

Madame, Monsieur,

Préalablement à nos rencontres des **15 et 16 mai 2008 sur le Centre d'Accueil** et le **22 mai sur l'Hôpital Local**, je vous prie de bien vouloir trouver le 1^{er} volet du projet des Etablissements relatif à l'organisation de la prise en charge. Il s'agit d'un texte long qu'il convient d'aborder avec le recul nécessaire puisque décrivant des objectifs pluriannuels. Il sera suivi d'un second volet portant sur la vie et le devenir des institutions.

NOTE D'ORIENTATION SUR LE PROJET DES ETABLISSEMENTS

Axes de travail pour les années 2008-2010 Volet organisation de la prise en charge

Sénèque, philosophe stoïcien et homme politique romain, disait en substance que la seule vraie richesse de tout homme était le temps qui lui était accordé par la vie, et que l'on reconnaissait le sage à ce qu'il l'employait utilement et conformément à ce qu'il considérait comme juste et nécessaire.

Il est vrai que pour l'employer au mieux, il faut consacrer un peu... de temps à la réflexion et prendre du recul par rapport à un quotidien qui est tissé par l'habitude et la conformité.

C'est ce que je me propose d'engager ici, en brossant à grands traits la situation actuelle, telle que je la perçois, et en nous proposant des pistes de travail pour aller vers l'essentiel qu'évoquait Sénèque.

A l'heure où les travaux s'achèvent, où des projets d'extension « hors les murs » du Centre d'Accueil prennent forme, le temps est sans doute venu de refaire le point, de recalculer le cap, de **redonner du sens à nos actions.**

I – Un constat mitigé : ombres et lumières sur l'environnement, l'organisation et les pratiques professionnels

- Nous sortons donc d'une lourde période de travaux. Notre offre hôtelière a été largement améliorée, tendant à un accueil individualisé sur l'ensemble de nos structures. Les normes de sécurité, la réduction des risques ont été portées aux meilleurs niveaux prévus par la réglementation. Je ne saurais pour autant passer sous silence les difficultés qui ont été les nôtres, en particulier pendant la seconde phase des opérations de restructuration de l'Hôpital. Les multiples déménagements, les exigences techniques ou contradictoires avec les projets des professionnels, la durée même des interventions des entreprises, ont généré une grande lassitude des équipes et des conditions de travail dégradées. Quatre ans après le début des travaux, malgré une adaptation des organisations et des recrutements complémentaires à minima, nous sommes dans l'impossibilité momentanée d'occuper la totalité des nouveaux bâtiments.
- Plus de 5 ans après la signature des accords, nous devons faire le constat que la démarche ARTT (Aménagement et Réduction du Temps de Travail) nous a conduit, malgré les

compensations réelles des moyens en terme d'effectifs, à revoir à la baisse nos prétentions en terme de prise en charge pour nous recentrer sur ce qui nous paraissait central, indispensable. Des démarches novatrices sont restées sans lendemain, des activités ont été abandonnées sans que nous ayons cherché collectivement des solutions dignes de ce nom.

Mais le plus grave, est que cette réforme, qui n'a pas été anticipée psychologiquement et sociologiquement, a détruit pour partie la représentation que nous avons de nos métiers parce qu'elle remettait en cause les fondements de notre rapport au travail.

Il n'y a rien à regretter, évidemment, et prétendre revenir à une situation antérieure est utopique. Pour autant, nous ne pouvons nous satisfaire de ce constat qui montre, si nous sommes honnêtes, et malgré tous les discours de circonstance, que le bien être du résidant ou du malade n'était plus dès lors complètement au centre de nos préoccupations.

- Aujourd'hui enfin, 7 ans après l'accréditation de 2001, nous sommes contraints de faire un autre constat. Des effets considérables, et parfois démesurés, ont été produits pour mettre en place des référentiels et des protocoles, pour normaliser et sécuriser nos pratiques dans le cadre des démarches qualité.

