



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2004**

**Personnes Adultes Handicapées**

---

**METTRE EN ŒUVRE LA DEMARCHE QUALITE POUR RENOVER LE  
PROJET D'UN FOYER D'HEBERGEMENT POUR ADULTES  
HANDICAPES MENTAUX**

**Frédéric HYACINTHE**

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
<b>1 ACCUEILLIR DES USAGERS SUJETS DE DROIT : EVOLUTION DES BESOINS ET DES ATTENTES DE LA POPULATION</b>	<b>4</b>
<b>1.1 ACCUEILLIR DES USAGERS SUJETS DE DROITS. ....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Eléments du cadre juridique et réglementaire.....	4
1.1.2 La loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2002 : Pour une prise en charge individualisée de qualité.....	6
<b>1.2 PRESENTATION DE LA POPULATION ACCUEILLIE AU FOYER D'HEBERGEMENT .....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Eléments de définition du Handicap mental.....	8
1.2.2 Evolution de la pyramide des âges des résidants.....	9
1.2.3 Diversité des déficiences de la population accueillie.....	10
1.2.4 Les conséquences du vieillissement des usagers et de leur famille. ..	12
<b>1.3 EVOLUTION DES PARCOURS DE VIE - UNE POPULATION DONT LES BESOINS SE DIVERSIFIENT. ....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Le foyer, un lieu de résidence.....	14
1.3.2 Une palette diversifiée de compétences sociales.....	15
1.3.2.1 <i>Les compétences sociales.....</i>	<i>15</i>
1.3.2.2 <i>L'hétérogénéité des compétences sociales.....</i>	<i>15</i>
1.3.3 L'évolution des besoins et des attentes des usagers.....	17
<b>1.4 SYNTHÈSE DE LA PREMIÈRE PARTIE : .....</b>	<b>18</b>

<b>2</b>	<b>ANALYSE DU FONCTIONNEMENT : LE BESOIN DE PASSER D'UNE LOGIQUE DE STRUCTURE A LA PROMOTION DE L'USAGER .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>LE FOYER D'HEBERGEMENT DE BREUVANNES. ....</b>	<b>21</b>
2.1.1	Des valeurs associatives pour la promotion de la dignité et de l'épanouissement des personnes. ....	21
2.1.2	Des établissements implantés en zone rurale. ....	22
2.1.3	Organigramme hiérarchique du Service Habitat. ....	23
2.1.4	Le personnel éducatif : Une jeune équipe dynamique et faiblement qualifiée. ....	25
2.1.5	Des délégations peu structurées. ....	25
<b>2.2</b>	<b>LE PROJET ACTUEL : UN FONCTIONNEMENT QUI PRIVILEGIE LE COLLECTIF. ....</b>	<b>26</b>
2.2.1	Des pratiques éducatives structurées autour des activités d'animation de loisirs. ....	26
2.2.2	Le transfert du groupe inadapté pour les périodes de congés. ....	28
2.2.3	Un accueil Hôtelier de fait pour tous les résidents. ....	29
2.2.4	Le besoin de formaliser le projet et les modes opératoires. ....	30
<b>2.3</b>	<b>UN ENGAGEMENT DANS UNE DEMARCHE QUALITE : CONCEPTS ET OUTILS POUR PILOTER LE CHANGEMENT . ....</b>	<b>32</b>
2.3.1	S'inscrire dans une dynamique de changement. ....	32
2.3.2	Historique de la notion qualité. ....	33
2.3.3	Eléments de définition de la qualité. ....	35
2.3.4	Démarche qualité et évaluation. ....	37
<b>2.4</b>	<b>SYNTHESE ET ANALYSE POUR PREPARER L'ACTION. ....</b>	<b>39</b>

<b>3</b>	<b>METTRE EN ŒUVRE LA DEMARCHE QUALITE : UN OUTIL DE RENOVATION DU PROJET</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>PILOTER ET EVALUER LE PROJET AVEC LE REFERENTIEL QUALITE.....</b>	<b>43</b>
3.1.1	Préparer la mise en œuvre de la démarche qualité. ....	43
3.1.1.1	<i>Informer les personnels et les usagers.....</i>	43
3.1.1.2	<i>Mettre en œuvre un plan de communication.....</i>	45
3.1.1.3	<i>Organiser la conduite de la démarche qualité au foyer.....</i>	46
3.1.2	Le référentiel qualité: un outil d'évaluation interne. ....	48
3.1.2.1	<i>S'approprier le référentiel qualité et mener l'évaluation interne.....</i>	48
3.1.2.2	<i>Définir et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité.....</i>	51
<b>3.2</b>	<b>STRATEGIE POUR MOBILISER LE PERSONNEL A LA DEMARCHE QUALITE.....</b>	<b>53</b>
3.2.1	Accompagner le changement au foyer d'hébergement. ....	53
3.2.1.1	<i>Partager le diagnostic et définir des objectifs.....</i>	53
3.2.1.2	<i>Une période d'instabilité... ..</i>	54
3.2.1.3	<i>... l'association des professionnels à la recherche de solutions.....</i>	55
3.2.1.4	<i>Donner de nouveaux repères et valoriser l'innovation.....</i>	55
3.2.1.5	<i>Définir et mettre en œuvre le projet d'établissement.....</i>	56
3.2.2	Adapter les emplois et les compétences au défi de la qualité. ....	56
3.2.2.1	<i>Elaborer un plan pluriannuel de formation pour la qualité.....</i>	57
3.2.2.2	<i>Restructurer le plateau technique.....</i>	60
3.2.2.3	<i>Connaître et optimiser les ressources humaines.....</i>	62
3.2.3	Structurer l'organisation du travail pour la démarche qualité.....	63
3.2.3.1	<i>Mobiliser l'équipe de direction.....</i>	63
3.2.3.2	<i>Définir les délégations.....</i>	64
3.2.3.3	<i>Réorganiser le planning de l'équipe éducative.....</i>	66
<b>3.3</b>	<b>VERS UN RECENTRAGE DE L'OFFRE SUR LES BESOINS DES USAGERS.....</b>	<b>67</b>
3.3.1	Mettre en œuvre une procédure de projets individualisés.....	67
3.3.1.1	<i>Une logique de promotion de la personne.....</i>	67
3.3.1.2	<i>Le Guide d'entretien : recueillir la satisfaction des résidents.....</i>	68
3.3.1.3	<i>Donner un cadre à l'action avec une procédure projets individualisés.....</i>	69
3.3.1.4	<i>La réunion de projet individualisé.....</i>	71
3.3.2	Adapter l'offre de service.....	72

3.3.2.1	<i>Aménagement d'une cuisine de week-end.</i>	73
3.3.2.2	<i>Diversifier les modes d'habitat pour une pluralité de besoins.</i>	74
<b>Conclusion</b>		76
<b>Bibliographie</b>		78
<b>Annexes</b>		I
ANNEXE I : Extrait du Guide d'Entretien		II
ANNEXE II : Organigramme des établissements de l'association gestionnaire en haute marne		V
ANNEXE III : Projet Individualisé		VI
ANNEXE V : Note d'information Démarche Qualité		XI
ANNEXE V : Extrait du Référentiel Qualité		XIV
ANNEXE VI : Bilan satisfaction Qualité des Dîners		XVI
ANNEXE VII : Visualisation du Référentiel d'Observation des Compétences Sociales		XVII

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>Sigles</b>	<b>Signification</b>
<b>A.A.H</b>	Allocation Adulte Handicapé
<b>AMP</b>	Aide Médico-Psychologique
<b>APAJH</b>	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
<b>CAT</b>	Centre d'Aide par le Travail
<b>CASF</b>	Code de l'Action Sociale et des Familles
<b>COTOREP</b>	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
<b>CRAM</b>	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
<b>IGAS</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>IME</b>	Institut Médico-Educatif
<b>O.M.S.</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

## Introduction

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont inscrits dans un contexte d'évolution du travail social qui s'est largement traduit dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Après une première phase historique d'*institutionnalisation* entre le début du siècle et les années soixante-dix qui a permis de poser une configuration administrative générale, le secteur est entré dans une phase de *professionnalisation*, d'une véritable organisation des modes opératoires.

Parmi les innovations inscrites dans la loi de rénovation sociale, la volonté de replacer les usagers au centre des dispositifs et l'évaluation des activités et de la qualité des prestations, sont particulièrement importantes et interrogent l'évolution des établissements et services: "*Car, si l'accent est mis sur la priorité des bénéficiaires dans l'organisation des prestations, un des objectifs non moins essentiel est de faire évoluer les structures.[...] la loi est construite comme un raisonnement dont les deux termes principaux sont la priorité donnée aux droits des personnes et l'efficience d'une organisation*"<sup>1</sup>.

La question se pose alors des moyens et outils du directeur d'établissement qui a un rôle central dans la mise en œuvre et l'accompagnement de ces évolutions de la structure médico-sociale.

Le Centre d'Aide par le Travail de Breuvannes en Basse-Normandie, petit village rural de Haute-normandie, a ouvert en 1991 et accueille aujourd'hui 60 travailleurs handicapés. Un Foyer d'hébergement, implanté à côté de la structure de travail protégé, permet d'héberger 32 des usagers du CAT. Ces établissements, associés à un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, sont en gestion nationale de la Fédération des APAJH, Association pour Adultes et Jeunes Handicapés dont le siège se trouve à Saint-Cloud (92).

L'organisation de l'offre de service du Foyer d'hébergement s'est historiquement structurée sur la primauté d'une logique de collectivité. En effet, l'accompagnement des résidents s'est largement architecturé autour des activités d'animation de groupe, fortement développées au foyer et qui structurent la "vie hors travail" des usagers. Ces activités, véritables lieux de socialisation, de loisirs ou de détente pour les travailleurs handicapés, ne répondent cependant pas à la diversité des attentes et besoins individualisés.

---

<sup>1</sup> J.F. BAUDURET, M. JAEGER, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*, Dunod, Paris, 2002, p.4

Cette logique d'un "hébergement détente", favorisant une prise en charge de groupe, s'est transférée dans de nombreux aspects de l'offre de service du foyer d'hébergement: Restauration, organisation des vacances des travailleurs et plus globalement accompagnement des usagers.

Le résidant est amené à s'adapter à un mode de prise en charge collectif qui ne prend pas en compte la diversité et l'évolution de ses besoins et attentes individuelles.

Directeur Adjoint du Service Habitat depuis 2002, j'ai dégagé ce diagnostic avec les personnels afin d'enclencher un processus de réflexion propre à faire évoluer le projet du foyer. Ce travail a pris appui sur la loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2002.

En questionnant les modalités d'accompagnement des usagers, j'ai interrogé et déstabilisé la culture de cette équipe. Remettre en question les modalités d'accompagnement des résidants, c'était remettre *en cause* les fondements historiques qui structuraient l'offre de service et l'identité professionnelle des encadrants.

La question s'est donc posée de savoir comment permettre au personnel de repenser, redéfinir ses actions tout en l'impliquant, l'associant dans une nécessaire démarche de refonte du projet ?

J'ai choisi de me saisir de deux réalités:

- Une obligation légale qui a notamment pour objectif l'amélioration de l'accompagnement de l'utilisateur, placé au centre du dispositif.
- La mise en place d'une démarche qualité par l'association gestionnaire.

La mise en œuvre d'une démarche qualité par l'association gestionnaire me semble être une opportunité, un outil et une méthode pour rénover le projet du foyer d'hébergement. Elle a notamment pour objectif le passage d'une logique d'utilisateur passif à une logique d'utilisateur acteur<sup>1</sup>. Elle s'inscrit avec cohérence dans le travail mis en œuvre au foyer d'hébergement sur l'individualisation du projet.

Les actions que j'ai souhaité développer ont pour ambition de positionner la qualité comme un outil de management dynamique du changement. Une démarche d'amélioration continue de la qualité, basée sur l'aptitude des prestations à répondre aux besoins des usagers, s'inscrit dans une dynamique participative des professionnels. Elle leur permettra de re-questionner le sens et les missions de l'établissement.

---

<sup>1</sup> Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Le premier chapitre présentera la population accueillie au foyer d'hébergement de Breuvannes. Il a pour ambition de démontrer la diversité des besoins et attentes des usagers qui doivent être à la base de la construction des réponses de l'établissement.

Au regard de ces éléments, j'aborderai dans le deuxième chapitre l'analyse de l'offre de service actuelle du foyer d'hébergement. Je développerai ses atouts et ses carences au regard des besoins et attentes des bénéficiaires. Sur quelles logiques se sont structurées les prestations du foyer d'hébergement ?

Ce chapitre se propose d'analyser l'adéquation entre les moyens et actions du projet d'établissement et les besoins de la population. Cette analyse aboutira sur la pertinence que j'ai pu dégager à utiliser la notion d'amélioration continue de la qualité pour rénover l'action du foyer d'hébergement.

Dans cet objectif, j'aborderai les notions fondamentales de la démarche qualité, sa place dans le champ médico-social afin de guider le Directeur dans la mise en œuvre de cet outil.

Enfin, le troisième chapitre développera la stratégie que je mets en place pour rénover le projet du foyer d'hébergement. Je l'ai élaboré d'une place de directeur du Service Habitat de la structure de Breuvannes.

