

# **Gérer la démarche qualité en établissement pour personnes âgées**

Collection « Pratiques gérontologiques »  
dirig e par Richard Vercauteren

Cette collection propose des ouvrages de réflexion et de méthodologie offrant des outils directement opérationnels aux professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Retrouvez tous les titres parus sur  
**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Sylvain Connangle  
Richard Vercauteren

# Gérer la démarche qualité en établissement pour personnes âgées

La culture gérontologique  
des équipes multiprofessionnelles

Préface d'Olivier Peyrat  
Postface de Réjean Hébert

Pratiques gérontologiques

The logo for Éditions érès features the word 'éditions' in a small, vertical font inside a stylized 'é' symbol, followed by the word 'érés' in a larger, bold, lowercase sans-serif font.

*À Florence, Marie et Louis, qui m'ont porté et supporté durant ces longs mois d'écriture, mais aussi pour tous les autres moments de plaisir qu'ils me font partager.*

*Sylvain Connangle*

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2046-8  
Première édition © Éditions érès 2007  
33, avenue Marcel-Dassault  
31500 Toulouse

**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

# Table des matières

<i>Préface,</i> <i>Olivier Peyrat</i> .....	7
--	---

## PREMIÈRE PARTIE

### CHERCHER UNE CULTURE GÉRONTOLOGIQUE

1. ÉQUIPE ET CULTURE PROFESSIONNELLE .....	11
Une culture qui formalise les évolutions de l'être, de la pensée et des pratiques.....	11
<i>La culture comme mécanisme d'adaptation</i> .....	11
<i>La culture inscrite dans une dynamique</i> .....	12
Principe d'une culture d'entreprise : penser et faire autour de valeurs .....	13
<i>Une culture pour gérer des valeurs dominantes</i> .....	14
<i>Interprofessionnalité, pluridisciplinarité et réseaux</i> ..	15
<i>Intérêt de la « sous-culture » : chercher une unité         d'action</i> .....	16
<i>La culture d'entreprise pour définir le sens         des représentations</i> .....	19
Articulation entre culture et principes de management : la cohésion d'équipe .....	19
2. AMBIGUÏTÉS AUTOUR D'UNE CULTURE GÉRONTOLOGIQUE .....	21
Évolution du champ gérontologie : apparition des problématiques culturelles .....	21
Faut-il définir le « médico-social » ? .....	23

Arguments pour intégrer la professionnalisation dans les processus managériaux .....	25
Les nouveaux outils du management en EHPAD : priorité aux réponses personnalisées.....	27
Arguments et freins pour une « culture gériatologique » .....	30
<b>3. LA QUALITÉ DANS LE CHAMP MÉDICO-SOCIAL .....</b>	<b>35</b>
Vieillesse et représentations sociales : usage des concepts dans le domaine de la qualité.....	35
<i>La qualité comme résultante des mécanismes d'adaptation</i> .....	35
<i>Une qualité construite autour d'une mutation des comportements environnementaux</i> .....	36
De la vieillesse au vieillissement : éléments pour construire la qualité .....	38
<b>4. MANAGEMENT ET QUALITÉ : CHERCHER LA MÉTHODE .....</b>	<b>41</b>
Approche de la démarche qualité dans le secteur médico-social .....	41
<i>Approche descriptive d'un système référentiel</i> .....	41
<i>Les critères de sélection des référentiels : approche d'une méthode</i> .....	42
<i>Panorama des référentiels existant dans le secteur des établissements pour personnes âgées ou s'y rapprochant</i> .....	42
Du référentiel vers le guide des bonnes pratiques .....	46
Orientation vers le système de management de la qualité sur la base de l'ISO 9001 :2000 .....	47
<i>Définition</i> .....	47
<i>L'implication du personnel</i> .....	47
L'approche processus comme méthode .....	48
<i>Données générales sur l'approche processus</i> .....	48
<i>Intérêt de la méthode</i> .....	48
<b>CHAPITRE 5 : MANAGEMENT ET QUALITÉ :</b>	
<b>CHERCHER LES OUTILS.....</b>	<b>51</b>
Problématiques économiques des EHPAD : quels liens avec la qualité ? .....	51

