D'EMPLOI sur le site internet du CREAI. L'accès à ces offres est gratuit.

Expertise Conseil

Le CREAI apporte des conseils et aides techniques à ses partenaires :

- aide à l'élaboration des projets d'établissements.
- aide à l'organisation des services.
- accompagnement des équipes éducatives à l'évolution des pratiques d'intervention en regard des nouvelles réglementations.

Formation

Le CREAI est compétent dans :

- la démarche d'évaluation interne avec l'outil PERICLES développé par l'ANCREAI.
- l'élaboration du projet d'établissement et sa réactualisation.
- la mise en place de formations inter-établissements sur des thématiques d'actualité.
- l'accompagnement des pratiques professionnelles.
- l'organisation de formations intra établissements à la demande des structures sur des thématiques préoccupant les professionnels, comme : le secret professionnel, les violences institutionnelles, la bientraitance...

LE CREAI S'INSCRIT
DANS UN RÉSEAU PARTENARIAL
CONSTITUÉ :

- des grandes associations et fédérations du secteur
 - des Centres de Formation de la région et des autres Observatoires locaux
 - des CREAI dans le cadre l'Association Nationale des CREAI (ANCREAI)

CREAI PACA-Corse

6, rue d'Arcole - 13006 Marseille
Standard : 04 96 10 06 60
Fax : 04 96 10 06 69

Secretariat général et Emploi :
contact@creai-pacacorse.com

Documentation :
documentation@creai-pacacorse.com

Formations :
secretariat@creai-pacacorse.com

Site : www.creai-pacacorse.com

Sommaire

Personnes âgées, personnes handicapées ; les acteurs de l'accompagnement : vers une désobéissance éthique ?

Philippe PITAUD, Professeur, Directeur du Master AGIS de l'Université d'Aix-Marseille,
Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale, Conseiller scientifique du
CREAI PACA et Corse, Coordinateur du Numéro thématique annuel

02

Summum ius, summa injuria. « Comble du droit, comble de l'injustice » : la loi et le devoir d'humanité

Jean-Louis CHARLET, Professeur à l'université d'Aix-Marseille, humaniste

06

Vulnérabilité des acteurs et injonction paradoxale

Pierre DE ALCALA, Psychologue CHS Valvert, Marseille

09

Autonomie et Respect des droits : Reconnaître à chaque personne accueillie le droit d'exprimer des désirs, d'exercer des choix, de prendre des risques, en un mot de vivre son autonomie.

Alain VILLEZ, Conseiller technique UNIOOSS,
Directeur adjoint Uriopss Nord Pas de Calais, Lille

13

L'ogre et les conduites interstitielles ; Éthique et institutions

Jean-Jacques AMYOT, Psychosociologue, Directeur de l'Oareil, Bordeaux

18

Le directeur d'EHPAD entre soumission et désobéissance : Pour une vigilance éthique

Véronique BOISSELIER, Directrice de l'EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL, Bruguères

22

Des injonctions paradoxales à la désobéissance éthique

Matthieu LECLAIR et Franck JAHAN – Consultants, « Éthique et Gérontologie », Nantes

28

Le directeur d'ESMS face à la pratique ancrée dans l'éthique du travail médico-social – Au-delà d'une évidence quasi incantatoire : une pratique éthique comme marqueur sociétal, politique, managérial et territorialisé.

Corinne GRENIER, Professeure, KEDGE Business School (Marseille-Bordeaux)

34

Accompagner la mise en œuvre du projet de vie des personnes en situation de handicap

Brigitte DHERBEY, Sociologue, Directrice d'un SAMSAH pour personnes traumatisées
crâniennes et cérébrolésées, Marseille

44

« Vivre une expérience, un destin, c'est l'accepter pleinement. Or, on ne vivra pas ce destin, le sachant absurde, si on ne fait pas tout pour maintenir devant soi cet absurde mis à jour par la conscience... Vivre, c'est faire vivre l'absurde. Le faire vivre, c'est avant tout le regarder... Lune des seules positions philosophiques cohérentes, c'est ainsi la révolte.

Elle est un affrontement perpétuel de l'homme et de sa propre obscurité. Elle remet le monde en question à chacune de ses secondes... Elle n'est pas aspiration, elle est sans espoir. Cette révolte n'est que l'assurance d'un destin écrasant, moins la résignation qui devrait l'accompagner ».

C'est ainsi que Camus oppose à l'esprit du suicidé (qui, d'une certaine façon, consent à l'absurde) celui du condamné à mort qui est en même temps conscience et refus de la mort (voir épilogue de L'Étranger). Selon lui, c'est cette révolte qui confère à la vie son prix et sa grandeur, exalte l'intelligence et l'orgueil de l'homme aux prises avec une réalité qui le dépasse, et l'invite à tout épuiser et à s'épuiser, car il sait que « dans cette conscience et dans cette révolte au jour le jour, il témoigne de sa seule vérité qui est le défi ».

Ce numéro spécial de la revue du CREAI PACA et Corse sur le thème « de la désobéissance éthique et de l'injonction paradoxale », est consacré, d'une certaine manière, à une réflexion sur la révolte contre tout « ce » qui et tous « ceux » qui veulent enfermer les pratiques dans des carcans administrativo-technocratiques qui éloignent chaque jour, un peu plus, les prestataires de services et de soins, des usagers en souffrance.

Le CREAI PACA et Corse, de par sa longévité dans le secteur comme de ses partenariats multiples ainsi que de son soutien aux acteurs du champ social et médico-social, se devait d'être présent sur ces questions.

Mes remerciements s'adressent, tout particulièrement, aux auteurs qui, sous la coordination de Philippe PITAUD, ont participé généreusement, à ce numéro spécial, pour le plaisir attendu de ses lecteurs.

Serge DAVIN

Président du CREAI PACA et Corse

www.creai-pacacorse.com

« Personnes âgées, personnes handicapées ; les acteurs de l'accompagnement : questionnement sur la désobéissance éthique. »

PR. PHILIPPE PITAUD¹

« Primum non nocere » (d'abord ne pas nuire)

« Être en fonction de direction ou de responsabilité au sein d'une structure créée dans un projet associatif à partir des besoins des personnes identifiées comme vulnérables et dépendantes et de ceux de leurs familles, structure inscrite dans un cadre législatif et financée par un budget contrôlé par l'État, c'est être dans la responsabilité d'un cadre qui doit assurer sa mission de « prise en charge et de prise en compte de ces personnes dans le respect de la dignité de chacun ». (Graveleau M.T., 2009)

Quand on prend une fonction de direction ou de responsabilités, d'abord on a peur, on ne sait pas ce que c'est et on a en tête ce que l'on nous a appris : les normes, les contraintes, le cadre réglementaire, etc... tout ce qui incarne la fonction de direction.

Mais le responsable est également un créateur de lien social et doit lutter simultanément pour ne pas aseptiser la vie et chercher sans cesse des leviers de remise en lien avec la vie, des résidents ou des usagers au domicile. »

C'est à la fois la complexité de ces métiers et en même temps ce qui les rend passionnants.

Celle ou celui qui assume des fonctions de direction ou de responsabilités, quel qu'en soit le niveau, doit, avant tout, s'interroger : « comment je vais respecter la réglementation (la sécurité) et comment je vais créer des espaces de liberté, (l'autonomie) pour permettre aux personnes de continuer à vivre au mieux en respectant leur intégrité ? »

Le responsable, le gestionnaire d'équipe, est ainsi à la fois sur la vie quotidienne et la vie sociale. Mais, dans notre société actuelle, il y a de plus en plus de formalisation, de « protocolisation », de normalisation versus la recherche et la nécessité d'un accompagnement individuel.

Il doit alors chercher autour de la relation aux autres et de l'activité, des situations où les réglementations et les contraintes réglementaires qui tuent les espaces de liberté peuvent être dépassées sinon aménagées.

Quelle est la réglementation qui cherche à protéger mais en même temps contraint la vie ?..... la nourriture, l'hygiène, les sorties, etc.... (Par exemple la question de la cigarette

pour des personnes âgées qui ont toujours fumé, la question de la sexualité pour de jeunes handicapés, etc...) Il va se trouver, ainsi, à l'articulation de la contrainte de la norme et de la responsabilité éthique.

Ceci pose la question de l'éthique quant aux soins à l'aide donnés et à la prise en charge ; cela sur la continuité.

Ceci pose également la question du courage et de l'indignation comme de la capacité ainsi que de la liberté de s'indigner (S. Hessel, « Indignez-vous », Indigènes éditions, 2010, 32p).

Diverses interrogations sont sous-jacentes :

Quelle est la réglementation qui cherche à protéger mais en même temps contraint la vie ?

Comment faire mieux avec moins de moyens ?

Dans les établissements, par exemple, nous sommes au sein de lieux de vie mais il y a de plus en plus de normes qui s'imposent comme celles relatives à l'incendie, celles concernant l'hygiène (l'hygiénisme) ; tout un ensemble de contraintes à la recherche du risque zéro sclérosent la vie sociale fondamentale dans la survie des personnes concernées.

Globalement, il nous faut rappeler que deux acteurs poussent à la sécurisation :

- les institutions, c'est-à-dire le normatif.
- les familles à la recherche d'une sécurisation maximale.

Tout cela nous renvoie aux limites mais également à la question de la formation et de l'éthique des personnels concernés et plus largement à celle posant la régulation par le Droit comme la seule possible.

Cette posture est celle de la lutte contre la norme liberticide dans une société d'interdits, de la sécurisation à outrance alors que dans le champ du handicap ou de la gérontologie, par exemple, on doit être, avant tout, dans une structure ou un service où doit primer la liberté.

Pour aller plus avant dans cette réflexion, dans son ouvrage paru en 2011, « Éthique de direction en institution sociale et médico-sociale », (éditions ESF), R. Janvier, pose un certain nombre de questions pouvant servir de fondement à nos réflexions à venir :

« Quelles sont les « tensions éthiques » qui traversent et structurent la fonction de direction en institution sociale et médico-sociale ?

Répondre à cette question suppose de cerner la fonction de direction d'établissement ou de service du champ social et

¹ Directeur du Master AGIS de l'Université d'Aix-Marseille, Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale, coordinateur du numéro spécial annuel du CREA PACA et Corse.

médico-social. Fonction délicate sinon difficile, marquée par l'environnement complexe qui caractérise l'action sociale, fragilisée par le contexte d'incertitude des politiques publiques, exposée au risque que représente l'exercice du pouvoir et, enfin, impactée par les situations particulières des usagers. Répondre à cette question suppose également de situer ce qu'est l'éthique dans l'action sociale et médico-sociale. Elle n'est ni une normalisation comme la morale, ni une règle professionnelle à l'instar de la déontologie. Elle renvoie la personne à ses choix quotidiens et les collectifs de travail, notamment les équipes de direction, à leurs responsabilités engagées dans l'action au nom d'un projet partagé. »

Ennuyer (B.), ancien Directeur d'un service de maintien au domicile note quant à lui, « tout d'abord une certaine évolution dans le profil recherché par les associations pour exercer des fonctions de direction : avant, les associations embauchaient les directeurs en fonction de leur parcours, la plupart de ceux de ma génération ont un profil original et atypique. Aujourd'hui, les profils de gestionnaires sont de plus en plus recherchés. Les nouveaux directeurs sont davantage des chefs d'entreprise.

Ce qui a particulièrement évolué dans la fonction, c'est la relation à l'utilisateur, lequel est devenu un client exigeant : « On a affaire à des clients et non plus à des usagers. On a parfois des clients mécontents au téléphone, la plupart du temps ce sont des clients qui paient cher, bénéficiant peu de l'aide sociale. Ils attendent une prestation de qualité, et on doit gérer le service après-vente. Cela n'arrivait pas il y a quelques années. On travaille aujourd'hui sur de la prestation de services. »

« Ce poste nécessite un véritable sens du contact, tant dans les relations avec les clients qu'avec les équipes, il faut dialoguer en permanence avec elles, les écouter, les soutenir et maintenir une cohérence dans l'action. C'est une part importante du travail de directeur. »

Parallèlement, le directeur d'un service d'aide à domicile doit avoir des compétences juridiques pour relayer l'actualité juridique auprès des équipes : « Les décrets, il en tombe tous les jours. Il faut être capable de les comprendre, de les décoder ou, à défaut, de se les faire expliquer. L'enjeu est de taille : être directeur c'est aussi savoir traduire les orientations politiques et administratives auprès des équipes. »

A. Villez, pour ce qui le concerne, nous rappelait déjà en 2002, l'historicité de cette évolution in Les Cahiers de l'Actif N°318/319- 2002 – « Éthique, droit au choix, droit au risque et responsabilité dans les EHPAD ». Il soulignait ainsi, « qu'après le temps de l'humanisation des hospices, vint le temps de la médicalisation, et s'est engagé alors celui de la réforme de leur tarification qui devait être également celui de leur refondation éthique ; au risque dans le cas contraire de subordonner leur fonctionnement et les conditions de vie qu'ils offraient à leurs résidents aux aléas de modes de régulation et de financement inspirés davantage par une volonté de contrôle technocratique que par le souci de voir s'épanouir des projets de vie d'établissement plus respectueux des besoins et des droits des personnes âgées. Une organisation trop rigide des institutions, induites

par la rationalisation de la gestion des moyens humains, alliée à un souci d'écartier tout risque de mise en cause de la responsabilité des professionnels, peut conduire à la négation de la liberté, du droit de prendre des risques et de conserver la possibilité d'effectuer des choix.

Les personnes accueillies dans les établissements associatifs comme dans les autres sont de plus en plus âgées, handicapées et vulnérables et proches de la fin de leur vie. Ces caractéristiques rendent plus difficiles l'expression et le recueil d'un consentement et de choix et peuvent conduire les professionnels à sombrer dans une forme de toute puissance conduisant à l'excès de pouvoir et à l'abus de faiblesse.

Les institutions, si elles ne veulent pas sombrer dans la gestion rationalisée des corps de vieillards réduits à de simples objets de soins, doivent s'attacher à refonder leur projet de vie et à promouvoir en leur sein des espaces éthiques qui permettent à leur personnel de ne plus affronter seul des situations de plus en plus lourdes et complexes.

Sont alors apparues les chartes Qualité puis les démarches qualité et ensuite les démarches de projet de vie d'établissement.

Dans le contexte généralisé de ce qu'il a été convenu d'appeler la marchandisation du social, l'hébergement des personnes âgées et, plus récemment, le soutien à domicile ont opéré leur intégration progressive dans le secteur concurrentiel. Quand bien même les effets de cette concurrence ne soient pas comparables dans un secteur encore très largement administré, en moins de dix années, la qualité s'est petit à petit imposée comme le nouveau mode de régulation de l'offre et de la demande, non seulement entre les prestataires de services et leur client mais aussi entre les établissements et services et leurs autorités de tarification.

Si, du temps des anciens hospices, les contraintes imposées aux pensionnaires avaient essentiellement pour origine l'indigence des moyens consentis à des institutions investies objectivement d'une fonction de relégation des plus pauvres, handicapés ou malades, les vieux notamment, y étaient enfermés par des mesures explicitement coercitives telles que la privation de vêtements civils empêchant toute sortie à l'extérieur, l'enfermement dans des salles communes closes ou dans des lits cage pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle.

Aujourd'hui, les pratiques contraignantes et sécuritaires ne puisent plus leur fondement sur la gestion d'une exclusion à dominante sociale. C'est la confrontation à la fin de vie et à des degrés de plus en plus élevés d'incapacité fonctionnelle et de handicap des résidents qui génère ce type de réflexe, dans un contexte général d'amélioration de l'état de santé et d'augmentation de l'espérance de vie. Ce paradoxe conduit à dénier au vieux, à l'encontre de son bon droit, la possibilité de prendre seul ses décisions, au motif qu'elle représente un risque. La multiplication des recommandations n'est pas parvenue à atténuer les pratiques sécuritaires, en dépit du consensus reconnu sur la préservation de l'autonomie.

Dans le cadre de ces réflexions, les pratiques des institutions et des professionnels ont été passées au crible de l'équation :

DROIT au CHOIX = DROIT au RISQUE = DROIT à la DÉCISION.
(Voir également les travaux de J.J. Amyot)

Le respect de la dignité se doit d'être apprécié comme respect de l'autonomie et des droits des personnes.

Il ressort assez nettement que les conduites sécuritaires développées par les soignants et les professionnels, loin de réduire les risques auxquels s'exposent ou sont exposés les personnes âgées, contribuent à déplacer le risque et parfois à l'accroître en transformant sa nature : ainsi l'enfermement pour éviter les fugues, peut inciter certaines personnes désorientées à se défenestrer.

« Perpétuellement écartelés entre soupçon de négligence, déni de soin et excès de pouvoir, les soignants au sens large du terme incluant ici, les directeurs de structures et de services ainsi que les responsables à divers niveaux, sont en recherche de repères et de référentiels. Leur quête est d'autant plus forte qu'ils se sentent particulièrement exposés au risque de devoir répondre de leurs actes, autant que de leurs non actes, devant la justice en raison de l'attitude de plus en plus procédurière des familles. »
(A. Villez, 2002)

La grande interrogation sous-jacente est celle de, comment prendre en charge ce tout et qui prend soin de ceux qui prennent en charge, les souffrances et les vulnérabilités qui prennent soins de ceux qui prennent soins de..... ?

On peut alors se trouver face au désarroi professionnel, à une certaine forme d'usure professionnelle avec l'idée de culpabilité dans la prise en charge (quelle décision, pour qui, pour quel bénéfice : de l'institution, de la personne âgée, qui protéger en premier lieu ?)

La démarche va être alors de prévenir et diagnostiquer les situations de désarroi.

F. R. Mahieu (IRD-UMI « Résiliences » /CEMOTEV-2011) dans « Vulnérabilité, souffrance et développement humainement durable » s'interroge quant à lui sur la vulnérabilité des responsables en charge tel d'un service, tel d'une structure d'accueil : « Leur vulnérabilité est liée à leurs responsabilités et accroît leur souffrance. Cette souffrance qui implique la psychologie de la personne, aggrave sa vulnérabilité. Malgré ce fatalisme (Ch. Dejours, 2009), une résilience (B.Cyrulnik, 1999) est plausible dans certaines circonstances, en intégrant, en économie, les concepts de la psychanalyse.

La vulnérabilité liée à la responsabilité ; les choix macro-économiques actuels centrés sur les agrégats ignorent les conséquences micro (individus), ou plutôt anthropologiques (personnes) ; aucune imputation sur le bonheur ou plutôt les souffrances à venir. Ces choix se traduiront par une plus grande vulnérabilité des personnes concernées... Vulnérabilité, c'est-à-dire affaiblissement des capacités de la personne, en particulier la capacité à s'imputer une responsabilité et ses conséquences sur la dignité et l'estime de soi, en particulier la montée des souffrances, en grande

partie, mentales.

Une structure de capacités constitue la personne au sens de Ricoeur (P.) : capacité à parler, à se désigner, à savoir le pouvoir faire (agency), à l'identité narrative, à s'imputer, à l'estime et au respect de soi et à évaluer ses actions en termes de bon et obligatoire.

La fragilité de la personne face à une responsabilité disproportionnée : faillibilité et « fautivité ».

Dans une conception humaine de l'économie, les sujets sont chargés de responsabilité et donc vulnérables et faillibles ; la « disproportion » des responsabilités les rend vulnérables et peut les amener à l'erreur. En effet, la responsabilité comme l'altruisme n'est pas bonne en soi. Elle peut s'avérer malveillante et criminelle. A l'hédonisme égoïste, répond une conception plus large des valeurs, au nom d'une conception positive de l'éthique. En définitive, le radicalisme économique considère les individus comme des objets, contrairement à l'anthropologie économique qui les prend comme des sujets responsables de leur destin. L'individu comme objet n'est pas libre, il obéit à ses instincts et à des lois fatales. La personne autonome, capable d'être responsable, assume ses choix et ses contraintes, prouvant par là même sa liberté.

La vulnérabilité et la souffrance qui lui est associée impliquent un « principe de précaution humaine et sociale ». Elles concernent la personne dans ses multiples composants, en particulier la responsabilité. La vulnérabilité, souvent confondue avec la fragilité, peut provenir d'une disproportion des responsabilités, analysée ici par les droits et les obligations. Il en résulte des hypothèses tout à fait différentes à propos du calcul économique personnel. Les mécanismes économiques habituels ne jouent pas, compte tenu de la contrainte communautaire d'un côté et de l'intervention d'un double calcul, conscient et inconscient de l'autre.

Graveleau (M. T.), s'interroge dans « Le souci d'autrui : une responsabilité éthique », (Ethique et polyhandicap : Vulnérabilité, autonomie, souci d'autrui, reconnaissance de l'autre, ouvrage collectif, Paris GPF, 2009, 81 p.) sur le souci d'autrui :

« Ce souci d'autrui est-il à entendre comme la préoccupation, l'intérêt que j'ai pour l'autre, le prochain, ou est-ce la préoccupation, le souci que je suscite chez l'autre en étant ce que je suis ?

L'expression « le souci d'autrui » intègre dans son énoncé, un mouvement d'aller-retour qui interroge sans relâche ce lien essentiel, dynamique et continu du rapport de soi à l'autre, sans pouvoir définir ce qui est premier de soi ou de l'autre. Évoquer autrui, c'est présupposer un soi qui s'engage dans un travail continu d'élaboration personnelle et de rencontre d'autrui, rencontre à laquelle on ne peut se dérober sans courir le risque de mettre en péril sa propre humanité.

Le souci d'autrui peut être entendu, aussi, comme le questionnement de cet autre qui me sollicite en tant que professionnel sur ma capacité à être dans l'engagement de soi, engagement qui me fait être auprès de lui. Le souci

d'autrui peut être entendu aussi comme une dimension fondamentale de l'exercice professionnel au regard de la situation des personnes dites polyhandicapées en particulier et de leurs familles, exercice qui n'est pas premier dans la société mais qui est secondaire à l'existence des personnes concernées.

Être en fonction de direction ou de responsabilité au sein d'une structure créée dans un projet associatif à partir des besoins des personnes identifiées comme vulnérables et dépendantes et de ceux de leurs familles, structure inscrite dans un cadre législatif et financée par un budget contrôlé par l'État, c'est être dans la responsabilité d'un cadre qui doit assurer sa mission de « prise en charge et de prise en compte de ces personnes dans le respect de la dignité de chacun ».

L'auteur en question évoque alors l'idée de se risquer à l'écoute de l'autre : « ce paradoxe convoque l'organisation sous la responsabilité de la direction à une mise au travail continue avec les personnes accueillies, avec leur familles, les associations gestionnaires, les pouvoirs administratifs et politiques pour accueillir ce qui met à mal, ce qui dérouté, ce qui bouscule comme des invitations à créer des lieux d'échange, d'élaboration du quotidien. Ce travail permet alors la construction de propositions qui seront guidées par le respect et la reconnaissance du caractère inaliénable de cet autre au nom duquel le service est déployé.

Cette capacité d'écoute des personnes les plus vulnérables et les plus dépendantes ne peut exister que si chacun des professionnels s'inscrit dans le projet collectif en tant qu'acteur légitime, c'est-à-dire qu'il puisse mobiliser ses compétences et s'engager dans l'exigence du risque de l'écoute d'autrui. Cette écoute de l'autre demande une présence réelle entière dans un temps précis et avec une distance suffisamment bonne pour reconnaître la singularité de la demande et avancer une proposition qui permette à l'autre de l'accepter ou non en le signifiant par ses réactions plus ou moins élaborées. »

Autour de la relation aux autres et de l'activité, des situations où les réglementations et les contraintes règlementaires tuent les espaces de liberté, nous souhaitons nous interroger sur les contradictions ainsi que les injonctions paradoxales auxquelles sont confrontés, de plus en plus, nombre de professionnels du secteur du handicap voire médico-social, dans son ensemble.

C'est à ces questions soulevées que ce numéro spécial de la revue du CREAI PACA et Corse se propose non de répondre mais de tracer un sillon de lumière dans un monde de plus en plus mécaniciste, technocratique, rigide et chargé d'obscurité ; ceci en terme de sursaut éthique et humaniste.

50 ANS APRÈS LES CREAI CO-CONSTRUCTEURS d'une nouvelle action sociale

PARIS

Mardi 4 novembre 2014

Salle Laroque

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
14 Avenue Duquesne - Paris 7^{ème}

Entrée libre

sur inscription
places limitées

Inscription sur :
50ansdesCREAI@ancreai.org



3-5 rue de Metz - 75010 Paris
01 53 59 60 40 / 41 6 01 45 51 64 77
ancreai@ancreai.org
www.creai-pacacorse.com/4_actus/actus.php?ref=1756

LES SESSAD À L'HEURE du bricolage ?

Une inventivité permanente
au service de parcours singuliers

BESANÇON

du 24 au 26 novembre 2014

Inscriptions uniquement en ligne sur :
www.creaiourgogne.org/index.php?page=journees-nationales-des-sessad-2014

RENSEIGNEMENTS



11 rue Jean Giono - BP 76509 - 21065 DIJON Cedex
03 80 28 84 40 - Fax : 03 80 28 84 41
creai@creaiourgogne.org
www.creaiourgogne.org
www.creai-pacacorse.com/4_actus/actus.php?ref=1597

Summum ius, summa injuria.

« Comble du droit, comble de l'injustice » : la loi et le devoir d'humanité

JEAN-LOUIS CHARLET¹

Cet article est tiré d'une intervention de J-L Charlet au colloque : « Personnes âgées, personnes handicapées, les acteurs de l'accompagnement : vers une désobéissance éthique ? »

22 et 23 Mai 2014 – Marseille – Institut de Gérontologie Sociale/MASTER Action Gérontologique et Ingénierie Sociale, Université d'Aix-Marseille. Le coordinateur de la revue n'a pas souhaité en modifier la forme afin de préserver la qualité du discours comme de son contenu.

À l'automne 44 avant J.-C., environ un an avant sa mort violente, Cicéron, écrivain, philosophe, mais surtout avocat, orateur et homme politique, réfléchissait, dans des conditions de travail assez précaires², sur la nature des « devoirs » dans son traité *De officiis*. En évoquant les abus de la loi quand elle s'applique dans toute la rigueur de sa littéralité, il reprend ce qu'il considère comme un proverbe bien connu de ses contemporains (il parle d'un tritum sermone proverbum, d'un "proverbe rebattu") en poussant ce cri vigoureux : *Summum ius summa iniuria* (Off. 1,33) qu'on peut traduire littéralement par : « comble du droit, comble de l'injustice³ » ! Cette expression a attiré l'attention des commentateurs⁴ et d'autres témoignages antiques en confirment la valeur proverbiale, notamment celui du poète comique Térence, qui vivait un siècle avant Cicéron et qui, sous une forme métrique, présente cet adage comme une vérité générale (*Heautontimoroumenos* 796) : *Ius summum saepe summa est malitia* (« le comble du droit est souvent le comble de la malfaisance⁵ »). Plus de vingt siècles après Cicéron, un autre avocat, lui aussi homme politique, que sa carrière a mené, chez nous, au plus haut poste de l'État, c'est-à-dire à la présidence de la République, garante, selon la Constitution, des institutions et du respect des lois, je veux parler, vous l'avez compris, de François Mitterand, a fait écho au cri de Cicéron en lançant un jour la formule volontairement provocante : « la force injuste de la loi ». Mitterand était un homme de culture et je suis persuadé que, consciemment ou non, c'est la phrase de Cicéron qui lui a inspiré sa formule choc.

Revenons à Cicéron qui visait directement les abus de la loi, le juridisme, le formalisme attaché aux mots de la loi plus qu'à son esprit (*L'Esprit des lois*, comme le dira

plus tard un grand penseur français formé à l'école des classiques, Montesquieu). Cicéron illustre son propos par deux exemples. D'abord un certain Cléomène⁶ qui, ayant accepté avec son ennemi, une trêve de trente jours... respectait scrupuleusement la trêve le jour, mais dévastait son territoire toutes les nuits ! L'autre exemple est encore plus probant aux yeux de Cicéron car il concerne un de ses compatriotes qui a agi dans l'intérêt du peuple romain : il faut donc du courage au philosophe Cicéron pour condamner un acte de juridisme littéral au profit de Rome. Q. Fabius Labeo (questeur en 196, préteur en 189 et consul en 183 av. J.-C.), que le Sénat de Rome avait donné pour arbitre aux habitants de Nole et de Naples dans un différent frontalier, demanda aux deux parties d'agir sans convoitise ni cupidité et donc de se retirer plutôt que d'avancer. Les habitants des deux cités se retirèrent de chaque côté, laissant au milieu, en quelque sorte à l'abandon, un territoire assez important. Labeo entérina les frontières que chacune des deux cités s'était fixées... et attribua au peuple romain l'espace médian dégagé et, de fait, abandonné par chaque cité ! Bien que romain patriote, Cicéron condamne sans appel ce tour de passe-passe juridique : « Cela, c'est tromper et non point juger » (Ibid. : *Decipere hoc quidem est, non iudicare*). Et il ajoute : « Aussi en toute affaire faut-il proscrire telle habileté » (Ibid. : *Quocircainomniestrefugiendatalissollertia*).

En fait, comme le montre son usage par Térence et plus tard par Saint Jérôme, ce proverbe a une portée beaucoup plus large sur laquelle je vous propose de réfléchir. Il est pour moi significatif que, quelques lignes après avoir cité cet adage, Cicéron insiste sur les devoirs à remplir, même à l'égard de ceux qui nous ont porté préjudice : « Or, il existe certains devoirs à remplir, même vis-à-vis de ceux qui nous ont porté préjudice » (Off. 1,34 *Sunt autem quaedam officia etiam aduersus eos seruanda a quibus iniuriam acceperis*). C'est pourquoi, il y a à mes yeux une dialectique entre la loi et le devoir et c'est ce que je voudrais rapidement évoquer en ouverture de ce colloque, mais non en juriste : je ne suis juriste ni de formation ni de profession et il y a probablement dans la salle des gens beaucoup plus compétents que moi dans ce domaine. De fait, l'adage latin dont je parle a fourni le titre de plusieurs ouvrages

¹ Professeur à l'université d'Aix-Marseille, humaniste

² Voir l'introduction de l'édition de Maurice Testard, dans la *Collection des Universités de France*, Paris, Les Belles Lettres, 1974. C'est cette édition que nous utilisons.

³ Voici, dans la traduction de M. Testard (p. 120 ; voir n. 1), le contexte du passage : « Il se trouve souvent aussi des injustices du fait d'un certain abus de la loi et d'une interprétation extrêmement habile mais trompeuse du droit. C'est pourquoi l'adage *summum ius, summa iniuria* : la limite extrême du droit, c'est le comble de l'injustice, est devenu un proverbe passé dans l'usage. En ce genre d'injustice bien des fautes sont commises, même dans les affaires publiques ; ce fut le cas de ce personnage ... ».

⁴ Voir S. Stroux, *Römische Rechtswissenschaft und Rhetorik*, Postdam, 1949, p. 7-66 ; H. Kornhardt, « *Summum ius* », *Hermes* 81, 1953, p. 77-85 ; K. Büchner, « *Summum ius, summa iniuria* », *Historisches Jahrbuch* 73, 1954, p. 11-35.

⁵ Cf. Columelle 1,7,2 *Nam summum ius antiqui summam putabant cruce* ; Jérôme, *Epist.* 1,14 *O uere ius summum summa malitia* voir aussi Cicéron, *Pro Caecina* 65. Chez les Grecs, même thématique chez Aristote, *Éthique à Nicomaque* 5,10,8 ; Sophocle, *Électre* 1042 et surtout Ménandre cité par Stobée (42, p. 277).

⁶ D'après Plutarque, *Apophth. Lac.* 223 B.

⁷ Daniil Tuzov, *Summum ius, summa iniuria (... : suite du titre en russe)*, Tomsk, Peleng, 2010 ; Peter Krebs u. a. (Hg.), *Summum ius, summa iniuria. Zivilrecht zwischen Rechtssicherheit und Einzelfallgerechtigkeit* (actes du Colloque de Cologne, 14-17 septembre 1994), Stuttgart, Richard Boorberg 1995.

de droit assez récents - je pense, en particulier à l'ouvrage d'un ukrainien et aux actes d'un colloque tenu à Cologne en Allemagne⁷ - et il a suscité sur internet un certain nombre d'analyses juridiques en français et en anglais, qui mettent toutes l'accent sur la nécessité de tenir compte des circonstances dans l'application de la loi et parmi lesquelles je relèverai la contribution inédite - posthume - du grand spécialiste de droit civil français Jean Carbonnier, mort en 2003, qui avait préparé sur ce sujet un article pour *Le Point* en 1996. Cet article, de portée essentiellement politique, qui pose les problèmes de l'individualisme, de l'anarchisme..., n'a jamais été publié, mais Guy Carcassonne l'a rendu public dans l'exposition virtuelle sur internet *Jean Carbonnier* <http://expocujas.univ-paris1fr./Carbonnier/inedit>. Mon optique sera bien différente : je me placerai en humaniste, dans les deux sens principaux de la parole¹ : au sens premier, en tant que professeur d'humanités, c'est-à-dire de latin et de grec (c'est ce que je viens de faire et ce n'est pas le lieu ici de développer davantage), mais surtout au sens large de la parole, c'est-à-dire en tant qu'homme qui place l'être humain au centre de la société en considérant que la société doit être conçue et organisée pour permettre aux humains, hommes et femmes, de vivre heureux dans l'épanouissement de leurs possibilités et dans le respect de la liberté des autres, ce que je vais maintenant m'efforcer de faire, en rappelant d'abord succinctement la nécessité de la loi dans toute société organisée, mais en mettant ensuite en évidence que la loi n'est qu'un moyen et donc qu'en cas de conflit entre une loi positive et un impératif suprême que j'appellerai plus loin « devoir d'humanité », c'est ce devoir qui doit primer sur la littéralité de la loi.