J'aborderai en premier lieu la mise en œuvre d'une démarche qualité au foyer de Breuvannes. J'en déclinerai les grandes étapes organisationnelles au regard de ma fonction de directeur. La démarche qualité va questionner les valeurs, les missions de l'établissement ainsi que les moyens qui sont mis en œuvre pour y répondre. J'explicitai en quoi elle me semble être un outil susceptible d'associer et impliquer les personnels dans une logique de valorisation et d'amélioration des pratiques.

La mobilisation des personnels, son appropriation de la démarche qualité est la condition de son opérationnalité et de son efficacité. J'aborderai ensuite mon action de gestion des ressources humaines pour mettre en œuvre cette ambition.

Enfin, la troisième partie traduira mon action pour opérer un recentrage du projet sur les besoins et attentes de l'utilisateur.

Le directeur se doit de conduire ces « *mutations profondes... [qui attendent] ...de l'institution une réponse organisée autour d'une connaissance précise des besoins et des demandes de la population accueillie, et de nouvelles formes d'engagement et de contractualisation réciproques, tant sur le plan collectif qu'individuel* »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Guide du Directeur établissement –Service social ou médico-social, ESF éditeur, sous la Direction de D.GUAQUERE, décembre 2002, VI-intro-3

# 1 ACCUEILLIR DES USAGERS SUJETS DE DROIT : EVOLUTION DES BESOINS ET DES ATTENTES DE LA POPULATION

Cette première partie a pour ambition de présenter la population accueillie au foyer d'hébergement de Breuvannes. L'accompagnement des usagers des établissements et services médico-sociaux s'inscrit dans la connaissance et prise en compte d'un large environnement.

Je pose dans un premier temps les éléments fondateurs du contexte législatif et réglementaire qui encadrent l'accueil d'adultes travailleurs handicapés de Centre d'Aide par le Travail. J'aborde plus précisément les éléments de la loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 au regard de la traduction des obligations de qualité qu'elle impose aux établissements. (1.1 : *accueillir des usagers sujets de droits*)

J'aborderai ensuite la présentation de la population accueillie au foyer d'hébergement de Breuvannes au regard de son handicap et de l'évolution des classes d'âges. (1.2 : *présentation de la population accueillie au foyer d'hébergement*)

J'expliciterai enfin l'évolution des besoins et des attentes des résidants, la diversité des parcours de vie et des compétences sociales. (1.3 : *évolution des parcours de vie – une population dont les besoins se diversifient*)

## 1.1 Accueillir des usagers sujets de droits.

### 1.1.1 Eléments du cadre juridique et réglementaire.

La loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés est un texte de référence jusqu'à la loi d'orientation du 30 juin 1975. Elle propose une définition des travailleurs handicapés comme toute personne " dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales".

La loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 fixe un cadre d'action et de coordination autour de la personne handicapée. Elle fixe des règles sur les aides à l'orientation scolaire et professionnelle, à l'emploi, sur le dispositif des allocations de ressources spécifiques notamment. Elle instaure la COTOREP, Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel.

La loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales du 30 juin 1975 introduit la notion nouvelle de "médico-social. Sur les bases de la loi hospitalière du 31 décembre 1970, " la première caractéristique de cette législation est de consacrer

définitivement,..., l'autonomie du secteur social et médico-social en coupant le cordon qui le liait au secteur hospitalier<sup>1</sup>". La loi a pour objectif d'unifier l'ensemble large et varié que constituent les institutions dont elle fixe les procédures d'autorisation.

La circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 positionne la *dualité* du Centre d'aide par le Travail qui est simultanément une structure de mise au travail et une structure médico-sociale dispensant les soutiens requis par l'intéressé. L'article 110 précise : "*Les centres d'aide par le travail ont une double finalité : faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle des personnes handicapées momentanément ou durablement, incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en atelier protégé ; permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé.* La vocation de l'établissement se trouverait altérée si un des deux aspects devait disparaître.

Par rapport aux formules d'hébergement, la circulaire précise la distinction qui doit s'opérer avec le C.A.T. :

*"Pour les centres d'aide par le travail existants et qui fonctionnent " en internat ", il n'est évidemment pas question d'opérer une scission brutale et dommageable : seulement, la formule d'hébergement devra être nettement distinguée, sur les plans comptables et financiers, du centre d'aide par le travail proprement dit.(article 134-2.).*

La proximité immédiate des deux structures n'est qu'un critère parmi d'autres éléments pris en compte, en fonction de la nature des besoins et de l'autonomie des personnes accueillies, dans une perspective d'insertion dans la vie sociale.

Enfin, l'article 134-6 relève deux points importants concernant la nature des formules d'hébergement:

*"Les formules d'hébergement peuvent et doivent être variées. Le foyer de type classique n'est pas la seule solution possible ni forcément souhaitable ; peuvent convenir les foyers - logements ou des foyers soleil, voire des formules d'hébergement en appartements sis dans des immeubles collectifs avec ou sans le concours de travailleurs sociaux.*

*Dans un souci d'intégration et de banalisation aussi accentuées que possible, ainsi que dans le souci de marquer la dissociation entre structures de travail et d'hébergement, il conviendra de ne pas s'opposer chaque fois que cela ne portera pas préjudice aux uns et aux autres, à l'accueil dans une structure d'hébergement liée à un centre d'aide par le travail de personnes handicapées qui n'y travaillent pas nécessairement."*

---

<sup>1</sup> BAUDURET J.F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale – Histoire d'une refondation*, édition Dunod, Paris, 2002, p.32

Nous retiendrons la volonté exprimée dans la loi de distinction des deux établissements médico-sociaux. Ces éléments fondamentaux vont prendre tout leur relief au regard de l'évolution du foyer d'hébergement que je décris plus en aval.

### **1.1.2 La loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2002 : Pour une prise en charge individualisée de qualité.**

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 situe la promotion du droit des usagers et l'adaptation des structures à leurs besoins parmi les grandes orientations de la rénovation de l'action sociale et médico-sociale. La réforme de la loi a largement pris en compte les principales insuffisances reprochées à la loi du 30 juin 1975<sup>1</sup>, à savoir : une législation muette sur le droit des personnes, trop centrée sur les prises en charge à temps complet et des outils peu efficaces pour adapter l'offre aux besoins et l'absence de partenariats organisés.

La loi précise dans son article L.311-3 du CASF que l'exercice des droits individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Sept éléments relatifs aux droits fondamentaux sont dégagés:

- ✓ Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- ✓ Libre choix entre les prestations : domicile / établissement
- ✓ Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- ✓ Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- ✓ Accès à l'information
- ✓ Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- ✓ Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

Afin de favoriser l'exercice de ces droits, les articles L.311-4 à L.311-8 instaurent sept nouveaux outils: un livret d'accueil, la délivrance d'une charte des droits et libertés de la personne, l'obligation d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge, le recours possible à un conciliateur en cas de conflit avec l'établissement, la création d'un règlement de fonctionnement définissant les droits et obligations de la personne accueillie, la mise en place d'un projet d'établissement ou de service précisant les modalités d'organisation ou de fonctionnement retenues, l'instauration d'un conseil de la vie sociale afin de rendre plus opérant la participation des usagers et de leur famille à la vie de l'institution.

---

<sup>1</sup> Rapport de l'IGAS en décembre 1995

Les questions de la qualité et de l'évaluation se traduisent précisément dans la loi :

L'article 2 de la loi rappelle que "l'action sociale et médico-sociale [...] repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux...".

L'article Art. L. 311-3. pose la nécessité de la qualité de la prise en charge qui intègre la prise en compte des besoins de l'usager : "*Une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision...*".

Le projet d'établissement doit définir les objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations: " *Art. L. 311-8. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement...*"

L'établissement doit procéder à une "autoévaluation" de ses pratiques à double titre : "*évaluation des activités (ce qui postule une réflexion sur leur organisation et leur mode de gestion des ressources humaines), une évaluation de la qualité des prestations (ce qui postule une réflexion sur le produit final, à savoir la qualité des prestations, des prises en charges, des accompagnements des personnes auxquelles s'adresse l'établissement ou le service)*".<sup>1</sup>

La loi prévoit l'obligation d'une évaluation dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux qui comporte:

- ✓ une évaluation interne tous les cinq ans et dont les résultats doivent être communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation (article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles).
- ✓ une évaluation externe tous les sept ans pratiquée par un organisme habilité sur avis du Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale.

Ce cadre de la loi pose la nécessité de la qualité, de son évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il est un point d'ancrage important pour donner du sens à une démarche qualité auprès des professionnels. Cette démarche

---

<sup>1</sup> J.F. BAUDURET, M. JAEGER, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*, Dunod, Paris, 2002, p.158

s'inscrit légitimement dans les pratiques et plus globalement dans l'évolution des politiques publiques.

## **1.2 Présentation de la population accueillie au foyer d'hébergement**

### **1.2.1 Eléments de définition du Handicap mental.**

La compréhension du handicap mental procède d'un système complexe qui implique l'individu et son environnement. Historiquement, le concept s'est développé sous la pression de contingences pratiques. Par exemple, la loi de Jules Ferry qui a rendu l'école obligatoire pour tous, a fait apparaître une population d'enfants « inadaptés scolaires » qui jusque là s'adaptaient à un milieu professionnel analphabète.

La dimension intellectuelle est à la base du handicap mental. Le critère du Quotient Intellectuel (QI) est cependant bien souvent considéré comme réducteur et insuffisant à la compréhension du concept (ZAZZO 1979).

Sur la base de travaux confiés au britannique le D<sup>r</sup> Philip WOOD en 1980, l'O.M.S. situe le handicap (désavantage) en référence à la déficience et à l'incapacité. L'arrêté du 04 Mai 1988<sup>1</sup> distingue bien ces différents niveaux.

La déficience est définie comme *" toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique "*. Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap.

L'incapacité *" correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain "*. Elle correspond à l'aspect fonctionnel du handicap.

Le désavantage *" résulte pour un individu donné, d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) "*. Il correspond à l'aspect situationnel du handicap. Il est clairement envisagé comme la conséquence des incapacités et déficiences.

En contre point de cette approche individuelle du handicap, un modèle social est porté par des associations de personnes handicapées. Le handicap s'explique non plus par les *" caractéristiques individuelles des personnes, mais plutôt par l'ensemble des barrières*

---

<sup>1</sup> Arrêté du 04 mai 1988, relatif à la nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages

socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes<sup>1</sup>".

Face à ces approches, entre modèle individuel et modèle social, les travaux de l'anthropologue Patrick FOUGEYROLLAS proposent une position définissant la situation de handicap comme une "perturbation pour une personne dans la réalisation d'habitudes de vie compte tenu de l'âge, du sexe, de l'identité socioculturelle, résultant d'une part, de déficiences ou d'incapacités et d'autre part d'obstacles découlant de facteurs environnementaux<sup>2</sup>".

Ce modèle place la situation de handicap dans une interaction entre facteurs personnels et environnementaux. Il s'inscrit dans la possibilité de changements individuels et sociopolitiques. Cette approche situe la personne en situation de handicap en interaction avec son environnement.

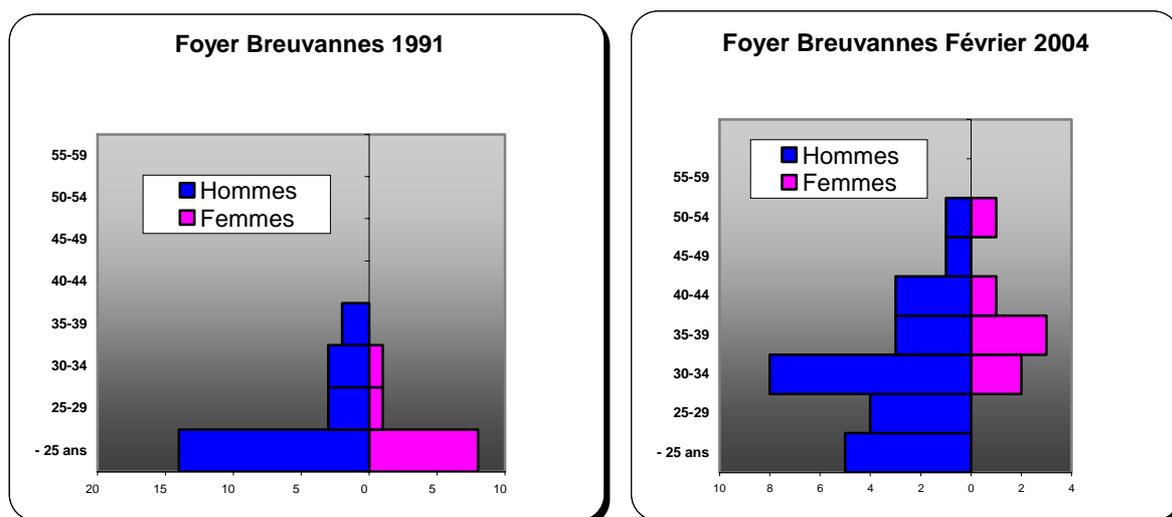
L'établissement médico-social doit s'inscrire dans cette dynamique et participer à l'évolution de l'environnement de l'utilisateur.

Le foyer d'hébergement de Breuvannes accueille 32 adultes handicapés mentaux.