<i>La réforme des EHPAD (arrêté du 26 avril 1999) :</i>	
<i>contexte et incidences sur la qualité</i> .....	51
<i>La tarification à mettre en œuvre (circulaire n° 2001/241 du 29 mai 2001) :</i>	
<i>incidences indirectes sur la qualité</i> .....	53
Rénovation de l'action sociale et médico-sociale (loi du 2 janvier 2002).....	55
<i>Les fondements de l'action sociale et médico-sociale</i> ..	55
<i>Les différents outils de garantie des droits</i> .....	56
L'outil AGGIR, clé de voûte de la réforme de la tarification .....	58
<i>Construction de l'outil</i> .....	58
<i>Sens et non-sens de l'outil</i> .....	58
<i>Analyse critique de l'outil AGGIR</i> .....	60
Instaurer une nouvelle logique d'analyse des situations individuelles .....	62

## DEUXIÈME PARTIE :

### MANAGEMENT ET CULTURE DE SYNTHÈSE

6. MÉTHODOLOGIE D'UNE RECHERCHE-ACTION .....	65
Chercher une nouvelle approche organisationnelle ancrée dans des principes de management.....	65
Mise en place de la méthode .....	67
<i>Finalités et objet d'une étude des sous-cultures</i> .....	67
<i>Constitution des groupes</i> .....	68
<i>Organisation des réunions et échantillon</i> .....	69
<i>Déroulement des réunions</i> .....	70
<i>Formulation des thèmes et grille de lecture</i> .....	71
<i>Les questions posées</i> .....	73
<i>Aspects annexes de la recherche</i> .....	74
7. DIFFÉRENCES MANAGÉRIALES ET CULTURE DE SYNTHÈSE.....	77
Pouvoir manager les différences culturelles.....	77
<i>Un vocabulaire différencié qui ne favorise pas l'unité culturelle</i> .....	77
<i>Des cultures différenciées par les origines professionnelles et modulées par l'environnement</i> .....	78
Une absence de culture convergente qui cloisonne le travail et favorise la tâche.....	79

Attitudes et comportements définissant des sous-groupes identifiables .....	81
<i>Effet pervers des sous-groupes professionnels</i> .....	81
<i>Des freins qui n'excluent pas des pratiques communes</i> .....	83
<i>Une unité d'équipe créée par les discours dominants externes</i> .....	84
Évacuation d'une responsabilité individuelle .....	85
Renvoi spontané à la culture de référence .....	87
Une culture fondée sur l'adaptation.....	89
<i>Des clivages transcendés par une convergence sur l'humain</i> .....	89
<i>Une adaptation limitée à la notion d'urgence</i> .....	92
L'unité géographique de l'exercice du travail comme référence culturelle .....	93
Une culture de synthèse visant des rôles transversaux .....	94
Éléments de conclusion : intérêt d'une culture de synthèse.....	97
8. OPÉRATIONNALITÉ D'UN TYPE DE MANAGEMENT .....	99
Mise en place de l'approche processus .....	99
<i>Le principe de l'approche processus</i> .....	99
<i>Démarche pour élaborer la cartographie</i> .....	101
Cartographie-type.....	103
<i>Intérêt de la démarche</i> .....	105
Étude d'un processus clé : mettre en place le projet individualisé (MPI).....	106
<i>Définition</i> .....	106
<i>Description des étapes du processus</i> .....	106
<i>Description des actions à mener</i> .....	107
<i>L'instance de pilotage et d'amélioration</i> .....	107
<i>Les indicateurs du pilotage des processus</i> .....	107
Amélioration du processus .....	109
<i>Les pistes de progrès</i> .....	109
Choix d'un outil dans une nouvelle démarche.....	110
<i>La méthode du benchmarking</i> .....	110
<i>Les différentes étapes</i> .....	110
L'outil SMAF : outil d'évaluation, de mobilisation des équipes et de mesure de charges en soin .....	111
Le SMAF et sa philosophie .....	112