1) La loi est une nécessité pour permettre la vie en société

Ce premier point sera rapide parce qu'il est évident. Il me suffira de rappeler que la vie en société suppose le respect d'un certain nombre de règles. Il n'y a pas de société humaine sans l'établissement (et l'observation) de lois et de réglementations qui organisent la vie commune. La loi est donc une nécessité absolue : sans loi ou sans respect de la loi, il n'y a pas de vie commune possible dans le respect des autres ; c'est la jungle, la loi du plus fort, du mâle dominant qui soumet les autres à ses volontés ou à ses caprices. Je ne prendrai qu'un seul exemple qui reviendra plus loin parce qu'il illustre bien mon propos, le code de la route. En France, la notion de « code de la route et de roulage » remonte à 1828, mais c'est après la seconde guerre mondiale que la multiplication des automobiles a imposé l'existence de règles de conduite rassemblées dans un code de la route qui a progressivement pris une dimension européenne et internationale. Sans respect de ce code, les accidents se multiplient avec leur cortège de destructions, de blessures et de morts. Si je double un véhicule à un moment où les circonstances ne le permettent pas, je mets en danger ma vie, celle des passagers de ma voiture et celle des autres usagers de la route alors présents. Le code de la route prévoit donc, fort légitimement, d'interdire le dépassement des autres véhicules dans certaines circonstances pour

éviter le risque d'accident, par exemple, par un panneau ou par une ligne continue entre les deux parties de la chaussée : les règles qu'il édicte sont nécessaires à la sécurité routière et permettent une utilisation commune du réseau routier en réduisant les dangers.

2) Mais la loi n'est qu'un moyen, non une fin en soi

Il résulte de ce qui vient d'être dit que, si la loi est nécessaire, elle n'est qu'un moyen, le moyen de parvenir à une vie harmonieuse en société, dans l'exemple que nous avons pris, la sécurité de la circulation routière et des usagers de la route. Mais l'obéissance à la loi n'est pas une fin en soi : le citoyen ne doit obéir à la loi que parce que la loi est nécessaire à l'harmonie, à la concorde et à la paix dans la société pour permettre au citoyen de s'accomplir en tant qu'homme. Pour m'en tenir à une perspective strictement laïque sans prendre en compte les finalités religieuses qui sont de l'ordre de la vie privée et des libertés individuelles, la loi doit organiser de façon aussi pérenne que possible une société qui permette à tous les concitoyens qui la composent d'être heureux dans l'épanouissement individuel et collectif de leur personnalité, c'est-à-dire dans le respect de ce que l'on a fini par appeler en France au XVIII^e siècle, siècle des lumières, « les droits de l'homme ». Tel est le but de la réglementation. Mais, si le but c'est l'épanouissement de l'homme dans le respect de ses droits et des droits des autres, le premier des devoirs, c'est le respect de ces droits, ce que j'appellerai désormais, dans une perspective humaniste, le « devoir d'humanité », que l'on pourrait définir ainsi : se comporter comme un être humain face à un autre être humain dont il convient de respecter les droits fondamentaux. Or il arrive que ce « devoir d'humanité » ne coïncide pas avec les devoirs qui découlent mécaniquement, littéralement, de la loi formelle, positive.

3) Les conflits entre la loi positive et le devoir d'humanité

Tous les jours, nous pouvons être confrontés à un conflit de devoirs entre le droit positif et les droits dits « fondamentaux », ainsi nommés parce qu'il sont le fondement et la justification ultime du droit, et dont découle ce que j'ai appelé le « devoir d'humanité ». Je reviens, comme je l'avais annoncé, à l'exemple du code de la route. Nous avons rappelé que, sans ce code de la route, la sécurité routière ne pouvait pas être assurée. Prenons un exemple précis dans la ligne indiquée plus haut : ce code prescrit en particulier qu'il est interdit de franchir une ligne, jaune ou blanche, continue ; cette disposition, si le code de la route est correctement mis en œuvre, doit correspondre au danger qu'il y aurait à la franchir dans telle ou telle configuration routière. En citoyen respectueux des lois, j'ai le devoir de ne pas franchir cette ligne continue. Pourtant, si un piéton qui marche devant moi sur le bord de la route trébuche et tombe brusquement, inopinément, sur la partie droite de la chaussée juste devant ma voiture et que je n'aie pas le temps de freiner pour m'arrêter à temps devant

¹ Voir mon article (avec bibliographie) « De l'humaniste à l'humanisme en passant par les humanités : histoire de mots », in L. Havas et E. Tegye (éditeurs), *Hercules Latinus, Debrecen, Societas Neolatina Hungarica, Sectio Debreceniensis, 2006, p. 29-39.*

lui, plutôt que de respecter à la lettre, mécaniquement, le code de la route qui prescrit de ne pas franchir une ligne continue, si la voie de gauche est libre, mon « devoir d'humanité » est de donner un coup de volant sur la gauche pour éviter de heurter, voire d'écraser, ce piéton, quitte à franchir la ligne continue et à enfreindre une disposition du code de la route, et donc à transgresser formellement une loi. En l'occurrence, la règle du code de la route vise à assurer la sécurité des personnes, mais, pour respecter l'intégrité physique de ce piéton (donc pour respecter en définitive le but recherché par la disposition formelle du code de la route), je dois « formellement » enfreindre cette disposition. **Pour respecter « l'esprit des lois »** si cher, comme nous l'avons rappelé, à Montesquieu, **il faut, dans certaines circonstances, ne pas en respecter la lettre ou la forme.** Bien sûr, seules des circonstances particulières peuvent justifier cette forme de transgression.

CONCLUSION

Cette primauté de ce que j'ai appelé « devoir d'humanité » sur la réglementation positive (traduite dans le langage de mon collègue et ami Philippe Pitaud, cette « transgression éthique ») doit s'affirmer particulièrement dans tous les domaines qui touchent à l'humain. Je pourrais prendre des exemples dans le domaine de l'éducation et même de l'université, de mon université. L'Université a pour fonction de faire progresser la connaissance par la recherche et de la transmettre au plus haut niveau par l'enseignement.

Ainsi la thèse représente le diplôme universitaire par excellence et il est normal que, pour en garantir la qualité, les universités instituent des procédures de contrôle rigoureuses. Il y a donc, et c'est normal, une procédure à respecter pour permettre à une thèse de parvenir à soutenance devant un jury dont la composition soit indiscutable au plan scientifique (par rapport au sujet de la thèse), légal (par rapport à la réglementation nationale) et déontologique (par rapport à la déontologie de la profession) et cette procédure fixe souvent des délais. Mais, si la procédure vise à contrôler le respect de ces exigences indiscutables, elle n'est pas une fin en soi. Les délais qu'elle fixe doivent-ils être considérés comme des impératifs absolus qu'on ne saurait en aucun cas transgresser ou comme une indication correspondant à un usage habituel pouvant être modifiée dans des cas offrant toutes les garanties requises, mais qui, pour de bonnes raisons, n'ont pu respecter les délais, en particulier si l'administration elle-même, par une carence de son fonctionnement, a omis de transmettre à temps le dossier ? Je pourrais citer un cas précis où une telle carence de l'administration a fait perdre un mois à une thésarde, ce qui, si l'université en question, nonobstant sa propre carence, avait voulu respecter à la lettre le calendrier et les délais de la suite de la procédure (et telle était la volonté de certains de ses responsables !) aurait conduit la soutenance au-delà des délais nationaux pour demander la qualification au C. N. U. (Conseil National des Universités) et donc aurait fait perdre à la thésarde, qui au départ avait parfaitement respecté la procédure et les délais, un an dans sa carrière ! Que fallait-

il faire ? Respecter la lettre de la procédure de l'université en commettant une injustice criante à l'égard d'une thésarde qui, elle, avait parfaitement respecté les règles, ou forcer la main à certains responsables pour rétablir la justice menacée par une incurie administrative, dans le respect de toutes les exigences scientifiques et déontologiques, mais au prix de légers accommodements avec la suite d'un calendrier de procédure adapté aux cas normalement traités, mais non à ceux qui, tout en présentant toutes les garanties, ne peuvent pas respecter ce calendrier... surtout du fait de l'administration elle-même ? C'est, Dieu merci ! la seconde option qui a prévalu, non sans difficultés, pour le plus grand bien et de la thésarde et de l'université. Les procédures administratives sont au service des missions de l'université (et plus généralement de la société) ; elles ne sauraient en être des entraves. Espérons (mais je n'en suis pas totalement sûr) que tous les responsables concernés en aient tiré les leçons !

Mais, plus encore qu'à l'université, l'un des domaines privilégiés où doit s'appliquer ce « devoir d'humanité », c'est bien sûr celui des relations que les personnels des maisons d'hospitalisation et de retraite (EHPAD) doivent avoir avec les handicapés et les personnes âgées, c'est-à-dire des êtres humains dans la plénitude de leur dignité d'homme (ce point est fondamental à mes yeux), même s'ils sont diminués par un handicap ou par ce que le poète a appelé « du temps l'irréparable outrage ». Au contraire, leur vulnérabilité et leur faiblesse méritent une attention particulière aux devoirs d'humanité et c'est alors que se posera pour ces personnels le conflit de devoirs que j'évoquais précédemment et, à mon avis, le devoir d'humanité devra l'emporter sur le respect formel, myope voire obtus, de la réglementation dont on se rappellera toujours qu'elle a (ou devrait avoir !) pour but le bonheur des pensionnaires de ces maisons. Arrivé à ce point, je dois me taire car, dans votre propre domaine, ce n'est pas à moi de donner des leçons. C'est vous qui êtes les mieux placés pour adapter le respect de la loi (ou plutôt de son esprit) au devoir d'humanité et les contributions qui suivront vous apporteront un éclairage mieux ciblé sur les problèmes qui se posent concrètement dans l'exercice si délicat de votre beau métier. Encore une fois, j'ai seulement voulu lancer le débat en vous donnant le point de vue général d'un humaniste et mon dernier conseil sera précisément : soyez humains (je dirais presque : soyez humanistes) dans l'exercice d'un métier qui vous met en contact avec des êtres diminués ou affaiblis par l'âge, la maladie ou le handicap, mais qui sont nos frères ou nos sœurs dans leur dignité d'hommes.

Vulnérabilité des acteurs et injonction paradoxale

PIERRE DE ALCALA¹

Cet article est tiré d'une intervention de P. De Alcalá au colloque : « Personnes âgées, personnes handicapées, les acteurs de l'accompagnement : vers une désobéissance éthique ? »

22 et 23 Mai 2014 – Marseille – Institut de Gérontologie Sociale/MASTER Action Gérontologique et Ingénierie Sociale, Université d'Aix-Marseille.

Le coordinateur de la revue n'a pas souhaité en modifier la forme afin de préserver la qualité du discours comme de son contenu.

Mon propos porte sur l'absurdité. S'il vous paraît absurde, c'est le but escompté. Je voudrais juste vous apporter la preuve que l'on peut y survivre.

Je vous demande de me consacrer 30 précieuses mn de votre vie. 30mn au cours desquelles nous allons tenter de nous pencher sur une notion que je souhaiterais voir traiter avec moins d'anxiété et d'inquiétude que celles qui lui sont traditionnellement accordées.

Je vous remercie d'avance.

L'Injonction Paradoxale est donc cette délicieuse figure de rhétorique où vont cohabiter deux ordres contradictoires. Ils sont intimés par une autorité. Et enfin, accéder à l'un exige de désobéir au second.

Ici peut être signalée une distinction faite entre I. P. et double contrainte.

La double contrainte contient des indications confuses et contradictoires. La différence est, selon Grégory Bateson de l'école Palo Alto, que la double contrainte confronte celui qui y est soumis à l'impossibilité de choisir (type Le Choix de Sophie). Dans l'Injonction Paradoxale, il y a obligation, ordre de choisir.

L'exemple de double contrainte donné par Bateson est celui de cette mère Balinaise.... Balinaise ?... ah oui, pour dire que ça c'est passé loin de chez nous. Cette mère balinaise dit à son fils : « tu ne m'embrasses pas ? », mais elle se raidit quand celui-ci vient lui faire un câlin. Le non verbal étant privilégié au dépend du verbal, cette mère va dérouter la perception de son fils.

Malgré la simplicité de repérage, j'associe l'Injonction Paradoxale et la Double Contrainte dans une même rubrique, celle de la communication perverse.

L'autorité, en effet, n'est pas que hiérarchique et imposée. Notre propre volonté peut nous imposer de reconnaître une autorité non officielle. Sentimentalement par exemple : « je ne veux pas la (le) décevoir » et il devient un devoir plus ou moins consenti de satisfaire la personne à qui nous voulons accorder tous nos efforts d'attention.

Dans le cas de l'autorité imposée, l'Injonction Paradoxale pourra prendre la forme suivante, disons dans un régime de type militaire.

Message 1 : le port de la barbe est rigoureusement interdit

Message 2 : sachant qu'il est interdit de se raser soi-même, seul le coiffeur peut raser les autres.

Résultat : plus personne ne pourra être rasé puisqu'à mon grand regret, je dois vous annoncer la démission du coiffeur.

Dans le cas, de la volonté d'être conforme à l'attente de l'autre, l'exemple connu de cette maman... encore une maman ?

Je m'arrête donc un instant sur le mot Maman et en rappelle les caractéristiques essentielles : personne aimante, attentionnée, disponible, aidante... Je dois là rebrousser chemin sinon dans un instant, j'essaye de vous faire croire à l'existence de Peter Pan et de la fée Clochette...

Non, cette maman-là est moins mythologique. Elle offre, néanmoins, 2 cravates à son fils. L'une bleue, l'autre jaune. Le fils rend visite à sa mère et pour faire honneur au cadeau, il décide de porter la... bleue.

La mère, innocemment : « tu as mis la bleue, tu n'aimes pas la jaune ? »

Lors de la visite suivante, il met donc la jaune. « Je savais bien que tu n'aimais pas la bleue ».

On comprend aisément que l'un des effets de ces situations est de confronter à un choix impossible. Si l'ordre de choisir est intimé, suivant les enjeux, nous sommes confrontés à une belle entreprise de déstabilisation.

Dans la situation ainsi créée, l'effet peut être sidérant mais ne se contente pas de ma stupeur, puisqu'il est exigé que malgré cette congélation de ma pensée, malgré l'obstruction de toutes les issues, je dois me positionner, je dois choisir. Lorsqu'il s'agit du respect de la qualité de vie de l'autre, du respect de ses droits et de sa liberté, du soin apporté à l'écoute de ses souhaits de vie, de la dimension vitale de ses choix même s'ils contiennent des prises de risque, du temps consacré à lui montrer qu'il vit encore, les enjeux sont ici majeurs.

Lorsque l'injonction paradoxale atteint un niveau optimal de raffinement et qu'elle concerne les domaines essentiels, qui plus est, la vie de l'autre, l'acteur peut être mis à mal. L'acteur sommé d'agir, de choisir, risque soit d'affronter la désobéissance, d'entrer en délinquance, soit déconnecter tout son Moi de l'acte à réaliser, soit dit-on, devenir idiot ou... fou.

¹ Psychologue CHS Valvert, Marseille

Au dernier salon de la torture et de la cruauté mentale, l'injonction paradoxale tenait un stand luxueux.

De mémoire, pour les professionnels travaillant auprès de la personne âgée, 2 messages :

Le premier : mettons tout en œuvre pour assurer belle, longue et confortable vie à nos anciens

Le second, et lourd de sous-entendus ? (c'est une question) : c'est préoccupant toutes ces personnes âgées et dont le nombre ne cesse de croître. Notre économie, notre société résisteront-elles à l'assaut d'une telle vague ? Au fait, rappelons-nous que nous sommes chacun des acteurs citoyens responsables.

Et de rappeler également, par exemple le rapport sur le vieillissement du CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique) : « c'est prévisible, une des conséquences de la longévité, sera de poser l'un des problèmes majeurs de notre société pour les prochaines décennies ».

Et l'on voit la pub de ces personnes âgées s'excusant : « ce n'est pas ma faute ». En fait, ils s'excusent d'être vieux et encore là.

La question est néanmoins posée :

Quelle parade proposer face au nouveau fléau, à la nouvelle menace qu'est le vieillissement ?

Les personnes, les professionnels qui s'en occupent sont admirables... Je pense au très honorable centre chargé d'étudier des virus. Ces chercheurs également sont admirables, jusqu'au jour où ils ont laissé fuguer l'un de leurs virus. Les virus oui, mais confinés dans les labos, des espaces adaptés et interdits d'évasion. Oui pour les virus, mais pas dans le système. Un virus ne doit pas pouvoir vampiriser un système, le mettre en péril en le parasitant.

Dans notre quotidien hospitalier, psychiatrique de surcroît, les messages difficilement compatibles peuvent aussi être savoureux :

1- Les hospitalisations doivent être les plus brèves possibles (2 à 3 semaines)

2- Il serait condamnable de laisser sortir quelqu'un mal rétabli, voire dangereux.

Ou bien :

1- Nous sommes un service public, notre devoir est d'être à la disposition de tous, même les plus déshérités.

2- Il n'est pas concevable de garder plus longtemps Mme G. dont l'injection mensuelle facturée 800 € ne peut être assumée par le budget de la pharmacie.

Le maintien à domicile, mesure dont l'avenir inquiétait déjà B. Ennuyer en 2007 :

1- Il faut, pour des raisons d'humanité et d'économies, favoriser le maintien à domicile.

2- Nos instances administratives « Est-ce concevable, tout ce personnel payé en déplacement au même prix que le travail dans une unité ? »

Dans ces exemples, un persécuteur semble trouver grâce et cautionner ces discours parfois incompatibles. Il est comptable, nous sommes sous le régime terroriste du chiffre. Et si l'absurdité naissait de la substitution du mot, du verbe, par le chiffre ? Il s'est insidieusement infiltré, a pris ses quartiers, puis a convoité le pouvoir. Il peut s'imposer, faut juste avant, saborder le rationalisme, le raisonnement, la pensée. Le chiffre

est parvenu à obtenir l'équivalence du mot, mais il permet l'économie de l'explication, de la justification, de la recherche de sens. Il permet surtout d'éviter la consultation de la réalité de ceux à qui il s'impose. Le chiffre est incapable d'empathie ni de bienveillance.

Sur une réglette d'évaluation de la douleur, cette personne a 8. Je peux me représenter ce qu'est ce 8, du moins, je le pense. Et puis, un bon chiffre vaut mieux qu'un long discours... Ainsi, le chiffre, ou du moins son usage, tendrait à déqualifier le mot ?

Un exemple succulent : la direction demande à un groupe de volontaires de réfléchir à une difficulté rencontrée dans le quotidien des soignants. N'étant pas consultés sur leur conclusion, ces volontaires rapportent à l'administration le fruit de leur réflexion : « ah non, c'est inutile, ce que nous devons fournir c'est le nombre de fois où votre groupe s'est réuni »... Cette absurdité-là, c'est peut-être la même qui héberge l'injonction paradoxale.

La culture du chiffre va permettre l'évaluation, la comparaison, la hiérarchisation, les décisions...

Les chiffres ne font pas qu'exiger un retour à l'équilibre (l'équilibre de qui ?), ils vont dicter les termes de ce retour à l'équilibre. Ils sont indiscutables et pourront faire l'économie des arguties futiles et oiseuses. Si l'on rajoute qu'il n'y a pas de plan B, les chiffres fournis et ceux à atteindre sont souverains.

Le chiffre est indiscutable et fait loi. Et pourquoi donc ?

C'est pourtant évident : 2+2 feront toujours 4 et ceci, quelle que soit mon émotion, la latitude, les variations de température, la culture, le déplacement... Et nous nous soumettons à la tyrannie du chiffre. Même si la solution proposée est absurde, la caution apportée par le chiffre la rend incontournable.

Nous savons pourtant qu'il peut être maltraité, nous assistons déjà à sa manipulation sans sourciller : « les forces de l'ordre ont comptabilisé 100.000 manifestants. Les syndicats en ont dénombré 210.000 ».

Conclusion, le militantisme syndical favorise le strabisme.

Le chiffre est inaltérable. Ah bon ...

Et si l'on nous expliquait que l'étalonnage d'une heure en 60 mn est une erreur conventionnellement transmise à travers l'histoire. Aujourd'hui, des mesures atomiques sophistiquées, la mise en conjonction de la précession des planètes et du mouvement astral, tout cela prouve que pour l'homme moderne, une heure doit désormais compter 70 mn. Mais rassurons-nous, cela ne change rien, nous ferons toujours 35 h par semaine.

L'absurde est le foyer où peut s'épanouir l'injonction paradoxale. Et cet absurde-là, autorisé par l'autorité de ceux qui la produisent parvient à geler notre cognition.

Je disais en débutant que l'injonction paradoxale est dévastatrice. Difficile d'observer ses effets en gardant sourire et bonne humeur.

La souffrance de l'acteur s'initie dans la vulnérabilité créée par la déroute. Dans le contexte absurde en effet, règnent la surprise, la confusion, l'induction contradictoire, le conflit des idées et la culpabilisation.

La « victime », confrontée à l'insoluble va douter d'elle-même, de ses compétences, de ses pensées et de ses affects.

Face à l'exigence de désavouer son propre arbitrage (frappé d'interdiction), l'acteur va jusqu'à douter de son identité. Elle est mise à mal puisqu'on réclame son absence notamment en lui supprimant son sens critique et sa capacité à se rebeller. Même le cerveau reptilien (avancer ou reculer) est neutralisé. La dérobade n'est pas possible. Il faut avancer. En période de conflit, la sanction pour le militaire refusant d'avancer était claire : peloton d'exécution.

L'injonction paradoxale s'accompagne toujours de menaces, pas forcément dissimulées :

« Si vous ne faites pas de choix, d'autres le feront à votre place ». « Ce n'est pas un réel problème, ils sont légion à convoiter votre poste ». « Le monde a changé, les nouvelles règles semblent vous échapper. Il y a ceux qui suivent et ceux que l'on débarque sur le bord de la route ». « Si vous ne faites pas ce qui est demandé, vous mettez l'institution, vos collègues en péril ».

Ce qu'il y a d'amusant, c'est que l'instance qui s'exonère d'humanité interpelle ce qu'il y a d'humain chez celui à qui elle s'adresse. Elle néglige l'empathie, le souci du prochain mais rappelle à l'autre qu'il ne peut s'en affranchir.

L'injonction paradoxale bouleverse l'ordre habituel de notre organisation mentale. « Soit spontané » est un bel exemple. L'ordre donné annule la réponse.

L'intention, je vous le disais, de mon intervention, c'est aussi de désacraliser la réputation faite à l'Injonction Paradoxale. Lorsque l'on est confronté à une situation inconnue, il est souhaitable de faire une recherche d'analogie. Ai-je déjà été en présence d'une situation plus ou moins similaire ? En fait, est-ce que je dispose d'expériences qui pourraient m'apporter secours ?

Peut-être en faisant un tour du côté de l'oxymore. Cette tournure originale qui va agiter mon cerveau en l'obligeant à sortir des sillons du traditionnel et à associer l'antagonisme. L'oxymore est donc cette figure d'opposition qui consiste à réunir 2 termes de sens contraire et jouer avec l'antinomie. Nous obtenons ainsi, « l'obscur clarté » de Corneille ou le « soleil noir » de Nerval.

Ce procédé crée un paradoxe, une image surprenante. Les critiques attaquant Rimbaud condamne l'usage fréquent que le poète fait de l'oxymore. Et pour quelle raison ?

Simplement, parce que l'on trouve chez le poète...je cite... « Un effarant condensé d'expressions fait pour exaspérer le lecteur ami de la logique ». Voilà déjà une piste face à l'Injonction : si on l'affronte sans prendre de la distance avec la logique, on va être effaré et en plus, sévèrement exaspéré.

En fait, Rimbaud surprend en obtenant une image neuve à partir de la dislocation, de la dispersion de l'unité discours. Et cet effarant proposé, si on le divorce de la logique, devient une lumineuse proposition capable de délecter l'esprit.

Mais dans un premier temps, il y a bien dérouté de l'esprit.

Watzlavick expliquerait (peut-être) cela ainsi.

Le premier mot prononcé va en quelques millisecondes ouvrir des rubriques familières à ce mot. Rubriques qui vont le rejeter à la surprise de l'écoute du 2^{ème} mot. L'hémisphère gauche, va alors envoyer le message indécodable à l'hémisphère droit, pensant qu'il y a erreur d'adresse.

Entre temps, l'agent de la méta mémoire va courir dans les travées de ses registres mnésiques pour chercher trace de ce qu'il vient d'entendre. Il revient bredouille et consterné. Ce n'est pas connu, mais plus grave, c'est plus que de l'inconnu, c'est du pas possible.

L'hémisphère droit qui vient de recevoir le message est pantois. Habituellement, il pavoise, lui qui voit les choses globalement, qui reconnaît le tout à partir d'un fragment se met à mouliner. La situation le dépasse d'autant plus qu'en langage parlé, il s'exprime comme un enfant de 3 ans. Il redistribue le message au cerveau gauche et à raison puisque le langage est une de ses fonctions.

Il faudra tout d'abord qu'il fasse taire son verbiage, son discours incessant, qu'il se pose. Un peu, comme pour atteindre le « Satori », l'état particulier d'éveil utilisé dans le Zen.

Afin que cela s'illustre, si vous le permettez, je vais faire appel à votre participation.

Juste dans une intention. Eprouver un effet vaccin à partir de la souche neutralisée qu'est l'oxymore. Créer ce fameux cataclysme exaspérant résultant de la confrontation avec l'absurde.

Je vais donc vous en proposer quelques-uns. Laissez-les pénétrer votre cerveau et tentez de suivre le, les parcours qu'ils empruntent. S'il s'agissait de substances toxiques, ce que je vous propose est une « exposition ». Prêts ? ...

Un instant en compagnie de Rimbaud : Un bonheur insupportable ; des tendresses bestiales ; des gentilshommes sauvages ; les splendeurs invisibles ; j'écrivais des silences...

Rajoutons : une nuit solaire ; une dissonance symphonique ; un honnête voyou ; des antiquités futuristes ; une femme savante...

Première constatation rassurante : même dérouté, l'esprit garde son sens critique.

Et si en plus, nous acceptions une connivence avec Héraclite pour qui « la contradiction est de toute façon au cœur des choses et au cœur de l'homme ». Donc on devrait savoir faire avec non ?

Et si en fait, on pouvait considérer ces oppositions non plus comme la menace d'une maladie dont il faut se guérir, mais comme un aliment dont la pensée peut se nourrir. Et pourquoi pas... s'enrichir.

Lorsque nous percevons quelque chose, Jean Pierre Changeux nous propose l'idée d'une composition entre le percept et l'image de mémoire.

L'oxymore, par la surprise créée, induit une dérouté de ces circuits traditionnels. Il ne peut déclencher l'image de mémoire. De la même façon, l'injonction paradoxale brouille toutes les expériences connues et peut-être même, jusqu'à la tradition des trajets neuronaux. Et si cela produisait alors une curieuse effervescence, un joli désordre un peu chaotique. Tiens, avec une idée telle que celle-ci (le désordre indispensable pour une organisation originale ou la nécessité de l'entropie), Mr Prigogine est nommé prix Nobel.

Et si la situation obtenue lors de la confrontation avec l'Injonction Paradoxale permettait un incroyable phénomène de dissociation cérébrale ? Et si le fruit original de cette opération permettait, même transitoirement, de débloquent la situation ?

Juste en renonçant un instant au recours à la logique. Certains y ont pensé.

Ainsi vont-ils utiliser l'injonction Paradoxale,... avec humour..., face à un hypochondriaque : « essayez d'avoir une crise cardiaque... si, si, maintenant... »

Bien entendu, à n'envisager que sous réserve d'une connaissance de la personnalité du patient. L'intention est de créer chez lui un inédit travail cognitif, une surprise source possible de distanciation, voire de dérision par rapport à ses craintes. Ce procédé est souvent utile dans les phobies simples.

Quant au fils, aux prises avec la cravate bleue et la cravate jaune, il va bien, surtout si sa réponse a été :

« Merci maman, tu viens de m'apprendre à être original car je vais désormais porter 2 cravates ».

Tous deux auront pu prendre du recul par rapport à l'absurdité de la situation.

Et pourquoi l'Injonction Paradoxale interdit la discussion sur son absurdité ? Probablement parce qu'elle n'y résiste pas.

Avant de conclure, et pour tenter de légitimer l'apparente légèreté de mon propos, 2 contributions :

Goolishian tout d'abord, pour qui : « la conversation – je rajoute, la communication et l'échange - sont les champs privilégiés où surgissent et se modifient les significations » Nouvelle piste, l'injonction paradoxale interdit que l'on tente de modifier ses significations. Faisons-le alors !

Enfin, Winnicott : « le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. A qui a-t-on affaire en psychothérapie ? A 2 personnes en train de jouer ensemble ».

Il est peut-être là le moyen de donner une dimension traitable à l'Injonction paradoxale. Afin de changer sa nature, osons ironiser, sourire, démanteler par la dérision, dénoncer son absurdité, jouer avec ce qui nous est présenté comme un des fléaux de l'esprit. Et n'hésitons pas à l'occasion à accorder le même traitement à ceux qui nous les imposent.

CONCLUSION

Je ne suis pas un aveugle partisan de la dérision mise en scène dans le film « La vie est belle ». Mais je lui accorde d'extraordinaires qualités.

Quand, dans sa grande bienveillance, Philippe Pitaud m'a proposé le titre de cette intervention, j'ai ressenti une certaine inquiétude. Manipuler une notion telle que l'injonction paradoxale pouvait m'exposer au risque qu'elle ne déflagre entre mes mains... et essayer d'écrire quoi que ce soit sans les doigts... La force de nombreux de nos tourments, de nombreux de nos tourmenteurs se résume souvent à la crainte qu'ils nous inspirent. Leur force s'alimente de l'énergie que nous dépensons à les fuir. Pourquoi imaginer que nous ne pouvons rivaliser avec l'absurde, l'inattendu, le déroutant ?

Un nouveau toxique est proposé aux fourmis, pour éradiquer leur présence envahissante. Ce toxique perturbe la tradition de leur organisation et de leur communication. Les fourmis s'entreteuent. Les fourmis n'aiment pas ce genre de défi. Nous, en revanche...

En plus, nous connaissons les faiblesses de l'Injonction Paradoxale. Elle ne résiste pas à la communication sur son absurdité, exige de rester dans le champ de la logique, refuse de jouer, interdit que l'on soulève ses contradictions et ses incohérences. La cuirasse montrerait-elle quelques faiblesses ?

De plus, elle ne résiste pas longtemps non plus aux liens de confiance et de soutien mutuel que pourraient montrer les acteurs ciblés par elle. Ils ne sont jamais seuls, ou du moins cultivent le fait de ne pas l'être. Ainsi, l'ogre aura plus de mal à nous dévorer.

Ce congrès doit être l'antidote des dégâts pouvant résulter de la confrontation à l'I P.

Nous sommes, je l'espère, parvenu à sourire de ce qui devrait rendre idiot ou fou.

Et si l'Injonction Paradoxale et sa redoutable réputation devenait ce qui doit réveiller nos somnolences, si elle exigeait de devenir (de redevenir) imaginatifs, créatifs et pourquoi pas...intelligents.

Pour finir, un peu comme un dessert, l'exorcisme du piège de l'injonction, une référence à Woody Allen : « Quand on me demande de choisir entre 2 voies, je choisis la troisième ».

Autonomie et Respect des droits :

Reconnaître à chaque personne accueillie le droit d'exprimer des désirs, d'exercer des choix, de prendre des risques, en un mot de vivre son autonomie.

ALAIN VILLEZ¹

Résumé

Au nom de l'obligation d'assurer la sécurité de leurs usagers et de l'éventuel engagement de leur responsabilité civile et pénale en cas « d'accidents », les établissements et services médico-sociaux sont tentés de développer des pratiques sécuritaires qui se révèlent souvent liberticides.

Et pourtant l'éthique engage ces mêmes établissements et services à préserver l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap qu'ils accueillent. Comment ménager aux personnes accueillies la possibilité d'exprimer des désirs, d'effectuer des choix, de prendre des risques et plus largement d'exercer leurs droits ? Autant de questions au cœur des débats éthiques et des injonctions paradoxales des politiques publiques enjoignant les établissements et services à toujours plus de sécurité et de liberté.

C'est précisément cette dialectique sécurité - liberté qui est aujourd'hui un des enjeux les plus sensibles des projets d'établissements et de services.

Les réflexions développées dans cette intervention sont directement extraites de l'accompagnement d'un programme proposé par la Fondation de France intitulé : Dignité des personnes âgées, droit au choix, droit au risque et responsabilité.

Cet accompagnement a fait l'objet d'une publication² co-rédigée par Jean-Jacques Amyot et Alain Villez.

Les établissements et services accueillant des personnes âgées sont soumis à des tensions extrêmement prégnantes émanant d'une part de l'évolution des besoins de leurs usagers et de leurs deux autorités de contrôle et de tarification à savoir les ARS et les Conseils Généraux.

S'agissant de l'évolution des besoins des usagers et singulièrement des résidents des EHPAD, il faut noter que depuis une trentaine d'années l'âge moyen d'admission et le niveau de dépendance dans les établissements et services n'ont cessé d'augmenter. Ce phénomène s'est accéléré avec la mise en œuvre du nouveau statut d'Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) que les pouvoirs publics dans le cadre du plan solidarité grand âge ont tenu à spécialiser dans l'accueil des personnes âgées les plus dépendantes³.