### 1.2.2 Evolution de la pyramide des âges des résidents.

L'ouverture de l'établissement CAT Foyer répondait à une forte demande du schéma départemental à accueillir de jeunes adultes sortants d'Institut Médico-Educatif. Depuis sa création en 1991, on peut constater une évolution de la population accueillie.

Tableau 1: évolution de la pyramide des âges entre 1991 et 2004



<sup>1</sup> SCHALLER Jean-Jacques, Transformation des politiques sociales et notion d'utilisateur, in *Les usagers de l'action sociale*, sujets, clients ou bénéficiaires, HUMBERT C. (sous la direction de), L'Harmattan, 2000

<sup>2</sup> Société Canadienne pour la Classification Internationale des Handicaps

L'analyse de la pyramide des âges nous indique que :

En 1991, la population accueillie au foyer était composée de 69% d'hommes et donc 31% de femmes ayant, pour 68%, moins de 25 ans. Une classe d'âge, homogène et jeune, se dégageait. La moyenne d'âge était alors de 23,77 ans.

En 2004, la population du foyer est composée de 78% d'hommes et donc de 22% de femmes. La moyenne d'âge en Février 2004 est de 32,79 ans.

Trois classes d'âges se dégagent actuellement:

- ✓ 1/3 des résidants ont entre 20 et 29 ans
- ✓ 1/3 des résidants ont entre 30 et 34 ans
- ✓ 1/3 des résidants ont entre 34 et 54 ans.

Nous pouvons noter:

- ✓ Le déséquilibre hommes / femmes est notable et s'accroît de 10% en douze ans.
- ✓ La classe d'âge homogène de 1991 s'éclate en 3 groupes d'âges. Un groupe homogène des 30-34 ans constitue aujourd'hui 34% de l'effectif.
- ✓ En 13 ans de 1991 à 2004, l'âge moyen a progressé de 9,02 ans.

La "physionomie" du foyer d'hébergement a changé en 13 ans d'existence. La population n'a pas vieilli de façon homogène et le renouvellement de l'effectif, plus jeune et plus masculin, a réparti la population en trois groupes d'âges verticaux.

Cela a pour conséquence une différenciation des besoins et attentes des usagers au regard de leur tranche d'âge, parcours de vie, voire évolution de leur handicap.

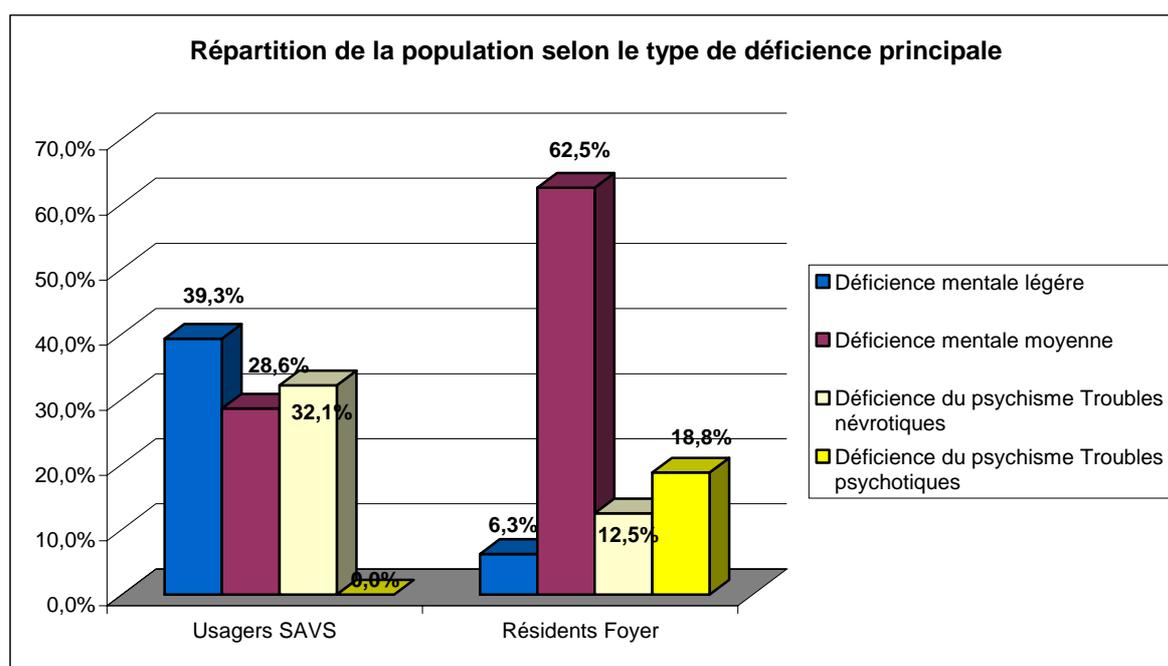
### **1.2.3 Diversité des déficiences de la population accueillie.**

Le Centre d'Aide par le Travail accueille 60 travailleurs adultes handicapés mentaux, dont 32 résidants au foyer d'hébergement comme nous l'avons indiqué. Le tableau ci-dessous répartit la population accueillie selon le type de déficience principale.

Il a été renseigné par le médecin psychiatre de l'établissement et inclut l'ensemble des usagers du CAT, c'est à dire tant les résidants du foyer que les travailleurs qui vivent en appartement autonome ou en famille. Il m'apparaît intéressant de rapprocher le mode d'hébergement, et donc d'accompagnement, à la nature de la déficience principale des usagers.

		Nature de la déficience principale			
		Déficience mentale		Déficience du psychisme	
		Déficience mentale légère	Déficience mentale moyenne	Troubles névrotiques	Troubles psychotiques
Résidents FOYER	Hommes	2	15	3	5
	Femmes	0	5	1	1
	Total	2	20	4	6
Usagers en appartement Autonome ou en famille	Hommes	7	2	7	0
	Femmes	4	6	2	0
	Total	11	8	9	0

Le CAT accueille une population composée pour 2/3 d'adultes déficients mentaux, à savoir 46,7% d'usagers déficients moyen et 21,7% de déficients légers. Le dernier 1/3 regroupe les usagers atteints d'une déficience du psychisme, répartis pour 21,7% avec une dominante de troubles névrotiques et 10% de troubles psychotiques.



Le tableau ci dessus illustre la différence sensible des déficiences entre les résidents du foyer d'hébergement et les usagers du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Les travailleurs qui vivent en appartement autonome ou en famille se répartissent en 3 groupes égaux : déficients mentaux légers, déficients mentaux moyens et déficients du psychisme avec une dominante de troubles névrotiques.

Le foyer d'hébergement accueille pour pratiquement 2/3 d'adultes déficients mentaux moyens. On notera que plus d'un résidant sur six est atteint d'une déficience du psychisme avec une dominante de troubles psychotiques, pathologie que nous ne retrouvons pas chez les usagers du SAVS.

Le spectre des déficiences des usagers est donc plus large au foyer d'hébergement. Il accueille d'une part des résidants souffrant de déficience légère et d'autre part des personnes qui présentent des troubles psychotiques. Cela induit un besoin de réponses et d'accompagnements, éducatifs notamment, différenciés et adaptés.

Après avoir observé l'évolution de la pyramide des âges et la nature de la déficience principale des usagers, il m'importe de mesurer les conséquences du vieillissement des résidants.

#### **1.2.4 Les conséquences du vieillissement des usagers et de leur famille.**

En Haute-Marne, avec une population qui diminue depuis 1968, le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter : +21% de personnes de 60 ans et plus entre 1960 et 1990, + 50% de personnes de 75 ans et plus dans la même période.

Une conséquence du vieillissement des familles des travailleurs handicapés se traduit dans les demandes d'admission en foyer. Les familles vieillissantes ne sont plus en mesure d'assumer l'accueil de leur enfant. Dans cette situation, 3 travailleurs qui résidaient chez leurs parents ont intégrés le foyer d'hébergement depuis 2001. Encore peu significatif aujourd'hui, ce besoin risque de croître dans les prochaines années à venir.

D'autre part, dans 5 ans, le tiers des résidants aura un âge moyen de 46,6 ans et pourrait être concerné par des phénomènes de régression qui peuvent survenir entre 40 et 60 ans chez les personnes handicapées mentales. Divers et d'importances inégales, ils se traduisent par des situations de désadaptation, de rupture d'équilibre précaire, de crises existentielles qui prennent souvent l'aspect de manifestations dépressives<sup>1</sup>. On peut observer un désinvestissement des activités, des troubles comportementaux, une plus grande fatigabilité, des plaintes hypocondriaques et des affections psychosomatiques. "*Des difficultés peuvent apparaître avec certains usagers dès l'âge de 40 ans dans l'accompagnement quotidien de la toilette, de l'habillement, la motricité générale et les tâches domestiques*"<sup>2</sup>.

Ces éléments vont avoir une conséquence directe sur les approches éducatives et les modes opératoires des accompagnants.

Nous pouvons noter:

---

<sup>1</sup> Colloque Association Gérontologique des Yvelines, 13 et 14 octobre 2003.

<sup>2</sup> *La prise en charge des personnes handicapées vieillissantes*, Avis adopté par le Conseil économique et social, 25 novembre 1998, rapporteur Mme Janine Cayet

- ✓ Un risque de disparition de la dimension projectuelle, induit par ce phénomène de régression selon le D<sup>r</sup> Philippe GABBAÏ<sup>1</sup>. Pour l'entourage familial et professionnel de la personne handicapée qui avance en âge, une altération du capital d'espoir (dont est porteuse l'enfance, avec ses marges d'éducabilité, de progrès) peut apparaître. Des notions d'état fixé, d'un « plafond » de progrès atteint sont évoquées. Sur ce même registre, Nancy BREITENBACH évoque le risque, démontré "*d'abandon par anticipation de la part de leurs accompagnants, qui estiment que ce n'est plus la peine de mobiliser des efforts puisque la réparation du handicap n'est plus possible et la vieillesse est sans recours*"<sup>2</sup>.
- ✓ Des stimulations excessives quantitativement (irrespectueuses du rythme corporel par exemple) qui peuvent vite être inadaptées et contre productrices pour des adultes handicapés vieillissants. Cet élément prend relief au regard de la logique d'animation qui structure le foyer tel que je l'explique dans la deuxième partie. Ces activités sont organisées en soirée, au retour d'ateliers des travailleurs. Une seconde journée commence alors pour nombre d'entre eux.
- ✓ La prévalence de concepts éducatifs inadaptés au vieillissement. Ils peuvent creuser d'autant plus l'écart entre les besoins de la personne et les réponses qui lui sont renvoyées. Il faut noter l'importance, pour les équipes éducatives formées à trouver le sens de leur travail dans la dynamique de progression et d'autonomisation, des satisfactions attachées aux progrès accomplis par les usagers. Ces concepts éducatifs et pédagogiques vont se trouver inadaptés à l'avancée en âge des personnes qui ne peuvent satisfaire à ces exigences normalisatrices. Les échecs peuvent en conséquence générer une démobilisation auprès des accompagnants, accentuer l'usure professionnelle et le burn-out. C'est donc un changement de fond sur la finalité du travail des équipes qui doit s'opérer faute de quoi c'est l'utilisateur qui risque d'être disqualifié en premier lieu.

Le vieillissement des résidents, réalité encore abstraite concernant "les jeunes" du foyer pour utiliser une terminologie employée par certains salariés, se concrétise pourtant un peu plus chaque jour.

*Sylvie, 51 ans" ne s'inscrit plus aux activités et reste de plus en plus seule dans son studio. Les séjours de vacances de groupe deviennent difficiles avec elle"*

---

<sup>1</sup> GABBAÏ Philippe, *Processus et modalités de l'avancée en âge des personnes handicapées mentales et physique*", Le Colporteur, 1998, CREAHI Champagne-Ardenne, n° 344, pp.2-8

<sup>2</sup> BREITENBACH Nancy, *Une saison de plus/Handicap mental et vieillissement*, Desclée de Brouwer, pp. 44-46

Patrick, adulte trisomique de 43 ans *"semble perdu, il a un discours très répétitif et ne profite plus de la dynamique des activités du foyer"*

L'évolution démographique de la population accueillie interroge les missions et les moyens d'action de l'établissement et de ses acteurs. Il en est de même concernant l'évolution des parcours de vie des jeunes adultes qui ont intégré le foyer il y a 12 ans.

### **1.3 Evolution des parcours de vie - Une population dont les besoins se diversifient.**

#### **1.3.1 Le foyer, un lieu de résidence.**

Nous avons noté ces dernières années l'augmentation du taux d'occupation du foyer le week-end. En 1998, le taux d'occupation le week-end était de 30 à 35% (relativement stable depuis l'ouverture de l'établissement). En 2004, il est fréquemment de 55 à 60% avec la présence de 16 à 18 usagers. Plusieurs éléments expliquent ce fait.

On note dans un premier temps le vieillissement des familles et leur difficulté à organiser l'accueil de leur enfant le week-end. Les résidants sont donc plus présents au foyer d'hébergement.

Nous pouvons noter que:

- 31% des résidants sont "à temps complet" au foyer d'hébergement sans accueil familial, ils séjournent en continue au foyer.
- 22% des résidants bénéficient d'un accueil familial de week-end ponctuel (Ils sont présents à minima 3 week-ends sur 4 au foyer).
- 31% alternent les week-ends au foyer et ceux en famille à raison d'un sur deux
- 16% des résidants rentrent tous les week-ends en famille.