Tous nos dossiers sont en ordre, il ne manque pas une étape à nos logigrammes, nous sommes constamment alertés et sollicités par notre intranet et nos outils de gestion et pourtant... Et pourtant nous sommes loin d'être certains que ces efforts, que cette meilleure connaissance, indiscutable, de nos pratiques, que cette maîtrise, indispensable, des outils de communication, que ce repérage, fondamental, des risques encourus se soient réellement traduits par une véritable amélioration de nos prestations.

Pire, nous avons parfois l'impression que la norme technique l'emporte sur la réflexion créatrice, que la surinformation disponible amène la désinformation réelle et, plus grave, qu'un nombre important de nos collègues ne se sentent aucunement concernés par l'amélioration concrète des pratiques professionnelles.

- Aussi, et sans rien oublier ni mésestimer de ces constats, car ils contiennent des aspects positifs que nous devons intégrer dans nos approches, le temps est-il sans doute venu de nous recentrer sur nos missions. Je vous propose donc, car vous êtes, à raison, de plus en plus nombreux à vous poser des questions sur le sens de votre travail, et à vous mobiliser dans vos équipes et avec l'encadrement, de poser une question bien banale :

« Aujourd'hui, pourrais-je placer en toute confiance mon père, ma mère ou mon conjoint, dans le service de l'Hôpital où je travaille au regard de mes pratiques et de celles de mes collègues ? »

ou bien encore

« Mon enfant, ma sœur, mon frère serait-il heureux de vivre dans l'unité du Centre d'Accueil où j'exerce, et pourrais-je honnêtement le recommander à mes proches ? »

Ce sont effectivement des questions banales et pourtant elles sont fondamentales pour notre questionnement parce qu'elles nous ramènent au cœur du sens de nos missions. Chaque malade, chaque résidant est père, mère, conjoint, frère, sœur, enfant qui pourraient être les nôtres, qui le sont parfois, Et nous pourrions demain, au gré des hasards de la vie, devenir ce malade ou ce résidant.

« Comment voudrais-je que l'on s'occupe de moi si, par nécessité, je devais être de l'autre côté du miroir dans mon unité ou mon service ? »

Notre soin, notre accompagnement, ne s'adresse pas à un malade ou un handicapé, mais à un homme ou une femme titulaire de droits imprescriptibles dont celui d'être considéré avec la dignité et le respect inconditionnel qui s'attache à tout être humain.

Sur un chantier du Moyen Age, au pied d'une cathédrale en construction, un jeune homme de passage aperçoit trois maçons, chacun occupé à dégrossir une pierre avec son maillet et son ciseau. Curieux, il leur pose la même question : « que fais-tu ? » « comme tu le vois, répondit le premier en haussant les épaules, je taille une pierre. »

« Comme tu le vois, répondit le second, en levant les yeux, je fais mon métier de maçon et je gagne ainsi ma vie. »

« Comme tu le vois, répondit le troisième en lui souriant, je construis une cathédrale ».

Je vous invite donc collectivement à lever les yeux et à sourire pour devenir constructeurs de cathédrale. Et afin que nul ne se trompe, mon invite s'adresse à tous les services, à toutes les professions, à toutes les spécialités. Le premier contact, c'est l'agent d'accueil, et le repas, la qualité de l'hébergement, la propreté des sols et des installations, le traitement du linge, la fonctionnalité des équipements, comptent aussi bien que l'écoute du médecin ou la toilette de l'aide-soignante.

II - Il nous faudra pour cela travailler dans deux directions.

II.1 – Réfléchir sur cet accompagnement d'un être humain qui, même grabataire, doit demeurer pour nous un Homme debout, et trouver au travers de ses potentialités, ses 5 sens et ses facultés intellectuelles, toujours vivantes mais souvent diminuées, les moyens de lui accorder un environnement architectural, matériel, psychologique, éducatif, ludique, social et enfin soignant adapté à ses besoins et lui procurant un bien être maximum.