Les personnels doivent assumer une charge en soins de plus en plus lourde et font face à des décès de plus en plus nombreux. Quand bien même les ratios de personnels ont été améliorés, notamment dans le cadre des plans⁴ promus par l'Etat pour palier les carences graves qui s'étaient révélées au moment du drame de la canicule de l'été 2003⁵, ils restent encore notablement insuffisants pour faire face à l'évolution de la charge en soins. A titre d'illustration, il convient de rappeler que le ratio moyen de personnel dans les EHPAD est maintenant de 0,55 toute catégorie confondue alors que dans le même temps, les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) pour personnes handicapées bénéficient de ratio proche d'un agent par place pour une charge en soins comparable.

Ce constat permet d'accréditer l'idée que la première forme de « maltraitance » dans les établissements et services pour personnes âgées demeure le manque de moyens notamment en personnel qui ne permet pas de dispenser les aides et les soins dans de bonnes conditions. Cet écart ressenti par les personnels entre le souhaitable et le possible génère une forme de souffrance au travail peu propice au respect des droits et libertés des usagers.

S'agissant des relations avec les pouvoirs publics, les établissements et services font l'objet de pressions contradictoires les contraignant à prendre en compte toujours plus de normes destinées à améliorer leur qualité de service (du moins en théorie) et en même temps, à rationaliser leurs dépenses. C'est donc le plus souvent avec des moyens extrêmement contraints dans leur évolution que les établissements et services doivent faire face aux obligations la plupart du temps contractualisées que leur assignent les autorités de contrôle. En l'espace de quelques années, et surtout depuis l'avènement des référentiels qualité, des cahiers des charges et autres recommandations de bonnes pratiques, la question des droits est passée au premier plan des objectifs assignés aux établissements sociaux et médico-sociaux dans la définition de leurs projets.

A cette fin, une charte des droits et liberté des personnes accueillies en ESMS a été promulguée en 2003⁶. Elle vient s'ajouter à la charte plus spécialement dédiée aux personnes âgées dépendantes promue en 1987 par la défunte Fondation Nationale de Gérontologie et réactualisée en 2007. Si ces deux chartes ne revêtent pas le même caractère opposable au sens réglementaire du terme, la distinction ne s'opère que parce que la première a été définie par arrêté ministériel alors que la seconde se situe exclusivement sur le terrain de l'éthique. Pour autant leurs prescriptions à toutes deux sont censées

¹ Conseiller technique UNIOPSS - Directeur adjoint Uriopss Nord Pas de Calais, Lille

² Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques DUNOD/ Fondation de France 2001

³ Le plan solidarité grand âge 2007-2012 assigne aux EHPAD la vocation d'accueillir prioritairement des personnes classées en GIR 1 et 2 de la grille AGGIR.

⁴ Plan Vieillesse et solidarité 2004-2007 ; Plan Solidarité Grand Age 2007-2012

⁵ La canicule de l'été 2003 a provoqué le décès de quelques 15 000 personnes âgées.

⁶ Charte des droits et libertés des personnes accueillies en ESMS arr.8 septembre 2003

irriguer les pratiques des établissements et services au même niveau. Alors que ces textes sont tenus d'être affichés sur les panneaux d'information de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, force est de constater qu'en l'absence de traduction concrète dans le quotidien de ces institutions de ces droits fondamentaux, universellement reconnus par ailleurs à tout citoyen du monde, ces belles idées et ces beaux principes peinent à s'extraire de l'incantation. Que penser du premier article qui réaffirme que toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie ? La réaction spontanée d'adhésion que ne manque pas de susciter un tel principe permet de mesurer l'ampleur du décalage avec les pratiques développées aussi bien dans les établissements que dans les services d'aide et de soins à domicile. Ainsi, concernant la plupart des droits et libertés énoncés dans ces chartes, de nombreuses entorses peuvent être relevées dans le fonctionnement quotidien des institutions. Toute la limite de ces chartes tient dans leur distance par rapport aux pratiques qui ne permet pas aux acteurs de terrain de vérifier la conformité de leurs pratiques professionnelles.

Au-delà des chartes, il convient de souligner la diffusion dans le sillage de la loi du 2 janvier 2002 d'autres outils relatifs au droit des personnes tels que les recommandations de bonnes pratiques formalisées par l'Agence Nationale d'Évaluation Sociale et Médico-Sociale ANESMS sans oublier la Haute Autorité de Santé (HAS). L'ANESMS a elle seule, depuis sa création en 2007, pour mettre en œuvre les procédures d'évaluation interne et externe auxquelles sont assujetties les ESMS, a publié quelques huit recommandations spécifiques aux ESMS personnes âgées auxquelles il convient de rajouter à peu près autant de recommandations transversales intéressant autant l'évaluation que la bientraitance et la formalisation des projets d'établissements¹.

L'HAS bien que spécialisée sur les établissements de santé n'est pas en reste et s'est illustrée sur les questions de contentions, de prescriptions médicamenteuses mais surtout par la recommandation relative à la liberté d'aller et venir dans les établissements .

Cette profusion de textes, certains ont pu parler de « harcèlement textuel » qui ont vocation à encadrer les pratiques professionnelles sans représenter une norme au sens réglementaire ne représente pas moins des obligations définissant les « bonnes pratiques professionnelles » auxquelles le juge peut se référer en cas de contentieux judiciaires.

Dans ce contexte, les décideurs et les dirigeants d'établissements mais aussi de services à domicile ont été conduits à toujours plus de formalisation et de traçabilité de la qualité de service rendu et de la promotion en interne à leur structure de la « Bientraitance ».

Ce concept ambigu, souvent utilisé comme paravent de la lutte contre les actes de maltraitance que l'on n'est pas parvenu à éradiquer, s'est imposé peu à peu comme une priorité des politiques publiques en direction des personnes âgées mais aussi des personnes handicapées. Son impulsion a entraîné la multiplication des procédures et protocoles qui sont désormais au cœur des processus de contractualisation

et d'évaluation interne et externe organisant les relations entre les ESMS et les autorités de contrôle et de tarification (Convention tripartite EHPAD ; CPOM, etc ..).

C'est ainsi que la mise en place de ces outils se confond peu à peu avec la qualité de vie perçue au sein de l'institution et se substitue à l'expression des usagers dont la parole est elle-même instrumentalisée dans le cadre de procédure d'évaluation de la satisfaction reposant sur des méthodologies issues le plus souvent du droit de la consommation.

Un droit de la consommation qui tend à s'imposer de plus en plus dans la régulation des relations entre les usagers et les ESMS. La loi du 2 janvier 2002-02 a beaucoup fait dans ce domaine en important des dispositifs issus du monde commercial tels que les contrats de séjour ou contrats de prestations de services, enquêtes de satisfaction. Cette évolution ne nous interpellerait pas si les personnes âgées accueillies dans les ESMS n'étaient pas des personnes vulnérables nécessitant d'être aidées dans leur autonomie pour la plupart. Comment notamment lorsque les personnes sont atteintes de troubles cognitifs penser qu'elles puissent se comporter comme des consommateurs éclairés ! De ce constat s'est forgée notre conviction que jamais la relation entre un usager et un ESMS ne peut se réduire à un simple rapport client-fournisseur.

Dans le même temps, la judiciarisation croissante des litiges de tous les secteurs de la vie civile a généré un climat assez délétère parmi les dirigeants et aussi les personnels des établissements et services leur faisant perpétuellement craindre de voir leur responsabilité engagée au cas d'incidents ou accidents impliquant les usagers. Cette évolution a été renforcée par l'introduction dans le code pénal d'un article 223-1 qui définit le délit de « mise en danger d'autrui » qui s'est révélé particulièrement anxiogène chez les dirigeants d'établissements. Que nous dit cet article ? « le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité et de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an de prison et de 15 000 € d'amende ». L'introduction de cet article a contribué à faire évoluer assez sensiblement la notion de responsabilité dans les établissements : un glissement s'est peu à peu opéré de la responsabilité fondée sur la faute à la responsabilité fondée sur le risque, incitant les responsables à mettre en œuvre « le principe de précaution » justifiant toute sorte d'empêchement et d'interdiction qui se sont révélées attentatoires aux droits et libertés. En se référant au propos de Jean-Marc Lhuillier, un des juristes qui a le plus travaillé sur la notion de responsabilité dans les établissements sociaux et médico-sociaux², l'obligation d'assurer la sécurité des résidents renvoie davantage à une obligation de moyens qu'à une obligation de résultat. Autrement dit, dans un accident comme à Ste Perrine à Paris en janvier 2013, où une résidente souffrant de troubles cognitifs échappant à la surveillance du personnel quitte intempestivement l'établissement dans lequel elle est hébergée en tenue de nuit alors que nous sommes en plein hiver, est retrouvée morte le lendemain midi dans un coin du parc de l'établissement, la responsabilité du directeur ne peut être engagée que si le juge parvient à démontrer que les

¹ Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et obligation de soins et de sécurité - Conférence de Consensus 24-25 novembre 2004

² La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements sociaux et médico-sociaux EHESP 2006

moyens mis en œuvre pour assurer la sécurité des résidents sont insuffisants. En revanche, l'établissement ne peut être condamné à priori parce que la résidente est décédée. Cette appréciation nuancée du droit est importante, elle est de nature à exorciser les peurs des dirigeants d'établissements et même au-delà des personnels soignants qui ont tendance à maximiser les risques de condamnation encourus en cas d'accident.

Force est de constater par ailleurs que la jurisprudence en la matière demeure très mince et que nombre de procédures engagées se soldent par un non-lieu ou sont classées sans suite. Toutefois, il est vrai que pour les dirigeants le simple fait d'être convoqué par les autorités judiciaires et à fortiori d'être mis en examen représente un opprobre vécu déjà comme une condamnation. Il est vrai qu'en France la présomption d'innocence a du mal à être reconnue.

Au-delà de l'aspect juridique, le climat de suspicion de « maltraitance » qui a imprégné peu à peu les ESMS s'est renforcé par les « injonctions paradoxales » des pouvoirs publics demandant toujours plus de sécurité pour les usagers et notamment les résidents des EHPAD tout en exigeant la garantie du respect de leurs droits et libertés fondamentaux. Parmi les droits et libertés qui posent le plus de débats, c'est indéniablement celle d'aller et venir dans les établissements. En comptant chichement les moyens en personnels qui leurs sont octroyés, les pouvoirs publics placent les établissements d'hébergement, tout comme les services d'aide et de soins à domicile, dans une situation infernale les contraignant faute de moyens de surveillance ou de sécurisation adaptés à pratiquer abusivement le confinement en chambre ou à domicile.

L'organisation trop rigide des structures, alliée au souci d'écartier tout risque de mise en cause de la responsabilité des professionnels, peut conduire à la négation progressive de la liberté d'aller et venir, du droit au risque et du droit au choix des personnes âgées vivant en établissement, mettant à mal la dignité même des personnes surtout celles atteintes de troubles cognitifs. Le déploiement des Unités de vie Alzheimer a contribué par ailleurs à banaliser la réclusion de ces personnes regroupées dans ces unités le plus souvent sur un critère de diagnostic médical sans aucune prise en considération de la confidentialité de ce type d'informations. La situation dans les EHPAD est à ce point alarmante que l'ancien Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) Jean-Marie Delarue a estimé nécessaire de préconiser dans le cadre de son rapport annuel 2012 l'élargissement de son pouvoir de contrôle aux EHPAD. Cette proposition en forme de provocation suscita bien évidemment au moment de sa présentation, en février 2013, des réactions assez vives du milieu professionnel. Mais force est de constater que « le pavé jeté dans la marre » par le CGLPL a eu le mérite d'alerter l'opinion sur la subsistance de pratique de « placement contre leur gré » de personnes âgées particulièrement vulnérables dans des EHPAD. Pour Jean-Marie Delarue, il s'agissait non pas de comparer les EHPAD à des prisons mais d'alerter sur le non-respect des droits fondamentaux dans ces établissements. Et Jean-Marie Delarue de rappeler qu'il n'avait pas vocation à ne contrôler que les prisons mais bien tous les lieux qui restreignent les libertés y compris les EHPAD du moins ceux qui feraient l'objet de signalement car ce n'est pas la petite équipe du CGLPL qui peut prétendre contrôler les quelques

10 000 établissements hébergeant des personnes âgées. Il ressort assez nettement de l'évaluation des pratiques professionnelles que les conduites sécuritaires développées par certains personnels des établissements et services, loin de réduire les risques auxquels s'exposent ou sont exposées les personnes âgées, contribuent à déplacer le risque et parfois à l'accroître en transformant sa nature. Ainsi l'enfermement, pour éviter les « fugues » qui peut inciter certaines personnes désorientées à se défenestrer, ou la contention qui, pour éviter des chutes, provoque des désordres psychiques et des blessures liées au système d'attache et à l'agitation. Il faut citer à ce sujet l'autre « accident » survenue dans le même établissement de Ste Perrine où une résidente a été retrouvée étranglée au pied de son lit par la sangle avec laquelle elle était attachée.

De façon inconsciente, les professionnels et les soignants ont spontanément tendance à hiérarchiser les risques auxquels eux-mêmes et les personnes dont ils s'occupent sont exposés : les risques de chutes et d' « errance »¹ sont généralement surévalués alors que ceux liés à l'atteinte à l'intégrité morale et à la vie sociale sont facilement minimisés. Et pourtant les conséquences désastreuses pour des personnes âgées fragilisées d'une admission non préparées en EHPAD ou de l'interdiction des relations socio affectives et des rapports sexuels, sont désormais bien connues. À l'évidence, la sensibilité des professionnels se porte davantage sur les conduites à risque accidentel dans lesquelles le défaut de surveillance et leur responsabilité pourraient être plus facilement engagés.

Le concept de risque est au cœur de la modernité. Partant du principe que nos sociétés sont devenues des « manufactures à risques » le sociologue allemand Ulrich Bech² stigmatise l'attitude paradoxale de ses contemporains. « Alors que la vie humaine est pavée de risques, les hommes ne cessent à la fois d'aller à leur rencontre et de chercher à s'en protéger, d'en produire de nouveaux et de vouloir les éliminer ». Cette omniprésence du risque pèse comme une menace permanente et joue également le rôle de dérivatif par rapport à la morosité de la vie humaine. Cette tension pendulaire entre la recherche du risque et la quête de sécurité constitue le ressort de l'existence humaine et contribue à lui donner du sens : chaque individu se trouve donc confronté à la nécessité de gérer les risques qu'il rencontre. De ce point de vue où la rationalité et l'imaginaire se rejoignent, la prise de risque selon Alain Morel³ serait une manière d'explorer et d'interroger le monde sur la marge de liberté qu'il nous laisse. La maîtrise des risques serait donc un des critères les plus pointus de détermination du niveau d'autonomie de l'individu. Appliquées aux personnes âgées dites « fragiles », ces considérations conduisent très rapidement à établir que, faute de leur reconnaître le droit de prendre des risques, la collectivité parvient à leur contester toute autonomie; c'est sans doute de là que provient l'empressement à caractériser de dépendantes ces mêmes personnes. Dès lors que les personnes âgées sont reconnues comme dépendantes, il ne saurait plus être question de leur laisser prendre des risques puisque leur fragilité renvoie à la responsabilité de celles et ceux qui les soignent et les aident.

¹ Terme que nous préférons à celui de fugue dans le mesure où l'on ne peut fuir que d'un lieu dans lequel on est enfermé. L'enfermement est incompatible avec l'admission dans un établissement médico-social

² La société du risque Ulrich Beck Aubier 2001

³ Prévenir les toxicomanies Alain Morel DUNOD 2000

Dans ce cas, la notion de risque se déplace de la personne elle-même vers son entourage qui va devoir assumer lui-même le dilemme de l'arbitrage entre risque et sécurité, non plus pour lui-même mais pour le compte d'un tiers déchu de sa capacité à prendre des risques.

La première pratique sécuritaire et « liberticide » qu'il convient de dénoncer correspond à l'admission contre leur gré de personne à qui l'on dénie la possibilité de cheminer vers un consentement. En effet, en dépit des procédures d'admission mises en place dans les EHPAD afin de garantir à chaque candidat à l'admission la possibilité de visiter l'établissement et de recueillir son consentement, en dépit de l'obligation de négocier et de signer un contrat de séjour, ces dispositions sont systématiquement détournées dans les situations d'urgence en sortie d'hospitalisation en cas d'impossibilité du retour à domicile. Ces formes de « placement catastrophe » exorbitantes du droit ont été jugées suffisamment préoccupants pour que Michèle Delaunay ancienne ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie ait intégré dans son projet de loi Adaptation de la société au vieillissement plusieurs mesures afin de résorber et de donner une base législative à l'obligation de recueillir le consentement de la personne entrant en établissement. Le projet de loi prévoit notamment que le directeur de l'établissement doit recevoir la personne candidate à l'admission en entretien particulier et en l'absence de tiers afin de s'assurer du consentement de la personne. Cette mesure soulève déjà la polémique. Nombreux sont ceux qui s'interrogent sur la possibilité de recueillir le consentement des personnes à entrer en établissement dès lors que la plupart des entrants en EHPAD n'en ont pas vraiment fait le choix et s'y sont au mieux résignés et qu'elles présentent par ailleurs des troubles cognitifs sans pour autant être sous mesure de protection juridique. Il est vrai que dans ce cas le bon sens plaiderait pour que la loi parle d'obligation de « recherche » de consentement plutôt que de devoir s'assurer du consentement. Cette distinction peut paraître subtile, elle est pour nous essentielle car elle permet de sortir de l'hypocrisie de la pétition de principe au bénéfice d'une amélioration effective des pratiques. Voilà un excellent exercice de passage de l'éthique aux pratiques. L'éthique pure va revendiquer de s'assurer du consentement, le pragmatisme doit inciter à simplement rechercher le consentement.

Autre théâtre de pratiques sécuritaires : le champ du soin lui-même, celui-ci a toujours privilégié dans les institutions gérontologiques le corps au détriment du relationnel, la technicité des personnels s'oriente ainsi prioritairement sur les aspects techniques de la fonction, laissant ainsi une place exorbitante à l'affectivité, ce qui contribue à accentuer le sentiment de responsabilité du soignant à l'égard des personnes qu'il a en soin. La conscience de cette responsabilité aura comme corollaire la manifestation d'une volonté de maîtriser la situation, d'éviter les zones de risque et entraînera insidieusement des restrictions de liberté. Cette séquence implacable, qui conduit inexorablement les personnels à attenter à la liberté de choix, à la vie sociale et à la vie affective et sexuelle des personnes âgées, rien ne la justifie en droit, et pourtant il s'agit sans doute d'une des pratiques sécuritaires les plus répandues, car les plus discrètes, et la moins à même de déclencher des plaintes. Comment réagir par rapport au refus de soins, au refus alimentaire ? Des questions récurrentes dans les EHPAD qui ne bénéficient pas d'espace pour être débattues au sein des institutions.

Qui se soucie de l'interception systématique du courrier et de sa distribution par le personnel pas toujours soucieux de préserver la confidentialité requise en matière de correspondance ? Qui se soucie de la privation d'argent au motif que les personnes pourraient se le faire voler ?

Les dérives commencent en fait dans les aspects apparemment les plus banals de la vie quotidienne, quand les relations qu'entretiennent les résidents avec telle ou telle personne, qu'il s'agisse d'un autre résident ou de quelqu'un d'extérieur, sont systématiquement tournées en dérision et ce, avec une facilité d'autant plus grande que les visites sont la plupart du temps contrôlées. Non contents de s'immiscer dans l'intimité des résidents, les personnels des institutions se réfèrent souvent aux familles pour arbitrer des aspects de la vie des résidents qui ne devraient a priori ne regarder qu'eux-mêmes, ainsi c'est souvent le désir des familles qui prévaut sur celui des personnes, une forme de mise sous tutelle de fait, que rien ne justifie, pas plus le droit que l'éthique. C'est naturellement un tiers qui sait, a priori mieux qu'elle-même, ce qui est bon pour la personne, ce processus d'aliénation des personnes âgées est à l'œuvre de façon sourde dans toutes les institutions, les personnels le constatent, le déplorent et finalement en souffrent sans qu'ils soient en mesure de le déjouer. Questions d'insuffisance de formation, déclarent-ils quant on les interroge. Sans doute, mais cela n'explique pas tout ! Le « complot » me semble plus large ! C'est davantage le projet d'établissement ou de service de l'institution qui doit être interrogé que les seules pratiques de ses agents ; il n'existe pas, sauf exception, de volonté délibérée de bafouer la dignité des vieux, de les infantiliser, il existe en revanche des personnels isolés, confrontés à des situations lourdes qui les dépassent et qui improvisent des solutions qui semblent les protéger en réduisant, de leur point de vue, les risques encourus par les personnes dont ils ont « la charge ».

Priver de relation sociale, attenter à la dignité et à la liberté, n'étaient pas, jusqu'à un passé récent, répréhensible, ni sur un plan moral ni sur un plan professionnel. Le point de vue de la société dans ces débats c'est celui des familles qui sont les seuls témoins extérieurs de ce drame qui se joue dans le huis clos des institutions et au sein duquel la parole des vieux n'a pas droit de cité. Toutefois, se manifeste de plus en plus clairement la volonté de contrôler ces pratiques. Dans cette perspective, si certaines restrictions de liberté peuvent être envisagées (contention, intégration dans des unités fermées), elles doivent faire l'objet de prescriptions clairement identifiées et être régulièrement réévaluées. Les proches font également partie du débat puisque, la plupart du temps, ils ont été les artisans de l'admission de la personne dans l'institution, parfois contre son gré.

Les familles ont donc besoin, la plupart du temps, de soigner leur culpabilité :

- culpabilité de n'avoir pas assumé son devoir d'assistance en accueillant chez elles leur parent,
- culpabilité de confier leur parent à des étrangers,
- culpabilité de n'être pas plus souvent présentes aux côtés de leur parent,
- culpabilité de ne plus prendre plaisir à voir leur parent.

Dans cet océan de culpabilité, les tentations de surprotection et de maternage potentiellement maltraitantes en tout cas liberticides, sont évidemment légions et auront tendance à se développer d'autant plus facilement que les personnes âgées

sont sans doute plus vulnérables sur le plan de leur dignité. Citons par exemple l'enfermement des personnes souffrant de troubles cognitifs à leur domicile pour ne pas parler de confinement à domicile, terme plus aseptisé mais qui tous deux n'ont plus grand-chose à voir avec le respect du choix du lieu de vie.

Comment inviter à la « désobéissance éthique » et autoriser les personnes âgées à effectuer des choix, à prendre des risques ?

Perpétuellement écartelés entre soupçon de négligence, déni de soin et excès de pouvoir, les soignants sont en recherche de repères et de référentiels. Leur quête est d'autant plus forte qu'ils se sentent particulièrement exposés au risque de devoir répondre de leurs actes, autant que de leurs non actes, devant la justice en raison de l'attitude de plus en plus procédurière des proches.

Dans ce contexte, le questionnement des professionnels s'organise de fait autour de cinq axes :

- Quels sont les droits reconnus aux personnes âgées considérées comme fragiles ?
- Quels sont les obstacles à la reconnaissance de ces droits dans le quotidien des établissements et services ?
- Quelle est ma responsabilité de professionnel ?
- Quelles sont les bonnes pratiques respectueuses des droits des personnes ?
- Comment concilier enfin l'exercice des libertés avec le devoir d'assurer la sécurité ?

Accepter les risques encourus par les personnes âgées revient pour les professionnels des établissements à les autoriser symboliquement à engager leur propre responsabilité.

Cette décision ne peut être laissée à l'appréciation du seul soignant ou aidant, elle nécessite la mise en place de procédures et d'espaces interdisciplinaires d'échanges et de confrontations de point de vue éthique. Parmi les initiatives « libératrices » qui s'offrent aux établissements et services nous évoquerons trois pistes très complémentaires :

La première vise à la mise en place de projet personnalisé pour l'ensemble des résidents. Ces projets constituent le préalable incontournable à tout objectif d'épanouissement du « projet de vie » de chaque personne accompagnée. Le droit au projet de vie pour les usagers des établissements et services pour personnes âgées n'est, de fait, toujours pas reconnu comme un droit contrairement à ce qui prévaut pour les personnes en situation de handicap âgées de moins de 60 ans. En l'absence de reconnaissance légale et de définition réglementaire, il appartient à chaque structure de définir ce qu'il entend par projet de vie. De façon pragmatique et en dehors de tout formalisme, le projet de vie s'entend avant tout comme une séquence de recueil de la parole, des aspirations et des désirs de chaque personne accueillie. Certains s'inquiéteront sans doute d'être confrontés dans cette séquence à des demandes qu'ils ne peuvent satisfaire. Le risque est de fait assez minime si l'exercice est avant tout conduit dans un souci de libération de la parole destiné à valoriser la personnalité de chacun et qu'il est bien admis qu'il intervient dans le cadre, donc avec les limites, du projet d'établissement.

La deuxième piste correspond précisément au projet d'établissement qui en dehors de son caractère obligatoire

et réglementé devrait être appréhendé avant tout comme l'espace institutionnel au sein duquel chaque usager pourra épanouir son propre projet de vie¹. A l'occasion de chaque révision quinquennale de leur projet, les établissements gagneraient et leurs résidents encore plus à en réorienter les objectifs vers la promotion d'activités permettant d'épanouir la personnalité, la créativité et le lien social des résidents. Au-delà des projets d'établissement, ce sont les règlements de fonctionnement qui mériteraient aussi très souvent un toilettage en prenant comme ligne directrice ce vieux slogan des événements de mai 1968 : « il est interdit d'interdire » ! Serait-il vraiment trop utopique de considérer le règlement de fonctionnement comme le catalogue des possibles ? En tout cas, on ne risque rien à essayer !

La troisième piste enfin repose sur l'institution, au sein des établissements ou en inter établissements, d'espaces ou de groupes pluridisciplinaires de réflexion éthique. Ces lieux ressources encore trop rares tendent aujourd'hui à se multiplier devant la complexité des situations auxquelles sont confrontés les acteurs : poly pathologies, troubles cognitifs, rupture sociale, fin de vie. Ces groupes, chaque acteur qu'il soit membre du personnel, bénévole ou famille, même s'il n'a pas vocation à en être membre, doit être informé de son existence et avoir la possibilité de le saisir des questionnements qu'il habite. Sans sombrer dans le formalisme, la composition du groupe de réflexion éthique doit répondre à quelques impératifs s'il veut être opérationnel. La multidisciplinarité permettant à chaque catégorie de professionnels de l'établissement d'être représentée est bien sûr de rigueur tout comme l'invitation de quelques personnalités locales extérieures à l'établissement.

C'est au travers de ces trois pistes que la relation triangulaire entre les professionnels, l'entourage et la personne pourra s'établir et déboucher sur la construction d'une réponse s'appuyant sur l'expression du désir implicite ou explicite de la personne sans en être pour autant le strict décalque.

Pour ce faire, les institutions doivent reconnaître l'altérité du sujet vulnérable. Le sujet ne doit pas être pris ici dans l'acception médicale du terme mais bien dans le sens existentiel que lui donne Paul Ricœur.

Dans l'univers sanitaire, la personne est trop souvent assujettie à un protocole de soins à l'élaboration duquel elle ne participe pas, il faut veiller à ce que les établissements médico-sociaux, écartelés entre leurs bonnes intentions et la charge en soins sans cesse croissante que génère l'état de santé des résidents, ne sombrent pas dans la même dérive qui peu à peu contribue à nier leur citoyenneté qu'ils ont pourtant vocation à servir.

En conclusion, il convient de rappeler très solennellement qu'exprimer des désirs, vivre des choix et prendre des risques représente un droit inhérent à l'exercice de l'autonomie et que ce droit est ouvert quels que soient son âge et son degré d'autonomie.

C'est à cette condition qu'il demeure possible de parler de respect de la dignité. Les personnes âgées vulnérables ne sont pas des fardeaux à « prendre en charge » ou à « placer », ce sont des citoyens qui ont droit au respect de leur projet de vie. Pour paraphraser Victor Hugo, convenons que « cette utopie d'aujourd'hui doit être la réalité de demain ».

¹ Mettre en œuvre le projet de vie dans les établissements pour personnes âgées Association Réseau de Consultants en Gérontologie Jean Jacques Amyot, Annie Molier 2^{ème} édition Dunod 2013

L'ogre et les conduites interstitielles ;

Éthique et institutions

JEAN-JACQUES AMYOT¹

Le dernier colloque du master AGIS proposait de s'interroger sur la désobéissance éthique, mais à qui faut-il désobéir et à quoi ? On peut désobéir à la loi sans que ce soit nécessairement éthique... Outre le fait que le droit ne réglemente pas tous les interstices de la vie quotidienne et les conditions relationnelles, il est possible également, en l'appliquant, de travestir la loi ou de la vider de son sens³ : faire un projet de vie pour remplir l'obligation légale, singer la gouvernance, développer des consultations d'usagers sans que jamais les résultats soient réellement pris en compte dans les pratiques en sont les exemples les plus flagrants. Le droit sans le sens, c'est institutionnellement l'essence de la bureaucratie et, relationnellement, une parole de sollicitude mariée à un comportement d'indifférence.

Et quelle est donc cette éthique qui rend amicale, positive, admirable cette désobéissance contre laquelle on nous a mis en garde au cours d'un long processus de socialisation, d'éducation, de formation ? Est-ce donc une bonne fée dont on a oublié de nous parler ?

Nous voilà donc avec une bonne fée éthique, féérique nécessairement, mais qui joue le rôle du personnage sombre et dangereux ? Quelle est donc cette engeance qui nous conduit à la catastrophe, c'est-à-dire suivant l'étymologie⁴, au contraire de ce qui devait advenir, de ce que l'on pouvait attendre, à un tel renversement du réel que lui désobéir deviendrait un devoir ? Parce qu'il semble évident que celui qui fait tout pour barrer la route à un accompagnement (plus ?) humain est un véritable monstre qui rend la vie impossible à ceux qui l'approchent ou le servent. Qui est-il donc pour qu'au lieu de l'exécuter, on s'exécute, pour qu'au lieu de lui faire la peau, on se contente d'imaginer que l'on puisse lui désobéir...?

Désobéissance et contraintes

S'il y a désobéissance, c'est qu'il y a contrainte, cette violence exercée contre quelqu'un, cette entrave à la liberté d'action. Le professionnel ne serait donc pas ici un acteur jouissant d'une part d'autonomie, mais un rouage d'un mécanisme permettant de mettre en œuvre ce qui est décidé quelque part par une volonté qui lui est extérieure. Lui qui croyait servir, serait asservi. Nous aurions là une sorte de contrainte par corps pour une dette qu'il n'aurait pas contractée. On touche du doigt la force de cette contrainte et toutes ses

ramifications possibles quand on s'intéresse à son étymologie, la racine indo-européenne *strenk-/streng* signifiant « serré » qui a donné détresse, stress, étrangler, étriller... Pourtant, les contraintes ne sont rien d'autre que le cadre habituel au sein duquel nous pouvons agir. Vivre en société, c'est pour chaque individu, agencer le plus singulièrement possible des espaces de liberté dans un espace de contraintes. L'orientation normative de l'action de Durkheim affirme que toute action en société est orientée suivant des normes ou des règles collectives. Le caractère social de l'action humaine provient de ce que celle-ci obéit à des manières collectives d'agir, de penser et de sentir qui sont extérieures aux personnes et qui ont sur leur conduite un pouvoir de contrainte.

Si l'on veut avancer sur cette question, définissons la contrainte non pas comme « une obligation à agir contre sa volonté », ce qui transforme le manager, le professionnel en simple courroie de transmission entre ceux qui l'obligent et ceux qui sont par son rôle obligés, mais selon les lois de la physique qui considèrent la contrainte comme un « ensemble des forces qui, appliquées à un corps, tendent à le déformer. La contrainte est une pression orientée⁵ ». Conçue comme une force tendant à déformer le projet d'action du professionnel, la contrainte serait à l'origine de la tension négative entre un idéal de l'agir - ou du moins l'acceptable - par rapport à une norme implicite, et l'action posée. Il ne suffit donc pas de prendre en compte les contraintes dans le lacis du réel, mais également de chercher à apprécier ce qu'elles représentent dans l'économie psychique des professionnels.

Ainsi, il existerait des « forces du mal » responsables des défauts du système. L'institution renforce, parfois dramatiquement, cette perception désagréable d'être indissolublement lié à d'autres non choisis, à des valeurs, des principes édictés ailleurs, auparavant, par d'autres visibles ou non, inextricable faisceau de déterminismes immédiats. Cette vision implique une impuissance première qui conduirait les professionnels soit à affirmer indéfiniment qu'ils ne sont pour rien dans cette histoire, soit à entrer en résistance. Mais résister à quoi ? Quels sont donc ces éléments qui assurent une pression sur les professionnels tendant à déformer l'action telle qu'ils la concevaient ou telle qu'ils souhaiteraient la conduire ? Sont mises à l'index les contraintes réglementaires et législatives, financières, logistiques et organisationnelles, techniques, stratégiques, et bien évidemment les contraintes liées aux ressources humaines, le tout sur une toile de fond : la contrainte du temps.