Ce phénomène renforce le poids de la vie au foyer pour les résidants. Plus de la moitié de l'effectif vit à temps complet au foyer ou alors bénéficie d'un accueil familial ponctuel et non régulier.

Le foyer d'hébergement devient donc de plus en plus le lieu de résidence des usagers. En effet, à l'ouverture de l'établissement en 1991, la majorité de la population accueillie provenait d'un I.M.E. fonctionnant en internat de semaine. Le jeune adulte handicapé, et sa famille, ont reproduit ce schéma lors de l'admission au CAT – Foyer avec un retour familial chaque fin de semaine.

Aujourd'hui, la réalité des résidants place le foyer comme lieu de vie, de résidence principale. Les parcours de vie s'inscrivent sur un long terme qui rompt avec la culture antérieure d'un internat de semaine.

### **1.3.2 Une palette diversifiée de compétences sociales.**

#### **1.3.2.1 Les compétences sociales.**

Les compétences sociales sont les capacités particulières qu'un individu doit mettre en œuvre dans le cadre de sa vie quotidienne pour s'inscrire harmonieusement dans son environnement social. Chaque compétence peut être plus ou moins développée et faire l'objet d'un travail éducatif. Elle peut être évaluée sur un continuum : le Référentiel d'Observation des Compétences Sociales.

La mesure des compétences sociales des usagers nous renseigne sur la diversité et la singularité des besoins des résidants. Nous utilisons l'outil ROCS (Recueil Observation des Compétences Sociales) développé par Jacques DANANCIER<sup>1</sup>. Il permet d'objectiver les compétences sociales des résidants. Sa mise en œuvre permet d'interroger de fait, les prestations et modalités d'accompagnement éducatif. L'offre de service est elle adaptée aux besoins et attentes des usagers ? Quels sont les besoins repérés qui ne trouvent pas de réponses ? La visualisation graphique type toile d'araignée<sup>2</sup> permet d'objectiver les compétences sociales et dessine, en creux, les dynamiques de progression dans l'accompagnement éducatif.

Notons que le Recueil d'Observation des Compétences Sociales ne vise ni une explication de l'organisation de la personne, ni une mesure totalisante de sa personnalité. Il n'est pas un instrument de classification des personnes, mais constitue une aide à l'évaluation de leur Projet Individualisé.

#### **1.3.2.2 L'hétérogénéité des compétences sociales.**

L'exploitation des résultats nous renseigne à un niveau individuel sur l'hétérogénéité des profils de compétences sociales des résidants. Cela permet d'appréhender la personne dans ses différentes dimensions afin de mesurer, dans une perspective de dynamique de progression, le besoin d'individualisation des réponses.

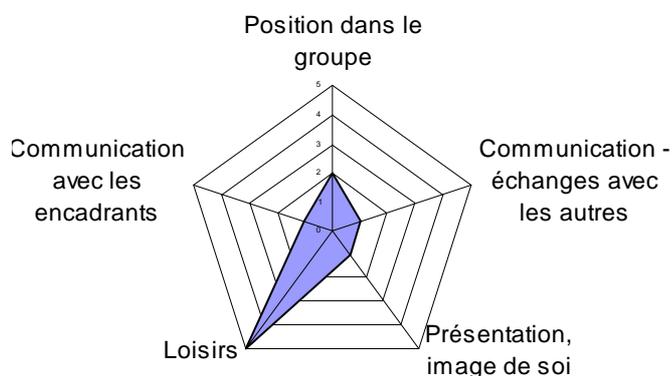
---

<sup>1</sup> DANANCIER Jacques, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, DUNOD, Paris, 1999, p.115

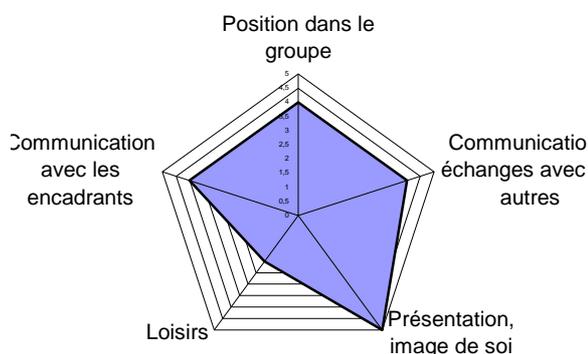
<sup>2</sup> Annexe VII

Par exemple:

#### DIMENSION: VIE SOCIALE - Luc



#### DIMENSION: VIE SOCIALE - Jean



L'hétérogénéité des profils de compétences sociales de Luc et de Jean dans l'exemple des diagrammes ci-dessus reflète la diversité des champs et des niveaux d'accompagnement, de soutien et d'apprentissages nécessaires pour le développement de leur autonomie. Un accompagnement de qualité doit être fondé sur une évaluation individuelle et précise des besoins.

De plus, on peut observer la dysharmonie qui peut apparaître entre différents critères de compétences pour une même personne. Dans l'exemple ci-dessus, Luc fait preuve de très bonnes capacités dans ses loisirs, en l'occurrence il s'inscrit seul à l'extérieur et est en capacité d'organiser ses activités de loisirs. Par contre, sa position dans le groupe demande à être affirmée et sa communication avec les encadrants développée.

L'exploitation de l'ensemble des référentiels donne des indicateurs qui orientent notre connaissance globale de la population accueillie et de ses besoins. Les résultats ci-dessous proviennent de l'utilisation du Recueil d'Observation de Compétences Sociales de J. DANANCIER<sup>1</sup>.

Ainsi, on peut déterminer les éléments suivants au foyer:

- **Des usagers très majoritairement en capacité de faire des choix** (Dimension Vie intellectuelle – Capacité de projets).
  - 20% des usagers ont la capacité à organiser des activités à long terme (dont 7% qui posent les contours de leur vie future)
  - 1/3 des résidents serait en capacité d'organiser seul des activités dans la région

<sup>1</sup> DANANCIER Jacques, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, DUNOD, Paris, 1999

- 1/3 des résidants est dans la capacité à faire des choix et d'insister, notamment auprès des encadrants, pour les mettre en œuvre.
- **Une diversité des capacités de communication** (Vie Sociale – Communication avec les autres):
  - 30% des résidants ont la capacité d'être en relation avec tous, à prendre la parole en public (7% d'entre eux ont capacité à représenter les autres)
  - 17% ne communiquent qu'avec une seule personne du groupe
- **Des besoins d'aide et de soutien larges et diversifiés** (Compétences dans l'environnement – Réaction aux situations nouvelles)
  - Un résidant sur trois demande systématiquement de l'aide et assistance auprès de ses pairs ou des encadrants
  - Un résidant sur dix a une capacité d'organisation et d'initiative dans un contexte général délimité
  - 40% des résidants ont besoin de stimulation face à la nouveauté sans être déstabilisés

Nous pouvons faire le constat de la diversité des compétences individuelles. Leur amplitude et dysharmonie nous renseignent sur la nécessité de développer un dispositif d'accompagnement éducatif qui prenne en compte ces singularités.

### **1.3.3 L'évolution des besoins et des attentes des usagers.**

L'amplitude des âges des résidants, qui s'échelonne de 20 à 50 ans, est un élément qui situe la population accueillie dans une pluralité de besoins. Entre le jeune travailleur handicapé de 20 ans, qui vient d'IME, plutôt avec un profil de déficience légère à moyenne et le résidant de 45 ans, qui peut commencer à connaître des phénomènes de désadaptation dus au vieillissement, on mesure la diversité des problématiques et des besoins individuels.

A son ouverture le foyer accueillait comme nous l'avons vu une population jeune, sortant d'IME et habituée à un internat de semaine. Les résidants ont depuis peu à peu appréhendé et intégré leur nouveau statut d'adulte, de travailleur handicapé, locataire d'un studio individuel. Ils perçoivent une rémunération fruit de leur activité en CAT, et bénéficient d'un pouvoir d'achat, qui peut notamment participer à l'affirmation de leur indépendance.

L'ouverture de comptes bancaires ou postaux gérés par les résidents concoure à cette affirmation.

L'évolution durant ces dernières décennies du regard social sur le handicap (même si beaucoup reste à faire) a contribué à l'évolution des droits des personnes et a favorisé leur participation sociale.

Concernant la structure de travail protégé de Breuvannes, nous pouvons mesurer une évolution dans le mode vie et dans la nature des attentes des usagers depuis son ouverture en 1991.

Le développement des relations de couple, le droit à une vie affective et sexuelle a distinctement évolué depuis l'ouverture de l'établissement. La difficile question de la sexualité des personnes handicapées mentales en établissement, le tabou de la maternité, posent d'importantes interrogations aux professionnels et aux familles. Quelles attitudes adopter, que doit on (ou peut on) permettre ou interdire ?

Aujourd'hui, les travailleurs handicapés du CAT vivent ouvertement leur relation amoureuse ou de couple. Élément apparu il y a 4 à 5 ans, des couples ont emménagé en appartement autonome. D'ailleurs un mariage aura lieu cette année entre une jeune travailleuse du CAT et un ouvrier d'atelier protégé. Ces situations paraissaient "impensables" il y a dix ans pour les professionnels dans le contexte socioculturel et professionnel d'un établissement qui s'implantait dans un village rural.

Cette évolution du droit des usagers a bien sûr influé sur les attentes, projets et modes de vie des personnes. Des résidents du foyer ont exprimé le souhait de partir en vacances en couple et non plus en groupe comme le voulait la tradition.

D'autre part, les attentes des résidents à bénéficier de plus d'autonomie au foyer sont formulées.

Le mode de restauration en cantine est interrogé. Il ne répond pas au besoin d'intimité et d'autonomie de certains résidents.

D'autre part, l'entretien du linge qui se faisait dans une buanderie collective tend peu à peu à s'individualiser. Les premiers lave linge individuels sont installés cette année 2004 dans les studios.

#### **1.4 Synthèse de la première partie :**

La loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 place les bénéficiaires au centre du dispositif et inscrit les établissements dans une dynamique d'évolution de leurs pratiques. Le renforcement de l'exercice des droits fondamentaux des usagers et l'évaluation des pratiques professionnelles en sont des composantes importantes.

Le directeur d'établissement, garant de l'adaptation du projet d'établissement va imaginer et mettre en œuvre les moyens qui vont permettre à la structure d'opérationnaliser, de traduire cette évolution de la commande sociale.

Le foyer d'hébergement de Breuvannes accueille des adultes handicapés mentaux. Il convient de parler de situation de handicap. En effet, le handicap est défini comme une perturbation pour la personne dans la réalisation d'habitude de vie et résulte de facteurs endogènes, tels que la déficience intellectuelle par exemple, et d'obstacles liés à des facteurs environnementaux.

On peut observer que la population accueillie au foyer de Breuvannes a évolué depuis l'ouverture de l'établissement en 1991. Des groupes d'âge hétérogènes apparaissent maintenant contrairement à l'homogénéité qui composait l'établissement à son ouverture en 1991. L'hétérogénéité des compétences sociales révèle le nécessaire besoin d'individualisation des projets et mesures d'accompagnement afin de favoriser le développement de l'autonomie des usagers, au plus près de leurs capacités respectives.

De plus, le vieillissement des résidents est une réalité qui à moyen terme va questionner les modes d'accompagnement et le projet de l'établissement. Les phénomènes de désadaptation, le risque de disparition de la dimension projectuelle, les problèmes de communication vont interroger des concepts éducatifs qui pourraient se trouver inadaptés au vieillissement des personnes handicapées.

Les parcours de vie évoluent au foyer d'hébergement. Les résidents y sont de plus en plus présents, notamment en raison du vieillissement des familles, et le foyer tend à s'inscrire comme le lieu de résidence des travailleurs handicapés.

Des couples se forment, certains aspirent à plus d'autonomie et d'indépendance en manifestant le souhait d'intégrer l'appartement autonome.

Ces évolutions de la population, dans le contexte de mutation introduit par la loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002, interrogent le projet du foyer et donc sa philosophie pour penser et mettre en œuvre sa mission.

La deuxième partie de ce mémoire présente les principaux constats et analyses du fonctionnement du foyer au regard de la connaissance de la population et des besoins que nous venons de repérer.

Elle a pour objet de mesurer l'adéquation qui existe entre les besoins en évolution de la population et le fonctionnement actuel du foyer.

## 2 ANALYSE DU FONCTIONNEMENT : LE BESOIN DE PASSER D'UNE LOGIQUE DE STRUCTURE A LA PROMOTION DE L'USAGER

"Aujourd'hui, [...] la qualité passe par un regard critique et objectivé sur le fonctionnement des structures"<sup>1</sup>. C'est toute l'ambition de cette partie qui se propose d'analyser le fonctionnement du foyer d'hébergement au regard des besoins des usagers.

Diriger un établissement social et médico-social, c'est tenir compte d'un environnement global, en mesurer les contraintes et les atouts. Dans cette perspective, je présenterai le cadre législatif, associatif et organisationnel de l'établissement. (2.1 : *Le foyer d'hébergement de Breuvannes*)

Ensuite, j'explicitai le fonctionnement du foyer et la dynamique qui l'anime. Une logique de structure se traduit dans l'organisation de la prestation hôtelière et dans l'organisation des séjours de vacances.