<i>Le contenu de l'outil</i> .....	112
<i>Limites de l'outil : place de l'équipe et observation au quotidien</i> .....	115
<b>9. DE LA CULTURE DE SYNTHÈSE À L'ÉLABORATION DE RÉFÉRENTIELS DE MANAGEMENT</b> .....	117
<i>Quelle stratégie de changement mettre en œuvre ?</i> .....	117
Introduction du changement par une nouvelle organisation du travail.....	120
Construction des fiches de poste : un véritable acte de management intégrant la dimension de la culture de synthèse.....	121
<i>Recherche de clarification du vocabulaire de base</i> .....	121
<i>Finalités et construction de la fiche de poste</i> .....	122
Reconnaissance professionnelle et performance salariale .....	123
<i>Le principe</i> .....	123
<i>Mesure de la performance et dynamique du changement</i> .....	123
<i>L'évaluation en gestion des ressources humaines</i> .....	124
Des outils à adapter.....	125
 <i>Postface. Quand qualité rime avec autonomie</i>	
<i>Réjean Hébert</i> .....	127
Glossaire.....	133
Bibliographie .....	135

## Préface

*L'accompagnement ainsi que la prise en charge des personnes âgées constituent des enjeux majeurs pour les années à venir. Pour trouver des réponses adaptées à ce véritable défi de société, une mobilisation générale s'impose, faisant intervenir les pouvoirs publics, les professionnels du secteur médico-social, les associations et naturellement les familles.*

*Dans cet univers, les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont concernés au premier chef. Et parmi les acteurs de terrain de ce secteur, Sylvain Connangle figure comme l'un des plus novateurs. Directeur d'établissement en Dordogne, à Bergerac, il a mené une démarche originale qui l'a entre autres conduit jusqu'au Canada où il a pris conscience de l'intérêt d'importer en France une méthodologie évoluée permettant de mieux appréhender les attentes et les besoins des personnes âgées et, par là même, de mieux les satisfaire.*

*Certains lecteurs se demanderont peut-être pourquoi l'AFNOR se sent particulièrement concernée par cette démarche. La réponse est simple : cette approche s'inscrit dans le droit fil des travaux d'élaboration des normes, permettant, dans un domaine considéré, de recenser les meilleures pratiques, de comparer leur efficacité et d'aboutir ainsi à des solutions de référence, robustes et efficaces. Ces normes sont ensuite régulièrement mises à jour.*

*Or, depuis quelques années, le « champ gérontologique » a particulièrement évolué et le contexte réglementaire a suivi cette*

*évolution, notamment par la loi du 2 janvier 2002, véritable révolution culturelle pour le secteur social et médico-social. Elle place en effet l'usager au cœur du dispositif en lui reconnaissant des droits et oblige les établissements à évaluer la qualité de leurs prestations. Le diagnostic sociologique, qui consiste à comprendre et à expliquer comment les pensées, sentiments et comportements d'une personne sont influencés par la présence implicite ou explicite des autres, est sans équivoque un élément essentiel de la contribution apportée par Richard Vercauteren.*

*Rompus aux méthodologies anglo-saxonnes, qui sont souvent en pointe dans ce domaine, les auteurs ont mis en évidence la démarche qualité, qui ne peut être menée sans un outil (une référence) permettant d'envisager une approche globale et multidimensionnelle, et mettant en évidence les pratiques des intervenants (un référentiel).*