¹ Psychosociologue, Directeur de l'Oareil², Bordeaux
Dernier ouvrage paru : *Innommable et innombrable. De la vieillesse considérée comme une épidémie*, Paris, Dunod, 2014

² Office aquitain de recherche, d'étude, d'information et de liaison sur les problèmes des personnes âgées (oareil.org)

³ Bernard Noël, *le sens, la sensure*, Éditions Le Talus d'approche, 1985

⁴ *katastrôphê, retournement sens dessus dessous*

⁵ Petit Robert, 2007

Cependant, nous y faisons allusion plus haut à propos des contraintes sociales, les contraintes ont adopté un double visage dans la manière dont nous les représentons, dont nous les formulons : tantôt redoutable tissu d'obligations, tantôt paravent nécessaire au risque d'anarchie, de gabegie, d'inefficacité ou d'incompétence. D'ailleurs, les compétences d'un dirigeant ne sont-elles pas mesurées à l'aune de sa capacité à intégrer les contraintes dans son action et ses stratégies et non à les subir ? Deux visions croisées qui sont mises en balance par chacun de nous, entre celle qui s'impose pour lutter contre le désordre du monde, et celle qui parasite l'action, qui la dévoie. Bien sûr, en forçant le trait, les contraintes sont surtout pour ces autrui qui ne sont pas à même de réguler correctement leurs actions, alors que pour soi elles travestissent ce que la bonne volonté comptait mettre en œuvre...

Ces contraintes deviennent ainsi l'expression la plus visible et la plus aboutie de celui par lequel advient la catastrophe, ce renversement des valeurs qui conduit à bafouer tout ce qui nous est cher, l'éthique, les idéaux, le plaisir du travail bien fait, notre humanité même dans ce qu'elle a de plus essentielle parce qu'impalpable. Voilà ce monstre « habité par une supposée rationalité qui ramène tous les problèmes de l'existence humaine à un calcul » selon la formule de Bourdieu¹, qui se fonderait sur « l'obéissance pure » de la bureaucratie selon Charbonneau² pour qui l'action n'est plus que la définition « de standards, des éléments interchangeables, inertes et spécialisés, que la logique assemble en appareils ». Un monstre qui utiliserait tout ce qui tente d'ériger des vérités sur l'homme et le monde (droit, médecine, psychologie, économie, techniques...) pour gérer des existences, les objectiver, les réifier, les expertiser sous un angle positiviste et utilitariste : « La technique obéit à la loi de l'efficacité qui tend à se substituer aux normes du bien, du point de vue moral. Les spécialistes et les experts prennent le pas, dans toutes les activités sur ceux qui raisonnent d'après les normes de l'obligation morale³ ». Cette approche est un risque accru dans la situation d'accompagnement et plus encore sur ces îlots que l'on nomme institutions.

L'ogre

A n'en pas douter, ce monstre qui dévitalise les institutions est un ogre qui emprunte étymologiquement son nom au latin Orcus « dieu de la mort » et « enfer ». La première occurrence en français apparaît dans Perrault en 1697 qui précise dans une note : « Homme sauvage qui mange les petits enfants ». Une version plus moderne de Cronos qui avale ses rejetons. Dans les contes⁴, les ogres ont quelques particularités : ils occupent une position sociale élevée et se sont enrichis au détriment de ceux qui les entourent. Leur cannibalisme les engraisse (dans tous les sens du terme) et les fait grandir démesurément. Ils en tirent des pouvoirs exceptionnels (Bottes de 7 lieues, métamorphose, régence...). Pourtant, ils se laissent facilement bernier, ici par un enfant, là par un chat,

¹ Vincent de Gauléjac, *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Éditions du Seuil, Économie, 2009, p. 71

² Le système et le chaos, Paris, Économica, « Classique des sciences sociales », 1990

³ Freund Julien, *Observations sur la finalité respective de la technique et de l'éthique, in Éthique et Technique, Bruxelles, Éditions de l'université de Bruxelles, Annales de l'Institut de philosophie et de sciences morales, 1983, p. 21 à 42*

⁴ Le Petit Poucet, Le Chat botté, La Belle au bois dormant...

ailleurs par un maître d'hôtel, car la force n'est pas la ruse : le cyclope d'Ulysse nous l'avait déjà appris. Mais là n'est pas son seul talon d'Achille puisque l'ogre voit si mal qu'on peut lui en conter. Ainsi dans Hänsel et Gretel des frères Grimm où l'ogresse prend une patte de poulet pour le bras de l'enfant. Voilà le défaut de la cuirasse qu'il nous faudra exploiter. En fait, l'ogre « symbolise la force aveugle et dévoratrice. Il a besoin de sa ration quotidienne de chair fraîche (...) Il est la figure de l'État, de l'impôt, de la guerre, du tyran. Il se rattache ainsi à la symbolique du monstre, avaleur et cracheur, lieu des métamorphoses, d'où la victime doit sortir transfigurée¹ ». Il est le complément antagoniste des fées. Image inversée et cauchemardesque du père qu'il faut dépasser pour obtenir à son tour un pouvoir à l'instar d'Œdipe qui sera amené à tuer Laïos, mais aussi retour au ventre maternel. La cruauté de l'Ogre ne serait qu'une transposition symbolique de la violence affective que les rapports familiaux recèlent. Et quelle institution que la famille !

Justement, revenons à nos institutions, celles qui nous préoccupent ici. Nous avons bien affaire à un ogre dont l'ambition est de dévorer tous ceux qui interfèrent avec lui. Et pour arriver à ses fins, il a pour lui le droit, la technique, les finances..., bref, un ensemble de contraintes susceptibles d'aliéner les acteurs qui habitent son territoire pour mieux les incorporer... de quoi terrifier ceux qui traversent cette ancre, ici dociles, là opposants, tapissant l'institution de désirs refoulés et de transgressions...

Tous les contes nous le répètent : pour dévorer tranquillement ses enfants, l'ogre doit les enfermer. « Plus l'organisation se perfectionne, plus elle devient close » affirme Charbonneau². Une enquête de la Fondation Médéric Alzheimer montre que les demandes d'aménagements architecturaux pour l'accueil de personnes souffrant de troubles cognitifs se traduisent d'abord en termes de surveillance, de fermeture. Mieux on connaît la maladie, plus on organise, plus on enferme.

Lutter contre le Grand Ogranisateur

Si nous ne pouvons qu'être d'accord avec Vincent de Gauléjac lorsqu'il affirme que « Les organisations sont des collectivités humaines qui obéissent, comme toute société, à des lois anthropologiques qu'on ne peut réduire à une appréhension positiviste et utilitariste³ », il faut bien reconnaître que le règne de l'ogre n'apparaît pas toujours comme un système totalitaire qu'il faut se résoudre à abattre. Chacun croit un temps à sa nécessité et chaque nouvelle règle est une promesse de jours meilleurs, sans même qu'il y ait volonté délibérée de tromperie. Une fois la croyance évaporée, la nécessité de s'opposer au Grand Ogranisateur refait surface.

Comment ne pas être le jouet de l'appétit dévorant de l'ogre qui tente du haut de ses pouvoirs que rien ni personne ne lui échappe ? Comment sortir de sa gestion impersonnelle pour entrer dans le champ du particulier, du singulier ? Comment vaincre ce géant, cette force aveugle et dévoratrice ? Diverses stratégies s'offrent à nous.

¹ Chevalier Jean, Gheerbrant Alain, *Dictionnaire des symboles*, Robert Laffont/Jupiter, coll Bouquins, 1982

² Op. cit., p. 56

³ Op. cit., p. 13

Nous pouvons attendre qu'il disparaisse par la force des choses, au même titre que les dinosaures et les loups. Mais ne soyons pas messianiques : le temps du foisonnement des moyens ne viendra pas et l'on peut de toute façon postuler que l'insatisfaction se maintiendrait, l'augmentation des moyens entraînant une évolution conjointe des normes implicites et explicite des « bonnes pratiques professionnelles ».

Il est possible également de prendre le risque de l'affrontement. Mais n'est-ce pas ouvrir un rapport de force à l'avantage de l'ogre ? Bien sûr, Chantal Delsol a raison : à vouloir éviter tous les risques, on finit par se perdre soi-même. « L'homme est cet animal qui entreprend l'aventure du sens, laquelle constitue un risque. Il marche au bord des gouffres, en osant risquer l'erreur et le conflit des certitudes. S'il y renonce, par crainte des dangers qui l'attendent, il se vide d'une substance invisible¹ ». Il faut pourtant que le risque ne conduise pas irrémédiablement à la défaite du fait de la puissance d'une des parties.

Inspirons-nous des contes : la ruse plutôt que la force, l'action plutôt que l'attente, l'intériorité plutôt que la plainte. Il faut ruser, c'est-à-dire selon son sens premier « faire reculer, écarter ». La liberté se trouve là où le pouvoir de l'ogre ne peut s'exercer ou ne cherche pas à s'exercer : dans les interstices, entre les mailles du droit, de la gestion et de la technique... Il reste donc à s'immerger dans ce qui ne peut être régi par la puissance de l'institution : le doigt de l'ogre n'est pas assez fin pour atteindre sa proie et son œil insuffisamment précis. Voilà que le défaut de la cuirasse offre un espace de lutte. L'ogre est un géant et ses dimensions démesurées lui permettent de voir loin et donc d'agir à grands plans, d'agir sur de vastes territoires. Mais le détail lui échappe par mépris, par incapacité ou par aveuglement ; l'interstice n'est pas à son échelle, ne peut en aucun cas attiser son intérêt.

Les espaces interstitiels

L'interstice est ce qui dans l'organisation est vécu comme négligeable, c'est-à-dire tout ce qui échappe au déroulé factuel, à la prévision, à l'évaluation, tout ce qui se situe entre deux choses, deux temps, deux actions et qui invisiblement les cimente. Des temps flottants, non comptabilisés, des espaces infimes, des co-présences, des fantasmes, des pensées. Ce sont des vécus simples, tout aussi tenus que pleins. Ce que Jankélévitch nous dit à propos du je-ne-sais-quoi et du presque-rien, justement protestation contre le positivisme, le réductionnisme et les systèmes. Là où l'être semble s'amenuiser au point de pouvoir disparaître. On le comprend mieux quand il nous dit à propos de l'agent moral ou de l'amant qu'il s'agit de « faire tenir le maximum d'amour dans le minimum d'être² ».

Ce qui fonde la véritable originalité de ces espaces-temps interstitiels, c'est qu'ils s'inscrivent dans une perpétuelle nouveauté, sans pour autant que nous en ayons une claire conscience parce qu'il nous faut alors sortir de notre perception orientée qui ne prend en compte que les tâches-repères que le grand Organisateur a dans son

collimateur. D'ailleurs, son désintérêt tient au fait qu'il considère ces interstices comme des parenthèses dans le temps professionnel, des instants non comptabilisés dans l'expertise du travail, des temps morts dès lors que « La gestion devient un instrument de pouvoir lorsqu'elle réduit l'individu à une « ressource humaine », oubliant que chaque individu a besoin de donner du sens à ses actions, qu'il est un être de langage et de désir, que ses inscriptions symboliques sont tout aussi essentielles que ses besoins économiques et financiers, qu'on ne peut réduire l'homme à un objet, un facteur ou une variable d'ajustement, sans réduire en même temps la part d'humanité nécessaire pour une vie en société harmonieuse »³.

Les tâches référencées – lever, toilette, habillage, repas, soins, médicaments, ménage, animations, coucher... - sur lesquelles nous portons notre attention et que l'ogre scrute, évalue, soupèse, comptabilise ne sont que ce qui borne les étapes principales du parcours journalier de l'activité professionnelle au sein de l'institution. Elles sont ce qui doit se faire, coûte que coûte, et il reste pourtant ce qui se passe, c'est-à-dire une infinité de liens, d'attentes, de fantasmes, de croyances qui représentent, comme en astrophysique, la matière noire de l'institution, soit plus des trois quarts de ce qui est. Mais sommes-nous toujours, dans ces interstices, en situation d'activité professionnelle ? « L'interstice est-il un lieu de travail ou un espace privé ? La valeur régulatrice de l'interstice institutionnel est suspendue à l'indécidabilité de cette question (...) L'interstice se donne comme un temps d'extra-territorialité où chacun est tenté de baisser sa vigilance professionnelle, de « baisser sa garde » (...) L'idée d'une pause, d'un relâchement, donne force à l'illusion de pouvoir laisser de côté personnalité et distance professionnelle, pour se montrer « au naturel », dépouillé de tout statut professionnel »⁴.

L'Organisation et l'Institution

Nous nous trouvons en fait avec deux structures enchevêtrées : l'organisation et l'institution. La première dont la trame est explicite, établit les règles, tente de régir les existences pour le bien de tous ; la seconde tisse dans les interstices de l'affect, de l'informel, emplissant l'espace collectif, là où l'Organisation ne travaille pas encore, où l'on peut échapper à sa vigilance. Le temps n'est pas le même : ici il est comptabilisé, là il est vécu. Dans l'organisation, la partie visible, scrutée, il fait partie de toutes les plaintes attirant l'œil du cyclope qui, à chaque appel à plus de temps, dans sa voracité primordiale, vous en donnera moins. L'ogre est insatiable et il jouit du bénéfice qu'il tirera de vos plaintes puisqu'elles lui permettront de porter attention et de réévaluer encore et encore ce que vous mettez ainsi en exergue.

Ainsi, la vie de ces collectivités est toujours décrite à grands traits dans ces tâches-repères, mais que dirait-on si la description d'une cellule familiale se résumait à la toilette, aux repas, à l'entretien du linge et du lieu, au coucher et aux soins ? Il s'y passe autre chose et même quand aucune

¹ Delsol Chantal, *Eloge de la singularité. Essai sur la modernité tardive*, Paris, La Table ronde, 2007, p. 201

² *Le paradoxe de la Morale ch. 3, par. 14*

³ Vincent de Gauléjac, *Op. cit.* p. 13

⁴ Roussillon René, *Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice* in Kaës R. (Dir) *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Dunod, 1988, p. 157-178

de ces tâches n'est effectuée, une chimie invisible du lien, un inextricable écheveau travaille, élabore, tricote une matière interstitielle qui n'apparaît que par intermittence à une partie des acteurs... « Le non-mentalised, l'informe est lui aussi enquête de lieux où se « déposer », d'espaces où se « mettre en réserve », en latence. Ce qui ne peut s'officialiser dans la structure institutionnelle, se faire reconnaître, trouver forme collectivement acceptable doit trouver un mode d'existence individuel et groupal qui, tout à la fois doit être suffisamment protégé pour ne pas être détruit ou obligé à un enkystement qui en rendrait l'élaboration ultérieure difficile – et en détruirait la valeur potentielle – mais suffisamment exprimé, pour qu'une certaine "reprise" officielle ultérieure reste possible¹ ».

Entre les mailles l'éthique vécue : interstices et singularités

« ...opposition entre les « morales closes » et les « morales ouvertes », c'est-à-dire entre les morales fondées sur l'adhésion à la loi qui vaut pour tous et les morales de l'appel qui atteint la singularité de la personne et l'incite au don de soi »², nous pouvons donc désobéir à la loi ou profiter de l'infime qu'aucune règle encore ne police pour retrouver l'autre. Il ne s'agit plus ainsi d'une désobéissance éthique centrée sur les tâches-repères, d'une éthique recherchée, organisée, mais d'une éthique vécue, là où on l'attend le moins, c'est-à-dire là où nous ne sommes presque plus rien pour l'ogre, loin de son regard obtus. Et c'est ce dénuement qui sauve ma quête éthique : « Œdipe âgé, aveugle, dénudé de sa royauté et de son honneur, disait déjà par la bouche de Sophocle : « C'est donc quand je ne suis plus rien que je deviens vraiment un homme »³. Parce que le renvoi incessant vers l'Organisation pour se dédouaner de ces pratiques professionnelles qui vont à l'encontre de nos valeurs, de notre idéal laisse croire que la seule voie possible pour un rétablissement éthique nous est extérieur, mais nous le savons bien, il n'y a pas d'un côté une vie autonome de l'établissement ou du service et de l'autre côté des individus. Bruno Bettelheim, dans psychanalyse des contes de fées, met en évidence que ces monstres menacent les hommes au cœur de leur moi parce qu'ils sont en partie en nous-mêmes, comme l'institution ne nous est pas parfaitement extérieure. C'est la raison pour laquelle il affirme que « Dans les contes de fées, contrairement aux mythes, la victoire n'est pas remportée sur les autres, mais uniquement sur soi-même et sur les méchants (surtout le méchant qu'on porte en soi et que le héros projette sur ses adversaires) »⁴.

Un humanisme raisonnable réclame que nous tentions de prendre en compte ce qui constitue et exprime l'unicité de chaque usager. Respecter une personne, c'est tenir compte de sa singularité, cette identité interne et en actes qui est constituée de comportements, d'attitudes, d'opinions, d'usages, de biens, de rythmes, de relations sociales et d'un ensemble de connaissances de tous ordres qui reflète ses curiosités et dessine les grands traits du regard qu'elle pose sur le monde. A chaque rencontre, si je reconnais l'autre,

l'ogre perd de sa puissance. « Il n'y a d'éthique que de la singularité : le Bien ne s'applique pas à des concepts, mais à des êtres incarnés (...) Seul l'être singulier peut être reconnu comme digne au-delà de toutes ses caractéristiques afférentes à son groupe »⁵. L'Institution et ses espaces interstitiels offre à qui veut s'en saisir la possibilité de déroger à l'inhumanité de l'ogre.

Encore et toujours Sisyphe ! Lutte incessante, chaque parcelle d'espace interstitiel est susceptible d'être absorbée par l'organisation – formalisée par la parole, règlementée, pesée, normalisée, décidée a priori, mise à nu puis façonnée comme un universel – mais elle y perdra sa substance en s'officialisant. « Paul Valéry disait que deux grands dangers menacent l'homme, le désordre et l'ordre. Si on vit dans le désordre, on ne peut donner forme au monde qu'on perçoit.

On perd sa cohérence, on est confus, on part dans tous les sens, on ne peut plus éprouver. Il faut donc un ordre, mais pas seulement, car l'ordre se pétrifie, se transforme en doctrine et finit par être désadapté du monde vivant... Jusqu'au moment où une pichenette le fait disparaître⁶ ! » Dès lors la substance n'aura de cesse que de trouver d'autres espaces interstitiels pour que l'humain s'exprime en dehors des territoires arides de l'organisation.

Les acteurs sont vulnérables, mais l'ogre est faillible.

¹ Ibid.

² Desbons David, Ruby Christian, *La responsabilité*, Paris, Éditions Quintette, coll. *Philosophe*, 2004

³ Delsol Chantal, *Eloge de la singularité. Essai sur la modernité tardive*, Paris, La Table ronde, 2007, p. 32

⁴ Éditions Robert Laffont, Pocket, p. 198

⁵ Delsol Chantal, *Op. cit.*, p. 254

⁶ Boris Cyrulnik, Edgar Morin, *Dialogue sur la nature humaine*, Édition de l'Aube, Poche, 2010, p. 51

Le directeur d'EHPAD entre soumission et désobéissance : Pour une vigilance éthique

VÉRONIQUE BOISSELIER¹

Cet article est tiré d'un travail réalisé dans le cadre de l'enseignement d'éthique : DIU « Ethique et pratiques médicales » à l'Espace Ethique Méditerranéen – UMR 7268 ADES, Aix-Marseille Université-EFS-CNRS

L'action sociale complexifie particulièrement la fonction de direction car elle est liée à des enjeux sociaux de premier plan. Il ne s'agit pas d'un rôle hiérarchique limité à une activité économique, mais d'une fonction ouverte sur la société. Cette activité touche à des questions sensibles, telles que l'exclusion, le handicap ou le vieillissement qui concernent des personnes vulnérables. De plus, ce sont les pouvoirs publics qui confient par délégation les missions d'utilité publique et d'intérêt général de l'action sociale et médico-sociale.

En trente ans, le secteur des EHPAD s'est transformé en profondeur, à l'image de l'évolution de la société. En ces temps de crise socio-économique et de mutation culturelle, où l'économie semble tout contrôler, le défi de l'Action sociale est majeur : donner toute leur place aux résidents, au nom d'une Humanité commune, et en même temps, rendre compte de l'efficacité des dispositifs que financent les collectivités publiques. Pour répondre à ce défi de plus en plus difficile, une démarche éthique est indispensable.

La fonction de direction est en tension entre différentes situations aporétiques nécessitant une interrogation permanente sur les écarts entre la réalité de terrain et les finalités proclamées, implique de gérer les paradoxes, demande de réfléchir à la juste mesure. Entre le respect de l'utilisateur, les légitimités associatives et les contraintes réglementaires, le directeur est-il tenu à l'impossible ?

Ce n'est plus seulement parce que l'on est désigné par un Conseil d'Administration que l'on devient directeur. Passer d'un apprentissage empirique à une formation réellement adaptée est devenu indispensable au vu de l'évolution de la fonction. Aujourd'hui, les questions auxquelles sont confrontés les directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux dans l'exercice de leurs fonctions se complexifient. Elles renvoient toutes aux relations nouvelles avec les usagers devenus véritables sujets de droit, les familles de plus en plus exigeantes, les associations employeurs quant à la répartition des pouvoirs et des responsabilités et les financeurs, avec les conséquences d'une réglementation et d'une tarification toujours plus contraintes.

Dans le cadre de cet article, nous nous attacherons à définir les injonctions paradoxales dans les relations avec les associations gestionnaires et les pouvoirs publics.

Un contexte fait de multiples contradictions

L'évolution socio-économique bouleverse le travail social aujourd'hui confronté à des changements complexes. C'est dans cet environnement que les associations gestionnaires en action sociale sont confrontées à une constante gestion des paradoxes. Sans objectif de profit financier, les associations doivent néanmoins devenir de vraies entreprises si elles veulent perdurer, tout en étant sous le contrôle et la dépendance financière des tutelles publiques. De statut privé, leur mission est d'utilité publique et d'intérêt général. Contraintes de se restructurer pour survivre, elles doivent répondre à une exigence de mutualisation, tout en étant dans le même temps confrontées à la mise en concurrence entre elles et avec les établissements du secteur lucratif. Soumises aux orientations nationales et devant s'inscrire dans la vie locale, elles doivent pouvoir offrir des prestations individualisées.

Soumis à de nombreux paradoxes dans la gestion de l'établissement, le directeur s'engage personnellement et professionnellement, entre Ethique de conviction et Ethique de responsabilité. Quelle position prendre quand ses valeurs personnelles sont en contradiction avec celles de l'organisme gestionnaire qui l'emploie ?

Entre Ethique de conviction et Ethique de responsabilité

La place du directeur d'Etablissement Social et Médico-Social (ESMS) est particulièrement marquée par les contradictions inhérentes à sa fonction. La fonction de direction est avant tout une fonction d'interface : entre l'interne et l'externe de l'établissement, entre les professionnels et les usagers, entre les autorités de tarification et l'organisme gestionnaire, entre les familles et les personnes âgées, entre les objectifs et les moyens,...

Dans ce contexte, le directeur doit garantir une certaine cohérence, un équilibre dans un environnement qui se déséquilibre sans cesse, toujours en mouvement de par les multiples acteurs internes et externes à l'établissement. Il est soumis à l'injonction paradoxale de changer d'organisation pour perdurer, d'évoluer pour rester lui-même.

« Habiter sans posséder, occuper sans s'identifier totalement, être attaqué sans se sentir visé tout en étant concerné, tout cela nécessite un travail sur soi »². Cela renvoie chacun de nous à un regard introspectif sur nos valeurs, sur nos

¹ Directrice de l'EHPAD SAINT VINCENT DE PAUL à BRUGUIERES en Haute-Garonne pour l'Association Résilience Occitanie (RESO) (je parlerai ici essentiellement du secteur associatif).

² R.JANVIER, *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Collections Actions Sociales, Ed ESF, Lavis (Italie) 2011, Page 108

convictions. Oser être soi, oser cette subjectivité. Car ce sont bien nos convictions personnelles qui vont déterminer la façon dont on habite sa fonction, tout en veillant à ce que nos convictions ne se transforment pas en certitudes.

Pour limiter le risque de tension et de désaccord entre l'employeur et le directeur, il s'agira tout d'abord de vérifier que ses valeurs personnelles n'entrent pas en contradiction avec celles de l'organisme gestionnaire, du moins pour ce qui est le plus flagrant. Pour exemple, dans un établissement à vocation religieuse, le directeur ne peut vouloir affirmer dans ce cadre les valeurs de laïcité. Un autre exemple : la direction d'un EHPAD privé à but lucratif dans un groupe coté en bourse génère certaines contraintes pouvant entrer en conflit avec nos convictions personnelles : faire appliquer un supplément de tarif pour un café servi à une famille, un yaourt « haut de gamme », servir du « champagne » pour les enfants, pour les fêtes de fin d'année, moins cher que du vrai, ou encore faire visiter une chambre, de préférence occupée, le lit devenant programme d'investissement boursier et immobilier pour de futurs actionnaires¹.

La fonction de direction d'un établissement médico-social met en jeu la responsabilité de celui qui l'assume, qui s'engage à la fois personnellement et professionnellement. C'est à travers cet engagement que se trouvent particulièrement mobilisées les deux dimensions de l'Éthique identifiées par Max Weber² : l'Éthique de Conviction et l'Éthique de Responsabilité.

Ces deux notions prises isolément ne sont pas opposables mais bien complémentaires et conciliables dès lors qu'elles sont articulées à des niveaux différents.

Pour exemple, le travail social défend une éthique de conviction qui recouvre une conception humaniste à promouvoir : celle qui défend la place de l'Autre dans son identité, dans sa singularité, dans sa dignité, dans sa citoyenneté, dans ses rapports avec Autrui et dans ses liens avec son environnement. Mais le travail social assume aussi l'Éthique de Responsabilité. Il ne s'agit pas uniquement du travail social auprès des usagers, mais aussi de l'orientation dans la vie de la Cité et des conséquences futures pour la société.

Malgré tout, que faire quand Éthique de conviction et Éthique de Responsabilité sont difficilement compatibles ?

Entre soumission docile et désobéissance éthique ?

Comment peut-on en tant que directeur d'établissement représenter son employeur quand on a un désaccord de fond avec lui ? Un directeur peut-il faire état d'une éthique individuelle qui irait à l'encontre de celle prônée par son association employeur ? Doit-il se résigner au risque de renier ses valeurs et ses convictions personnelles ou se révolter au risque de se faire licencier ou d'être contraint de démissionner ?

Diriger, c'est choisir. Même s'il semble de prime abord plus facile d'abdiquer et de se confondre avec la politique de l'association qui nous emploie, on ne peut pas être pour d'autres le garant du sens d'une action, si notre conscience

¹ C'est ce qu'on appelle le LMP ou Loueur Meublé Professionnel. Il permet à un investisseur d'acheter un lit d'EHPAD, donc d'en être le propriétaire. Ainsi, il déduit ces charges de son revenu global et perçoit des loyers nets d'impôts sur une période de 20 ans.

² Max WEBER (1864-1920) est un économiste et sociologue allemand. Il est notamment l'auteur de « le savant et le politique ».

n'y adhère pas pleinement.

Dans « Soumission à l'autorité », Stanley MILGRAM³ a mis en lumière au travers de diverses expériences, les réactions de l'individu placé au centre d'un conflit entre la conscience et l'autorité. Cette expérience a montré que dans la plupart des cas, l'autorité a conduit à une soumission insupportable au cours de laquelle des citoyens ordinaires peuvent se transformer en tortionnaires. Cet état de soumission est facilité par divers processus d'adaptation de la pensée :

- ne pas avoir une vue d'ensemble de la situation entraîne une incapacité d'agir sans directive émanant d'une autorité supérieure
- la disparition du sens de la responsabilité personnelle.

Pour illustrer ce dernier point, il y a quelques années, j'ai sollicité ma hiérarchie pour définir ensemble d'une conduite à tenir après un dysfonctionnement qui eut lieu dans l'EHPAD que je dirigeais. Un résident, à l'état de santé précaire, était décédé à l'hôpital trois heures après son admission. Il s'est avéré que le personnel présent ce jour-là avait répondu à l'appel malade près de deux heures après sa chute. Alors que l'ARS me demandait comment avait réagi la famille aux circonstances de la chute, j'ai dû répondre à la demande du Directeur Général qu'elle n'était pas au courant de ces faits. Tandis que l'ARS me pressait d'informer la famille dans les meilleurs délais, le bras de fer continuait avec ma hiérarchie par échange téléphonique et par mail. « Cette décision est une décision de votre Direction Générale. A ce titre, elle s'applique de fait ». Les directives avaient le mérite d'être claires, mais cette position engageait ma responsabilité personnelle envers la famille concernée, les résidents, l'ensemble du personnel et les tutelles.

Se soumettre ou se démettre ? J'ai ainsi pu imiter le ministre Jean Pierre CHEVENEMENT qui disait « Un ministre, ça ferme sa gueule. Si ça veut l'ouvrir, ça démissionne ». J'ai donc choisi de démissionner.

Toutes les situations n'amènent pas à ce choix, mais l'acte d'objection reste difficile, considéré comme une désobéissance. La loyauté envers son employeur doit-elle toujours être une simple soumission docile. Au contraire, ne faut-il pas valoriser cette « révolte positive »⁴ pour amener sa pierre à l'édifice, pour tisser ce lien entre politique et stratégie, pour s'engager pleinement dans une organisation ? Obéir en toutes circonstances, c'est appliquer sans se questionner ; désobéir, c'est mettre en tension, s'interroger. C'est aussi avoir le courage de la dissidence et l'humilité de se mettre en danger.

Christian MOREL, sociologue, nous précise dans son ouvrage « Les décisions absurdes, sociologie des erreurs radicales et persistantes » qu'il y a davantage d'accidents quand le commandant pilote l'avion que lorsque c'est le numéro deux qui se retrouve aux commandes. « La raison vient de la difficulté à dire au commandant qu'il se trompe, alors que l'inverse est plus aisé. »

Toute la difficulté est la reconnaissance de cette désobéissance éthique par notre hiérarchie. Au lieu d'y voir un affrontement, il faut y voir le droit à l'expression d'une contradiction, une indignation comme un sursaut éthique et humaniste.

³ Stanley MILGRAM (1933-1984) est un psychologue social allemand.

⁴ R.GORI, *La fabrique des imposteurs, Ed les liens qui libèrent, Mayenne 2013, Page 195*

Vers une normalisation de l'action

Le secteur social et médico-social connaît depuis ces trente dernières années une mutation profonde. L'introduction de toujours plus de dispositifs et de procédures a entraîné un changement dans l'action sociale avec une tendance à la normalisation. Ce système normatif opère dans tous les domaines au nom de l'impératif de sécurité et de l'exigence de rationalisation des coûts, de performance, de rentabilité sociale. Dans cette société de la norme, comment accepter l'Autre dans sa différence, comment garantir le respect de sa singularité?

Pour autant, les dispositifs sont nécessaires pour l'efficacité, les procédures indispensables pour assurer une cohérence des pratiques entre les professionnels, les recommandations utiles et enrichissantes pour la qualité du travail présenté. Certaines normes représentent des progrès. Pour exemple, l'arrêté du 26 avril 1999 fixe le contenu du cahier des charges de la convention tripartite, signée entre l'établissement, le Département et l'Etat. Obligation est faite aux établissements de respecter un délai maximal de 12 heures entre le repas du soir et le petit déjeuner du lendemain matin. Cela a marqué la fin des repas du soir pris à 17h30 comme on le voyait très régulièrement en EHPAD.

Mais notre société, éprise de sécurité, réclame toujours plus de normes et de textes pour se protéger de tout, comme si l'adoption d'un texte était censée en soi régler un problème. Les 15 000 décès liés à la canicule de 2003 ont entraîné l'adoption d'un texte obligeant tout établissement à se doter d'une pièce rafraîchie. C'est pourquoi l'EHPAD que je dirige aujourd'hui s'est vu équipé à son ouverture d'une seule pièce rafraîchie, la salle à manger principale, alors que les deux unités Alzheimer, équipées de verrières n'en disposaient pas. La réglementation était respectée mais fonctionner ainsi était tout simplement impossible.

Le travail social est aujourd'hui confronté à une excessive production de normes techniques et gestionnaires de toutes origines, entre principe de précaution et obligation de résultat en passant par de multiples référentiels ou autres recommandations de bonnes pratiques professionnelles. De fait, cette boulimique production normative reflète parfois certaines contradictions. L'interdiction de fumer en est un exemple. Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 précise l'interdiction de fumer dans des lieux affectés à un usage collectif. Dans les établissements de santé, en court et moyen séjour, le principe est celui de l'interdiction de fumer, les chambres étant alors considérées comme des lieux affectés à un usage collectif. Mais quid des établissements sociaux et médico-sociaux qui peuvent accueillir des résidents pouvant vivre plusieurs années en institution ? La circulaire du 12 décembre 2006 prévoit alors que l'interdiction de fumer en long séjour ou dans les établissements sociaux et médico-sociaux ne s'étende pas à la chambre. «La chambre doit être assimilée à un espace privatif. Toutefois, pour se prémunir contre le risque d'incendie, le règlement de fonctionnement de l'établissement fixera les recommandations à observer liées à l'autorisation de fumer dans les chambres et édictera une interdiction formelle de fumer dans les lits¹ ». Pas dans

l'établissement, oui dans la chambre, mais pas dans le lit. Pas si simple à faire respecter.