Je présenterai de plus la dynamique des pratiques éducatives, historiquement structurées sur une logique d'animation de groupes d'activités de loisirs. (2.2 : *Le projet actuel : un fonctionnement qui privilégie le collectif*)

Enfin, il convient de cerner les concepts de la démarche qualité. C'est une notion qui ne va pas nécessairement de soi dans le champ des pratiques du secteur médico-social. En effet, on peut légitimement s'interroger sur ce concept importé de l'entreprise et sur la pertinence de son application dans le domaine du service, de la relation. De plus, imposé abruptement, il peut logiquement susciter des réactions de défiance, de rejet pour les professionnels qui estiment à juste titre ne pas l'avoir attendu pour "faire un travail de qualité"!

Mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité, s'est inscrire dans une dynamique de changement. J'en présenterai des éléments conceptuels comme autant de repères pour l'action.

J'explicitai les notions de qualité et de démarche d'amélioration continue de la qualité afin de guider le Directeur dans le pilotage de ce changement. (2.3 : *un engagement dans une démarche qualité – concepts et outils pour piloter le changement*)

---

<sup>1</sup> Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux, p.6

## **2.1 Le Foyer d'Hébergement de Breuvannes.**

### **2.1.1 Des valeurs associatives pour la promotion de la dignité et de l'épanouissement des personnes.**

Créée en 1962, l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique depuis 1974.

Association laïque, à but non lucratif, l'APAJH fonde son action sur le respect des convictions individuelles. Elle entend promouvoir la dignité des personnes handicapées en œuvrant pour leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale.

Elle fédère des associations, elles-mêmes régies par la loi 1901, dites "associations départementales".

Les établissements de Breuvannes sont "en gestion nationale" de la Fédération APAJH dont le siège se trouve à Saint-Cloud (92). Une trentaine d'établissements répartis sur l'ensemble du territoire sont ainsi en gestion nationale, et donc indépendants des associations APAJH départementales.

L'APAJH est une des grandes associations qui œuvre dans le champ médico-social national. Son assise lui permet de venir en aide à des établissements de comités départementaux en difficulté en "reprenant" la gestion. A l'inverse, quand la structure est à nouveau viable et efficiente, la gestion peut "revenir" au comité départemental. C'est une fonction bénéfique d'une grande fédération qui permet d'aider des établissements et services. Par contre, sa taille importante, la centralisation de la gestion pour les établissements, peuvent constituer une source de lenteur, d'inertie. Administrativement, les autorités de tutelle s'adressent à l'association gestionnaire implantée à Saint-cloud. Les budgets prévisionnels par exemple sont soumis au siège national qui les transmet au Conseil Général de la Haute-marne. Cette gestion centralisée peut éloigner les acteurs de terrain des décisions relatives au fonctionnement de leur structure.

Le périmètre national de l'association favorise la mobilité des personnels. En effet, les postes ouverts à candidatures sont prioritairement diffusés dans les établissements et services de l'association, ce qui favorise une mobilité professionnelle que j'estime profitable.

L'association défend l'égalité de dignité de toute personne handicapée, et sa pleine appartenance à la société commune, au sein de laquelle il convient d'assurer son épanouissement maximum, avec tous les soutiens indispensables.

Les projets des établissements et services s'inscrivent dans ces valeurs associatives.

Les établissements de Breuvannes sont implantés dans un petit département rural, éloigné du siège de la Fédération.

### **2.1.2 Des établissements implantés en zone rurale.**

Breuvannes en Bassigny, village rural de 450 habitants, est implanté à l'Est du département de Haute-Marne, à la limite des Vosges. Ce petit bourg est situé à quarante kilomètres de la première ville, LANGRES, et à 50 kilomètres de CHAUMONT, préfecture de la Haute-Marne. Bien que proche d'une sortie de l'autoroute A31, le village est assez isolé géographiquement et mal desservi par les infrastructures de transport. Néanmoins, des commerces et équipements médicaux (cabinet médical, dentiste, pharmacie), une petite industrie et l'implantation des établissements APAJH lui confèrent une réelle attractivité dans le canton.

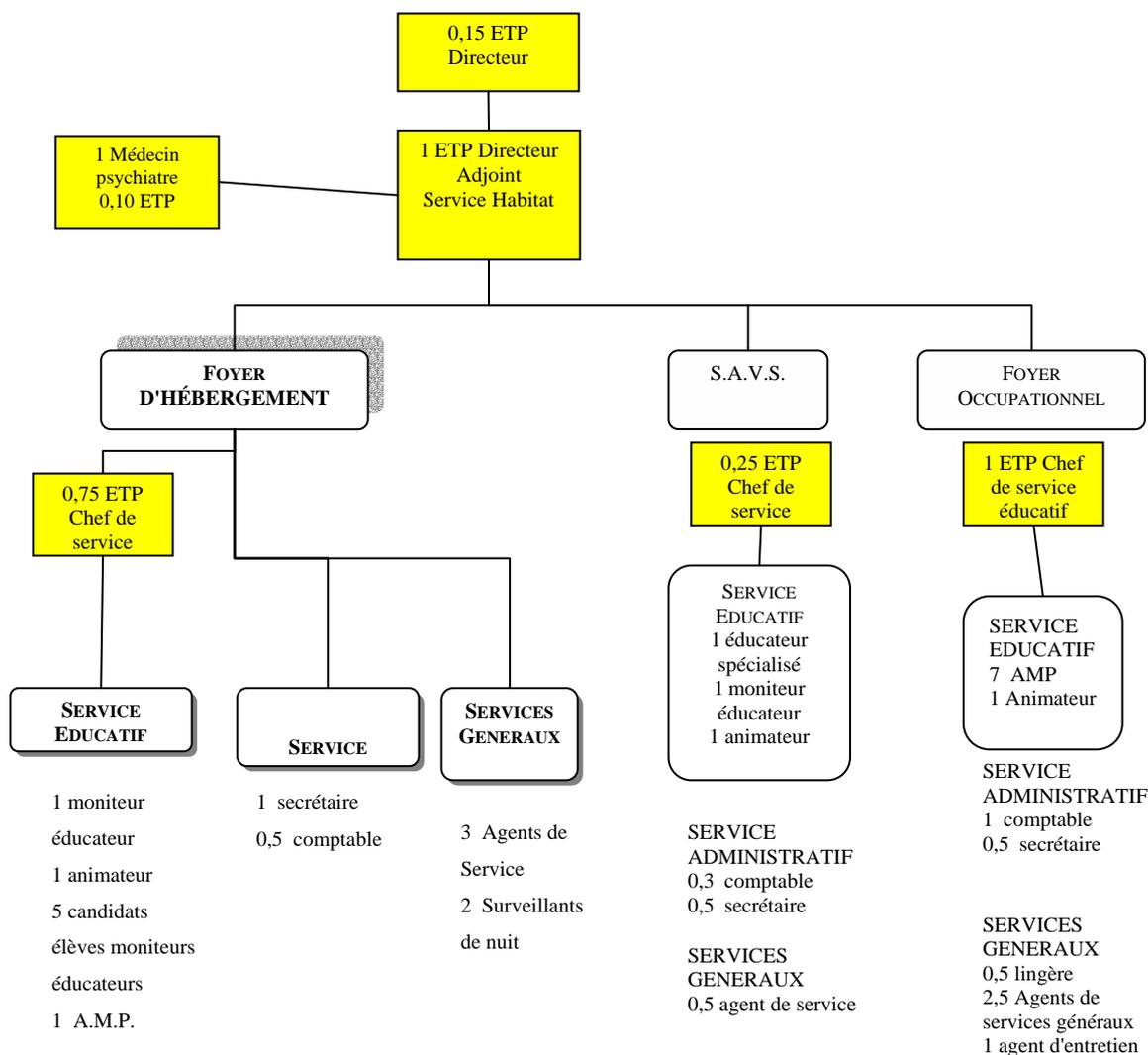
Village rural, historiquement basé sur une économie agricole, il est le seul de son canton à limiter les effets d'une désertification rurale qui fait diminuer la population du département depuis 1968 (194 873 habitants en 1999). Cela provient en grande partie du dynamisme du Maire du village, Conseiller Général du département, qui a activement œuvré pour le maintien et le développement d'infrastructures dans sa commune.

L'implantation des établissements médico-sociaux gérés par l'APAJH participe de cette volonté. Ils sont construits sur un même site géographique à la sortie du village. Ils sont constitués par :

- ✓ **Le Centre d'Aide par le Travail** : Il a ouvert le 02 Septembre 1991. Les ateliers accueillent 52 travailleurs handicapés. L'attribution de places de CAT supplémentaires porte l'effectif à 60 travailleurs handicapés en février 2004.
- ✓ **Le Foyer d'hébergement**: Il a ouvert également le 2 septembre 1991 et accueille 32 travailleurs handicapés du CAT. Sa création constitue la réponse à plusieurs nécessités : manque de structures pour adultes handicapés au niveau de l'Est du Département, pallier aux difficultés liées au transport en zone rurale en offrant aux travailleurs handicapés du CAT la possibilité d'un accompagnement en dehors du temps de travail.
- ✓ **Le S.A.V.S.**: Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale a été créé en 1994. Il permet le suivi de travailleurs du CAT qui ne résident pas au foyer. Il intervient en fonction des besoins repérés des personnes et de leur famille.
- ✓ **Le foyer occupationnel**: Il a ouvert le 15 septembre 2001 et accueille 21 adultes handicapés mentaux en hébergement et 2 en accueil de jour.

## 2.1.3 Organigramme hiérarchique du Service Habitat.

Organigramme du Service Habitat



Le Service Habitat de Breuvannes (Foyer d'Hébergement, S.A.V.S. et Foyer Occupationnel) emploie 39 salariés et accueille une population totale de 83 adultes handicapés mentaux.

Le directeur dispose de 0,15 Equivalent Temps Plein sur le Service Habitat de Breuvannes. Jusqu'en 2002, un chef de service gérait le foyer d'hébergement et le S.A.V.S. On note un faible ratio de cadres hiérarchiques sur le service habitat jusqu'alors : Un ETP chef de service sur le site et le directeur à 0,15 ETP.

Le directeur de la structure de Breuvannes assure la direction de l'ensemble des établissements et services en gestion nationale de la fédération APAJH implantés en Haute-Marne<sup>1</sup> (organigramme en annexe II), à savoir: un atelier protégé implanté sur deux sites, deux maisons d'enfants à caractère social, le CAT/FOYER/SAVS de Breuvannes, le foyer occupationnel. Il partage son activité entre ces établissements et services implantés sur l'ensemble du département.

La taille et la diversité des établissements et services de Breuvannes justifient selon moi une équipe de direction plus conséquente sur cette structure, en l'occurrence avec un poste de directeur à plein temps. Ce choix n'a pas été pris par l'association gestionnaire mais me semble à considérer, notamment au regard de la question de la qualité et de sa traduction dans la structure et de l'engagement important qu'elle demande de l'équipe de direction.

L'organisation de la structure situe la place du Directeur adjoint comme prépondérante. Il est remplaçant permanent du Directeur sur le site et dispose d'une délégation importante qui inscrit son action dans un rôle de Direction. Le directeur adjoint seconde le directeur dans tous les aspects de la fonction et en particulier :

- La préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de la formation continue.
- La mise en œuvre et l'évaluation du projet d'établissement.
- Le pilotage de la démarche qualité

Notons qu'il n'existe pas de délégation formalisée pour les cadres intermédiaires en l'absence de lettre de mission ou de fiche de poste. Le directeur adjoint, remplaçant permanent du directeur assume des responsabilités non formellement définies. C'est une faiblesse de l'organisation qui peut être source d'instabilité pour les personnels. Il convient d'affirmer un management structuré autour d'une organisation construite et réglementée.

Des fiches de poste, notamment pour les cadres intermédiaires, doivent être formalisées et permettre de légitimer et responsabiliser ces acteurs. Cette modalité de délégation pose le niveau d'autonomie, de décision et de contrôle des professionnels.

Le poste de directeur adjoint du Service Habitat (Foyer d'hébergement, Foyer occupationnel et S.A.V.S.) a été créé en 2002 suite à l'ouverture du Foyer Occupationnel. A la suite d'un poste de chef de service, j'ai postulé et accédé à cette fonction en 2002.

---

<sup>1</sup> Organigramme Annexe II

#### **2.1.4 Le personnel éducatif : Une jeune équipe dynamique et faiblement qualifiée.**

Nous pouvons noter des difficultés à recruter des professionnels formés sur le site de Breuvannes. En effet, le département, surtout dans ses zones rurales, bénéficie d'une faible attractivité pour les professionnels diplômés du champ médico-social qui, au regard de l'offre, préfèrent majoritairement une implantation proche d'un centre urbain.

L'établissement a depuis sa création développé une politique de formation initiale. Des personnels éducatifs du foyer ont été embauchés sur un statut de candidats élèves moniteurs éducateurs et bénéficient, à tour de rôle, de la prise en charge intégrale de leur formation par l'établissement. De plus, la politique de promotion interne de l'association a permis à nombre de salariés expérimentés et diplômés de diversifier leur parcours professionnel. Les créations d'établissements et services de ces 10 dernières années en haute marne ont favorisé une forte mobilité professionnelle pour les personnels expérimentés et diplômés.