2.1.1) Pour accompagner cet être humain, il faut d'abord le connaître, c'est-à-dire mieux connaître son histoire, son métier, son environnement familial, les événements marquants de son existence, comment et pourquoi il se trouve dans l'une de nos structures et quelles sont ses perspectives de vie et de soins.

J'attends donc que se mette en place autour de chaque personne entrant en établissement, et particulièrement pour celle qui restera probablement de longs mois ou de longues années, un groupe de référents pluridisciplinaire, dont un médecin et un rééducateur nommément désignés, qui auront la possibilité de l'accompagner plus particulièrement dans son parcours, la charge de mettre en lumière ce qui a du sens pour l'accompagnement et le soin, en étant les interlocuteurs incontournables des structures extérieures d'accueil et/ou de soins d'amont et d'aval, et de la famille.

2.1.2) Pour accompagner cet être humain, il faudra ensuite connaître ses rythmes, ses goûts, ses envies, ses perspectives de vie et adapter au maximum nos organisations. C'est tout le respect de la vie quotidienne qui est en cause. Doit-on réveiller celui qui dort ? Doit-on coucher à 16 H celui qui n'a pas sommeil ? Ce ne sont que deux exemples et la liste est longue de toutes ces interventions qui structurent la réalité de nos fonctionnements.

J'attends donc que l'on réanalyse nos organisations non pas seulement sous l'angle de la rationalité des pratiques et des horaires d'embauche et de sortie des personnels, mais en y intégrant, comme facteur central un rythme de vie équilibré et adapté, autant que faire se peut, aux individualités des malades et des résidents.

J'attends aussi à ce que la vie sociale retrouve une place et un sens dans chacune de vos unités ; non pas sous l'angle des animations plaquées mais des temps intégrés dans la trame du quotidien et permettant soit des simples, mais importants, moments de partage et/ou soit de support des activités de soins, en particulier pour les rééducateurs et les psychologues.

2.1.3) Pour accompagner cet être humain, il faudra enfin lui accorder cette reconnaissance intime de ce qu'il est et de la place qui lui revient dans notre exercice professionnel. Nous ne fabriquons pas des parapluies : les parapluies n'ont pas conscience de ce qu'ils sont. Nous ne traitons pas des opérations bancaires : les comptes bancaires, même vides, ne sont pas

dépendants ou souffrants. Nous n'écrivons pas dans un magazine : on ne sourit pas à du papier glacé.

Nous sommes, plus modestement, ceux qui construisent ou plutôt qui confortent ou qui restaurent ou qui embellissent le cadre et les perspectives d'existence de femmes et d'hommes qui leur sont confiés.

J'attends donc des comportements adaptés, c'est-à-dire bien sûr la politesse, la prévenance et le respect, mais aussi l'écoute empathique, le geste patient et adouci, la voix posée et apaisante et le sourire rassurant, toujours le sourire. Nos problèmes quotidiens, nos insatisfactions, nos frustrations n'intéressent justement pas les personnes malades ou handicapées. Il faut le dire : l'égoцентриque permanent et le grincheux récidiviste se sont trompés de métier et doivent en tirer les conséquences. L'Hôpital, le Centre d'Accueil, ne sont ni des internats surveillés, ni des lieux de mortification ou de pénitence sinon pour eux-mêmes.

II-2 – Rénover individuellement et collectivement notre pratique professionnelle quotidienne. L'enfer, dit-on avec raison, est pavé de bonnes intentions. Les mots sont donc importants ; pourtant ils ne sont rien tant que des actions fermes et efficaces ne les accompagnent. Je suis prêt à engager des actions fermes et appropriées pour traduire en actes les divers points du paragraphe précédent, et d'autres en tant que de besoin. J'en décrirai ici les axes essentiels :

2.2.1) Recentrer l'encadrement sur ses missions d'organisation, de suivi, de contrôle.

L'activité de l'encadrement est par nature multiforme mais il faut constater qu'au fil des évolutions, une part croissante du temps d'un cadre est consacrée à des activités qui ne ressortent pas forcément de sa fonction immédiate.