« Un dernier œuf à la coque », c'est le titre d'une tribune d'Arnaud DAGUIN, chef cuisinier dans le Gers, dans le journal Libération daté du 6 juin 2013, qui raconte une demande incongrue de Thérèse, quasi centenaire, résidente en EHPAD. Thérèse, 98 ans, demande à Philippe, le directeur, un œuf à la coque. « Avec une mouillette comme il faut et un peu de sel et voilà. Avant de nous quitter, elle a envie de ça, de ce souvenir là, ce jaune et ce blanc, ce gras et ce gélatineux, ce croustillant ». Et bien, elle ne l'aura pas. Elle mourra le lendemain et sans œuf à la coque. Thérèse ne connaît pas les normes liées à la sécurité alimentaire. En EHPAD, « l'œuf est en Tetra Brick, surtout pas en coquille, c'est meilleur pour la sécurité alimentaire des mourants ... Je rêve d'assister un jour à la fronde des vieux, des malades, des enfants dans leurs cantines respectives, et volent les omelettes en bricks ! » ajoute Arnaud DAGUIN.

La nourriture servie garantit une sécurité alimentaire optimale, sans germes, mais le principal n'est-il pas ailleurs ? Car la cuisine sert bien plus qu'à nous restaurer, au sens premier du terme. Elle nous ramène à notre identité, elle est le reflet de notre histoire personnelle, familiale et culturelle. Que l'on habite le Pays Basque, la Bretagne, ou la Corse, les différences culturelles sont prégnantes. On peut donc imaginer ce que représente ce moment de convivialité et de partage pour des résidents d'une culture différente. Pour une résidente laotienne, est-ce des betteraves coupées en petits carrés, un œuf dur mayonnaise ou autre céleri rémoulade qui vont faire ressurgir en elle souvenirs et émotions ? Peut-être aurait-elle envie de manger des spécialités à base de viande de porc fermenté et de couenne (pas compatible avec les normes d'hygiène en vigueur), de piments frais (contre indiqué par le corps médical), et d'herbes aromatiques (inconnues dans la mercuriale du chef de cuisine).

Cette prolifération de normes obligatoires est-elle réellement destinée à protéger ou simplement à servir de parapluie dans une société à la recherche du risque zéro ?

Cette normalisation de l'action tend à concevoir le travail social comme un travail technique répondant à des problèmes techniques pour lesquels une procédure pourra encadrer la pratique et garantir un certain degré de qualité. Pourtant, trop d'uniformisation, de standardisation, de normalisation dans l'action risque de limiter la personnalisation, l'individualisation de l'accompagnement du résident. Edgar Morin² dénonce : « la bureaucratie peut être considérée comme une pathologie administrative où l'excès de formalisation des procédures enlève toute initiative, tout sens des responsabilités à ceux qui ne peuvent qu'obéir »³. Cette instrumentalisation peut aussi se retrouver dans les rapports avec les pouvoirs publics à travers la promotion de grilles, d'indicateurs, de résultats strictement quantifiés.

Dernier exemple de cette normalisation grandissante : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) avec la question des appels à projets représente un bouleversement dans

¹ Circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement mentionnés aux 6, 7, 8 et 9 du I de l'article L.312-1 du CASF

² Edgar MORIN (né en 1921) est sociologue et philosophe français.

³ MORIN E., *La voie - Pour l'avenir de l'humanité*, Paris, Fayard, 2011, page 127

les rapports entre gestionnaires et décideurs. Jusqu'alors, revenait aux associations la possibilité d'innover dans le champ de l'action sociale en fonction des besoins qu'elles avaient pu repérer. L'initiative appartient désormais aux pouvoirs publics. Les délais de réponse étant assez courts, le risque premier est bien une standardisation des réponses, et une normativité administrative trop pesante, sans parler de la stérilisation de l'innovation puisque l'on ne répond plus à des besoins identifiés localement mais à une commande publique. La procédure de l'appel à projets tend à se rapprocher de la procédure d'appel d'offre avec une réponse stricte à un cahier des charges et un choix de l'opérateur en fonction du coût sur les deniers publics. Le risque d'instrumentaliser les acteurs, de les transformer en simples opérateurs des pouvoirs publics participe également d'une logique de normalisation.

Ces exigences toujours plus grandes de normes résultent d'évolutions sociétales qu'il nous faut prendre en compte, mais elles doivent être appréhendées en tant que telles et rester un moyen et non une fin en soi.

Des logiques budgétaires prédominantes

Dans un contexte de crise socio-économique, les ressources financières ne sont pas illimitées, la recherche d'une meilleure efficacité des actions conduites est non seulement légitime, mais indispensable.

Les dépenses d'aide et d'action sociale se sont accrues très fortement ces dernières années du fait de plusieurs facteurs : l'augmentation de la dépendance avec l'allongement de l'espérance de vie (APA¹), un nombre toujours plus important de chômeurs, une augmentation de la pauvreté (RMI² et RSA³) et des difficultés d'accès aux soins (CMU⁴).

La loi n°2002-2 a marqué une première étape en généralisant la notion d'enveloppes limitatives, notion apparue dans les années 80 avec le budget global hospitalier et qui se diffusera progressivement dans le champ de l'action sociale. Mais cette logique budgétaire légitime est devenue de plus en plus contraignante et parfois éloignée des besoins. Ne pouvant réellement freiner les dépenses au vu des besoins sans cesse accrues, les pouvoirs publics optent pour une maîtrise en amont en définissant à priori les moyens qu'ils entendent consacrer à l'action médico-sociale. Une fois l'enveloppe définie, c'est aux associations de répondre aux besoins dans le cadre des moyens alloués.

« Faire mieux avec moins », malgré une augmentation croissante des besoins, c'est bien là le défi affiché du Ministère de l'économie et des finances sur son forum dédié à la performance et à la révision générale des politiques publiques⁵. La détermination des tarifs plafonds, des tarifs dits « à la ressource », du coût à l'activité, de convergence budgétaire en sont les illustrations. Même si le manque pousse à davantage d'imagination et de créativité, jusqu'où peut-on continuer à faire perpétuellement mieux avec moins ? N'y a-t-il pas un seuil à ne pas franchir ?

¹ Allocation Personnalisée d'Autonomie

² Revenu Minimum d'Insertion

³ Revenu de Solidarité Active

⁴ Couverture Maladie Universelle

⁵ <http://www.performance-publique.budget.gouv.fr>

La convergence tarifaire s'appuie sur la moyenne comme norme absolue. Dès lors, les tarificateurs sont fondés à refuser des propositions, à procéder à des coupes budgétaires au seul motif de la moyenne constatée. Les budgets ne sont donc plus établis en fonction des besoins mais doivent être compatibles avec les objectifs de maîtrise des dépenses sociales. Les pouvoirs publics modifient ainsi les règles du jeu en cours de partie démontrant ainsi que l'objectif est la maîtrise des dépenses au niveau national. Pour exemple, le décret du 8 janvier 2013⁶ introduit des changements non négligeables quant à la fréquence et aux modalités de validation de l'évaluation de la perte d'autonomie (GMP⁷) et des besoins en soins (PMP⁸). Les évaluations du GMP ne sont plus réalisées annuellement, mais uniquement tous les deux ou trois ans. Cette modification pourrait être perçue comme une simplification de la procédure budgétaire, mais elle n'est pas sans conséquence. Pour exemple, le GMP de l'établissement que je dirige est depuis son ouverture assez stable, se situant dans une fourchette relativement haute pour un EHPAD avec un GMP aux alentours de 750, sauf pour la dernière évaluation faite en 2012 qui affichait un GMP à 725. Cette diminution du GMP était due pour partie à l'amélioration de l'état de santé de plusieurs résidents. Contrairement aux idées reçues, améliorer l'autonomie des résidents en EHPAD, c'est possible, mais pour quoi faire ? Vingt-cinq points d'écart qui représentent au final une baisse du budget soins de 20 000 € sur 4 ans avec impossibilité de valider le GMP avant deux ans au moins. La baisse du budget correspond à un mi-temps d'aide-soignante que nous sommes obligés de conserver dans notre fonctionnement du fait de la charge de travail, ce qui veut dire qu'il faudra trouver d'autres sources d'économie. La dérive naturelle des établissements pourrait les conduire à la « sélection » de leurs résidents au regard non pas de leurs besoins, mais de la charge de travail qu'ils représentent ou de ce qu'ils « rapportent » financièrement. L'on rentre alors dans un cercle vicieux : la diminution de nos ressources nous incite à accueillir des personnes moins dépendantes pour diminuer notre charge de travail ce qui fait baisser notre GMP et diminuera d'autant notre budget ou au contraire, l'accueil de personnes plus dépendantes entraîne une augmentation des ressources de l'établissement mais vient augmenter la charge de travail du personnel. Le maintien de l'équilibre d'un système qui se déséquilibre sans cesse est fragile mais vital au bon fonctionnement de l'établissement.

Les modes d'allocation budgétaires procèdent de plus en plus d'application mécanique d'un taux directeur ou de formules mathématiques dans une logique technocratique et comptable. Les tarifs plafond sont définis, mais pour autant non opposables aux financeurs qui fixent eux-mêmes leur barème. Cela impacte fortement les conditions du dialogue budgétaire entre gestionnaires et pouvoirs publics avec relativement peu d'espaces d'échange et de négociation.

Dans ce contexte de restriction budgétaire, Evaluation et Performance sont entrées dans le champ du social. Quels en sont les impacts et comment les appréhender tout en conservant l'essentiel : le souci de l'Autre ?

⁶ Décret n°2013-22 du 8/01/2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les EHPAD et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L.314-9 du CASF.

⁷ Gir Moyen Pondéré

⁸ Pathos Moyen Pondéré

La décentralisation a facilité l'entrée en scène du secteur marchand. Ainsi a-t-elle développé le système d'appels d'offres qui met en concurrence opérateurs lucratifs et non lucratifs. C'est ainsi qu'a émergé une nouvelle culture, celle de la prestation et de la relation de services au détriment de la notion de service public et de mission d'intérêt général. Le travail social risque-t-il alors de n'être pensé que comme un échange de biens où le bénéficiaire du service social deviendrait un « client », un consommateur de services qui paye des prestations au regard du service social qui sera réduit à l'état d'une entreprise à rentabiliser ?

Le secteur présente une forme particulière de concurrence. Il est dominé par des logiques administratives tant en ce qui concerne les autorisations que les modes de financement. Les modes de régulation de l'action sociale relève très largement d'une logique d'économie administrée dans laquelle les pouvoirs publics conservent la maîtrise pour déterminer les règles de financement.

Nous pouvons alors nous interroger sur l'attribution de financements publics à des établissements privés en ce qui concerne certains dispositifs. Restriction budgétaire oblige, un seul UHR en EHPAD pouvait être autorisé sur la région et ce, pendant toute la période du plan Alzheimer. Savoir que le dossier retenu était celui d'un groupe privé à but commercial côté en bourse interroge. Non sur ses compétences, mais sur l'utilisation des deniers publics qui, quand ils deviennent si rares (un dossier sur 5 ans sur toute la région) vont néanmoins à des groupes privés dont l'objectif premier est de tirer un bénéfice pour leurs actionnaires. Si le secteur du grand âge est investi par le secteur marchand, il reste un secteur social sans intérêt pour le marché : la grande exclusion, les migrants, les sans domicile fixe.

« Une injustice dont nous profitons s'appelle une chance ; une injustice dont un autre profite s'appelle un scandale ¹ ». Pilotage, évaluation, certification, accréditation, norme iso, démarche qualité, contrats d'objectifs et de moyens, font désormais partie du vocabulaire de l'action sociale et médico-sociale. Contrôle marchand de l'action sociale ou exigence nécessaire fondée sur les attentes des résidents ? La personne est-elle sujet ou objet de cette évaluation ? Tout l'enjeu de l'évaluation est bien de mesurer le service rendu aux personnes. Cela nécessite une réflexion stratégique car qu'est ce qui est évalué ? La satisfaction des usagers, la satisfaction de leurs besoins, de leurs attentes, le respect des procédures, l'efficacité ? Quels en sont les objectifs ? L'article D.311-21 du CASF a rendu obligatoire des enquêtes de satisfaction. Pourtant, bénéficier d'une prestation sociale ou médico-sociale, entrer et vivre en EHPAD, est-ce la même chose que s'acheter une voiture neuve ou partir en voyage ? La satisfaction (ou l'insatisfaction) n'a rien à voir avec le contentement (ou le mécontentement) d'un consommateur qui va s'acheter une machine à laver. Il s'agit d'évaluer plutôt une satisfaction d'ordre existentielle : le fait d'apaiser sa souffrance, d'éviter le repli sur soi, de lui redonner de l'autonomie, de renouer des liens, ... qui s'adresse à des personnes pour qui l'entrée en EHPAD est un non choix quel que soit le recueil de son « consentement

éclairé ». Pas facile à évaluer dans la démarche qualité et ses référentiels. Est-ce parce qu'on a donné le contrat de séjour, règlement de fonctionnement et livret d'accueil qu'on a respecté le droit des usagers ? Est-ce parce qu'on a signé une convention avec un réseau spécialisé et formalisé des procédures contre la douleur que l'on peut être garant que les résidents ne souffriront pas ? Ou a-t-on simplement répondu à nos obligations réglementaires ? L'accréditation des établissements de santé est mise en place depuis 1996 ². A-t-elle pour autant amélioré notre système hospitalier ?

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) a été créée pour le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Sa mission est sans ambiguïté : la Performance s'inscrit dans une perspective de rationalisation des coûts. Pourtant, la performance dans ce secteur d'activité n'est-elle pas de contribuer à une certaine utilité sociale ? Même si les travaux de l'ANAP sont souvent très intéressants, la dictature du chiffre avec la promotion d'indicateurs, de ratios et de graphiques divers et variés ne doit rester qu'un moyen pour améliorer l'accompagnement des résidents et en aucun cas devenir l'objectif premier.

De la nécessité d'une vigilance éthique

Le culte de la Performance a évincé la dynamique de la pensée. Alors que l'humanité se soumettait à l'autorité du Roi ou de l'Eglise, la société moderne se trouve aujourd'hui encore en état de soumission, cette fois-ci face à la normalisation et au contrôle social.

Pour Roland GORI³ notre civilisation d'apparences, notre société de la norme fabrique des imposteurs, des caméléons, des « normopathes⁴ ». L'imposteur est le prototype de l'adaptation et de l'habileté sociale, il nage dans les faux semblants comme un poisson dans l'eau. Face aux normes qui exigent son adaptation, le sujet produit une mascarade qui vise à rassurer ses partenaires et avant tout lui-même. L'imposteur est passé maître dans l'art de l'illusion, même s'il est le martyr de ces décisions absurdes, celles qui consistent à prendre l'ombre pour la proie, la forme pour le fond. « L'adaptation est cette violence faite à soi-même que le sujet s'impose du fait de son environnement... Ces adaptations... sont bien le résultat de renoncements⁵ ».

N'avons-nous jamais été cet imposteur pour répondre à une commande qui s'imposait à nous et ainsi la contourner pour la rendre plus acceptable ?

Cette hypocrisie à laquelle nous participons est produite par l'aberration du système, la nécessité de répondre à ces exigences tout en préservant l'essentiel, donc en n'oubliant pas que l'objectif premier est ailleurs. « La raison est régulière comme un comptable ; la vie, anarchique comme un artiste⁶ ».

² Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

³ Professeur émérite de Psychopathologie clinique et Psychanalyste

⁴ GORI R., *La fabrique des imposteurs, Mayenne, Les liens qui libèrent, 2013, Page 207*

⁵ GORI R., *La fabrique des imposteurs, Mayenne, Les liens qui libèrent, 2013, Page 193*

⁶ CANGUILHEM G., *Note sur la situation faite en France à la philosophie biologique, Revue de métaphysique et de morale, 1947 page 326*

OUVRAGES

- AMYOT J.J – VILLEZ A., *Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques*, Malesherbes, DUNOD, 2004
- ANDESI, ouvrage collectif coordonné par CORNIERE H. et GUAQUERE D., *Etre directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ?*, Peronnas, Collection Actions Sociales, ESF, 2006
- BAPTISTE R., CAUBERE B., *Développer l'éthique en travail social : solidarité et engagement associatif*, Lyon, CHRONIQUE SOCIALE, 2011
- BATIFOULIER F., *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Saint Just La Pendue, DUNOD, 2011
- BOUQUET B., *Ethique et travail social : une recherche de sens*, 2ème édition, Belgique, DUNOD, 2012
- GORI R., *La fabrique des imposteurs*, Mayenne, Edition Les liens qui libèrent, 2013
- JANVIER R., *Ethique de direction en institution sociale et médico-sociale*, Issy les Moulineaux, Collection Actions Sociales, ESF, 2011
- MILGRAM S., *Soumission à l'autorité*, Paris, Edition CALMANN-LEVY, 2012 (réédition de 1974)
- MIRAMON J.M., PEYRONNET G., *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social : du politique à l'intime et de l'intime au politique*, Gap, SELI ARSLAM, 2009
- Coordonné par PANDELE S., *Accompagnement éthique de la personne en grande vulnérabilité*, Gap, SELI ARSLAM, 2009
- SAVIGNAT P., *L'action sociale a-t-elle encore un avenir ?*, Paris, DUNOD, 2012
- WEBER M., *Le savant et le politique*, Paris, Editions La Découverte, 2003

A côté de cette autoroute droite et rapide qui conduit en toute sécurité, mais sans vie, sans émotions à l'établissement d'objectifs figés dans la certitude, il existe d'autres voies qu'il nous faut explorer. Soyons vigilants, elles sont parsemées d'embûches, ne répondent ni au principe de simplification, ni au principe de précaution, mais utilisent les chemins de l'incertitude, de l'hésitation, de la recherche réflexive pour mener à notre seul et unique objectif : le souci de l'Autre.

L'Éthique permet de contrebalancer les logiques de technicisation, les excès de formalisation, la rigidité des référentiels, la fermeture d'esprit. Elle permet d'interroger des évidences, de rechercher la juste mesure, entre opacité et transparence, entre ombre et lumière.

Qu'est-ce qu'être vigilant ? N'est-ce pas être attentif à l'Autre quand la souffrance et la dépendance nous laissent démunis et nous exposent à de douloureuses interrogations ? La vigilance éthique est ce souci de l'Autre, ce devoir d'Humanité, cette attention sans cesse renouvelée pour permettre à l'Autre d'être lui-même et adapter notre attitude à celui que nous accompagnons.

La vigilance éthique est la disposition à prêter attention, à savoir regarder au-delà des apparences, à aller chercher ce qui se cache dans l'ombre. C'est la disposition à maintenir sa conscience en éveil, à conserver sa liberté de s'indigner, à rester « responsable de la responsabilité d'Autrui¹ », à ne jamais confondre la fin et les moyens, à s'interroger sur le sens de nos actions.

Pour ne pas conclure et ouvrir le champ des possibles

Entre gestion du quotidien et prospective sociale, normalisation et innovation, concurrence et partenariat, les contraintes sont aujourd'hui multi dimensionnelles. C'est dans ce contexte profondément transformé avec de nouvelles logiques politiques, institutionnelles, organisationnelles, financières qu'agissent aujourd'hui les directeurs d'ESMS, entre Liberté, Responsabilité et Devoir. Devant ces nombreuses injonctions paradoxales, devant l'absurdité du système, s'indigner est nécessaire mais pas suffisant.

Les directeurs doivent être capables de résister autant que se conformer. La seule manière d'assumer ces situations aporétiques est de les envisager comme des opportunités, comme des leviers plutôt que de les subir comme contraintes. Pour cela, la vigilance éthique nous aide à nous questionner, à nous engager sans amoindrir notre responsabilité, à bâtir notre propre éthique de la décision et à la réinventer sans cesse pour faire face à l'incohérence du contexte. Le métier de directeur est périlleux car il nous questionne sur nos choix, sur nos valeurs, sur notre vie, sur le professionnel et l'intime, sur le personnage et la personne, et nous engage envers les autres et envers nous même. Mais c'est aussi ce qui en fait un métier exaltant qui nous oblige à relever les défis qui s'offrent à nous. L'Éthique est une aide au quotidien qui nous permet de traverser les zones de turbulences, comme un cheminement vers d'autres perspectives encore à découvrir. La vigilance éthique, c'est aussi être en recherche de ce que Vladimir Jankélévitch appelle ce « je-ne-sais-quoi, ce presque-rien », ce petit plus imperceptible qui nous permet d'accueillir la singularité de chacun au service d'une Humanité partagée.

¹ LEVINAS E., *Ethique et Infini*, Fayard, Page 106

Des injonctions paradoxales à la désobéissance éthique

MATTHIEU LECLAIR et FRANCK JAHAN ¹

Préambule :

Qui sommes-nous ? Juriste spécialisé en gérontologie et Psychosociologue du vieillissement, nous avons aujourd'hui plusieurs champs d'intervention. Investis dans les réflexions et la recherche gérontologique, nous sommes consultants au sein du réseau national de l'Association du Réseau des Consultants en Gérontologie, consultants à l'association Ethique & Gérontologie et intervenants au sein du Master AGIS.

Notre philosophie nous a poussés à vouloir incarner dans les pratiques nos pensées et c'est pour cette raison que nous avons imaginé un concept d'accompagnement de la longévité des personnes âgées en Vendée notamment et sommes donc également gestionnaires de deux résidences non médicalisées pour seniors. Le moteur de notre motivation étant de nous situer dans une véritable recherche – action, quotidienne et permanente, car les deux se nourrissent, les deux se fécondent, nous permettant ainsi d'avancer au service de nos aînés.

Nous sommes par conséquent aujourd'hui des témoins. Témoins de situations vécues par des directions d'établissements que nous avons accompagnés ou accompagnons encore et témoins – acteurs de celles que nous vivons directement au sein de nos résidences.

L'environnement des institutions sociales et médico-sociales s'est particulièrement modifié ces vingt dernières années. Les normes se sont multipliées, la judiciarisation s'est accentuée, la fonction de direction s'est complexifiée.

Cela se traduit par l'émergence d'injonctions paradoxales dont les réalités quotidiennes perturbent parfois les professionnels.

Face à cela quelle réponse apporter ? Faut-il désobéir aux injonctions paradoxales ? Quelle posture éthique un responsable peut-il endosser ? Comment agir au quotidien pour un mieux être des personnes accompagnées ?

Qu'est-ce que diriger une activité sociale et médico-sociale ? Cette question recevra des réponses très personnelles. Cependant, une telle responsabilité s'inscrit dans un projet de territoire à partir duquel des besoins d'une population fragilisée par le handicap, la dépendance, l'isolement social... sont recensés et identifiés. L'exercice de la fonction de direction trouve une réalité dans le projet mis en œuvre afin de répondre à cette population en difficulté. C'est donc dans l'action adaptée aux besoins que la direction s'emploie au quotidien.

La première fois qu'une direction assume cette fonction, l'appréhension est présente parce qu'au-delà des finalités poursuivies, la gestion des normes et des contraintes apparaît très rapidement. Les formations insistent (trop ?) généralement sur l'ensemble de ces obligations normatives : les lois, les décrets, les contraintes budgétaires, la législation du travail... au dépend d'autres enseignements.

Pour autant, la direction d'établissement et l'ensemble des collaborateurs créent du lien social. C'est un métier où la relation à l'autre est au centre de l'accompagnement. Il crée la vie dans l'institution. Il ne s'agit surtout pas de mettre la vie sous cloche ou entre parenthèses. Cette responsabilité incombe évidemment au responsable, à la direction, aux équipes de l'établissement d'accueil et d'accompagnement. Comment veiller à maintenir, développer la vie sociale et familiale, la vie relationnelle au sein et au dehors de la structure ? Comment relier ces personnes avec la vie ?

Les institutions sociales et médico-sociales sont encadrées par le code de l'action sociale et des familles. Leur activité est encadrée par les lois et décrets régissant ce secteur d'activité. Ce corpus normatif s'est considérablement développé ces dernières années. Les contraintes sont de plus en plus nombreuses et importantes.

Pour ce qui concerne le secteur des personnes âgées et plus particulièrement pour celles qui sont accueillies en établissement, des réformes majeures s'accumulent depuis la fin des années 90. Pour n'en citer que quelques unes, nous pouvons noter : la loi prestation spécifique dépendance remplacée par la loi aide personnalisée à l'autonomie, les réformes successives de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale concerne également le secteur des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes...

D'autres législations impactent le fonctionnement et la gestion d'un établissement :

- Législation du travail
- Législation relative à la prévention et lutte contre l'incendie... Une direction d'établissement doit donc trouver le juste équilibre ou la réponse à ces normes qui parfois poursuivent des buts distincts pour aboutir à une sorte d'injonction paradoxale. Trouver cet équilibre ou prendre position vis-à-vis du besoin d'accompagnement des personnes fragiles est la mission assignée à chaque direction.

Nous vous proposons de dérouler notre écrit de la manière suivante :

L'environnement d'une institution sociale et médico-sociale particulièrement complexe :

- 1/ Evolution de la législation : du cadre au carcan la frontière est tenue
- 2/ Développement des logiques de responsabilité et judiciarisation
- 3/ La fonction de direction : un métier sous tension

Des injonctions paradoxales...

- 1/ Des contraintes opposées :
 - 2/ Des situations concrètes du quotidien
- ... à la désobéissance éthique :**
- 1/ Qu'est-ce que désobéir
 - 2/ Faire des choix : dans le sens de droit au choix, droit au risque

Conclusion

L'environnement d'une institution sociale et médico-sociale particulièrement complexe :

① Evolution de la législation : du cadre au carcan la frontière est tenue

La législation, la réglementation se sont fortement multipliées depuis le milieu des années 1990. Sans tomber dans la liste des textes, essayons cependant de comprendre les thématiques sur lesquelles des réformes législatives sont apparues, notamment :

- La réforme des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes :

- ▣ la médicalisation des établissements
- ▣ la démarche qualité
- ▣ la tarification des établissements et sa technicité très particulière
- ▣ le conventionnement tripartite...

- La rénovation de l'action sociale et médico-sociale :

- ▣ Les missions d'intérêt général et d'utilité sociale
- ▣ Les objectifs de l'action sociale et médico-sociale
- ▣ Les conditions de mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale
- ▣ Les droits des personnes
- ▣ Les instruments et instances devant garantir ces droits : contrat de séjour, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, charte, personnes qualifiées, le livret d'accueil, le projet d'établissement.
- ▣ Les démarches d'évaluation interne et externe
- ▣ La planification territoriale de l'offre et des besoins
- ▣ La coopération et le développement des réseaux
- ▣ La tarification
- ▣ Les règles d'autorisation pour les créations, extensions ou transformations
- ▣ Les conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens...

- La législation du travail, les accords de branche, les conventions collectives
- La législation relative à la sécurité incendie
- Les normes relatives aux cuisines collectives
- Les normes relatives aux fonctions exercées : Direction, médecin-coordonnateur...

Cette liste n'est pas exhaustive, d'autres pourraient s'ajouter. Au-delà de chaque réforme, il faut également comprendre que chacune d'elle renvoie à un texte de loi mais également à un nombre très important de décrets et arrêtés. Ainsi, les textes normatifs sont de plus en plus nombreux et de plus en plus en détaillés.

D'un cadre général d'action, ces textes deviennent le plus souvent un cadre très contraignant que de nombreuses directions considèrent comme un carcan dans lequel il devient difficile de développer des projets novateurs et de qualité.

Par ailleurs, l'instabilité normative est également perturbatrice. Par exemple, la réforme des établissements hébergeant des personnes âgées a été lancée en 1997 avec la loi relative à la prestation spécifique dépendance et les décrets d'application d'avril 1999. Ce dispositif ayant échoué, la loi allocation personnalisée à l'autonomie de juillet 2001 et les décrets d'application de novembre 2001 viennent réformer en profondeur l'ensemble du dispositif. Cette réforme aura mis dans les faits près de 15 ans à se généraliser dans les établissements. La gestion des médicaments dans l'enveloppe soin de l'établissement à une période et en dehors à une autre période est l'illustration de ces changements rendant difficile la compréhension du dispositif pour les professionnels et encore plus pour les usagers et les familles.

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale réforme la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Réforme engagée en 1996 puis arrêtée avant d'être reprise pour aboutir en 2002. Cette loi fondamentale dans le secteur social et médico-social est précisée par de très nombreux décrets et arrêtés.

Le journal de l'action sociale réalisait un dossier en octobre 2012 sur l'excès de normes dans les établissements pour personnes âgées. Ce dossier très riche s'est également suivi d'un appel aux pouvoirs publics précisant :

« Halte à l'excès de normes !
Parce que cela met en danger le lien social
Parce que cela met en danger le service public
Parce que cela met en danger l'envie d'entreprendre »

Les normes se développent et face à cela la relation aux usagers et aux familles se dégrade et se judiciarise. En effet, les logiques de responsabilité des gestionnaires et professionnels se développent de plus en plus et induisent des réactions de prudence des acteurs concernés.

② Développement des logiques de responsabilité et judiciarisation

Les nouvelles législations et réglementations précisent les normes qui s'imposent dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Elles accentuent les logiques de protection des personnes fragiles accompagnées dans les établissements.

Deux acteurs concernés participent fortement à accentuer ces logiques :

- Les familles
- Les autorités

En effet, l'entrée d'un parent dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes est souvent vécue difficilement par les enfants. Très souvent un sentiment de culpabilité apparaît. La culpabilité de laisser son père ou sa mère dans un établissement qui symbolise pour beaucoup de personnes le lieu de fin de vie où l'on accueille les personnes dépendantes. Les propos des familles sont même bien plus clivés et acerbes parfois.

Ce sentiment s'accompagne le plus souvent d'un degré d'exigence élevé pour « compenser » cette difficile décision d'entrée en EHPAD. Le montant important des tarifs des établissements participe nécessairement à ces attentes des résidents et surtout des familles. Ces tarifs ont très fortement augmentés depuis les réformes énoncées ci-dessus.

Selon les situations de santé des résidents, les familles ont également des exigences de protection, de sécurité. Si leur parent présente des troubles de l'orientation et de la mémoire, il est fréquent d'entendre des familles de bien vouloir les tenir dans un lieu fermé pour éviter les « fugues ». Il en est de même pour des personnes dont le risque de chute est important. Les familles insistent pour qu'une contention soit positionnée au fauteuil et ou au lit. Des démarches auprès des professionnels de l'établissement ou auprès du médecin traitant sont conduites pour obtenir satisfaction.

Les familles n'hésitent plus à demander réparation devant le juge sur la base de l'affirmation des droits individuels. Ces demandes sont également formulées pour rechercher la faute des gestionnaires. Ainsi, la pénalisation des affaires est régulière avant une recherche en responsabilité civile et en indemnisation. Ces situations très souvent médiatisées mettent l'accent sur une personne le plus souvent victime d'une institution maltraitante. L'ensemble de la profession est parfois piloriée et engendre l'application du principe de précaution.

S'agissant des autorités de contrôle, les positions sont variables d'une région à une autre, d'un département à un autre. Cependant, lorsque des plaintes sont adressées par les familles, les autorités se déplacent fréquemment dans les établissements dans le cadre d'une visite de contrôle. Ils peuvent également profiter des visites de conventionnement tripartite pour vérifier la conformité aux exigences normatives.

Ces visites se traduisent généralement par de nouvelles exigences en termes d'installation nouvelle pour sécuriser les lieux. Les préconisations sont très souvent sécuritaires. Le principe de précaution joue quasi systématiquement. Les structures se doivent alors d'apporter des réponses dans ce sens.

La réforme des établissements pour personnes âgées poursuivait l'objectif de médicaliser tous les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Cette médicalisation devant à compter de cette réforme concerner toute la capacité de l'établissement et non qu'une partie comme c'était le cas auparavant pour ceux d'entre eux qui avaient des places dites en « section de cure médicale ».

Face à l'enjeu démographique que tout le monde connaît, les pouvoirs publics ont privilégié la médicalisation des établissements existant considérant qu'ils devaient accueillir les personnes âgées dépendantes. Le soutien à domicile devant prioritairement être retenu en amont pour permettre aux personnes de rester le plus longtemps possible à domicile. De fait les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ont vu leur niveau de dépendance moyen augmenter.

Il est même fréquent d'entendre des autorités de tarification soutenir les établissements à accueillir des personnes ayant un niveau de dépendance élevé. Les autres personnes devant privilégier le maintien à domicile. La charge en soins y est généralement élevée et parfois en décalage avec les moyens humains requis.

Le déploiement de toutes ces réformes vise à répondre à l'explosion démographique des personnes âgées. Les conséquences sont parfois lourdes pour les établissements tant sur le plan financier que technique parfois. Les normes de sécurité incendie en sont une parfaite illustration.

Les directions d'établissements sont de plus en plus confrontées à ces logiques de mise en cause de leur responsabilité parce qu'un résident est tombé, sorti de l'établissement... Ces logiques remettent en question la manière d'habiter la fonction de direction. Comment gérer un lieu de vie ou la gestion du risque devient omniprésent ? Le principe de précaution tant énoncé devient même un modèle de gestion chez certains directeurs.

③ La fonction de direction : un métier sous tension

Dans cet environnement, comment la fonction de direction évolue-t-elle ? Nous sommes actuellement très loin des directions qui développaient des œuvres religieuses ou laïques au début du 20ème siècle. En effet, la première caractéristique de ces directeurs était le militantisme, la cause pour laquelle ils œuvraient.

Nous sommes aujourd'hui avec des directions pour lesquelles des qualités de gestionnaires sont requises. Le professionnalisme passe par cette capacité à gérer des telles activités. En effet, bénéficiant de financements publics divers, les activités sociales et médico-sociales sont de plus en plus contraintes budgétairement. La fin de la période des trente glorieuses s'est accompagnée de la première loi cadre du secteur (75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales). L'introduction des dotations limitatives de crédit à la fin des années 90 et la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale de l'autre n'ont fait que confirmer et affirmer cette contrainte.