Ces éléments expliquent la physionomie de l'équipe éducative du foyer, peu diplômée par une formation initiale (37,5%), et qui a une moyenne d'ancienneté de 4 ans qui s'échelonne de 11 mois à 10 ans. L'équipe a une moyenne d'âge de 28 ans et est majoritairement originaire d'une ville du département (62,5%).

L'équipe, faiblement qualifiée, est tout à fait réceptive et même en attente de formation notamment dans le cadre du Plan de Formation Continue. Ce dernier est largement sollicité chaque année. Cet élément est un atout dans le diagnostic préparatoire à la mise en œuvre de l'amélioration de qualité.

On note dans l'organigramme un poste d'animateur sur le foyer d'hébergement. Les activités d'animation sont largement mises en œuvre, nous allons le découvrir plus en aval, au foyer d'hébergement.

#### **2.1.5 Des délégations peu structurées.**

Le Foyer est architecturalement conçu autour de trois unités de vie, composées de studios individuels. C'est l'équipe éducative de l'unité de vie qui, collégialement, assume les fonctions de l'accompagnement éducatif des résidents. L'accompagnement du projet de l'utilisateur, les relations avec sa famille, le suivi administratif, se réalisent indifféremment par l'un ou l'autre des éducateurs.

C'est la dimension groupale (peut être initiée par l'agencement des locaux mais pérennisée dans la pratique) qui a structuré cette modalité de travail éducatif entre l'usager et les encadrants.

Sans référence précise, délégations déterminées des fonctions et responsabilités éducatives, chacun est référent un peu du projet de chaque résidant, et donc un peu de personne... De plus, dès l'admission de l'usager, aucune référence délimitée ne repère le résidant, sa famille ou ses aidants dans les rapports et échanges quotidiens avec l'institution.

Les marges d'autonomie des professionnels sont donc diffuses tout comme leurs responsabilités.

Cette carence nuit à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de projets individualisés qui ne peuvent être construits avec efficacité.

Affirmer un management structuré autour d'une organisation construite et réglementée, régie par des délégations, des objectifs et des procédures de gestion est indispensable. Des fiches de poste formalisées, ce qui n'est pas le cas actuellement, doivent être élaborées et mises en œuvre.

## ***2.2 Le projet actuel : Un fonctionnement qui privilégie le collectif.***

### **2.2.1 Des pratiques éducatives structurées autour des activités d'animation de loisirs.**

Le foyer structure une grande partie de son fonctionnement autour des activités de loisirs (culturels, sportifs, artistiques). Hébergement "confortable" en restauration collective, il a développé de fortes compétences dans ces animations de groupe à visées socialisatrices. Le foyer a principalement orienté ses actions sur le bien être du résidant.

Traditionnellement fortement développées dans l'établissement, les activités participent à un dynamisme du foyer. Inscrites dans différents partenariats (activités artistiques développées dans des réseaux de production et diffusion par exemple), elles participent au développement d'un véritable lien social pour les participants.

Cependant, l'écueil de l'activisme est réel : A quels besoins les activités de groupe répondent elles ? Leur prévalence dans l'offre éducative n'est elle pas trop importante ?

La qualité est au cœur de ces préoccupations puisqu'elle se situe à l'intersection, dans l'espace commun des besoins (les prestations souhaitables), de la demande (les prestations sollicitées par la population accueillie) et de l'offre (les prestations disponibles)<sup>1</sup>.

L'observation de la nature des activités révèle qu'elles sont pour leur grande majorité orientées sur des animations de groupe avec un versant loisirs.

Nous pouvons noter:

- ✓ L'offre d'activités de groupe : je constate la part importante, 76%, donnée aux activités de loisirs (sportives, culturelles, de détente) par rapport aux activités à visée d'apprentissage de la vie quotidienne, 24% (activité Cuisine, entretien du studio). On peut noter l'importance quantitative de l'offre, à savoir : activité musique (avec 2 intervenants extérieurs, atelier d'écriture, piscine, basket, Foot, futsal, judo, danse, théâtre, cuisine, informatique, jardinage, etc.). Certaines activités sont animées toute l'année, d'autres suivant la saison par exemple.
- ✓ Le taux de participation est très variable suivant les résidants. Cela peut fluctuer d'une participation nulle pour l'un à 32 heures mensuelles pour l'autre. Il est à préciser que ces activités se déroulent du lundi au jeudi, à partir de 17H 30. Dans ce dernier cas, 32 heures mensuelles correspondent à une moyenne de 2 heures quotidiennes d'activités de groupe au retour du travail d'atelier.

Participation moyenne activités foyer d'hébergement Trimestre 2/ 2004			
Ne participent pas du tout ou pas régulièrement à une activité de groupe par semaine	Participent à 1 à 2 activités de groupe par semaine	Participent à 3 à 4 activités par semaine	Participent à 5 activités par semaine
8	12	8	4

- ✓ 37,5 % des résidants sont des participants intensifs aux activités. Ils en pratiquent au moins une chaque jour.
- ✓ 37,5 % des résidants pratiquent 1 à 2 activités par semaine.
- ✓ L'offre d'activité n'attire pas 25 % des usagers qui n'en pratiquent aucune.

Nous pouvons retenir le constat suivant : Les trois quarts des activités proposées par le foyer d'hébergement ont une orientation de loisirs. Elles sont trois fois plus nombreuses que les activités qui visent à des apprentissages pour l'autonomie quotidienne (cuisine, entretien du studio, etc....).

<sup>1</sup> DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales, édition Seli Arslam, 2000, Paris, p.79*

Si 38% des résidents profitent pleinement de cette offre avec la pratique quotidienne d'activités, 25% ne s'y inscrivent pas du tout ou très peu.

Nous pouvons évoquer quelques éléments de compréhension de la place importante donnée aux activités d'animation par différents facteurs susceptibles d'interagir entre eux.

L'accompagnement éducatif du foyer d'hébergement se déroule sur les temps hors travail au CAT.

L'analogie temps hors travail = temps de loisirs semble prévaloir dans ce cas. La vocation première de la structure étant le travail protégé (il a justifié la création du foyer et ce dernier n'accueille que des travailleurs de CAT), l'hébergement (hors "travail" donc), relèverait du temps libre et donc du loisir.

Tout y est d'ailleurs organisé comme tel (voir plus en aval *un accueil hôtelier pour tous*). Une mission principale du foyer est d'assurer le bien être du résident.

D'autre part, on notera pour l'équipe éducative une classe d'âge assez compacte et plus jeune que celle des résidents qui ont eux en moyenne 33 ans. Les activités éducatives, portées par cette équipe s'inscrivent bien évidemment dans les moyens du projet d'établissement mais sont également le reflet des concepts éducatifs de ses acteurs. On notera que 62,5% des membres de l'équipe sont originaires ou résident en zone urbaine. Habités à une proximité d'offres plus importantes et variées de loisirs (sportifs, culturels, artistiques), les professionnels peuvent être tentés de reproduire avec les usagers, les centres d'intérêts de leur classe d'âge. Ces activités sont souvent valorisantes pour les encadrants et s'inscrivent directement dans un processus de normalisation sociale.

Ces activités se sont développées massivement dès l'ouverture du foyer en 1991. Elles correspondaient aux attentes de la jeune population qui sortait d'IME pour intégrer le CAT/Foyer. L'équipe éducative d'alors a probablement trouvé des modèles d'action repérés et sécurisants dans le développement de l'animation de groupe.

### **2.2.2 Le transfert du groupe inadapté pour les périodes de congés.**

La logique de structure se reflète dans la nature des séjours de vacances organisés par le foyer d'hébergement. Jusqu'en 1999/2000, et dans un souci de bien être du résident, de délocalisation du cadre de vie, le foyer organisait jusqu'à 6 à 7 semaines de séjours de vacances en groupe par an. Le mode opératoire était le transfert (des usagers, de l'encadrement et de l'organisation collective).

En pratique, un groupe compact de 15 à 17 personnes logeait en camping ou en village vacances.

Nous pouvons noter les constats suivants recueillis et observés auprès des usagers :

- ✓ Un manque de motivation, d'implication de certains qui semblaient "subir" ces vacances. Ils ne participent pas à l'organisation de leurs vacances.
- ✓ Certains usagers expriment leur mal être face aux séjours de vacances. Outre l'anxiété générée par les changements de repères induits par un départ en vacances *de fait* en groupe, les usagers expriment: "*Il faut toujours attendre tout le monde, On a pas pu sortir à cause de X, je ne veux pas partir avec untel, etc.*".
- ✓ Difficultés pour les usagers qui résident en studios individuels de cohabiter *de fait* pendant les séjours dans un mode d'hébergement souvent collectif (camping en tentes de 4 à 5 personnes, chambres collectives en auberge, etc.). Des tensions pouvaient apparaître pour ces motifs.
- ✓ Des situations de crise et conflit pendant les séjours qui ne sont pas préparés avec les résidents et en fonction de leurs besoins. Des résidents sont orientés sur d'autres séjours de vacances (avec des organismes spécialisés) en raison des conflits qu'ils génèrent en "transfert".

De plus, des besoins nouveaux questionnent aujourd'hui cette modalité organisationnelle (par exemple des couples qui souhaitent bénéficier d'intimité dans leur hébergement de vacances). Le transfert systématique de la structure collective, de la logique d'établissement, vient en contradiction avec une dynamique d'individualisation qui émerge.

Ce mode d'organisation est donc inadapté aux attentes des usagers. Il est reproduit *historiquement* et n'intègre pas les évolutions de la population accueillie.

### **2.2.3 Un accueil Hôtelier de fait pour tous les résidents.**

L'organisation de la restauration est de type hôtelière en semaine. Une société de restauration confectionne les 3 repas quotidiens. La salle de restauration des résidents est donc également celle du "*restaurant d'entreprise*" du CAT. Il n'existe donc pas de différenciation entre la restauration liée à un contexte professionnel et celle du cadre "privatif" du foyer. Cela contribue à rendre flou les limites des espaces privés et collectifs. Cette délimitation est pourtant constructive et nécessaire au respect de l'intimité et la vie privée de la personne.

Le week-end, les résidants confectionnent leur repas avec l'aide des encadrants. Une petite cuisine a été aménagée pour la confection des repas mais en raison des grands groupes présents le week-end (17 personnes en moyenne en 2004), elle se trouve inutilisée depuis quelques années.

L'utilisation de la grande cuisine de restauration collective est matériellement nécessaire. Pour des raisons à priori de facilité pratique, les denrées alimentaires sont mises à disposition des usagers et encadrants par la société de restauration.

Cela prive chacun d'une démarche inscrite dans une réalité sociale et organisationnelle, à savoir : le choix des menus, la réalisation des achats incluant la maîtrise d'un budget, la confection des repas, la gestion des stocks, etc.

De plus, la confection dans la cuisine centrale, lieu de travail des cuisiniers pour la préparation des repas de cantine, est inadaptée pour un apprentissage transférable dans une cuisine "traditionnelle". Les aspects liés au plaisir culinaire, aux apprentissages basiques liés à la capacité de se préparer un repas, sont ignorés dans une telle configuration. Ceci explique en partie le peu d'investissement des résidants à la participation de la confection des repas, vécue assez logiquement comme une corvée.

Nous pouvons constater:

- ✓ Une forte difficulté à mobiliser les usagers le week-end pour la confection des repas qu'ils situent, pour nombre d'entre eux, comme une "corvée". La préparation est source de tensions et de conflits.
- ✓ Le repas est collectif et donc servi en cantine. Cela ne favorise pas l'intimité des résidants et l'instauration de moments de détente, de plaisirs liés au repas.

Pourtant, 1/3 des résidants est en capacité de confectionner des repas avec un accompagnement éducatif ponctuel.

La logique de collectivité a pris le pas sur la possibilité de développer l'autonomie et les capacités individuelles des usagers concernant la confection des repas.

Pour permettre la rénovation du projet du foyer, j'ai choisi de mettre en œuvre un processus d'amélioration continue de la qualité. Avant d'explicitier mon action, je souhaite définir les concepts de la qualité qui guide cette dynamique de changement.

#### **2.2.4 Le besoin de formaliser le projet et les modes opératoires.**

Le foyer n'a jamais réactualisé son projet d'établissement. Des documents de travail écrits ont été rédigés par l'équipe éducative mais restent éparses et ne s'inscrivent pas dans la cohérence d'un projet d'établissement.

La mission du foyer d'hébergement y est articulée autour de deux axes :

- Le foyer comme lieu de vie : il a pour mission d'assurer le bien être du résidant. Les activités sont le vecteur, et le reflet, de la participation sociale de l'utilisateur.
- Le foyer comme tremplin à l'appartement autonome. Il prépare les résidants en ayant la capacité à l'accès au logement autonome.

La réalité d'aujourd'hui souligne un foyer qui est le lieu de détente du travailleur handicapé. Dans cette perspective, le foyer aurait bien la fonction d'*Héberger*, c'est à dire *loger*<sup>1</sup>, plutôt que celle plus large d'*habiter*, d'avoir sa demeure<sup>2</sup>. La notion d'habiter induisant à mes yeux une dimension sociale et citoyenne: "*Le mot maison doit être pris ainsi dans un sens large n'excluant ni l'environnement social, ni le caractère collectif, multiple et organique de l'habitat*"<sup>3</sup>.