*C'est là tout le sens de cet ouvrage, qui milite pour l'instauration d'une « culture gérontologique » au sein même des établissements, visant à réconcilier deux visions mêlées mais parfois perçues comme antinomiques : celle du soignant, qui considère la maladie de la personne âgée, et celle du travailleur social, qui s'adresse à la personne elle-même. Dans ce contexte, l'intérêt de mettre en place des procédures visant à unifier les pratiques et à valoriser une approche organisationnelle ancrée dans les principes du management semble incontestable.*

*L'outil, d'origine canadienne, permettant d'effectuer cette mutation s'appelle SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle). Il a été longuement expérimenté en France et a été adapté au contexte français. Il permet d'identifier non seulement les capacités ou incapacités fonctionnelles de la personne âgée, mais aussi les ressources nécessaires pour combler son éventuel handicap et lui restituer ainsi l'essentiel de son autonomie. Mais, plus qu'un outil, le SMAF s'intègre aussi dans une véritable démarche vers un processus de qualité.*

*L'AFNOR ne pouvait donc qu'encourager vivement une telle initiative, qui contribue non seulement à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées, mais s'inscrit de plus dans la perspective d'une approche managériale ambitieuse.*

Olivier Peyrat  
Directeur général du groupe AFNOR

PREMIÈRE PARTIE

*Chercher une culture  
gérontologique*



## *Équipe et culture professionnelle*

Une culture qui formalise les évolutions de l'être,  
de la pensée et des pratiques

*La culture comme mécanisme d'adaptation*

Historiquement, le débat prend son origine dans le mécanisme d'hominisation de l'être, passé d'individu « biologique » à individu « capable de s'adapter ». Ce mécanisme, que nous reprenons par la suite pour interroger l'entreprise comme « milieu naturel » de vie opposable au « milieu construit », met en évidence les grands principes qui fondent les mécanismes de « passage » ou d'« adaptation ».

Sur un plan humain, ces mécanismes sont dits « compensatoires », dans la mesure où ils impliquent une régression de l'instinct au profit d'une progression vers une autre dimension que l'on a nommée « culture ». Considérée en ce sens, la culture s'inscrit dans une hyperfonctionnalité de l'être, le conduisant à s'adapter à des besoins standardisés pour une nécessité de survie, cela dans un contexte donné.

Partant de là, on peut dire que la culture efface la sensibilité au profit d'une exacerbation de la fonction. Cette approche interroge des pratiques fonctionnelles où l'EHPAD joue le rôle du « milieu », c'est-à-dire de « réceptacle » conditionnant les pratiques, et où le personnel s'adapterait en fonction non de sa sen-

sibilité (ou de son appris) mais d'une nécessité rationnelle appartenant à la logique propre de la structure.

Toutefois nous sommes dans une rencontre ambivalente où la fonction crée le mécanisme d'adaptation, mais aussi où l'adaptation naît d'une autre fonction, supérieure, c'est-à-dire ayant un objet impératif donnant sens à la pratique. La culture s'avère à ce stade être une « vis sans fin », autogénératrice des comportements qu'elle produit. Pour ce qui nous concerne, c'est bien l'interrogation de la rupture avec un système antérieur qui est posée, c'est-à-dire l'émergence de nouvelles motivations conduisant vers d'autres comportements. Notre ambition ne sera toutefois pas d'énoncer une nouvelle fonctionnalité qui motiverait le personnel pour d'autres pratiques nées d'une « culture de synthèse » entre le sanitaire et le social, mais de *mettre en évidence les possibilités d'une rupture* avec la référence à une culture unique qui affaiblit le système lui-même dès lors que des groupes humains différents sont en jeu. De la diversité et des convergences de ses références naît la richesse des êtres et de leur environnement.

On pense bien évidemment aux différentes populations de personnes âgées qui existent, mais aussi aux différentes pathologies ou potentiels sociaux qui animent ces personnes, qui constituent autant d'approches plurielles à prendre en considération dans le travail des professionnels.