De véritables injonctions sont posées aux directions pour garantir une gestion optimisée des financements publics reçus. Le vocable évolue, la question de la performance est souvent mise en avant jusqu'à la création de l'Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux. La mission de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est d'apporter un appui concret à l'amélioration des organisations de santé.

A cela s'ajoute l'obligation de diplôme de la profession. En effet, le niveau de qualification requis est depuis le 19 février 2007 posé par décret pour les directions d'établissements sociaux et médico-sociaux. Ainsi, un niveau I ou II est le plus souvent nécessaire. De nombreuses formations se sont développées avec un versant gestion quasi exclusif. La fonction direction se résumerait-elle à la gestion ?

Les directions ont également à travailler le sens du projet d'accompagnement, sa philosophie et à s'en porter garant. Une dimension éthique et stratégique est indispensable à chaque direction pour réussir à porter et incarner un projet humaniste au service des plus fragiles dans ce contexte contraint.

La formalisation est aussi de plus en plus prégnante et précise. L'obligation de disposer d'un document unique de délégation témoigne de cette volonté de clarifier le rôle de chacun, les fonctions de chacun mais également de partager les niveaux de responsabilité des acteurs concernés.

Les directions doivent avoir des services et équipes performantes, gérer les deniers publics de manière exemplaire, assumer l'ensemble des responsabilités, développer des projets éthiquement irréprochables tout cela dans l'environnement contraignant que nous venons de décrire.

Des injonctions paradoxales...

① Des contraintes opposées :

Dans le cadre du guide Anesm intitulé : « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » de mai 2010 page 42, une partie est consacrée à la gestion des paradoxes.

« Ces principes sont en tension, ainsi qu'en témoignent par exemple les couples suivants :

- liberté et sécurité ;
- protection et émancipation (autonomie) ;
- prévention et correction des effets de l'exclusion ;
- individualisation de l'accompagnement et recherche de la cohésion sociale ;
- exercice de la citoyenneté et mise en œuvre de mesures contraintes ;
- personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective »

Concrètement, il est demandé aux professionnels de travailler ces principes qui trouvent leur fondement réaffirmé dans la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale. Lorsque l'on travaille avec les directions, les équipes, les familles et usagers sur ces questions, des positions diverses et variées apparaissent. Parmi les clivages qui apparaissent le niveau de prise de risque est variable selon les personnes et quelle que soit leur place dans la démarche. Cet élément est important car il peut conditionner toute la suite du travail de réflexion sur le projet d'établissement.

Le débat porte nécessairement sur cet élément de la double contrainte. Elle pourrait se définir de la manière suivante : Une première contrainte oblige la seconde à réaliser une interdiction qu'elle contient. On se retrouve alors dans une situation où il est impossible de sortir de cette situation en ayant réussi. La réalisation d'une contrainte étant forcément l'échec de la seconde. La situation semble a priori sans solution.

Ces situations amènent chacun à se poser la question de la manière dont on peut en sortir. C'est très difficile puisque chaque injonction pousse à ne pas respecter l'autre. Lorsque se mêle à cela les logiques de responsabilité éventuelles, les décisions prises sont connotées d'une très forte volonté de maîtriser les risques pour les rendre nuls ou tout au moins les atténuer au maximum.

Les équipes vivent très régulièrement ce type de situation. Cela provoque des angoisses auprès de certains professionnels. Le fait de savoir que la décision prise ne satisfera qu'une partie des contraintes est par nature insatisfaisante et source de frustrations.

Comment doit réagir une direction à qui on demande de baisser ses coûts de production d'un service de qualité et, en même temps, d'améliorer ce service lui-même. Il n'est pas trop difficile de comprendre que cette logique trouve très vite des limites.

Il arrive fréquemment que ces contraintes s'affrontent aux valeurs de chacun. Comment faire quelque chose que la personne se refuse en termes de valeur et d'éthique ? Des professionnels témoignent parfois cette notion d'éthique personnelle qui les empêche d'agir ou au contraire les pousse à agir indépendamment de la législation.

② Des situations concrètes du quotidien

Il est utile d'illustrer les situations concrètes que les professionnels rencontrent régulièrement dans les institutions ou qui empêchent de développer des projets innovants.

Concernant l'alimentation :

Qu'est-ce qu'un bon repas ? Cette question appelle des réponses variées mais qui, pour les personnes vivant en EHPAD, se résument souvent par ces quelques mots : « il faut du goût, des produits frais, comme à la maison, avoir envie et plaisir à manger et à partager... ». A ces quelques mots, nous savons déjà que l'exercice est périlleux. L'utilisation de produits de la résidence (œufs frais, huîtres sont proscrits...).

C'est l'exemple d'un établissement situé dans une région ostréicole, dont les résidents avaient été concernés directement ou indirectement par ce métier, se trouvaient interdit de manger des huîtres sous prétexte que le risque était trop grand pour les résidents. Il a fallu que les familles insistent et organisent une animation dégustation d'huîtres pour qu'ils puissent à nouveau vivre cela.

L'utilisation des œufs frais est également proscrite. Ainsi, non seulement les cuisiniers des établissements n'ont pas le droit d'en utiliser mais une famille n'a pas le droit de proposer un gâteau fait maison à des résidents de l'établissement. Seuls les ateliers thérapeutiques culinaires permettent de travailler avec des œufs frais. Par contre, le gâteau réalisé dans le cadre de l'atelier ne pourra être partagé qu'entre ceux qui ont participé à l'atelier.

Concernant la liberté d'aller et venir :

Christophine vit en UPAD (Unité pour Personnes Agées Dépendantes), un lieu dit « de vie » à l'intérieur duquel les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer sont accompagnées avec bienveillance, d'une manière personnalisée, entourées par des professionnels formés aux troubles cognitifs... les espaces ont été pensés, tant au

niveau architectural que des agencements, la délimitation des espaces pour favoriser la vie en groupe et la possibilité de s'isoler, au calme... la « prise de risque » de laisser les portes « ouvertes » est un des piliers du projet de vie... et oui pour que les personnes se sentent en sécurité, donc dans un lieu sécurisant, mais pas fermé pour qu'elles n'aient pas le terrible sentiment d'être en prison. Le mobilier est coloré et a été choisi avec goût avec les résidents... Un joli cocon où il fait bon vivre, bon vieillir et travailler.... Le seul problème est que Christophine ne s'y plait pas : elle n'a qu'une seule idée en tête, prendre la poudre d'escampette et rentrer directement chez elle, à plusieurs kms de là pour retrouver sa maison et surtout sa basse-cour avec tous ses animaux qui l'attendent. Le poulailler du jardin des sens de l'UPAD et les potagers à hauteur d'homme n'y font rien. Elle veut rentrer chez elle coûte que coûte.

Après plusieurs tentatives, un beau jour ou plutôt un soir, elle trompe la surveillance de Nadine, la référente de l'UPAD. Elle se fait prendre en stop et disparaît ! Dès que Nadine s'en aperçoit, la direction est alertée, la gendarmerie est appelée en renfort. Le plan évasion est déclenché. Christophine est retrouvée le lendemain matin, dormant paisiblement dans un fossé, à quelques kilomètres de la résidence. La « fugitive », trop fatiguée, n'a pas réussi à atteindre son but : rentrer chez elle nourrir ses animaux. Deux jours plus tard, la presse locale, friande d'évènements croustillants, visant, une fois de plus, à démontrer que nos établissements sont loin d'être à la hauteur des projets que nous ventons (vendons ?) écrira dans les gros titres « Christophine retrouvée vivante dans un fossé, a passé la nuit à la belle étoile » du nom de l'établissement. Dans les semaines qui suivirent, l'ARS exigea qu'un digicode soit installé sur les portes d'entrée de l'UPAD pour protéger les résidents. « Le risque de fugue est trop important ».

Toujours sur le même thème, les équipes sont très fréquemment sollicitées par les familles pour l'installation d'une contention pour empêcher de tomber. Les familles menacent parfois les équipes d'un procès en responsabilité dans le cas où la personne tomberait.

Même si c'est pour protéger son parent que de demander à le mettre sous clé ou le contenir, n'est-ce pas le priver de tous ses droits ? Cette différence ou cette incompréhension justifie-t-elle ces décisions ?

Concernant l'hygiène et la sécurité incendie :

Les normes applicables aux EHPAD sont dans la catégorie des types J. des prescriptions strictes sont indiquées et toujours sujets à discussions. D'ailleurs d'un département à un autre, les interprétations peuvent varier et sur un même territoire ce qu'un président acceptera un autre ne l'acceptera peut-être pas. Pour illustrer, la mise aux normes d'un établissement peut coûter horriblement cher alors même qu'il fonctionne depuis 50 ans. C'est toujours tout ou rien. Combien d'établissements ont dû fermer à cause du prix trop élevé des rénovations. En effet, une rénovation est non seulement difficile à réussir du fait de ces normes mais en plus impacte très fortement le prix de journée payé par les résidents.

Pour ce qui concerne les questions d'hygiène, aider à faire le linge, aider à faire la cuisine sont aujourd'hui impossibles au regard des contraintes posées. Le rôle social que pouvait développer certains au travers de ces activités se

trouve supprimé et réduit la participation à une animation programmée, aussi bien soit-elle.

Dans un autre registre, que répondre à une résidente et à sa famille qui souhaite apporter son tapis de sol dans la chambre de l'établissement ? Les équipes mesurent d'abord les contraintes par le prisme de l'hygiène et du risque de chute avant même de mesurer l'importance que revêt ce tapis pour la personne elle-même. Les conséquences sont encore trop souvent des interdictions généralisées à l'ensemble de l'établissement. Sur la question de tapis installés dans les salons, nous avons également eu les injonctions d'un pompier lors d'une commission de sécurité qui nous demandait de les retirer parce que nous ne savions pas que c'était inadapté pour les personnes âgées... La pression de l'administration peut donc être très forte.

La législation du travail :

Le baluchonnage est une manière d'accompagner des personnes vivant à domicile et présentant des troubles psychiques. Le principe est qu'un professionnel s'installe à vivre chez la personne malade pendant que l'aidant naturel subit une intervention chirurgicale ou bien prend une semaine de vacances pour se reposer par exemple. Dans ces conditions, le temps de travail du professionnel n'est pas compatible avec les règles d'amplitudes, la durée du travail... Ce système ne peut donc pas se concevoir en France alors qu'il fonctionne très bien à l'étranger. Ainsi, le conjoint malade est soit hospitalisé, soit en hébergement temporaire et s'il a de la chance accueilli par des proches qui ont pu se rendre disponibles.

L'accompagnement personnalisé :

Comment faire pour répondre à la demande d'un résident qui souhaite être aidé à la toilette et bénéficier de soins de nursing relativement tôt. Comment gérer ce droit personnalisé quand dans l'équipe le nombre de personnel soignant est insuffisant et oblige à terminer les soins de nursing à 11h30 ? Qui choisit les résidents ? Comment cela se fait-il ? La vie en collectivité impose des règles qui s'imposent à tous et empêche parfois d'avoir une réponse plus adaptée à ses besoins ou à sa demande.

Même si ces illustrations sont très synthétiques, elles exposent quelques situations non limitatives où les contraintes sont doubles. Que faire alors ? Comment y répondre ? Quels sont les risques ?

... à la désobéissance éthique :

① Qu'est-ce que désobéir

En effet, régulièrement des responsables d'établissements témoignent d'une non-conformité à la loi. Nous sommes en infraction parce que nous n'avons pas mis en place tel ou tel dispositif... Ces situations sont fréquentes parce que des raisons « valables » justifient cette non-conformité : je n'ai pas obtenu dans mon prix de journée le personnel me permettant de mettre cela en place, je n'ai pas eu ma ligne budgétaire garantissant le financement de l'investissement...

Parfois, des directions expriment le fait de déroger consciemment à la législation parce qu'elle sclérose la vie des résidents au sein d'un établissement. Lorsque les normes d'incendie, les normes d'hygiène et sécurité, le principe de précaution aseptisent la vie au quotidien, certains directeurs

décident de s'en affranchir volontaire et en mesurant le risque.

Qu'est-ce que désobéir ? C'est refuser de se soumettre à la loi consciemment. Ce refus ne se veut pas violent mais public pour informer les autres de l'absurdité, l'inadaptation, l'inapplication de la norme ou l'autorité contestée. C'est alors considéré comme un acte civil par leurs auteurs, responsable et assumé.

Cette désobéissance trouve ses fondements dans des principes qui semblent supérieur à la loi. Pour illustrer, il pourrait s'agir de ne pas respecter toutes les normes d'hygiène au profit d'une bonne omelette faite avec les œufs frais du poulailler.

Cet exemple montre en quoi :

- Il y a transgression de la norme puisque l'utilisation des œufs frais dans ce cadre n'est pas autorisée
- Le risque dans l'exemple semble mesuré
- La finalité poursuit un but précis qui est la satisfaction des résidents

Les enjeux sur l'exemple cité sont limités mais que choisir, quoi décider lorsque que l'on doit prendre position au regard d'une relation affective entre personnes présentant des troubles cognitifs et pour lesquels des enfants d'un résident demandent à ce que l'équipe empêche ces personnes de passer la journée ensemble en considérant que leur parent est « alzheimer ». Les enjeux sont très importants pour le bien être des personnes mais aussi en terme de responsabilité morale et le cas échéant juridique.

Dans le cadre d'une contrainte double, d'une injonction paradoxale, les solutions ne sont jamais simples. La direction se doit de mesurer les risques et de prendre en compte des paramètres beaucoup plus larges, d'analyser la situation de manière systémique.

② Faire des choix : dans le sens de droit au choix, droit au risque

Selon l'expression consacrée : Diriger, c'est choisir. C'est bien à ce niveau que la question se pose ; face à chacune des situations présentées et aux nombreuses qui ponctuent le quotidien des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Quelle est la juste réponse ? La balance qui est l'emblème de la justice illustre la méthode employée par les équipes pour peser le pour et le contre de chaque situation. Pour cela, une approche pluridisciplinaire est importante pour appréhender le plus largement possible la situation. L'orientation qui se dessine et la décision qui est prise ne sont pas immuables. Les situations évoluent, les accompagnements également. Ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera peut-être plus demain. Les pratiques sont donc à réinterroger régulièrement pour être mieux à même d'adapter la réponse aux personnes.

Les décisions sont prises sur la base d'une réflexion collégiale. La personne accompagnée et le cas échéant la famille sont partie prenante à cette réflexion. Il leur incombe le cas échéant à refuser un soin ou une décision prise.

Pour une direction, dans les situations d'injonction paradoxales fortes où aucune solution n'est satisfaisante qu'est-ce qui peut guider la réflexion ? La loi ? Les valeurs ? L'éthique ? Etc. Il est déjà important de savoir si l'injonction paradoxale se fonde

sur une entrave à la loi, à un système de valeurs ou à autre chose. Il est ainsi plus facile de mesurer les risques inhérents au non respect de l'une ou de l'autre des situations. D'un côté, nous serons sur une infraction à la loi et de l'autre dans un conflit avec ses propres valeurs par exemple.

C'est vrai pour la direction mais aussi pour les autres professionnels de l'établissement. La confrontation à ses valeurs est alors plus complexe encore à appréhender. Elle suppose des échanges et débats, des réflexions conceptuelles et ou de la formation parfois pour accepter d'autres manières de penser et de faire au service d'un accompagnement adapté à la personne.

Enfin, parfois, il convient de faire bouger le cadre. Lorsque ce cadre est légal ou réglementaire, il soulève le risque d'une infraction qui peut être condamnée. Dans le cadre d'injonction paradoxale, aucune solution n'est adaptée. Pour autant, il convient de trouver la réponse la plus appropriée, la plus juste. Il faut donc peser le pour et le contre de chaque décision et l'impact certain ou possible pour tous les acteurs concernés.

Cette démarche méthodologique est complexe et requiert du temps d'échange et de réflexion entre les différents professionnels. Malheureusement, c'est justement parfois ce temps qui manque. Le temps comme le reste est compté, l'équipe doit donc faire des choix et prioriser dans ce temps imparti.

La direction porte cette responsabilité de poser une analyse globale, systémique pour prendre les décisions. Ces décisions peuvent parfois amener à privilégier l'éthique à la contrainte normative.

Conclusion :

La complexité de la fonction de direction d'un établissement social et médico-social ne fait que croître depuis une vingtaine d'années. Les contraintes opposées poussent parfois à la désobéissance éthique. Ces décisions s'appuient sur une réflexion éthique partagée en équipe pluridisciplinaire. L'objectif est donc de mesurer les risques pour prendre d'éventuels risques en connaissance de cause. Ceci pose également la question du courage et de l'indignation comme de la capacité ainsi que de la liberté de s'indigner (S. HESSEL).

Les professionnels doivent être sensibilisés par l'équipe de direction à cette réflexion sur les marges d'autonomie et les marges d'incertitude, pour que le respect des règles de sécurité en vigueur ne conduise pas à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées. La liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception.

Désobéir, c'est oser, mais il faut oser pour le bien être des personnes accompagnées, jusqu'au bout de la vie.

.....

Le directeur d'ESMS face à la pratique ancrée dans l'éthique du travail médico-social - Au-delà d'une évidence quasi incantatoire : une pratique éthique comme marqueur sociétal, politique, managérial et territorialisé

CORINNE GRENIER ¹

Très peu de textes réglementaires, de politiques publiques, de travaux de chercheurs ou de praticiens relatifs au pilotage des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), au travail social ou encore à la régulation du système de santé font l'économie de quelques couplets sur l'éthique... D'aucun la considère même comme consubstantielle du travail social, puisque venant en réponse à des personnes en grande fragilité ou dépendante, socialement ou économiquement.

Notre propos n'est pas de dissertar sur ce qu'est éthique ou pas. Définissons donc brièvement cette notion comme « une réflexion critique sur les règles et les fins qui guident l'action humaine » (Fortin, 1995:28) ou encore un questionnement permanent « sur le sens des règles et des normes admises » (Aubert, 1989:26). L'éthique ne vise pas l'édition de préceptes, mais est une démarche réflexive interrogeant des situations concrètes pour apporter une solution (collective et partagée) à des individus, et devant agir dans des situations qu'ils estiment problématiques, délicates, complexes ².

Notre propos est de porter un regard sur le métier de directeur d'ESMS, en analysant les thèses professionnelles ainsi que quelques entretiens de directeurs (ou futurs directeurs) ou de directeurs généraux d'ESMS en formation au sein de KEDGE BS (MS MSAS ³). L'intention de ces travaux est d'instruire une problématique de management institutionnel et stratégique, questionnant la gouvernance et le management des ESMS, la mise en œuvre des politiques publiques au profit de la construction d'une capacité d'acteur stratégique et innovateur. A de très rares exceptions, l'éthique ne constitue pas l'objet premier de ces problématiques. Mais sont extrêmement rares les travaux qui ne l'évoquent pas.

Pourtant ce corpus révèle en creux le malaise croissant face à une pratique éthique mise à mal dans le champ médico-social, pour de nombreuses raisons qu'a parfaitement analysé l'ANESM (2010) dans son travail préparatoire à l'élaboration de ses recommandations pour un questionnement éthique dans les ESMS. Pour notre part, nous analysons ce malaise comme un affaiblissement de l'Institution Médico-sociale, face à la complexité croissante du métier de directeur, une standardisation croissante de l'action, une montée de

considérations économiques et de tensions contradictoires... Et finalement dans un environnement où tout un chacun fait désormais « éthique » ou « social » (à preuve la popularité des vocables de RSE, de développement durable, d'entrepreneuriat social... saisis par toute entité économique), c'est la capacité des directeurs d'ESMS à agir en éthique qui est affaiblie, voire même banalisée, ne leur permettant que difficilement de faire valoir la spécificité propre de leur métier, et partant, du pilotage de leurs établissements et services. L'éthique risque de n'être plus qu'une incantation, ne permettant que faiblement de résister aux pressions économiques, réglementaires et normalisatrices de l'environnement actuel.

Après avoir analysé l'expression de ce malaise (1^o partie), nous tirons des travaux des directeurs en formation et de nos entretiens des pistes de restauration d'une capacité à exercer une parole (faire valoir) et une pratique (agir) éthiques. Loin d'être un catalogue de préconisations, nous articulons notre propos sous la forme d'un « modèle institutionnel » ré-enchantant l'agency du directeur d'ESMS à favoriser l'éthique dans ses propres pratiques et celles de ses équipes et partenaires.

Nous présentons ce modèle dans une 2^o partie, articulé autour de quatre ressorts qui rendent compte de l'étendue du métier de directeur : pour qui agir (ressort sociétal), avec qui agir (ressort politique), comment agir (ressort managérial) et à quel niveau territorial agir (ressort de territoire). Il se décline autour de l'énoncé de quatre logiques d'action (respectivement : logiques de projet de vie, d'intervention, interdisciplinaire et de territoire) qui structurent une nouvelle forme d'institutionnalisation des ESMS, et partant du métier de directeur à dire et faire l'éthique, à la croisée de deux logiques en tension : la logique du champ médico-social et une logique davantage économique portée par les évolutions réglementaires et environnementales actuelles.

Nous concluons par quelques pistes d'une actionnabilité de ses ressorts, qui loin d'être des « recettes » stratégiques et managériales, peuvent contribuer à cet appel à quelques formes de désobéissance pour l'éthique, qu'a judicieusement proposé le coordinateur de ce numéro spécial.

¹ Professeure senior, doctorat, HDR, KEDGE Business School (Marseille-Bordeaux), responsable scientifique du cluster de recherche et de formation « Organisation et système de santé, Bien-Etre et Politiques Publiques ». Chercheure affiliée au Cergam (IMPGT), Aix-Marseille Université ; email : corinne.grenier@kedgebs.com

² Pour approfondir, lire l'excellente analyse documentaire de l'ANESM, 2010, à l'occasion de la rédaction des Recommandations sur le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

³ MS MSAS : Mastère Spécialisé Management des Structures d'Action sociale et de Santé ; formation RNCP niveau I, existante depuis plus de 20 ans, délivrée par KEDGE BS en partenariat avec l'IRTS PACA Corse (lieu : Marseille) et désormais ouverte sur Bordeaux.

1° Partie – Le directeur d’ESMS porteur de la pratique éthique dans le champ médico-social : au risque d’un principe incantatoire, affaibli et banalisé

L’éthique au cœur du métier de directeur d’ESMS : une évidence

C’est en tant que responsable du développement de leur structure mais aussi du bien-être des personnes accueillies ou prises en charge et de leurs équipes, que les directeurs placent l’éthique au cœur de leur métier. Quelques travaux questionnent directement l’éthique dans leur pratique, y compris à travers les thèmes de la bientraitance, de l’humanisation de l’accompagnement en fin de vie, du développement durable ou de la RSE... Mais doit-on noter que tous mobilisent l’éthique dans un questionnement permanent et en toute circonstance, eu égard à la variété des problématiques traitées dans leurs travaux ⁽¹⁾.

Les directeurs mobilisent alors les textes et les auteurs faisant référence, dans une lignée proche de l’excellent travail réalisé par l’ANESM en 2010 à l’occasion de l’édition des Recommandations pour un questionnement éthique dans les ESMS. Mais plus particulièrement, on note quelques récurrences, qui marquent leur manière pragmatique et concrète à envisager l’éthique ; la pratique éthique est plus particulièrement celle qui vise à :

- placer la personne au centre de toute situation considérée comme problématique ; l’accent est ici mis sur deux habiletés :
 - 1) le principe de réflexivité pour toujours identifier, par-delà les routines et les évidences, ce qui fait problème pour la personne ;
 - 2) la capacité à dénouer la complexité sans la dévaloriser, pour apporter une réponse adéquate ;
- développer les capacités d’autonomie de la personne, l’accompagnant à être auteur et acteur de son propre projet de vie ;
- restaurer des liens sociaux de confiance et de respect autour de la personne.

Cette éthique au cœur du métier de directeur est tout d’abord un ensemble de principes généraux qui guident son propre travail et qui lui permet d’orienter le travail de ses équipes et celui avec ses partenaires (prendre en charge, développer, innover, gérer, créer de la cohésion, évaluer...). Le directeur cherche alors à (re)donner sens à son propre travail tout autant qu’à celui de ses équipes. L’éthique est alors déclinée en un outillage méthodologique pour résoudre des situations, les directeurs parlant de discussion éthique, de dialogue éthique qui se nouent entre professionnels (incluant parfois la personne concernée elle-même par une situation

posant problème). L’habileté consiste alors à savoir poser différemment un regard sur une situation, en posant des questions telles que : « et pour vous, que décideriez-vous ? ». L’éthique est donc un principe fondateur qui guide non seulement l’action mais structure également le cadre dans lequel cette action se déroule, comme l’illustre l’exemple ci-dessous :

Illustration – le questionnement éthique au cœur du mode d’organisation d’un EHPAD

Que faire lorsque, dans un EHPAD, des bruits courent qu’une résidente fait tous les matins une fellation à un résident ? Etouffer l’affaire (mais les bruits courent facilement...) ? Contrevenir (mais une personne âgée n’a-t-elle pas droit à une vie sexuelle) ? Suspecter quelques abus (mais une personne âgée est-elle toujours faible) ? Interpeler la famille ?... Situation extrêmement délicate qu’a eu à gérer un des directeurs que nous avons interrogés. Il n’était question ni d’apposer une chape de silence (qui laissait seul le personnel en relation avec les résidents), ni de prendre une décision rapidement, au risque d’une erreur de jugement. Une longue enquête, discrète mais instructive, a été menée, mettant en évidence le consentement des deux partenaires ; la famille a été avertie (mais « pas dans tous les détails », pour préserver l’intimité de la vie de ces résidents) et une décision a été prise avec tous (dont l’un des résidents, le moins dépendant), dans une direction donnant satisfaction à tous. A cette occasion, des expressions comme « l’EHPAD lieu de vie », « trouver la juste distance pour évoquer une situation » (quand par exemple, avec les familles il a été question de relation sexuelle et non pas de fellation) ont été retravaillées.

Cette sortie de crise n’est pas le fruit d’un heureux hasard, mais la conséquence d’un questionnement et d’une pratique de l’éthique au quotidien au sein de cet EHPAD. Depuis de longues années au sein de cet EHPAD et du groupe gestionnaire (Le Noble Age), sont constitués différentes commissions et groupes de parole qui permettent à l’ensemble des équipes (et parfois aux résidents quand le secret médical n’est pas mis en jeu) d’aborder librement tout sujet, parfois délicat ou tabou, parfois simplement quotidien, pour élaborer ensemble une compréhension fine, à travers une méthodologie de construction de sens et de recherche de solutions éthiques, parce que pertinentes, et adaptées aux personnes concernées : un staff « résident », des commissions Qualité et Ethique. Basés sur le volontariat, ces différentes instances sont désormais largement investies par l’ensemble du personnel, habitué à une parole libre, et une certaine expérience à présenter un cas ou à construire des arguments.

Des instances similaires se tiennent au niveau de chaque région d’implantation du groupe, permettant une certaine décontextualisation et un échange autour d’un échantillon de cas plus large.

... mais un « allant-de-soi » potentiellement préjudiciable

Cependant, nous ne devons pas oublier que le directeur d’ESMS a une triple mission ; à celles d’apporter le mode d’accompagnement et de prise en charge le plus pertinent et personnalisé aux bénéficiaires, et d’offrir à ses équipes un environnement de travail propice au développement de leurs compétences et favorable à un bien-être au travail, le directeur a aussi la charge du développement stratégique de sa structure :

¹ Variété qui concerne par ex. : l’analyse des politiques publiques (l’aide aux aidants, les ASV, la professionnalisation des SAP, contribution à l’évolution de ses dernières, par la mise en agenda de nouvelles problématiques, telles que les assistants sexuels des personnes handicapées, une véritable impulsion du développement des lieux de répit, l’évolution des CLIC...), la gouvernance associative et politique (dans les relations entre administrateur et dirigeant, en raison de l’insertion de leur structure dans des dispositifs de coordination tels que les réseaux de santé ou les plates-formes de services, ou encore les MAIA, les regroupements...), le développement stratégique et novateur en faveur de nouveaux modes de prises en charge (éducation non formelle, meilleur accès à la formation supérieure pour les personnes handicapées, la vie sociale en EHPAD face à une médicalisation croissante...), le management des hommes et des équipes (bien-être au travail, lutte contre l’absentéisme...).

Illustration – l'éthique comme différenciation stratégique

Evoquant l'éthique en général et plus particulièrement le concept de développement durable, un directeur étudie les moyens de différencier son EHPAD de la concurrence. Il se saisit de ce concept en raison de son caractère opératoire. Alors que le Développement Durable cherche en particulier à promouvoir le bien-être des résidents et des professionnels, il repose sur une méthodologie de mobilisation des parties prenantes, et de questionnement des représentations sur le rôle d'un établissement dans son environnement, que ce directeur juge pertinents pour questionner différemment la mission de son établissement, puis identifier et développer une offre de services différenciatrice (Lebrun, 2009-2010).

Cependant, un certain nombre de directeurs exprime la difficulté à faire valoir l'éthique qu'ils prônent : auprès des acteurs publics (autorités de régulation) pour promouvoir certaines manières d'exercer leur métier, auprès des professionnels pour les associer à son travail (recrutement, coopération) ou les fidéliser, ainsi qu'auprès des personnes elles-mêmes et de leurs familles (faire valoir la spécificité de leur offre).

Se pose ainsi la question de l'effectivité de l'éthique, non pas uniquement lors de la résolution de chaque situation problématique, mais pour l'ensemble d'un établissement (personnes accueillies, personnels, autorités régulant son activité) : si l'éthique mise en pratique ne permet pas de soutenir le développement des ESMS, alors court-on le risque d'en faire un « allant-de-soi » préjudiciable, tel que le note Poulain dans sa thèse professionnelle (2006-2007) :

« Les engagements qui placent l'éthique au cœur du service rendu à la personne dans sa dimension éminemment humaine et respectable doivent être vérifiables sous peine de sombrer dans l'incantation et le « crédit facial » où les professionnels peuvent faire illusion en cédant au « bien déclaré » au détriment de la promotion de la personne qu'ils ont en charge d'accompagner, avec toutes les conséquences dramatiques d'une telle imposture ».

L'éthique au risque d'une pratique empêchée ou banalisée

Certains travaux des directeurs en formation ne sont donc pas exempts d'un certain doute, voire scepticisme, quant à leur capacité à faire valoir la pratique éthique ; ce doute et scepticisme oscillant entre une pratique empêchée voire même une pratique banalisée, mettant donc à mal ce qu'ils estiment être le fondement principal de leur métier. Différentes raisons sont avancées.

L'éthique mise en pratique : pour qui ?

S'il est permanent, le questionnement éthique est davantage mis en avant quand les directeurs sont confrontés à des situations ne relevant pas des grandes catégories d'action posées par les politiques publiques. Par exemple, la circulaire de 2007 définissant les réseaux gérontologiques fixait à 75 ans l'âge inférieur des personnes pouvant être incluses dans ces dispositifs. Et même si la notion de situation complexe, déjà posée par cette circulaire, et devenue depuis davantage prégnante, permettait d'outrepasser cette règle, bon nombre de coordonnateurs hésitaient à inclure des personnes de moins de 75 ans, au contraire de l'éthique de leur

pratique ; la conséquence aurait été une file active non conforme aux critères d'évaluation issus de la circulaire précitée ...

Dans cette même veine, c'est par exemple la difficulté de directeurs à offrir des services spécifiques pour la personne handicapée vieillissante. Les solutions existantes (foyer d'accueil médicalisé) ou déployées (accueil en EHPAD) paraissent trop souvent peu satisfaisantes. Une réponse davantage éthique repose sur un travail à la frontière de deux secteurs (handicap et personne âgée), que le fort cloisonnement professionnel et institutionnel (services compétents des conseils généraux, mode de tarification, etc...) gênera tant qu'une nouvelle catégorie d'action publique ne sera pas réellement identifiée (permettant alors de considérer différemment ces questions de tarification, d'autorisation, ou encore de modalités d'entrée dans des services spécifiques différemment).

Cette difficulté à déployer une éthique envers des publics spécifiques se pose de manière plus cruciale quand il s'agit de catégories dont ont encore du mal à se saisir les acteurs professionnels ou publics. Tel est le cas des assistants sexuels pour les personnes handicapées, ou encore de la mise en place de « salles de shoot ». Alors que, respectivement, de tels professionnels officient, dans le cadre d'une réglementation précise, en Belgique ou en Suisse, ou que de tels dispositifs existent dans certains pays, observe-t-on en France la grande difficulté pour le monde associatif, médico-social ou pour certains politiques d'aller vers l'expérimentation. Se trouvent en confrontation différents systèmes éthiques, quand les opposants soulèvent l'éthique de la lutte contre la prostitution ou l'éthique à ne pas encourager l'usage de la drogue...

Une pratique éthique empêchée par les agencements institutionnels du champ

La spécificité du champ médico-social est de fonctionner selon un agencement complexe en vertu duquel l'opérateur n'est que partiellement autonome dans le choix des personnes prises en charge ; en particulier quand la logique de notification ou de signalement domine : les gestionnaires de cas ou de réseaux se voient notifier des patients par des professionnels (médecins, infirmiers, assistances sociales...) ou les services de structures publiques (service de l'APA des conseils généraux...), pour lesquels leur éthique recommande d'instruire leur situation, alors même que la complexité de certaines situations rendra très délicat leur travail au quotidien. Mais peuvent-ils ignorer ces situations en l'absence d'autres dispositifs qui seraient plus pertinents ?