En d'autres termes, la mission du foyer est déclinée dans sa fonction "d'hébergement des travailleurs" plutôt que dans sa dimension d'habitat, reflet de la citoyenneté<sup>4</sup> de la personne et outil de sa promotion sociale et personnelle.

La mission d'assurer le bien être du résidant se traduit dans les activités de loisirs qui se sont largement développées. Par contre, peu d'outils et modes opératoires sont formalisés pour permettre l'évaluation des capacités des usagers.

La notion de projet individualisé n'a pas de traduction objectivée dans l'établissement. L'équipe éducative, bien que faiblement diplômée, possède des compétences et savoirs faire mais qui sont peu formalisés et transférables. Par exemple, il existe peu d'outils pour évaluer les besoins d'accompagnement des usagers.

D'autre part, la mutualisation des savoirs faire, des informations, des observations est sans trace écrite organisée, donc difficilement exploitable. L'évaluation reste donc difficile pour ne pas dire impossible. Par exemple, l'évolution des parcours de vie et des besoins des résidants depuis leur entrée n'a pas de supports écrits ; c'est la tradition orale qui prévaut, plaçant le professionnel le plus ancien comme détenteur d'une information essentielle.

La transmission des modalités d'accompagnement, compétences professionnelles se fait principalement par la parole et par imitation. Cette situation prend d'autant plus de relief avec une équipe faiblement formée comme c'est le cas au foyer d'hébergement. Les

---

<sup>1</sup> Héberger: Loger (qqn) chez soi, généralement à titre provisoire, Dictionnaire électronique Le Petit Robert, 2001

<sup>2</sup> Dictionnaire électronique Le Petit Robert, 2001

<sup>3</sup> CENLIVRE P., *L'habitat*, EyclopÆdia Universalis, Version 9

<sup>4</sup> *citoyen: Celui qui appartient à une cité, en reconnaît la juridiction, est habilité à jouir, sur son territoire, du droit de cité et est astreint aux devoirs correspondants*, Petit Robert électronique.

candidats élèves moniteurs éducateurs qui prennent leur fonction n'ont que très peu de procédures et modalités d'interventions écrites.

Ces réalités soulignent le besoin de rénover et formaliser le projet du foyer. Cela doit se traduire, notamment, dans la capacité à définir des modes opératoires et adapter l'offre de service de l'établissement, tel que je le mets en œuvre dans la troisième partie de ce mémoire.

## **2.3 Un engagement dans une démarche qualité : concepts et outils pour piloter le changement .**

### **2.3.1 S'inscrire dans une dynamique de changement.**

*"Conduire une démarche qualité, c'est conduire un processus de changement complexe qui touche tous les éléments du système organisationnel<sup>1</sup>".* Il appartient au directeur de comprendre les mécanismes et enjeux du changement. En effet, il fonde sa compétence sur sa capacité à prévoir, à anticiper et à accompagner le changement.

La conduite du changement désigne l'ensemble de la démarche qui va de la perception, l'analyse d'un problème, d'un besoin, à la définition d'un cadre d'action qui permet l'élaboration et le choix de solutions. Selon Jean-Marie MIRAMON<sup>2</sup>, *"le changement est un processus global qui concerne à la fois les personnes (Fonctions, rôles, formation, mentalité, culture d'entreprise), les structures (organisation du travail, outils de suivi, management) et les techniques (modalités de prise en charge). Ces trois facteurs sont en interaction dans une organisation."*

L'application dans l'action que je conduis intègre ce *processus global*, la relation qui intervient entre différentes dimensions qui seront autant de leviers opérationnels pour le directeur. La mise en œuvre de la démarche qualité intégrera donc :

- des actions auprès des acteurs (professionnels, usagers, partenaires, etc.) : information, participation, formation, définition de délégations.
- Les structures de travail : réorganisation du plateau technique, mise en œuvre d'outils de travail (procédures, outils d'observation)
- Les techniques d'accompagnement : mise en œuvre d'un dispositif de Projets individualisés.

---

<sup>1</sup> DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales, édition Seli Arslam, 2000, Paris, p.192*

<sup>2</sup> MIRAMON (Jean-Marie), *Manager le changement dans l'action sociale, édition ENSP, 2001, p. 87*

L'analyse stratégique<sup>1</sup>, développée par M. CROZIER, fait une grande part à l'analyse du processus de changement dans les organisations. Un certain équilibre est sous-tendu par des relations de pouvoir (et chaque acteur en détient), dans lesquelles les individus ont en principe trouvé un compromis entre leurs objectifs personnels et ceux de l'entreprise. L'analyse stratégique révèle que le changement provoque d'inévitables résistances qui ne sont pas la simple manifestation de la passivité et de la routine des exécutants. Introduire du changement dans une organisation c'est troubler, modifier un équilibre que les acteurs avaient construit. Ils feront donc tout pour s'en prémunir. C'est là selon l'analyse stratégique l'origine des résistances au changement.

Le principal défi pour entamer un processus de changement est donc de faire participer les acteurs à son élaboration. Le management participatif prend tout son sens dans ce cadre. En opposition à la vision d'une unique rationalité technico-économique s'imposant à tous ses membres, développée par l'organisation scientifique du travail, le management participatif pense le changement comme un processus qui associe les acteurs en tenant compte des états d'équilibre du système social.

Aller vers le changement, c'est aller vers de l'incertitude, du mouvant, où, si l'on peut craindre de " savoir ce que l'on perd...", il est nécessaire que chacun mesure "ce que l'on gagne...". En Effet et pour citer M.CROZIER, " nul n'est hostile au changement, pour peu qu'il y trouve un intérêt".

La mise en œuvre de la démarche qualité que je pilote prend largement appui sur la dimension participative des personnels. Le directeur doit convaincre, motiver, fédérer pour prévoir et accompagner le changement. Les enjeux doivent être explicités et connus de tous.

J'ai pour ambition de traduire ces éléments dans l'accompagnement de la démarche qualité que je décris dans la troisième partie.

### **2.3.2 Historique de la notion qualité.**

Le concept moderne de qualité est apparu dans le secteur industriel du début du XX<sup>e</sup> siècle. Avec le développement des entreprises industrielles, le système de production passe de l'artisanat à l'industrie. Les concepts de contrôle et de normalisation marquent encore aujourd'hui celui de la qualité. La division du travail, l'apparition de la chaîne de fabrication et du besoin de vérification du comportement des opérateurs développent alors la fonction de contrôle. Ce dernier a la vertu d'être une méthode efficace qui permet d'accroître la

---

<sup>1</sup> Cours CAFDES, BUC RESSOURCES, TRAVERSAZ F., HAERINGER J., 2003

productivité, il a pour effet contraire de diminuer le sentiment de responsabilité des opérateurs, ce qui peut induire une surenchère de contrôle...

La normalisation apparaît également au début du XX<sup>em</sup> siècle. On peut noter la naissance de l'AFNOR (Association Française de Normalisation) en 1926 et de l'International Standardisation Organisation (ISO) en 1947. L'objectif de la normalisation est la promotion de compatibilités de fabrications industrielles dans l'objectif d'un développement des échanges commerciaux internationaux.

L'assurance qualité, basée sur les principes de prévention et de formalisation se développe aux Etats-Unis dans les années 1960.

Les cercles de qualité, initiés dans les années 1960 au Japon arrivent en France dans les années 1980.

Actuellement, le Management de la Qualité élargit le champ de l'activité à l'ensemble du projet d'entreprise. Il met particulièrement l'accent sur l'engagement de la Direction, le management des processus et l'approche résultats.

Dans le secteur sanitaire, l'évaluation médicale a été instaurée avec la réforme hospitalière de 1990. Le dispositif a été renforcé en 1996 avec la création de l'accréditation pour les établissements de santé et de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES).

La réforme de la tarification dans les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) en avril 1999 a introduit une formalisation systématique des démarches d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité qui sont précisées dans une convention tripartite<sup>1</sup> propre à chaque institution.

En parallèle se développe un dispositif d'évaluation des politiques publiques. Initiée dès 1988 dans le cadre de directives européennes, l'application du principe qui consiste à apprécier l'efficacité d'une politique en comparant ses résultats aux objectifs et moyens mis en œuvre se généralise dans tous les domaines de l'action publique.

La promotion du droit des usagers, qui a pris un essor important ces dernières années, s'est manifestée par une plus grande reconnaissance de la capacité des bénéficiaires à exprimer leurs besoins, attentes et appréciations du service rendu. La loi de rénovation sociale prévoit l'obligation d'une évaluation, selon deux modalités, dans tous les

---

<sup>1</sup> Convention conclue entre l'établissement, l'autorité compétente pour l'assurance maladie et le conseil général du département.

établissements sociaux et médico-sociaux<sup>1</sup>: Une évaluation interne communicable tous les cinq ans à l'autorité de tutelle et une évaluation externe tous les sept ans par un organisme extérieur habilité.

Le projet d'établissement doit quant à lui définir les objectifs d'évaluation des activités et la qualité des prestations<sup>2</sup>.

La question de la qualité et de son évaluation fait aujourd'hui partie du management d'un établissement ou service médico-social. Il me semble bénéfique d'affirmer, de démontrer et de faire valoir des savoirs faire propres à notre champ médico-social.

### **2.3.3 Eléments de définition de la qualité.**

Dans le champ social et médico-social, la qualité peut se définir comme "*... l'ensemble des caractéristiques d'une entité (organisation, établissement, service, dispositif) qui lui confèrent l'aptitude à répondre aux besoins exprimés et implicites de l'utilisateur et de sa famille en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé (au sens bio psycho social), son autonomie sociale et sa dignité d'être humain*"<sup>3</sup>.

La qualité s'appréhende donc du point de vue de l'utilisateur.

Cette définition s'inscrit dans la définition normée de la qualité selon l'iso 8402 de 1994: "*La qualité, c'est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites*".

La qualité est une synthèse entre les besoins des usagers tels qu'ils les expriment par eux-mêmes ou par leur représentants, ceux que les professionnels estiment prioritaires, ceux que le droit impose et enfin ceux que l'environnement recommande<sup>4</sup>.

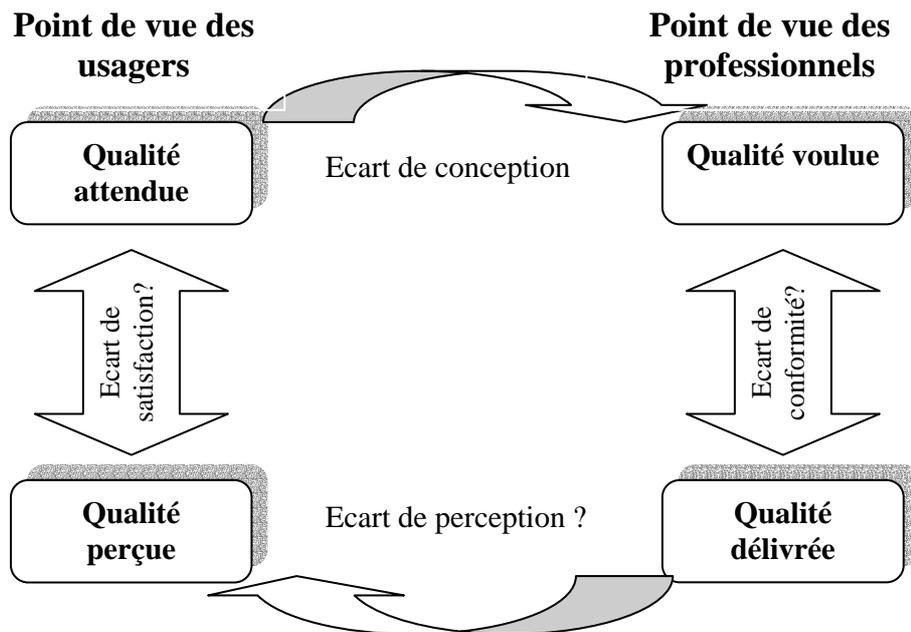
---

<sup>1</sup> Art. L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles

<sup>2</sup> Art. L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles

<sup>3</sup> DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, édition Seli Arslam, 2000, Paris, p.104

<sup>4</sup> Guide méthodologique, *Démarche Qualité - Evaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire*, DGAS, mars 2004



L'utilisateur attend une qualité qui se construit autour de ses besoins, de ses attentes et de son expérience antérieure du service.

Celle qu'il perçoit est celle qu'il expérimente qui dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée.

Les professionnels, veulent une qualité de prestation. Celle qui est délivrée peut être plus ou moins conforme à cette volonté.

Cette déclinaison de la qualité prend relief au regard de l'action que je développe, notamment avec la mise en œuvre d'un dispositif de Projets individualisés.

Cela induit donc la nécessité de pouvoir évaluer les besoins et attentes des adultes handicapés du foyer, préciser la qualité voulue par les professionnels (au regard de l'évolution de la commande sociale notamment), mesurer les prestations fournies et enfin recueillir la satisfaction des usagers.

Cela est autant d'indications qui vont architecturer la mise en œuvre d'une démarche qualité telle que je souhaite la conduire.