### *La culture inscrite dans une dynamique*

Il va donc de soi que, suivant les lieux de vie (pour les résidents) ou d'exercice professionnel (pour les personnels), les individus ou les groupes d'individus vont faire des choix fonctionnels, expliquant des différences fondamentales qui expliquent des « avances » différentes.

Ainsi, dépassant cette notion simple de « mécanisme d'adaptation » où la culture joue le rôle de « révélateur » de l'évolution des pratiques, on constate que la culture n'apparaît pas comme un modèle statique, et à ce titre ne saurait être une référence sociétale constante. Mais comme le souligne Denys Cuhe, « l'usage de la notion de culture introduit directement à l'ordre symbolique, à ce qui touche au sens, c'est-à-dire à ce sur quoi il

est le plus difficile de s'entendre <sup>1</sup> ». C'est donc bien dans ce débat polysémique, c'est-à-dire où le sens est lui-même porteur de significations multiréférentielles, que nous nous situerons pour approcher la problématique de notre ouvrage.

Si l'on éclaire nos explications à partir du fonctionnement des groupes humains dans une structure donnée (comme un EHPAD pour ce qui nous concerne) la question posée ici est celle de l'avancée d'un groupe par rapport à un autre. Nous faisons bien évidemment référence à la différenciation de l'évolution entre le sanitaire et le social <sup>2</sup>. Dans ce contexte, sur quelles bases managériales peut-on opérer des rencontres professionnelles entre ces deux dimensions qui rendraient compte de l'évolution de l'une et l'autre discipline ?

C'est ce qui va questionner la partie dynamique de la culture et lancer un débat nous conduisant à proposer une « culture gérontologique » dont le moteur sera le système managérial interrogeant lui-même les grands principes de la « culture d'entreprise ».

### Principe d'une culture d'entreprise : penser et faire autour de valeurs

La « culture d'entreprise » fait référence aux mécanismes d'adaptation que la « culture » implique de façon générale. Elle prend position désormais sur les implications qu'elle induit autour d'un groupe constitué (l'équipe) dans une situation et un cadre qui lui sont spécifiques.

On sait qu'initialement appliquée à des groupes d'individus ou aux nations, la notion de culture s'est élargie vers la reconnaissance des groupes spécifiques au sein d'une organisation donnée, et pour ce qui nous concerne un EHPAD. On a ainsi progressivement parlé d'une culture ethnique, d'une culture nationale, puis d'une culture régionale pour ce qui est des Hommes, avant de parvenir au niveau des systèmes de production à des

---

1. D. Cuche, *La notion de culture dans les sciences sociales*, Éditions La découverte, collection « Repères », 1996.

2. Voir notre développement sur ce point au chapitre 2.



cultures comme la « culture ouvrière », la « culture féminine » ou encore, pour ce qui nous mobilise, la « culture d'entreprise ».

La connaissance de la notion de culture dans le monde du travail est un enjeu important, car elle permet de trouver et d'observer les rapprochements nécessaires visant à créer une unité des pratiques au regard de la diversité des pensées et des apprentissages professionnels inclus dans le lieu où elle est vécue. Ainsi, la culture d'entreprise interrogera les pratiques d'un EHPAD autour de ses valeurs. Toutefois, la notion de valeur ne sera pas ici prise au sens où chaque EHPAD peut avoir ses propres valeurs en fonction de sa localisation géographique ou de son histoire (ou bien d'autres choses encore), mais prendra globalement en compte les représentations que l'on a de la vieillesse sur un plan national.

### *Une culture pour gérer des valeurs dominantes*

La mutation de sens de la culture partant de l'être humain pour expliquer des modes de fonctionnement dans les structures ne doit pas être sans interroger ce qu'est une « structure » devenant progressivement une référence de vie et de pratiques professionnelles. On soulignera que cette mutation situe « l'organisation productive » (pour ce qui nous concerne l'EHPAD) au niveau d'une « sensibilité » humaine ; celle-ci est créatrice de modes de compréhension ayant une influence dominante sur l'ensemble d'un groupe, cernant de la sorte des « valeurs ».