Une autre illustration nous est donnée par un manager interrogé, sur la difficulté à élaborer une réponse éthique en raison des agencements des modes tarifaires et de notification (dans le champ du handicap en particulier) :

Illustration – l'exercice d'une réponse éthique rendue difficile par les procédures de notification et de tarification

La prise en charge d'un jeune enfant cumulant un handicap sensoriel et un handicap moteur requière de mobiliser les compétences de différents plateaux techniques qui, bien souvent, ne sont pas gérés par une même structure. C'est pourtant en raison du mode de notification par la CDAPH que cet enfant a été adressé à une structure spécialisée dans le

seul handicap moteur. Contester ce choix signifierait pour la famille de resoumettre une demande de prise en charge en CDAPH, occasionnant des délais évidents, et la laissant ainsi que son enfant, dans le désarroi.

Pour la structure, une réponse de conformité consisterait à privilégier la prise en compte d'un seul handicap et d'élaborer ainsi une prise en charge au mieux au regard de ses compétences, mais dévalorisante pour le jeune handicapé !

L'éthique des professionnels les encourage à rechercher une solution « au mieux au regard de la situation du jeune handicapé ». Une solution aisée aurait été de faire appel à des professionnels extérieurs ; mais elle fut rejetée, par crainte d'un faible investissement de ces libéraux dans le fonctionnement de la structure et le suivi au plus près du jeune handicapé.

La solution idéale consiste à articuler les ressources de la structure avec celles d'une autre structure spécialisée dans le handicap sensoriel. Or, les deux directeurs se heurtent rapidement à l'évidence : en raison de principe de dotation tarifaire à la journée, un « partage » de l'enfant entre les deux plateaux techniques comporterait un risque de gestion pour l'établissement qui a reçu la notification puisqu'il fonctionne en prix de journée ; d'autant qu'il existe une autre contrainte : celle de ne pouvoir facturer à la demi-journée, alors que l'enfant n'aurait besoin que de demi-journées d'accompagnement dans l'établissement spécialisé dans le handicap sensoriel⁽¹⁾.

L'éthique inutile pour asseoir la croissance stratégique des structures ?

Le directeur d'ESMS est garant du développement de son établissement et le raisonnement stratégique est désormais au cœur de son métier : trouver de nouveaux segments de croissance, offrir des services pertinents et en adéquation avec les attentes des bénéficiaires, se différencier....

Or, deux éléments souvent avancés par les directeurs en formation tendent à écarter la préoccupation d'éthique de leur raisonnement stratégique. Le premier est celui de la difficulté à différencier l'offre de service par la qualité et l'éthique mises en pratique, en raison de la forte standardisation du secteur, issue de la réglementation, des modes de tarification ou encore plus récemment de la procédure des Appels à Projets des ARS. Le second élément découle de la prégnance des injonctions à la performance qui modifient les conditions d'exercice des fonctions de direction. Si la responsabilité sociétale (Lefèvre, 2003) et le questionnement éthique forment toujours le socle du métier, ils n'alimentent que difficilement la réflexion stratégique au-delà des attendus étroits d'une analyse stratégique, à savoir la préservation ou le développement du portefeuille d'activités des structures, au service d'une performance économique :

Illustration – la prégnance d'un raisonnement stratégique guidé par des considérations de performance économique

Prenant acte du nombre croissant de personnes ne pouvant assumer financièrement une prise en charge en EHPAD, un directeur souhaite réduire le « reste-à-charge » des résidents. Ce directeur étudie la faisabilité d'une solution innovante : faire participer les résidents et leurs familles à

certaines tâches de l'établissement, en contrepartie d'une diminution du tarif. Des solutions originales sont identifiées, au regard de leur faisabilité et de leur contribution à la rentabilité de la structure. Mais ni le concept de prise en charge en institution, ni le statut d'EHPAD comme lieu de vie ne sont pas questionnés ; tout comme n'est pas discuté dans quelle mesure ces établissements pourraient participer au côté d'acteurs sociétaux à réduire cette situation de faibles capacités financières de nombreuses personnes âgées (Claquin, 2009-2010).

La banalisation de la pratique éthique ?

Le monde des entreprises privées industrielles et de services se saisit depuis quelques années de termes tels que la Responsabilité Sociale des Entreprises, le Développement Durable, et qualifie d'éthiques leurs démarches stratégiques, marketing, de recrutement.... Il ne s'agit pas ici de porter un quelconque jugement sur ces nouvelles pratiques, ni même de lancer un débat, faux pour nous, entre les gestionnaires associatifs et lucratifs. Mais force est de pointer deux conséquences délicates.

D'une part, la spécificité du travail social pourrait se diluer et ne plus être le champ d'intervention d'établissements et de professionnels spécifiquement gérés et formés pour prendre en charge leur public. Une telle évolution ne donne-t-elle pas quelques arguments à ceux désireux de « marchandiser » les services médico-sociaux, dans une Europe favorable à l'ouverture de la concurrence et à la libéralisation du marché des services médico-sociaux ? D'autre part, la banalisation pourrait renforcer l'éthique comme un « allant-de-soi », fondant « naturellement » le travail médico-social. Bien difficile alors de justifier des temps de travail collectif, des temps de réunion pour l'exercice du questionnement éthique et réflexif, des formations spécifiques... dès lors que l'éthique est naturalisée dans le travail médico-social, et ainsi rendue invisible.

L'éthique du métier de directeur d'ESMS écartelée entre deux logiques institutionnelles

Finalement ces propos traduisent les fortes tensions qui s'exercent depuis de nombreuses années sur le champ médico-social : pression à la performance économique, standardisation croissante, évaluation et démarche qualité, encadrement réglementaire de l'initiative et de l'expérimentation, mode de tarification, etc... Ce n'est pas chacun de ces termes qui pose en soi problème aux directeurs que nous formons. Bien au contraire pourrait-on dire, tant ils s'en saisissent pour réinterroger leur métier, en faire évoluer, si nécessaire, les modes opératoires, s'alimenter des pratiques d'autres mondes professionnels pour confronter le leur. Pour preuve l'exemple ci-dessous :

Illustration – quand la mise en pratique du questionnement éthique s'enrichit de la démarche qualité

Un directeur se pose la question suivante : « comment évaluer l'éthique dont la matérialité est complexe, souvent invisible ? ». Il ne s'agit pas pour lui de mobiliser des indicateurs de mesure, mais des « traceurs »⁽¹⁾ (Papay, 2007) pour rendre

¹ Nous reviendrons par la suite sur cet exemple pour illustrer comment, in fine, une solution a pu être trouvée.

compte de la réalité sociale. Il va se saisir des démarches qualité développées dans le monde industriel pour proposer, de manière hybride, une approche originale qui rende compte des spécificités des situations médico-sociales, et produire ainsi une connaissance éthique propre (Poulain, 2006-2007).

Mais c'est davantage l'accumulation de mesures et d'évolutions qui créent, in fine, une distanciation (ainsi vécue par les directeurs) entre ce qui est le propre de la logique institutionnelle du champ médico-social et ce qui est le propre d'une logique institutionnelle davantage économique. Les logiques institutionnelles (Reay et Hinings, 2009) sont définies comme « des croyances et valeurs, souvent implicites, sur la manière d'interpréter la réalité organisationnelle, sur ce qui constitue un comportement approprié, et sur comment parvenir à ses fins » (Thornton, 2004:70), offrant un modèle pour penser et agir, permettant donc de rendre compte « des buts appropriés à poursuivre tout autant que des moyens appropriés pour les atteindre » (Pache et Santos, 2011:4). En ce sens, elles influencent, voire contraignent, les décisions des acteurs, façonnant leur identité, leurs pratiques et leurs comportements.

Nous déclinons l'expression de ces deux logiques ci-dessous, tel que les travaux des directeurs les mettent en évidence :

	Logique médico-sociale	Logique économique
Les principales références réglementaires	Loi janvier 2002 (rénovation du champ médico-social) Loi février 2005 (handicap)	Certaines dispositions portées par la loi de juillet 2009 (HPST) Pression normalisatrice
La cible	Personne dépendante, bénéficiaire	Catégorisation d'usagers
Principe d'évaluation	La bonne solution pour chaque personne	Performance (médico-) économique
Principe d'intervention	Personnalisation de la réponse à une situation évaluée de manière aussi pluridisciplinaire que possible Primauté de la personne (demande)	Primauté des solutions existantes (offre)
Principe d'action	Réponse contextualisée Expérimentation, innovation par le « bas » Flexibilité organisationnelle	Primauté des solutions existantes (offre)

Tableau 1 – Les tensions institutionnelles prégnantes pour les directeurs en formation

La référence réglementaire s'incarne dans quelques grandes lois fondatrices telles que celle de janvier 2002 ou encore de février 2005 (pour les directeurs travaillant dans le champ du handicap), et qui en particulier a posé fortement le principe d'inclusion et de citoyenneté de la personne dite « en situation de handicap ». Au fondement de ces deux textes (notamment), sont alors rappelés quelques principes, souhaités comme invariants, du champ médico-social : la personnalisation de la réponse apportée à chaque situation, requérant un diagnostic et une évaluation contextualisée, l'organisation d'une réponse en fonction des besoins de la personne, et un souci d'expérimenter et d'innover, se fondant sur une expertise ancrée dans la connaissance fine des situations vécues par les personnes et leurs familles et aidants, mais aussi de la connaissance fine des compétences et ressources mobilisables sur le territoire de vie de la personne.... Au fil du temps l'accumulation de mesures et d'évolutions tendent à générer une logique économique s'opposant dans ces principes et dans son vocabulaire à la logique fondatrice du champ (voir tableau 1 pour une mise en tension pour les points évoqués ci-dessus).

Une première tentation serait celle d'un exercice ambidextre du métier de directeur, consistant en quelque sorte à « réserver » la préoccupation éthique à quelques domaines d'action, laissant le champ libre à la recherche d'une performance économique, pouvant conduire alors à l'exclusion de certaines personnes d'une prise en charge adéquate. Ainsi, face aux nombreuses injonctions qui pèsent désormais sur ce champ, on aurait pu croire que ce contexte en tension favorise la recherche exclusive de la conformité à la logique économique.

Or constatons-nous combien les travaux des directeurs rendent compte d'un souci permanent d'articuler (hybrider) ces deux visées a priori inconciliables. Ils révèlent des pratiques d'action hautement stratégiques et innovantes pour appréhender les paradoxes de la performance et accompagner les nombreuses attentes du secteur (Grenier et Guitton-Philippe, 2010).

Nous nous appuyons ainsi sur leurs pratiques, et ce qu'elles révèlent, pour proposer une grille d'analyse des ressorts que devraient, quand ils sont actionnés tous ensemble, soutenir le directeur d'ESMS pour promouvoir la pratique éthique, à l'encontre d'un risque d'un « allant-de-soi » peu performatif, d'affaiblissement et de banalisation. Ce que nous proposons dans la 2^e partie ci-après.

¹ Le traceur est défini par Papay (2007) comme tout élément dont la finalité sera de repérer, par le biais des informations fournies, les effets produits par la mise en œuvre de moyens à leur service.

2° Partie - Les ressorts de la pratique de directeur d'ESMS ancrée dans l'éthique : grille d'analyse

Principes de construction de la grille d'analyse

La grille d'analyse repose sur les postulats suivants :

Elle repose sur un principe de réappropriation de la pratique éthique au-delà de l'incantation, d'un affaiblissement ou d'un risque de banalisation ; elle vise donc à restaurer la capacité d'agency éthique des directeurs en considérant autrement leur champ d'intervention et leur métier ; c'est l'enjeu de l'hybridation entre les deux logiques institutionnelles mentionnée plus haut, tant que la tentation à ne répondre qu'à l'une ou l'autre serait peu opérante.

Cette réappropriation signifie de prendre appui sur la logique médico-sociale pour l'hybrider au regard de nouvelles prescriptions jugées pertinentes issues de la logique économique. Mais l'hybridation ne signifie pas un blanc-seing donné a priori aux porteurs de la logique économique. C'est au contraire un travail d'appropriation des termes et des orientations que la logique économique promeut. Par appropriation, nous entendons ainsi un « apprentissage parfois difficile par lequel l'individu va devoir passer afin de rendre l'objet de gestion propre à son usage » (De Vaujany et al., 2005). L'appropriation porte alors sur la mise en œuvre d'un nouveau dispositif, d'un nouveau principe, mais aussi sur l'analyse que cette mise en œuvre doit permettre pour la stratégie d'une organisation, et les activités au quotidien des acteurs, au regard d'un contexte d'action et de principes que le directeur cherche à défendre et à promouvoir. Questionner les réponses à apporter à des changements à travers le concept d'appropriation découle de notre manière d'envisager la politique publique (Jobert et Muller, 1987) ou l'organisation, non pas comme des faits donnés, mais comme des construits sociaux appréhendés et déployés par des acteurs, plus ou moins contraints par des cadres réglementaires, normatifs ou sociaux. La réponse à ces changements n'est donc jamais un fait simple, induit et prévisible, mais au contraire une démarche complexe mêlant interprétation et apprentissage (Grenier, 2014a). In fine, une telle hybridation devrait permettre d'institutionnaliser une manière de dire et faire l'éthique, au confluent des logiques médico-sociale et économique.

Pour répondre à ces postulats, cette pratique éthique doit embrasser la complexité à la fois de l'intervention médico-sociale et de l'étendue des fonctions du directeur en charge de la bonne organisation de cette intervention. Elle repose sur quatre ressorts : sociétal, politique, managérial et de territoire (Grenier et Laborel, 2011 ; Grenier et Guitton-Philippe, 2010), que le tableau 2 ci-dessous présente. Nous considérons qu'ils constituent tous ensemble la voie d'une nouvelle forme d'institutionnalisation des ESMS, et par voie de conséquence, des principes du métier de directeur de ces établissements.

Ressorts	Définition	Principe de mise en œuvre
Ressort sociétal	Dimension rendant compte du « être ensemble » au sein de la société	D'une logique d'actes à une logique de projet de vie
Ressort politique	Dimension rendant compte du « décider ensemble » pour le bénéfice de la personne Dimension interrogeant la gouvernance portant la pratique éthique	D'une logique d'établissement à une logique d'intervention
Ressort managérial	Dimension rendant compte du « faire ensemble » pour le bénéfice de la personne Dimension interrogeant le travail en équipe et les outils (évaluation, protocolisation) mobilisées dans les pratiques éthiques	D'une logique pluridisciplinaire à une logique transdisciplinaire
Ressort de territoire	Dimension rendant compte du « situer ensemble » Dimension interrogeant la mise en réseau et l'interconnaissance avec l'ensemble des acteurs présents sur un territoire	D'une logique d'établissement à une logique de proximité

Tableau 2 - Les quatre dimensions d'une pratique éthique portée par le directeur des ESMS

Les quatre ressorts d'action du directeur des ESMS pour favoriser une pratique ancrée dans l'éthique du travail médico-social

Le ressort sociétal : d'une logique d'actes à une logique de projet de vie

Ce ressort pose véritablement un principe éthique premier, à savoir au nom de qui et au nom de quoi le directeur d'ESMS agit. « Au nom de qui » a été évoqué précédemment quand des directeurs ne peuvent se satisfaire des catégories de bénéficiaires posées par les politiques publiques, qui les empêchent d'apporter une réponse pertinente à, par ex., la personne handicapée désireuse de vivre sa sexualité ou la personne handicapée vieillissante. « Au nom de quoi » renvoie à la société : celle qui parfois porte un regard souvent excluant, mais celle au sein de laquelle la personne dépendante doit vivre, en étant auteur et acteur de son projet de vie. Le mot central de ce ressort apparaît donc comme étant celui de projet de vie. Or, avons-nous dit, combien le fonctionnement cloisonné du champ médico-social pouvait mettre à mal la bonne mise en œuvre du projet de vie (quand en EHPAD ce projet est « découpé » en projet de soins et projet d'animation), quand le mode de tarification découpe la « vie » en actes de prises en charge.

Le projet de vie peut porter une hybridation entre les deux logiques institutionnelles s'il sert de principe éthique d'action dans, par ex., les cas suivants : concevoir et décliner les parcours de santé, concept important de la réorganisation actuelle du champ de la santé, en fonction du projet de vie de chaque personne prise en charge, et non pas en vertu de la seule catégorisation (d'action publique) de bénéficiaires à laquelle cette personne serait rattachée (en perte de fragilité, en situation polychronique...), réorganiser le mode

de délivrance des services au sein des établissements, comme l'illustre l'exemple suivant :

Illustration – la vie d'un établissement pour personnes handicapées organisée autour du repas

Désobéir au nom de l'éthique : la question de l'hygiène alimentaire ! Voici de manière a priori curieuse comment débuta l'entretien mené avec le directeur d'un foyer de vie de Marseille. Certes la désobéissance prônée n'est pas dans le non-respect des règles d'hygiène, mais envers l'incitation à la standardisation (en faisant appel à des prestataires extérieurs apportant des repas « prêt-à-manger ») que semblent favoriser, pour ce directeur, les manuels de bonnes pratiques. Or prôner l'établissement comme un lieu de vie avant toute chose, identité forte de l'Arche, amène, en particulier, à considérer le repas comme un moment important dans la vie de tout un chacun, personne accueillie, professionnels (y compris le directeur), bénévoles... D'autant que si le repas est un moment convivial au cours duquel s'entretient le lien social, c'est également un agencement technique : préparer 3 ou 4 plats pour 50 personnes environ requière de calculer les justes proportions, de planifier des achats, de négocier et de s'entendre sur les menus, d'ordonnancer des tables dans un espace, de suivre des normes d'hygiène dont on aura compris le sens, d'être assez flexible pour convier à déjeuner les bénévoles du matin, de composer un menu en fonction de règles alimentaires pour une bonne-santé, etc... en développant des compétences à faire seul (certaines tâches telles que l'épluchage des légumes) et surtout à coordonner ses tâches avec celles des autres.

Les bâtiments du foyer ont été entièrement ré-agencés pour éviter le mélange entre « propre / sale », pour respecter la chaîne du froid... des partenaires acceptant de livrer en vrac ont été sélectionnés, et des professionnels (agents d'entretien divers) ont été spécifiquement formés pour travailler et en même temps accompagner les personnes handicapées dans ce qui fait leur vie au quotidien au sein du foyer : vivre, se nourrir, jouer, discuter, argumenter, calculer, se situer dans le temps et dans l'espace, et finalement être heureux et fiers d'accueillir à leurs côtés leurs « compagnons » mais aussi leurs éducateurs, soignants... sans oublier le directeur qui partage ces moments de vie. Cet ordonnancement de la vie du foyer autour du repas contribue largement à décloisonner les activités d'animation, de soin, d'éducation... et dans certains cas à préparer l'entrée d'une personne handicapée en ESAT, en évitant l'échec d'une mise trop brutale au travail.

Le ressort politique : d'une logique d'établissement à une logique d'intervention

Avons-nous noté à plusieurs reprises combien l'éthique en faveur d'une réponse personnalisée et appropriée à la situation des personnes requière de plus en plus que les établissements puissent faire appel, se coordonner et articuler leurs services avec ceux d'autres établissements ou dispositifs, y compris quand un directeur est soucieux d'éviter toute rupture dans la prise en charge d'un de ses résidents ou usagers, à des moments particuliers tels que l'entrée en âge Adulte ou l'avancée en âge, dans le champ du handicap, ou l'aggravation de la dépendance. Dans la continuité avec le ressort précédent, mettre en œuvre une gestion éthique du projet de vie consisterait à ne pas totalement écarter l'établissement en charge de cette personne à la frontière d'une nouvelle étape dans sa vie, qui a accumulé une connaissance fine sur

sa situation et qui aura su créer un environnement rassurant et habilitant, mais à lui donner les moyens de déployer avec d'autres prestataires une intervention plus appropriée « (partiellement) hors de ses murs ». C'est donc le ressort de l'intervention qui prône un certain nombre de directeurs, quand par ex., ils font appel à des expertises gérontologiques pour les personnes handicapées vieillissantes hébergées, ils incitent les médecins coordonnateurs de leurs EHPAD à participer à des réseaux gérontologiques, pour être mieux à même de participer à une entrée sans heurt dans leurs établissements. Cette logique d'intervention tend de plus en plus à prévaloir au sein des associations gestionnaires ou groupes lucratifs diversifiés, en encourageant les services gérés à mieux se coordonner pour offrir une intervention fluide au fil du temps.

Cette logique d'intervention peut porter une hybridation entre les deux logiques institutionnelles pour renforcer le principe de personnalisation tout au long de la vie (logique médico-sociale) en évitant de dévaloriser les encouragements actuels à la coordination et à l'encouragement au déploiement de plate-forme de services dans une logique par trop économique de restructuration des ressources, en réinvestissant le concept de gouvernance que l'on pourrait qualifier d'entrepreneuriale ou sociale (pour ne pas dire éthique).

La question de la gouvernance est au cœur de ce second ressort, tant l'innovation en termes de services (et donc de leur déploiement selon une logique d'intervention) doit appeler une innovation dans la manière de concevoir, décider et piloter collectivement (i.e. « gouverner », Moore et Harley, 2008). Mais ne cédon pas à ce que certains notent la vision angélique prônée par l'usage (souvent excessif ou inapproprié) de ce terme qui conduit à nier les rapports de force ; quand la gouvernance véhiculerait « *l'image d'un monde apaisé, réconcilié, par la résorption des conflits et l'éradication des antagonismes irréductibles ; l'effacement du pouvoir, les choix collectifs n'étant plus affaire de politique mais de technique* » (Chevallier, 2003 : 206), une sorte d'idéologie « qui occulte les rapports de force » (ibid.).

La gouvernance prend forme dans des dispositifs de conception et de décision, qui animent, par ex., les coopérations conventionnelles, les groupements de coopération sanitaire ou médico-sociale. Elle est aussi un mode d'interaction inventé « ad hoc » quand la gestion d'une situation complexe invite des acteurs à organiser leur rencontre, les échanges d'arguments et des règles (parfois tacites et informelles) de décision, alors à l'aune de leur éthique respectif, ainsi que l'illustre l'exemple suivant :

Illustration – une gouvernance multipartite ad hoc pour répondre à des cas complexes

Poursuivons le cas déjà évoqué précédemment, concernant l'éthique d'une réponse adéquate pour accompagner et soigner un jeune enfant cumulant un handicap sensoriel et un handicap moteur, dont la prise en charge dépasse les seules compétences de l'établissement à qui l'enfant a été adressé par la CDAPH. Avons-nous dit que la solution idéale consiste à « partager » le temps de prise en charge entre la structure qui s'est vu notifier la prise en charge de cette personne (spécialisée dans le handicap moteur et une seconde structure spécialisée dans le handicap

sensoriel ; au risque de faire courir un problème de gestion pour l'établissement qui a reçu la notification, puisqu'il fonctionne en prix de journée.

C'est alors un long travail de discussion et de négociation qui a été entamé avec cette seconde structure et avec les responsables de territoire de la MDPH pour trouver une solution pertinente pour tous. Le manager interrogé décrit la volonté de ces responsables de territoire de comprendre la situation, d'évaluer les expertises respectives des structures (celle qui s'est vu notifier la prise en charge et celle identifiée pour être partenaire d'une prise en charge plus éthique) et de définir ensemble les coûts partagés et à transférer de la prise en charge, en marge des règles habituelles. Ce travail de coordination et de gouvernance a été rendu possible par l'investissement de chacune des parties prenantes, y compris la famille qui a joué un rôle évident, mais posé et dans la compréhension des enjeux et des contraintes. Il a aussi été rendu possible par les bonnes relations tissées depuis longtemps entre chacune des structures et avec les acteurs de la MDPH, permettant une relation de confiance et de compréhension, dans la recherche de la solution éthique pour tous au profit de l'enfant. Ce travail suppose également une très bonne appréhension des contraintes, des ressources et des personnes pouvant être mobilisées et dépend finalement des compétences de chacun.

Le ressort managérial : d'une logique pluridisciplinaire à une logique transdisciplinaire

Le collectif est au cœur de la démarche éthique : une situation pose bien souvent problème car elle met en tension différentes visions, compréhensions et interprétations de ce que doit être la pratique médico-sociale des différents acteurs qui y participent ; la solution élaborée est aussi éthique parce qu'elle convient à tous. L'ensemble de nos exemples révèle d'une part le souci des directeurs de ne pas laisser seule la personne concernée, un professionnel, un partenaire à se débrouiller au mieux entre contraintes, normes, routines...

Mais c'est bien la nature du travail produit par un tel collectif qui est en jeu. Le vocable de pluridisciplinarité est souvent avancé. Or il ne traduit que la capacité à convoquer « différents éclairages... mais il n'y y pas croisement ou imbrication des savoirs ou méthodes... l'approche pluridisciplinaire offre une large ouverture mais risque de multiplier les points de vue sans jamais les croiser » (Hamann et al., 2009:2016). C'est davantage une pratique transdisciplinaire qui est souhaitable, cet adjectif désignant « un savoir qui parcourt diverses disciplines sans se soucier des frontières » (Ibid.) ; approche importante tant avouons dit combien le cloisonnement institutionnel et professionnel perturbe une prise en charge tout au long de la vie, dans une logique de projet de vie. D'ailleurs ces auteurs rajoutent : « les professionnels acceptent l'idée d'interchangeabilité, modifient l'organisation et se centrent sur le projet de vie, sur les particularités de la personne ».

Cette logique transdisciplinaire peut porter une hybridation entre les deux logiques institutionnelles pour renforcer le principe de personnalisation et de projet de vie (logique médico-sociale) en participant à des collectifs de travail actuellement encouragés par les autorités de tutelle (regroupement, coopération, réseaux et autres dispositifs de coordination) tout en évitant l'écueil de la juxtaposition quand, faute de temps d'apprentissage et d'appropriation

de ces nouveaux modes de travail, les professionnels font au mieux, côte-à-côte...

Le ressort territorial : d'une logique d'établissement à une logique de proximité

Finalement ce dernier ressort s'impose tant nous n'avons précédemment cessé d'affirmer la nécessité d'une proximité avec les acteurs du territoire d'action des directeurs, et parce que chaque territoire (de santé) connaît des problématiques de santé différentes. Le territoire est un ensemble de ressources mais aussi un espace symbolique et affinitaire (Grenier et Rimbart-Pirot, à paraître). Ce serait donc parce que les professionnels parviendraient à développer un intérêt « local » commun pour une bonne santé de la population qu'ils auraient davantage de motifs à agir ensemble.

Cette logique de proximité peut porter une hybridation entre les deux logiques institutionnelles pour renforcer les principes d'intervention au profit d'une prise en charge personnalisée et localisée (logique médico-sociale) tout en s'appropriant la visée de réorganisation du système de santé « par » le territoire, et en offrant un enrichissement de cette visée au-delà d'une simple logique économique : quand le bon périmètre territorial serait moins dicté par des raisons économiques (rendues possibles par la mutualisation de ressources, voire la suppression de postes fonctionnels) que par un critère d'appréhension et de capacité à développer une connaissance et une connexion opérante avec les acteurs qui le composent ; quand la capacité entrepreneuriale des directeurs d'ESMS contribuerait à tisser des relations de coopération sur tout un territoire, évitant de renforcer des inégalités sociales de santé, pour les usagers vivant sur des territoires non pourvus de tels dispositifs d'intervention et de coordination (Grenier, 2014b).

L'exemple suivant illustre combien une logique de proximité permet d'articuler l'éthique d'une réponse face à un impératif réglementaire, en raison de la qualité de la connaissance et du dialogue qu'un territoire peut porter :

Illustration : une éthique de proximité pour préserver l'éthique dans des situations de signalement

Porter un acte éthique est d'autant plus délicat quand il place le directeur face à la contrainte réglementaire de signaler à la Justice ou au Procureur de la République une personne en grande situation de détresse, que sa structure a également pour mission d'accompagner. L'art du directeur est alors de résoudre cette tension. Telle est la situation décrite par le directeur de l'association DUNES, celle de la mère d'une jeune fille de 15 ans (toutes deux en situation irrégulière) et trop souvent absente du lycée. C'est lors de la médiation entamée avec la mère que les éducateurs comprennent la gravité de leur situation de vie (lieu totalement inadéquat – cave – et insalubre, où vivaient également deux autres enfants plus jeunes). En vertu de la loi, le signalement au procureur de la République s'impose. Mais comment amener ces éducateurs à admettre cette obligation ? Comment ne pas laisser ces personnes seules face à un risque d'expulsion ? Comment ne pas susciter colère dans le quartier ?

Un travail régulier de proximité avec le procureur et un certain nombre d'acteurs (assistantes sociales du conseil général, inspection de l'académie) a permis de mettre en place un accompagnement social et éducatif et d'éviter l'expulsion. Ce

directeur évoque alors une éthique de la proximité auprès de la personne, quand cette dernière, loin d'être délaissée, est prise en charge, et informée très régulièrement de l'évolution de sa situation. Ce travail a été facilité, dans le cas d'espèce, par un travail incessant et de longue date, de dialogue et de compréhension avec l'ensemble des acteurs et la population de certains quartiers de Marseille. Une autre forme d'éthique de proximité est alors évoquée durant l'entretien.

Car, en plus de relations étroites avec tous les dispositifs intervenant sur les questions de santé et sociales (ASV, comités en charge de la prévention de la délinquance, éducation nationale...), c'est le relais de proximité avec les jeunes, créé par DUNES depuis plus de 20 ans, qui permet à l'association d'asseoir la légitimité de pratiques éthiques, même dans des cas délicats de signalement ! Le « jeune » n'est pas seulement bénéficiaire, il est porte-parole et acteur de l'action de médiation de DUNES. On veut véritablement parler d'enrôlement au sens de Callon (1986) quand ce jeune endosse un nouveau rôle, et partant une nouvelle appréhension des positions, jeux, pratiques langagières... des autres. Les rencontres avec les autres jeunes, mais aussi avec des « autorités » telles qu'un procureur ne donnent plus lieu à confrontation, mépris ou ignorance, mais à la recherche d'un dialogue, d'une écoute partagée et de solutions pertinentes pour tous. Ce travail de proximité a longtemps été facilité par l'existence d'un tissu associatif et de bénévoles qui facilitaient l'entrée en relation. La dégradation ou l'appauvrissement de ce tissu (faute de ressources publiques ou privées) rend depuis quelques temps cette pratique éthique par la proximité de plus en plus délicate.

Pour conclure – quand la désobéissance au nom de l'éthique consiste à aller aux marges du champ au profit d'une mise en œuvre des ressorts à la disposition du directeur pour porter et agir la pratique éthique dans les ESMS

Un titre un peu long en guise de conclusion.... Mais qui nous permet de conclure « utilement » en proposant quelques préconisations pour une mise en œuvre de notre grille d'analyse de la capacité des directeurs d'ESMS à porter des pratiques éthiques... et de contribuer plus largement à cette incitation à la réflexion donnée par le coordinateur de ce numéro spécial : désobéissons ! Il n'est pas ici question de prôner le non-respect de la loi, mais de se situer au-delà de celle-ci, quand elle ne prévoit pas tout, parce qu'elle est muette sur certaines situations ou catégories de personnes accompagnées ou soignées, parce qu'elle peut générer des tensions dont il convient de sortir...

Désobéissons en entreprenant de nouvelles solutions au profit de l'éthique

Nombre d'exemples que nous avons évoqués rendent compte de la capacité des directeurs à, non pas agir contre, avec en marge ou à la lisière des normes, routines et réglementations, voire en les mobilisant à leur profit (toujours prompts alors à candidater à des fonds d'expérimentation proposés par les autorités de régulation ou promus par des lois). C'est en cela qu'un entrepreneuriat « social » (au-delà d'un usage désormais courant et souvent abusif de cette expression par bon nombre d'entreprises) prend entièrement sa juste place dans le métier du directeur d'ESMS : un entrepreneuriat pour faire bouger la société – et même si une association doit s'allier pour cela avec des groupes privés... tout comme l'illustre l'exemple ci-dessous :

Illustration – le « lucratif » au profit d'une offre innovante pour des jeunes en difficulté pris en charge par une association

Il y a 20 ans, une MECS mettait déjà en débat la question de la personnalisation de son mode de prise en charge et interrogeait déjà les conséquences du cloisonnement institutionnel et professionnel sur la vie au quotidien des jeunes accueillis, avec la visée de les accompagner réellement jusqu'à la professionnalisation, par une mise en relation avec le milieu de travail et ses logiques et contraintes.

Entreprendre supposait : un lieu différent : ce sera un bateau ; des temps d'accompagnement différents : ce seront les « séjours de rupture » ; mais aussi une forme de sélection des jeunes capables de s'extraire d'un quotidien qui peut convenir à d'autres : ce sera la notion d'équipe !

Durant une année, un groupe de jeune alterne : vie au sein de la MECS, préparant leur départ et apprenant à se connaître et à construire un projet, premier voyage (*initiatique*) en bateau pour éprouver le collectif, leur aptitude à se responsabiliser, à apprécier correctement les logiques d'autorité, de décision..., nouveau temps en MECS (*débriefing*) puis second voyage en mer durant lequel le groupe s'autonomise bien davantage, décidant du trajet et des activités.... Sous la houlette bien entendu de formateurs éprouvés et d'un directeur dont le propre parcours professionnel n'est pas étranger à cette aventure : un ancien de la Marine Marchande, ayant aussi « navigué » dans le monde de l'entreprise.

Et quand il s'est agi de trouver des financements, l'appel au lucratif (des sponsors tels que Total) a été une simple évidence : apports de ressources, confrontation au monde professionnel, création d'une SARL (dite solidaire) gestionnaire du bateau et des équipements....

Mais il y a 20 ans (et encore récemment), il a fallu oser réunir ces deux mondes, faire bouger des représentations.