Ces activités « annexées » ne sont ni parasites, ni subalternes, mais elles conduisent les cadres à être moins présents sur les activités et à délaisser, dans une certaine mesure et à leur corps défendant, le rôle central qui est le leur de contrôle/surveillance de la bonne exécution des tâches prescrites et du respect des bonnes pratiques professionnelles. Par ailleurs, il faut noter en parallèle que le corps médical n'exerce pas toujours le rôle d'encadrement qui est le sien et qu'il doit l'intégrer dans ses missions particulières. Ce recentrage est nécessaire : il est le socle incontournable de la rénovation. A cet égard, trois mesures peuvent être envisagées et arrêtées :

- pour les cadres de santé, créer budgétairement des postes sur des fonctions bien repérées comme celles de l'Assistant de service Social et de Technicien d'Information Médicale...
- pour l'ensemble des cadres, revoir et étendre le principe des délégations pour les activités qui peuvent être traitées ailleurs tout aussi bien, dans le service ou par un autre service.
- toujours pour l'ensemble des cadres, revoir et simplifier les circuits et modes de l'information et limiter l'ampleur de la rediffusion à ce qui est proprement professionnel et/ou utile au travail de l'équipe, et qui doit être vérifié sur le terrain.

Enfin, je souhaite que le corps infirmier exerce effectivement l'encadrement d'extrême proximité qui lui revient dans l'application permanente des bonnes pratiques auprès du malade ou du résident.

2.2.2) Recentrer les équipes de prise en charge sur leur mission principale.

A cet égard, le problème jamais totalement résolu de l'hygiène journalière appliquée aux locaux et aux installations, tâche incontournable, indispensable mais souvent vécue comme secondaire au regard d'autres missions, m'amènera très probablement à décider l'extension et la généralisation des interventions de l'équipe de bio nettoyage sur l'ensemble des sites. Cette évolution, qui s'appuierait sur l'augmentation des effectifs, par création et redéploiement, et leur professionnalisation devrait amener :

- la régularité des interventions, l'équipe étant unique, et leur parfaite traçabilité,
- une économie globale significative en raison de la mutualisation des moyens,

Ceci n'exclurait pas les équipes des services d'un entretien quotidien limité aux salissures dues à l'activité, et ces équipes conserveraient bien évidemment la charge de traiter l'environnement immédiat des hospitalisés ou résidents. Pour autant, ces équipes pourraient se réinvestir plus largement autour de thèmes prégnants comme les toilettes, les repas, les horaires de lever et de coucher, la vie sociale... Tout recrutement complémentaire qui pourrait advenir, en fonction des négociations que nous menons, devra s'inscrire dans cette perspective.

2.2.3) Apporter les appuis techniques et d'organisation nécessaires au soutien des bonnes pratiques et aux projets pertinents et, parfois, novateurs. Sans prétendre à l'exhaustivité, plusieurs voies s'ouvrent pour structurer ce champ d'action.

- Pour faire suite au paragraphe précédent, il est aujourd'hui nécessaire de repenser les articulations entre nos diverses applications informatiques, pas toujours communicantes entre elles, d'ailleurs, et nos vecteurs de gestion de l'information en interne. La bonne information est celle qui est lue et comprise et non celle qui est envoyée et nous vivons le moment où le trop plein d'informations va tuer l'accès à l'information utile. Cela est vrai globalement mais encore plus vrai dans le champ des soins. ACTIPIDOS n'a pas vocation à transmettre les messages de l'amicale du personnel ou la note de service de la direction. Il faudra intégrer cette dimension dans le schéma de l'information qui s'élabore.