Si la structure s'énonce comme capable de produire une culture, il nous faudra concevoir cette réalité autour d'une entreprise à la fois « réceptacle » d'une culture et la construisant autour de ses pratiques.

Ainsi la question qui se pose est celle du mécanisme par lequel on construit des valeurs de référence qui sont éphémères parce que soumises à de multiples influences. En effet, nulle structure (nulle entreprise) n'est constituée d'intervenants homogènes. Elle est stratifiée autour de certains comportements dominants, agissant comme acteurs en son sein, rassemblés autour d'une même idée, d'un même leitmotiv, d'une identité de perception, ou, pour le moins, d'un intérêt commun. On comprendra dans ce contexte que suivant le « moteur dominant », s'il existe, nous assisterons à des pratiques professionnelles elles-

mêmes dominantes en fonction de ce « moteur ». La question qui se pose est bien sûr celle de la porosité d'une culture à une autre, c'est-à-dire de la capacité d'une culture à s'imposer à une autre. Mais aussi, au sein d'une organisation de production, quelle sera la culture qui donnera pertinence et reconnaissance à un groupe spécifique identifié comme dominant ?

Notre projet n'est pas ici de nous interroger sur ce qui dans un EHPAD donne pertinence et reconnaissance à la culture médicale ou sanitaire, dans la mesure où nous savons que la personne âgée arrivant en EHPAD est dans la plupart des cas d'abord considérée comme « malade » avant d'être considérée comme « personne <sup>3</sup> ». Par contre, sur un plan managérial, nous nous interrogerons sur la possibilité d'introduire dans les pratiques des conceptions qui dépassent le monolithisme d'une référence unique. Notamment, les personnels sont-ils accompagnés pour évoluer vers des comportements pluriels fondés sur des mécanismes interprofessionnels, c'est-à-dire sur une pluridisciplinarité nécessaire ?

### *Interprofessionnalité, pluridisciplinarité et réseaux*

Nous n'ouvrons pas ici de débat sur l'interprofessionnalité et la pluridisciplinarité. Pour Réjean Hébert, « l'interprofessionnalité décrit de façon juste et précise la nature des collaborations interprofessionnelles nécessaires à une approche concertée en gérontologie. Alors que la pluridisciplinarité se réfère à des aspects plus théoriques, l'interprofessionnalité, quant à elle, représente l'incarnation du concept sur le terrain au cœur de la prestation des soins et des services pour les personnes âgées <sup>4</sup> ».

« L'intérêt est avant tout de montrer que cette notion, quel que soit le nom qu'elle prenne, inscrit les professionnels dans un réseau où interviennent de façon interdépendante différents

---

3. C'est d'ailleurs aussi une réalité : on « passe » en EHPAD avant tout par incapacité à rester chez soi, et rarement par volonté. Il reste à savoir si cette réalité doit être « traitée » uniquement ou presque par une approche sanitaire...

4. Dans D. Manière et coll., *Interprofessionnalité en gérontologie*, préface de R. Hébert, Toulouse, érès, collection « Pratiques gérontologiques », avril 2005.

acteurs de culture différente. » Ainsi les auteurs de l'ouvrage *Tutelles et réseaux* précisent-ils le montage des dépassements de culture professionnelle dans cette notion de réseau. Les acteurs sont là pour, nous disent-ils, que « chacun puisse y prendre des analyses et des propositions d'action en retour, le réseau étant le lien et le lieu permettant l'aide décisionnelle, un espace recréant l'envie et le désir, redynamisant le travail en commun et luttant contre l'aspect indéfinissable de l'isolement professionnel <sup>5</sup> ».