L'éthique est au cœur de cette aventure : c'est une conception éthique du parcours de vie du jeune, hors tout cloisonnement, hors toute compassion (mais dans une logique de développer ses habiletés d'être auteur et acteur de son projet de vie)... qui a prévalu. C'est également une éthique aux effets démontrés (très faible échec de ces jeunes à s'insérer dans un parcours professionnel, développement de compétences...) qui a permis à l'association de « tenir la barre » contre les soupçons, l'étonnement, les doutes ; c'est enfin une éthique mise en pratique collectivement par ces jeunes, leurs éducateurs et autres professionnels, parfois leurs familles... pour décider vers où « bon vent » allait les porter....

Désobéissons en réinventant une ingénierie de sens au profit de l'éthique

L'affirmation et la mise en pratique de l'éthique repose sur un questionnement permanent de chaque situation, cherchant ainsi à créer et donner sens pour les autres de la légitimité d'une action. Pour prendre les termes de Rousseau (2007), l'établissement ne doit pas être une « boutique de sens » (quand il se contenterait de bien faire au nom des normes, de la loi, des habitudes...) mais une « fabrique de sens » (en s'appropriant véritablement son métier à l'aune des quatre ressorts que nous avons esquivés).

Par l'expression de « boutique de sens », Rousseau nous décrit la situation d'une organisation où les injonctions venues de l'extérieur et les échanges externes prédominent, définissant et imposant les manières d'agir. Les professionnels sont alors en simple position d'agents-exécuteurs. Ces manières d'agir se trouvent vidées de sens concret et approprié et les agents vont, dans leur travail, répondre à un problème, plutôt que construire, à savoir interroger et comprendre chaque pratique.

Au contraire, par l'expression de « fabrique de sens », Rousseau nous interpelle sur les capacités d'une organisation à comprendre et à construire le sens de ses pratiques. Telle est la posture adoptée par les directeurs interrogés, dont nous avons déjà relaté les exemples, quand il s'est agi par ex. de signaler les pratiques sexuelles de deux résidents en EHPAD, ou de signaler au procureur de la république le cas d'une jeune fille et de sa mère en situation de grande détresse dans des conditions de vie insalubre, au risque (évité) d'une expulsion. Cette construction de sens préservant l'éthique d'une solution « étonnante » est également illustrée dans l'exemple suivant :

Illustration : le « facile-à-manger » ou savoir construire le sens de sa pratique éthique

Pour faciliter la prise de repas en EHPAD, un directeur a opté pour le concept du « facile-à-manger », se présentant sous la forme d'une gamme d'aliments saisissables à la main. Double avantage immédiat : le résident mange et la mise en disposition de personnel durant ce temps est réduite. Étrange ? Surtout si nous relisons l'exemple plus haut de ce foyer de vie qui a totalement ré-agencé son établissement autour de la préparation et de la prise de repas.

En réalité, l'éthique est ailleurs : elle résulte d'un questionnaire sur ce qui fait sens dans la prise en charge d'un résident et le travail des professionnels ; elle découle à ne pas « juger » cette pratique du « facile-à-manger » mais de son mode de déploiement.

Car à l'instar de nombre de directeurs d'EHPAD, ce directeur se trouve confronté à un problème récurrent : la faiblesse du budget alloué aux ressources en personnel, notamment hors soin. La recherche d'une solution passe par une meilleure allocation du temps des ressources allouées auprès des résidents, lors de moments particuliers. Et c'est en réponse à cette tension que le sens du « facile-à-manger » a été travaillé : certes moins de personnel nécessaire durant le moment particulier de la prise du repas stricto sensu (entrée, plat, dessert), dont la délivrance consiste bien souvent en une succession de gestes techniques peu valorisant (distribution des plats...) ; mais davantage de temps aux équipes avant ces repas (amener le résident à choisir sa place, l'encourager à sortir de sa chambre pour déjeuner ou dîner) et après (pause-café, retour vers la chambre ou un lieu de détente...) qui sont alors autant de moments riches propices à l'échange, l'attention, la discussion.... C'est donc en reconstruisant le sens de « prendre un repas » par rapport à « se nourrir » que ce concept étonnant a été mis en place en évitant toute dévalorisation éthique.

Désobéissons aux représentations invisibles au profit de l'éthique

Nombre de travaux de nos directeurs en formation interrogent les représentations qui, de manière invisible, structurent le champ médico-social. Structurantes et donc institutives, mais structurantes et donc empêchant l'innovation, la prise de risque, le regard décalé, la solution inédite... autant de qualificatifs qui rend compte de l'éthique. Pourquoi ne pas faire avec l'entreprise capitaliste ? Pourquoi ne pas interroger le marketing des services médico-sociaux ? Pourquoi tant tarder dans ce secteur à interroger la maltraitance subie par les professionnels ? Pourquoi ne pas expérimenter un service d'assistant sexuel pour les personnes handicapées ?

Sans multiplier ces exemples, nous encourageons les directeurs d'ESMS à se saisir des quatre ressorts qui ré-instituent leur métier et leur structure au cœur du médico-

social, en préservant les principes de projet de vie, de personnalisation, d'expérimentation et en les interrogeant pour s'approprier à bon escient des évolutions actuelles de ce secteur. L'éthique mérite quelques efforts, nous les croyons capables de développer des habiletés entrepreneuriales, réflexives et militantes pour ce faire et d'en apporter la preuve !

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages, articles, rapports

- ANESM (2010), *Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, <http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&idarticle=430>
- Aubert A. M. (1989), « L'éthique : de la réflexion à la pratique infirmière », *Recherche en Soins Infirmiers*, n° 19, p. 25-34
- Callon M., (1986), « Éléments pour une sociologie de la traduction », *L'Année sociologique*, n° 36.
- Chevallier J., (2003), « La gouvernance, un nouveau paradigme étatique ? », *Revue Française d'administration publique*, n° 105-106, p. 203-217
- De Vaujany et al. (2005), « De la conception à l'usage : vers un management de l'appropriation des outils de gestion », Editions EMS, Management & Société, Collection « Gestion en Liberté »
- Fortin P. (1995), *La morale, l'éthique et la déontologie*, Presses de l'Université du Québec
- Grenier C. (2014a), « L'appropriation des changements stratégiques – Quand la persistance d'anciens arrangements structurels facilite l'appropriation du changement : le cas de la MDPH », chapitre 14 (287-308), in Mazouz B. (coord), *La stratégie des organisations de l'Etat – contexte d'analyse, paramètre de décision et gestion du management*, Presses de l'Université du Québec (PUQ)
- Grenier C., (2014b, à paraître), « Le rôle des réseaux de santé pour rénover le système de santé », Partie Eclairage, in Assens C. (eds), *Les réseaux de service public : l'entre soi dans l'intérêt général ?*, Editions Sceren-CNDP, collection Profession Cadres Service Public
- Grenier C. et Rimbart-Pirot AG (à paraître), « Outil de territorialisation de l'action publique et co-construction du territoire - Cas de mise en place d'une CHT (Communauté Hospitalière de Territoire) », in Alam U. et Gurruchaga M. (dir.), *Collectivités, territoires et santé. Regards croisés sur les frontières de la santé*, Paris, L'Harmattan, coll. du GRALE
- Grenier C. et Laborel B., (2011), *Les MDPH – Une organisation innovante dans le champ médico-social*, Edition Eres (collection Trames)
- Grenier C. et Guittou-Philippe S. (2010), « Politiques Publiques et Innovation : Proposition d'un modèle d'Agir de l'Innovation dans le champ sanitaire et social », *Revue Management et Avenir*, n° 35, p 15-30
- Hamann E., Nguyen M., Rohmann-Labat I. et Satrogno-Fabrizio I. (2009), « Positionnement professionnel et éthique dans le travail d'équipe », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 402-403, p. 209-219
- Jobert, B. et Muller, P. (1987), *L'État en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, Presses universitaires de France
- Lefèvre P., (2003), *Le guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, Dunod
- Moore, M. et Hartley, J. (2008), « Innovations in governance », *Public Management Review*, 10 (1), pp. 3-20
- Pache A.C. et Santos F. (2011), « Inside the hybrid organization: an organizational level view of responses to conflicting institutional demands », *Research Center, Essec Working Paper* n° 11001, February
- Papay J. (2007), L'évaluation des pratiques dans le secteur social et médico-social, Vuibert
- Reay T. et Hinings C.R. (2009), « Managing the rivalry of competing institutional logics », *Organization Studies*, vol 30, p. 629-652
- Rousseau F. (2007), « L'organisation militante », *Revue REUMA*, n° 303, mars, p. 44-66
- Thornton P. (2004), *Markets from Culture: Institutional Logics and Organization Decisions in Higher Education Publishing*, Stanford University Press.

Entretiens réalisés

Nous tenons particulièrement à remercier pour leur disponibilité et la richesse de leur propos :

- Mohamed Bousselmania, fondateur et directeur de l'association DUNES (Développement Urbain Nouveaux Espaces Sociaux) (promotion MS MSAS 2014-2015) ;
- Sylvain Buccquet, directeur d'un foyer de vie, Association Arche (promotion MS MSAS 2012-2013) ;
- Yolande Jean, directrice opérationnelle, groupe Le Noble Age (promotion MS MSAS 2012-2013) ;
- Stéphane Mingueneau, directeur fondateur de l'association Zone Bleue (gestionnaire d'une MECS) (promotion MS MSAS 2014-2015)
- Sandra Philippe-Guittou (intervenante au sein du MS MSAS) et l'équipe de direction de l'IEM Saint-Thys, association ARAIMC ;
- Julien Ruas, directeur EHPAD, groupe Dolcéa (promotion PMG-Santé () 2010-2011)

Travaux des directeurs mobilisés

Ces exemples sont repris de Grenier et Guittou-Philippe, 2010

Claquin G., *L'innovation pour réduire le « Reste-à-Charge » en EHPAD privé à but lucratif, thèse professionnelle*, MS MSAS, promotion 2009-2010

Lebrun N. (2009-2010), *Le développement durable en EHPAD : du concept à la mise en pratique, thèse professionnelle, thèse professionnelle*, MS MSAS

Poulain S. (promotion 2006-2007), *Enjeux méthodologiques de l'évaluation pour l'amélioration de la qualité des pratiques et le management du projet institutionnel dans les ESMS – le cas des ESAT, thèse professionnelle*, MS MSAS

Accompagner la mise en œuvre du projet de vie des personnes en situation de handicap

BRIGITTE DHERBEY¹

Préambule

Philippe Pitaut nous offre, au travers de ce numéro de la revue du CREAI, l'occasion d'aborder l'accompagnement des personnes en situation de handicap sous l'angle de la responsabilité éthique des professionnels qui ont en charge cet accompagnement. Cet abord est peu fréquent bien que l'éthique dans le secteur médico-social ait fait l'objet, ces dernières années, de recommandations de bonnes pratiques. En effet, il nous invite à réfléchir aux choix que sont amenés à faire les responsables de structures, établissements et / ou services, face « aux contradictions et injonctions paradoxales » auxquels ils sont « de plus en plus confrontés ». C'est autour de la question de l'accompagnement du « projet de vie » que chaque personne conçoit pour elle-même, que se nouent ces contradictions et que se cristallisent les questions éthiques.

En effet, les politiques publiques du handicap connaissent une profonde mutation que la loi de 2005 a initiée passant officiellement d'une visée intégrative à une visée participative et inclusive. La réévaluation de l'objectif poursuivi très concrètement au travers des moyens déployés s'impose peu à peu via les résultats attendus : il s'agit non seulement de répondre aux besoins collectifs des personnes (besoins de sécurité en terme de santé, de vie quotidienne, ...) mais aussi de prendre en compte les attentes singulières de chacune d'entre elles. C'est ce à quoi invite très clairement la loi de février 2005 en introduisant la notion de projet de vie. La convention internationale du droit des personnes handicapées, ratifiée par la France en 2009, consacre même un véritable droit au choix de son lieu et de son mode de vie² par la personne.

Il appartient aux professionnels de l'accompagnement de favoriser l'expression par chaque personne de ses attentes et de faire vivre son droit au choix. Le responsable de structure(s) est, in fine, le garant de la mise en œuvre effective de ces droits au travers du fonctionnement de(s) l'établissement(s) et/ou du(es) service(s) dont il a la charge.

Parallèlement, les réglementations ayant pour objet de sécuriser les conditions de vie des personnes sont nombreuses et précises. Elles couvrent quasiment l'ensemble des domaines

¹ Brigitte Dherbey, sociologue, est directrice d'un SAMSAH pour personnes traumatisées crâniennes et cérébrées.

² ONU, Convention relative aux droits des personnes handicapées Article 19 Autonomie de vie et inclusion dans la société « Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

a. Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier;

b. Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation;

c. Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins. »

de la vie quotidienne. Chaque professionnel est responsable, à son niveau d'intervention, de la sécurité des personnes. Le directeur est quant à lui responsable de l'organisation permettant à cette sécurité d'être optimum et ce quelles que soient les circonstances.

Comment la responsabilité individuelle des professionnels liée à la sécurité des personnes et celle plus collective attachée à la mise en œuvre personnalisée du projet de vie singulier de chacune voire « le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches³ » renvoient-elles les acteurs de l'accompagnement à des questionnements éthiques ?

Accessibilité et compensation, supports de la concrétisation du projet de vie

La loi de 2005 promeut à la fois l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des possibilités offertes par la société et la compensation personnalisée du handicap de chacune d'entre elles. Accessibilité et compensation sont deux leviers essentiels de l'inclusion⁴.

L'accessibilité relève de toutes les politiques publiques conduites dans le pays aux plans national et local et touche tous les domaines de la vie quotidienne et sociale (l'école, la formation, le travail, les transports, le logement, ...). Elle bénéficie aux personnes qui rencontrent, même momentanément, des limitations d'activités et des restrictions de participation sociale, soit la presque totalité des individus à un moment ou un autre de leur vie. Les progrès à accomplir sont très importants tant le handicap a été longtemps « oublié », impensé dans les politiques publiques tenant les personnes concernées à l'écart, dans des zones spécifiques de la société (zones dites « spécialisées »). Les délais impartis par la loi pour favoriser l'accessibilité dans les domaines du transport et du bâti viennent d'ailleurs d'être repoussés.

La compensation personnalisée prévue par la loi concerne les personnes qui rencontrent durablement des limitations d'activité et restrictions de participation du fait d'un problème de santé. Elle est mise en place en fonction du projet de vie de la personne, après évaluation de sa situation de handicap par les équipes de la MDPH⁵ qui proposent à la commission des droits et de l'autonomie un « plan personnalisé de compensation du handicap ». La compensation se concrétise notamment au travers de l'intervention de professionnels qui aident, soutiennent, accueillent, ..., accompagnent la personne. Les pratiques, mises en place par ces professionnels, déterminent donc pour chaque personne accompagnée à la fois son autonomie entendue au sens de décider pour soi-même⁶ et sa possibilité de vivre au sein de la société, avec et au milieu des autres, selon ses choix.

³ Denis Piveteau et coll. - Sous-titre du rapport « Zéro sans solution » - Tome I – 10 juin 2014.

⁴ Cf. les travaux de Charles GARDOU sur la question du handicap où il énonce les 5 piliers d'une société inclusive à construire : « distinguer le vivre et l'exister, remettre en cause la hiérarchie des vies, questionner les notions d'équité et de liberté, s'interroger sur la norme et la conformité, aborder la question de notre patrimoine commun. »

⁵ Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

⁶ ou, à minima, participer effectivement à la décision selon la forme la plus appropriée.

Entre sécurité et autonomie...

Les professionnels sont rattachés à des structures dont certaines d'entre elles ont été créées à la suite de la loi de 2005 avec comme mission de « *contribuer à la réalisation du projet de vie*¹ » de chacune des personnes orientées vers le service par la MDPH.

Ces structures reçoivent des « commandes » qui émanent de plusieurs administrations : celles qui confient la responsabilité de la gestion d'un établissement ou d'un service à une personne morale (Agence Régionale de Santé, Conseil Général, ...) et celles qui confient la responsabilité de l'accompagnement d'une personne (et de son projet de vie) à ce même établissement ou service. Qu'elles ciblent un collectif de personnes en situation de handicap défini sur des critères d'âges, de dépendance et de déficience ou une personne nominativement, les missions confiées par les administrations aux structures concernent toujours à la fois la sécurité des personnes et leur autonomie. Les textes successifs depuis la loi de janvier 2002 et plus encore depuis celle de 2005 mettent en avant la participation de la personne à son accompagnement et à l'ensemble des actions et décisions qui la concernent. Il s'agit là d'une revendication légitime des personnes et de leurs proches.

De quoi sont d'abord garants les professionnels et plus précisément les responsables des structures : de la sécurité de la personne en situation de handicap ou de son projet de vie, de son autonomie ? Autrement dit, y-a-t-il une hiérarchie dans les responsabilités ?

Le discours officiel consacre le primat des attentes et du projet de vie,

« Avant d'être bénéficiaire d'une action d'aide et d'accompagnement, chaque personne est un sujet doté de capacités et d'une autonomie propres et porteur d'un projet de vie et d'attentes spécifiques².

« Ces attentes correspondent aux souhaits, désirs, envies, éléments de projets que les personnes forment elles-mêmes et proposent aux professionnels. Elles peuvent être latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours.³»

« Les personnes accompagnées sont susceptibles d'avoir des difficultés pour s'exprimer et faire valoir leurs attentes ou leurs droits, logiques professionnelles et contraintes institutionnelles peuvent prendre le pas sur la prise en compte prioritaire de ces personnes en tant que sujets et citoyens. La vigilance s'impose donc afin de contrebalancer ces logiques et de permettre aux intéressés d'occuper toute la place qui leur revient⁴»

L'essentiel, pour chacun d'entre nous, est là, au cœur des attentes et du projet de vie.

Lorsque cet essentiel n'est pas recherché, n'est pas entendu la personne peut mettre en place des « *comportements-problèmes* » ou des « *comportements-défis* » qui, sans doute, sont très souvent « *l'expression d'une émotion, d'une attente ou d'une demande parfaitement normale ou d'une douleur parfaitement explicable que la personne ne parvient pas à exprimer et qui doivent être considérées en tant que telles*⁵ »

« On tend à négliger ce qui fait d'eux des êtres existant, sentant,

*pensant, dans des flux de désir, de projet, de passion et de volonté : leurs goûts et opinions, leurs aspirations et peurs, leurs élans vitaux et accabllements ; leurs idéaux et rêves, si contraints, si gardés au secret qu'ils finissent par se perdre*⁶ ». Si, au-delà des besoins, les attentes et le projet de vie singulier de chaque personne sont pris en compte et sont inscrits dans les pratiques des professionnels et dans le fonctionnement des structures, alors le pilier de l'inclusion qui consiste à « *distinguer le vivre de l'exister* ». devient une réalité et un point d'appui fort pour un véritable accompagnement du projet de vie de la personne. La satisfaction des besoins est nécessaire pour vivre mais « *Vivre sans exister est la plus cruelle des exclusions.* » ; « *Soignés par tous, ils[les personnes en situation de handicap] peuvent mourir de n'exister pour personne. Le handicap met en relief ce caractère toujours problématique de l'accès à l'existence, soumise à maints empêchements*⁷ ». Ce sont ces « empêchements » que l'accompagnement des professionnels et le fonctionnement des structures doivent réduire et lever.

Ainsi, c'est bien la prise en compte des attentes et le travail préalable de soutien à l'expression de ces attentes comme celui d'aide à la formulation du projet de vie⁸ qui donnent sens à la compensation du handicap et à l'accompagnement des personnes.

Un primat qui génère des tensions

« La confrontation des différentes logiques de l'action sociale et médico-sociale (thérapeutique, éducative et sociale, judiciaire, administrative, gestionnaire...) peut se traduire par des tensions qui affectent l'action des professionnels au quotidien : mission d'aide et normalisation/contrôle ; demande de l'usager et commande institutionnelle ; autonomie et réglementation ; logique de mission et logique de gestion ; protection et autonomie. »

Dans un tel contexte, l'expérience de l'impasse de l'action, l'incertitude, la culpabilité, l'angoisse, l'indignation ou la souffrance appellent à un travail éthique individuel et collectif. La demande de repères de la part des professionnels est alors intimement liée à la nécessité de rétablir un bon agencement des responsabilités engagées dans le travail d'accompagnement.⁹ »

Choix de vie, autonomie et sécurité ?

« Dans tous les secteurs de l'accompagnement, la prise en compte de la dépendance est subordonnée à l'objectif du maintien ou du développement de l'autonomie, au sens de la capacité à décider ou à participer à la décision¹⁰. Dans la réalité des pratiques d'accompagnement la tension entre besoins et attentes, entre autonomie et protection peut-être très vive et ce d'autant plus que la personne exprime des choix forts parfois en contradictions avec ce que ses proches souhaitent pour elle ou avec ce que les professionnels identifient de ses besoins ou encore avec ce que la société tolère.

Trois exemples :

- Mme A vit seule aidée au quotidien par des auxiliaires de vie et par ses proches. Elle a le projet d'avoir un enfant. Ce projet inquiète ses parents qui demandent aux professionnels

¹ Décret du 15 mars 2005 créant les SAMSAH (service d'accompagnement médico-social d'adultes handicapés)

² ANESM « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » – Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Juin 2010) - page 6

³ ANESM op cit - citant « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Anesm, décembre 2008, p. 14.

⁴ ANESM – op cit - page 6

⁵ Piveteau et coll., « Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, Tome I – Rapport – 10 juin 2014, page 6/86.

⁶ Charles Gardou, actes de ma conférence prononcée le 18 octobre 2013 à Marseille lors de la journée départementale du handicap – IPH -

⁷ Charles Gardou, op-cit.

⁸ L'aide à la formulation du projet de vie est une des missions confiées par la loi aux MDPH.

⁹ ANESM – op-cit – page 7

¹⁰ Comité national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, AVIS N°118, « Vie affective et sexuelle des personnes handicapées Question de l'assistance sexuelle ».

d'aider leur fille à y renoncer.

- Mr C, cinquante ans, accidenté à l'âge de 47 ans est hébergé dans une structure gérontologique. Il souhaite vivre dans un logement en toute indépendance. Alors que l'entourage de Mr C. est favorable à une telle solution, les médecins y sont opposés pour des raisons de sécurité.
- Mr B, trente ans, accidenté à l'âge de 16 ans vit en famille. Il est aidé par des professionnels plus de 10 heures par jour. Il demande de façon pressante à avoir des relations sexuelles mais ne peut réaliser seul ce souhait. Sa maman et sa tante est favorable à l'idée que son fils puisse accéder à une vie sexuelle mais elle se refuse à lui apporter elle-même l'aide nécessaire.

Dans le premier exemple, les professionnels sont renvoyés à une double tentation : celle de l'évaluation du bien-fondé du projet de la personne et celle de « l'alliance » avec les proches contre l'avis de la personne.

Dans le second exemple, le risque est bien que les professionnels refusent d'accompagner la personne dans son projet et ce d'autant plus que ceux qui se prononcent contre ce projet au nom de la sécurité sont positionnés au sommet de la hiérarchie des métiers, hiérarchie plus prégnante en France que dans d'autres pays.

Dans le troisième exemple, les attentes et/projet de la personne relèveraient non pas de la vie quotidienne ou sociale mais de l'intime et donc peuvent sortir du champ de l'accompagnement des professionnels. Sur la question de la sexualité, c'est la société entière qui est questionnée et le Comité National d'Éthique (CNE), interrogé en 2011 par Mme La Ministre (Roselyne Bachelot) a rendu un avis négatif sur la question de l'assistance sexuelle qui en France reste totalement illégale. Le comité national d'éthique conclut : « Il semble difficile d'admettre que l'aide sexuelle relève d'un droit-créance assuré comme une obligation de la part de la société et qu'elle dépende d'autres initiatives qu'individuelles. » Le CNE renvoie donc à chaque acteur le fait d'agir en ce domaine, et de prendre les initiatives qui lui semblent convenir...

Ainsi, lorsque le projet de vie d'une personne dont l'accompagnement a été officiellement confié à une structure pose des questions morales, légales, de sécurité, d'autonomie de la personne dans ses choix que doivent faire les professionnels ? Doivent-ils ignorer alors que toutes les recommandations officielles enjoignent à entendre les attentes des personnes ? Doivent-ils esquiver c'est-à-dire renvoyer la personne à elle-même et manquer à tout devoir d'aide, d'accompagnement ? Doivent-ils prendre en compte au risque de sortir des sentiers balisés par l'environnement institutionnel ?

Ignorer, esquiver, prendre en compte représentent trois dangers : celui de l'indifférence à la personne, celui de l'invisibilité de ses attentes et celui de la mise en porte à faux vis-à-vis des institutions.

Il est une voie pour sortir de l'impasse : revisiter les concepts en équipe et ce au moins pour trois raisons : pour prendre de la hauteur et penser loin des agitations de la société ; pour partager quels que soient le métier, la culture professionnelle, l'expérience personnelle, donner un sens commun aux termes couramment employés par chacun et pour se forger une appréhension et une compréhension partagées.

Afin de libérer la pensée de son formatage initial, il convient d'utiliser des mots nouveaux ou des termes anciens revisités ensemble. Comment penser autrement en gardant le même vocabulaire, donc le même point de vue ?

¹ H-J Sticker – op cit – page 14

² Idem

³ Henri-Jacques Sticker Handicap et accompagnement, Nouvelles attentes, nouvelles pratiques (en collaboration avec José Puig et Olivier Huet, Dunod, 2009

⁴ Henri-Jacques Sticker Handicap et accompagnement, Nouvelles attentes, nouvelles pratiques (en collaboration avec José Puig et Olivier Huet, Dunod, 2009

Pour trouver la capacité à agir : changer de paradigme

Au-delà du travail collectif de réflexion, il est nécessaire de trouver une capacité à agir (pour s'autoriser à) pour décider de sortir des sentiers reconnus, balisés, pour inventer ensemble les pratiques d'un véritable accompagnement de la mise en œuvre du projet de vie.

Car le risque le plus important est bien celui de l'inaction. En la matière, Eric Fiat nous renvoie à la Fable de Jean de la Fontaine « Conseil tenu par les rats » dont la morale est d'une véritable actualité :

« Ne faut-il que délibérer, la cour en conseillers foisonne ;
est-il besoin d'exécuter, l'on ne rencontre plus personne »

L'idée est bien d'inventer des pratiques *pour ne pas se payer de mot* : des pratiques qui partent des attentes et non des besoins, qui s'appuient toujours et d'abord sur la recherche de l'expression de la personne de ce qui est important pour elle en toute situation et qui s'inscrivent dans une approche globale de la question du projet de vie, où toutes les dimensions sont prises en compte pour « ne pas aseptiser la vie ».

C'est à un changement de paradigme auquel les professionnels sont invités :

« On parlait de prise en charge ou d'aide, dans des termes qui relevaient plus ou moins d'une asymétrie assistantielle. ... »¹ La demande des personnes en situation de handicap et de leurs proches, c'est de participer pleinement à tout ce qui les concerne. « Autour de la notion d'accompagnement, il y a quelque chose d'important qui se joue aujourd'hui... »² . Quels qu'ils soient, les professionnels sont amenés à travailler ensemble, sans hiérarchie des métiers et à développer de véritables pratiques d'accompagnement au sens de compagnonnage (H-J Sticker – 2009)³.

Conduire le changement de paradigme : une responsabilité éthique qui échoie au directeur

C'est au directeur de structure qu'il revient de conduire ce changement de paradigme. Cette responsabilité n'est pas officielle dans le sens où elle n'est consignée dans aucun texte mais c'est bien là sa responsabilité principale, celle qui va donner de la consistance et du sens à la fonction de direction. Pour que le directeur puisse exercer cette responsabilité éthique, deux conditions doivent être réunies :

- qu'il recherche de façon systématique les possibilités que laissent les normes et contraintes réglementaires pour introduire le changement,
- qu'il soit mandaté pour le faire par la personne morale gestionnaire de la (les) structure(s) qu'il dirige, le plus souvent une association loi 1901.

Prendre en compte effectivement les attentes et le projet singulier de chacune des personnes en situation de handicap accompagnées et ce quelle qu'elle soit, le faire avec elle, tout en assurant sa sécurité, constitue bien la responsabilité première du directeur de structure qui ne peut donc pas être un simple « gestionnaire manager ».

Pour Henri-Jacques Sticker⁴ l'accompagnement des personnes en situation de handicap est non seulement un contenu d'enseignement mais d'abord et avant tout un art à transmettre. Nous dirons quant à nous que l'accompagnement des personnes en situation de handicap est un art à construire. Si le travail est collectif et nécessite la mobilisation de tous les acteurs de l'accompagnement, sa conduite et sa traduction effective est de la responsabilité des directeurs de structures. Nous ne sommes qu'au début de ce travail.

Calendrier des formations inter-établissements 2015

THÉMATIQUE	Durée	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Coût
Les écrits professionnels (travailleurs sociaux)	2 jours		19 et 20								440 €
Les écrits professionnels (cadres intermédiaires)	2 jours			20 et 21							440 €
Secret professionnel partagé (2 sessions)	1 jour		26					2			220 €
Les majeurs protégés (2 sessions)	2 jours		23 et 24						2 et 3		440 €
La bientraitance dans la vie quotidienne (2 sessions)	2 jours				11 et 12			12 et 13			440 €
Gestion des risques de maltraitance en établissements : méthodes, repères, outils (2 sessions)	2 jours		16 et 17				24 et 25				440 €
La sexualité des personnes handicapées (2 sessions)	2 jours			13 et 14				5 et 6			440 €
Relation et travail avec les familles	2 jours			16 et 17							440 €
Handicap et déficience : approche générale des différentes situations (2 sessions)	1 jour		13					9			220 €
Epilepsie : aspects médicaux, psychologiques, sociaux	1 jour	2									220 €
Handicap psychique : connaître et comprendre (2 sessions)	2 jours				29	5			20 et 27		440 €
La coordination : une activité nouvelle au service des projets et des équipes (2 sessions)	4 jours				18 et 19	15 et 16			16 et 17	10 et 11	880 €
Méthodologie de projet : d'activité, de service...	2 jours							7 et 8			440 €
Les outils du management de proximité	3 jours							13 et 14	5		660 €



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité

Informations et inscriptions

Emilie GIRARD
T. : 04 96 10 06 66
secretariat@creai-pacacorse.com

Le travail social en question

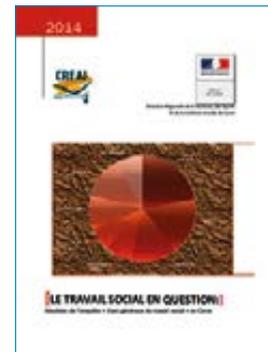
Résultats de l'enquête « Etats généraux du travail social » en Corse / CREAI PACA et Corse, Sophie Bourgarel.- Marseille : CREAI PACA et Corse, juin 2014, 33 p.

Dans le cadre des Etats Généraux du travail Social, la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Corse a fait le choix de consulter les acteurs de l'intervention sociale de la région par le biais d'un questionnaire dématérialisé, créé et validé par le comité de pilotage national des EGTS, et dans le même temps diffusé nationalement.

Cette enquête, mise en œuvre de janvier à fin mars 2014, a pour objectif de recueillir les points de vue des acteurs, d'identifier les difficultés et les pistes d'amélioration autour de la question du travail social.

Ce questionnaire anonyme a été proposé à différentes catégories de personnes concernées par le travail social : les travailleurs sociaux eux-mêmes, quel que soit leur position hiérarchique (et y compris les étudiants), mais aussi les bénévoles et les usagers de ces structures.

Les connaissances issues de cette consultation, entre autres diagnostics, permettront de «préparer un plan d'actions pour donner aux politiques publiques les professionnels dont elles ont besoin pour leur mise en œuvre» ainsi que d'alimenter les réflexions au niveau interrégional.



Profil et besoins à 3 ans des enfants en situation de handicap dans le Vaucluse,

dont les jeunes relevant de l'amendement Creton / CREAI PACA et Corse, Céline Marival.- Marseille : CREAI PACA et Corse, juin 2014, 26 p.

Dans cette étude, le CREAI se penche sur le profil des jeunes relevant de l'amendement Creton et ceux susceptibles de l'être (âge, type de handicap, sexe...), leurs besoins d'orientation (catégorie d'établissement, type d'accueil, territorialisation de la demande...) afin de permettre au Conseil général d'anticiper au mieux les besoins à venir.

Cette anticipation permettrait d'éviter une rupture de prise en charge par retour au domicile, souvent dommageable, ou une attente prolongée en établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants, qui empêche les entrées et amène de très jeunes enfants à cohabiter avec ces jeunes adultes. Cette situation entraîne également des difficultés d'organisation pour les structures liées à la cohabitation jeunes enfants/jeunes adultes.



HandiDonnées PACA 2014

Sophie Bourgarel, Céline Marival et Ornella Rizzo.- Marseille : CREAI PACA et Corse, nov. 2014, 50 p.

Il s'agit de la 7ème édition du HandiDonnées. Les chiffres concernant les personnes handicapées et les dispositifs qui leur sont dédiés ont été actualisés et les évolutions soulignées. Près de dix ans après la publication de la loi 2005 sur l'égalité des droits et des chances pour les personnes handicapées, nous consacrons cette année deux rubriques sur l'accessibilité.





CREAI PACA et Corse
6, rue d'Arcole -13006 Marseille
Tél. : 04 96 10 06 60
Fax : 04 96 10 06 69
E-mail : contact@creai-pacacorse.com
Site : www.creai-pacacorse.com