- Le Comité de Pilotage de la Qualité et notamment les chargés de mission qui y siègent, sont mobilisés en quasi permanence et pour une part importante de leur temps par la mise en œuvre de la démarche de certification et ses retombées organisationnelles, ce qui donne à leur activité une dimension quasi virtuelle dans la mesure où ils n'ont pas suffisamment de disponibilité pour s'assurer de la transcription des bonnes pratiques dans le travail quotidien des agents et des équipes. J'envisage là aussi, pour pallier ce décalage théorie – pratique, de créer en interne un poste de Technicien Qualité pour le Centre d'Accueil et l'Hôpital qui libérerait les chargés de missions des tâches de gestion propres au système qualité.

- Il convient par ailleurs, de donner à notre institution une réactivité plus grande aux propositions d'évolution et aux projets. Bien souvent, les professionnels imaginent qu'un projet mobilisant quelques centaines d'euros constitue un casse-tête au plan financier pour l'institution. Il n'en est le plus souvent rien, les barrières étant plus psychologiques que matérielles. Ce que veut l'institution, c'est que le projet soit pensé, c'est à dire qu'il ait une finalité, des objectifs, un cadre défini de réalisation, et qu'il s'inscrive dans une perspective. Le fait que les promoteurs – professionnels du terrain – s'inquiètent des montants à financer est une bonne chose car tout a un coût et les moyens ne sont pas extensibles à l'infini, mais ce qui sera déterminant pour le responsable en charge des achats est d'un autre ordre : la pertinence globale par rapport au projet, la capacité à réinvestir le matériel ou l'équipement, la capacité enfin à bien conserver et entretenir les acquisitions. Sur ce champ, je proposerai donc :

- que le système de la carte d'achat déjà utilisée sur les résidences et l'unité Alzheimer pour les petits achats de la vie quotidienne soit étendu à l'ensemble de nos structures.
- qu'une personne des services économiques soit, sous l'autorité du Directeur Adjoint et dans le cadre d'une enveloppe prédéfinie par service ou unité, mandatée pour traiter dans des délais raisonnables les situations simples qui ne peuvent être résolues par les achats en ville,
- que les projets les plus ambitieux soient adressés en même temps au responsable du Service et à l'Assistante de Direction, à charge pour moi de les étudier et, après écoute des promoteurs, de prendre une décision en liaison avec les responsables concernés.

- Enfin, l'adaptation des matériels, des mobiliers, des équipements aux besoins, par nature évolutifs, des patients ou des résidents doit faire l'objet d'une attention particulière. Elle est l'affaire de toute une équipe car elle suppose une analyse constante et réactive de la situation et une application intelligente et durable des modalités de prise en charge arrêtées. Elle s'intègre tout naturellement dans ce qui précède au plan des procédures d'acquisition.

2.2.4) Mobiliser les moyens institutionnels de la formation professionnelle continue, notre pratique, déjà ancienne, de lier la formation aux projets étant connue de tous – et m'évitant d'explicitier plus avant ce domaine d'action.

Voilà donc, en quelques chapitres, ce que j'entends retenir comme orientations pour les 3 ans à venir, voulant retrouver et faire fructifier nos valeurs d'accueil, de compétences et d'accompagnement de proximité. Il s'agit en fait d'être fidèle à ce que nous avons déjà vécu et réalisé, en partie seulement, par notre travail.

Je touche aujourd'hui du doigt nos insuffisances, nos faiblesses par rapport à nos ambitions ; si les difficultés que nous avons traversées ensemble ces dernières années apportent un peu d'amertume à ce bilan, j'entends les questionnements sur les missions et les insatisfactions du quotidien, je sens les énergies qui se remobilisent, les désirs de changement qui s'expriment, je vois des projets s'élaborer, des amorces d'évolution des pratiques.

Je vous réinvite donc à relever les yeux et à sourire pour construire ensemble des institutions dignes de ces ambitions que nous n'avons jamais abandonnées et des personnes que nous accueillons. Nous nous construirons aussi. Je souhaite fécondité, prospérité et pérennité au Travail qui s'annonce.

Le Directeur,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a vertical stroke, positioned to the right of the text 'Le Directeur,'.

Jean-Louis ALUZE