Plusieurs éléments dominant dans ces deux réflexions. Pour ce qui nous concerne, nous en relèverons trois qui sont directement en lien avec notre travail : la notion de réciprocité entre les différents professionnels, la notion d'aide décisionnelle et une lutte contre l'isolement professionnel. Ces trois aspects mettent en évidence la nécessité de créer du lien à travers le phénomène de partage, au-delà des clivages. Ce lien est créé par des sous-ensembles professionnels que certains auteurs énoncent en termes de « sous-cultures », aspect qu'il nous appartient désormais de développer.

*Intérêt de la « sous-culture » : chercher une unité d'action*

Au sein des cultures d'entreprise, il faudra s'interroger sur les modalités de reconnaissance d'un acteur dominant, et bien évidemment sur sa pérennité dans le temps et la vie de la structure. Ce mécanisme d'adaptation pose le problème des mutations internes, mais aussi du poids de l'environnement sur la perception des choses que peut avoir un groupe dominant. C'est cette question qui donne une place aux groupes dominés autrement désignés par une « sous-culture ». En exergue on se demandera à partir de quand un groupe dominant « risque » de ne plus l'être à un certain moment, et sur la base de quels critères. Posée d'une autre manière, la question s'ancrerait dans les modalités d'un processus de changement culturel décrété, subi ou souhaité.

Parallèlement, c'est la rencontre des « sous-cultures » qui est posée, à la fois comme génératrice de conflits, et comme régula-

---

5. F. Charrier, J. Couteau, J.-J. Geoffroy, M. Seys, J. Roulleau, R. Vercauteren, *Tutelles et réseaux. Changer les pratiques médico-sociales*, Toulouse, érès, collection « Trames », mai 2005.

trice des comportements internes dès l'instant où elle se réunirait sous le vocable unique de « culture d'entreprise ». On aura compris que le jeu consiste, dans la rencontre des sous-cultures, à prendre en considération à la fois un intérêt général (humain ou productif, ou les deux à la fois) et une obligation d'adaptation, telle que nous l'avons développée plus haut.

On définira ce mécanisme en désignant la structure comme « lieu naturel » de vie et de production, et non comme « lieu construit » de vie et de production. Si nous étions devant la « construction » de ce lieu on aurait en effet pour « risque » d'obéir à un projet (d'établissement) plus en rapport avec des objectifs opportunistes qu'en accord avec des réalités humaines <sup>6</sup>. Une telle position serait résoluble si les projets d'établissements rejoignaient ces réalités, ce qui est parfois le cas <sup>7</sup>. Ce choix conceptuel n'élimine toutefois pas la réalité que l'entreprise puisse être un lieu de production tourné vers une construction d'objectifs, et non vers des objectifs s'imposant naturellement. Nous serions alors dans le modèle d'ambivalence que nous évoquions plus haut, à savoir que les circonstances créent la culture et que la culture crée les événements suivant un mécanisme d'autogénérescence.

Concernant le mécanisme des « sous-cultures », nous pouvons le mettre au centre des relations entre les groupes. En effet, il ne saurait y avoir d'interactions sans l'existence d'une multiplicité d'acteurs. C'est ce qu'exprime E. Sapir <sup>8</sup> quand il souligne que le « véritable lieu de la culture, ce sont les interactions individuelles ». Il défend l'idée suivant laquelle une culture correspond à un ensemble de significations que se communiquent les individus d'un groupe donné. Nous sommes donc encore une fois

---

6. Chacun bien sûr prendra position sur le problème : EHPAD lieu correspondant le plus possible à un idéal ou EHPAD construit pour gérer (humainement ou non) des obligations d'accueil ? La réponse n'est pas aussi simple qu'il y paraît...

7. Nous ne définirons pas ici les projets en EHPAD qui obéissent à des règles bien précises. Toutefois précisons que le projet de vie se scinde en projet collectif de vie (définissant les valeurs de l'établissement) et projet individuel de vie (répondant de façon personnelle aux attentes des résidents).

8. Edward Sapir, *Le langage* (traduction française), Paris, Payot, 1967.