La qualité, dont la racine étymologique *Qualis talis* signifie *tel quel*, propose une notion de conformité à ce qui est prétendu. Autrement dit, la qualité dans ses principes, consiste à dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit et enfin mesurer et corriger les écarts constatés par une amélioration progressive des objectifs fixés préalablement<sup>1</sup>.

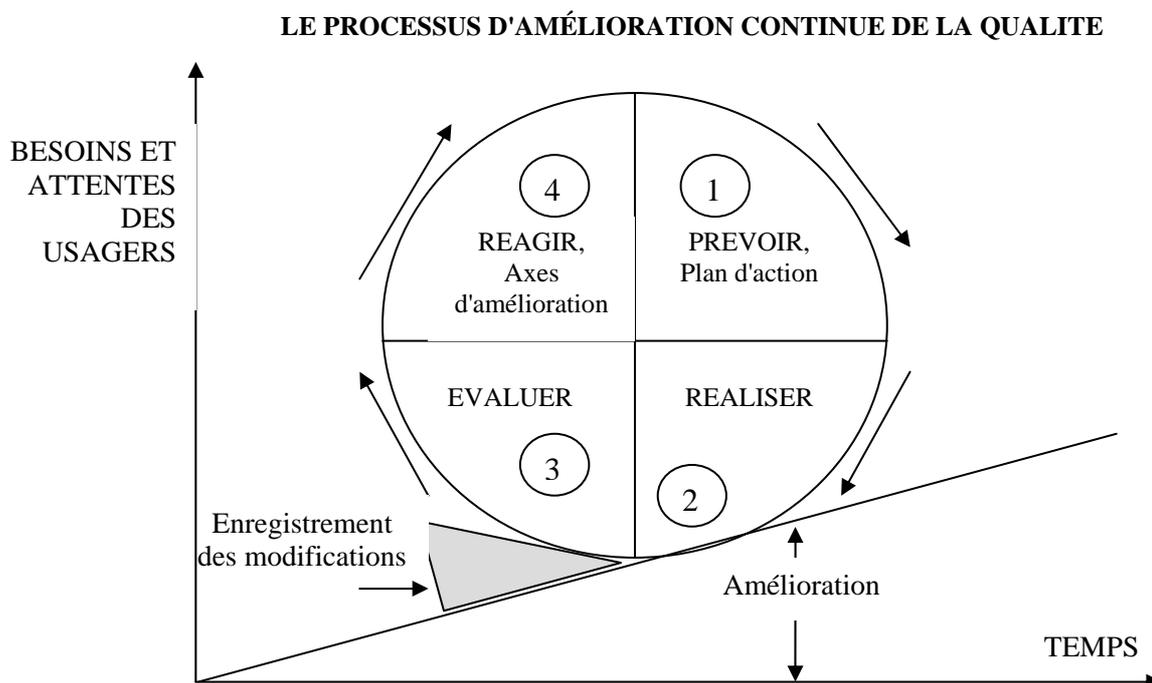
<sup>1</sup> Guide du Directeur établissement –Service social ou médico-social, ESF éditeur, sous la Direction de D.GUAQUERE, décembre 2002, VI-intro-3

## 2.3.4 Démarche qualité et évaluation.

Le principe de démarche qualité consiste en un processus d'amélioration continue de la qualité.

Ce processus d'amélioration de la qualité est illustré par les quatre étapes de la roue de DEMING<sup>1</sup> ci dessous. Le fonctionnement est circulaire, la qualité n'est pas un état mais un processus.

1. Prévoir la qualité voulue : fixer les objectifs de mon action qui prennent en compte les besoins de l'utilisateur. Planifier l'action et l'organisation des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs et à la satisfaction de l'utilisateur.
2. Réaliser la qualité conçue : étape de mise en œuvre de l'action pour réaliser les objectifs
3. Evaluer la qualité délivrée et la qualité perçue : J'évalue l'efficacité de mon action au regard des objectifs fixés et de la satisfaction de l'utilisateur.
4. Réagir sur la qualité voulue : En intégrant les évaluations de l'efficacité du système, j'apporte des corrections, des réajustements progressifs de la qualité.

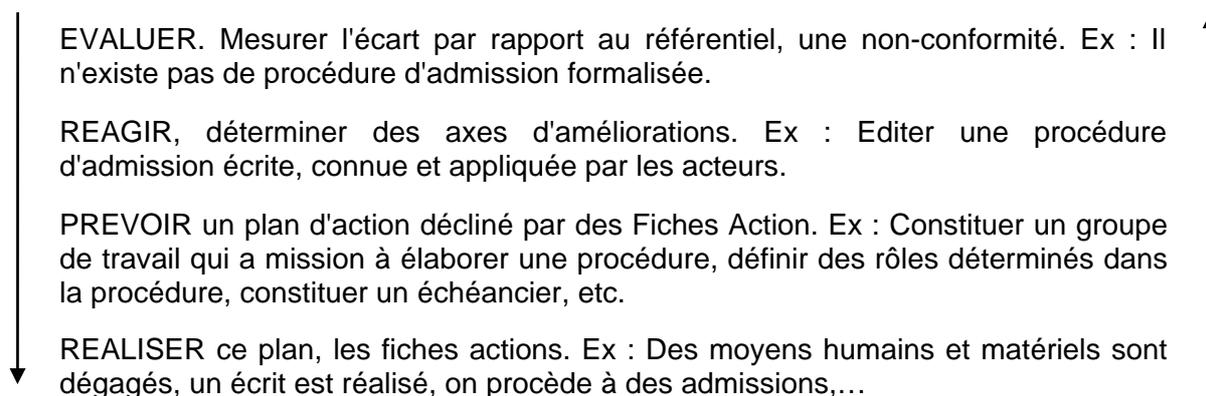


J'applique ce principe à la démarche qualité que je mets en œuvre au foyer de Breuvannes. Le processus se décline dans le déroulement suivant.

**Informers les acteurs → Former à la démarche qualité → S'appropriers le référentiel qualité associatif → Mener la première autoévaluation**

<sup>1</sup> DEMING a intitulé ce cycle PDCA: Plan, Do, Check, Act – Planifier, Développer, Comprendre, Agir.

Cette évaluation diagnostique, par exemple ; l'absence de procédure d'admission formalisée. Cela va se traduire dans le processus d'amélioration de la qualité de la manière suivante.



La prochaine évaluation va mesurer l'écart avec l'objectif fixé et, si besoin, réagir et améliorer à nouveaux la procédure, donc prévoir un nouveau plan d'action, etc.

Plus largement les objectifs d'une démarche d'amélioration de la qualité consistent à<sup>1</sup> :

- Prendre en compte les besoins de l'utilisateur.
  - Mettre l'utilisateur au centre du dispositif, c'est agir pour lui permettre d'être un acteur à part entière au sein de l'institution.
  - Assurer la prise en charge la plus adaptée possible aux besoins de l'utilisateur.
  - Permettre l'expression de l'utilisateur dans la définition de ses besoins et son appropriation du service rendu.
- Promouvoir la participation des professionnels à la mise en œuvre de la démarche et à l'élaboration des outils.
- S'assurer de l'efficacité de l'allocation des ressources publiques.
- Prévenir les risques de maltraitance institutionnelle.

La démarche qualité vise à réduire les écarts entre :

- les attentes et les besoins des bénéficiaires, le service attendu.
- l'engagement du prestataire ou son offre, le service déclaré.
- les prestations effectivement fournies, le service rendu.

La démarche qualité n'est pas figée, ni acquise mais bien un processus. C'est, pour reprendre les propos de M. LAFORCADE<sup>2</sup>, *un état d'esprit* qui permet de réinterroger les évidences et c'est dans ce sens qu'il est un outil de rénovation du projet. Cet aspect me

---

<sup>1</sup> Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

<sup>2</sup>LAFORCADE M., DUCALET P., Intervention "*La démarche qualité*", Association de Recherche de Castillon, vendredi 20 septembre 2002.

paraît primordial, notamment dans l'approche que je développe auprès des professionnels. Avant de tenter la mise en œuvre d'outils, référentiels ou tableau de bord il convient de s'approprier le sens d'une démarche continue d'amélioration de la qualité qui suppose en premier lieu la volonté de rompre le cycle de la répétition et du mimétisme.

Ce principe, choix stratégique de direction qui implique une démarche participative, est dynamique auprès des équipes qui réinterrogent les évidences qui tiennent souvent lieu de postulat à l'action. C'est un élément moteur qui participe à la rénovation du projet.

L'évaluation de la qualité ne représente qu'une étape du processus d'amélioration de la qualité comme nous l'illustre la roue de DEMING. Evaluation et démarche qualité sont deux notions liées mais non équivalentes. La première présente des caractéristiques ponctuelles, et rythmées dans le temps alors que la seconde s'organise autour d'un processus itératif qui nécessite des mesures.

L'objectif de l'évaluation est de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs que l'on s'est fixé. Je détaille plus en aval la démarche d'évaluation interne menée au foyer d'hébergement. Elle consiste à mesurer les écarts entre le référentiel qualité, préalablement construit avec les acteurs, et la réalité qu'ils auront eux mêmes observée.

## **2.4 Synthèse et analyse pour préparer l'action.**

Le foyer d'hébergement de Breuvannes accueille des adultes handicapés mentaux travailleurs du CAT implanté sur le même site, dans la logique d'une unité de structure et de moyens. Il a historiquement structuré son action sur la primauté de la dimension collective. L'offre d'activités de loisirs est construite sur une logique d'animation. Les activités mobilisent une part importante du temps de travail éducatif, au détriment d'un temps de relation éducative plus individualisée. Développées dès l'ouverture de l'établissement il y a 13 ans, ces activités correspondaient à l'attente de la jeune population accueillie à l'époque qui sortait très majoritairement d'IME. Aujourd'hui, 25% des usagers ne profitent pas de cette offre qui structure et repère néanmoins l'activité du service éducatif.

L'organisation entière du foyer d'hébergement s'est structurée sur la logique d'un hébergement détente, d'un "internat" pour les travailleurs du Centre d'Aide par le Travail. La restauration collective en cantine ou l'organisation des séjours de vacances en groupe s'inscrivent dans cette dynamique.

Cependant, la prise de conscience de l'évolution de la population accueillie m'interroge sur l'inéquation qui peut apparaître entre l'offre de service et les besoins et attentes des usagers. Le vieillissement des résidants, l'hétérogénéité de leurs compétences sociales, la

modification des attentes et des parcours de vie, l'évolution de la commande sociale sont autant d'indicateurs et d'initiateurs des changements qui s'opèrent et qu'il convient d'accompagner.

Le travail de mise en œuvre de la loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 a accéléré cette conscientisation par les professionnels du foyer d'hébergement. Jeune et faiblement diplômée, l'équipe éducative a majoritairement structuré son action dans la dimension d'animation de groupe, activité repérée, structurante et légitimant son objectif d'assurer le bien être du résidant, travailleur handicapé du CAT. L'absence d'outils méthodologiques, de délégation formalisée pour les encadrants éducatifs notamment a maintenu une notion de référence collégiale de l'accompagnement et du suivi des usagers, entretenant des projets diffus, sans possibilités d'évaluation. De plus, le ratio de cadres assez faible jusqu'en 2002 a peut être contribué à freiner la capacité opérationnelle nécessaire pour insuffler et piloter la rénovation du projet.

L'établissement n'a pas su adapter son projet à l'évolution des besoins et attentes de la population accueillie. Il a reproduit un fonctionnement construit sur une logique de collectivité qui ne répond pas à l'évolution et à la diversité des situations individuelles. En effet, les moyens actuels de la structure ne permettent pas :

- L'identification des besoins individualisés des résidants, le recueil de leur attentes et satisfaction, la participation directe de l'utilisateur et sa famille à son projet de vie, l'évaluation de la prise en charge.
- Une capacité logistique propre à évaluer la prestation pour son adaptation régulière, continue, aux besoins et évolutions de la population ainsi qu'à la mutation de la commande sociale.

J'ai choisi de me saisir de cette problématique pour rénover l'action et le projet du foyer d'hébergement, action au cœur du métier de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale qui, *"... répond à l'intérêt des usagers, assure l'organisation d'une prise en charge individualisée de qualité, facilite l'expression et la satisfaction de leurs besoins et favorise l'accès à leurs droits et à l'exercice effectif de leur citoyenneté."*<sup>1</sup>

La question se pose des moyens à la disposition du directeur pour permettre à l'établissement de s'engager dans cette innovation, dans la rénovation de son projet. Il paraît évident qu'un tel changement *ne se décrète pas*, il engage les modes opératoires et la culture

---

<sup>1</sup> Arrêté du 5 décembre 2001 fixant les modalités de la formation préparatoire au Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'Intervention Sociale – Référentiel de compétences du Directeur d'Etablissement ou de Service d'Intervention Sociale.

de l'établissement. De plus, il faut bien sûr veiller à garder et à valoriser la richesse et la pertinence de nombres d'actions et savoir-faire développés au foyer d'hébergement. Le changement ne pourra s'opérer que par une appropriation de ses enjeux par les acteurs institutionnels. C'est d'ailleurs la condition pour une véritable application des innovations de la loi du 2 janvier 2002, loin d'une simple mise en conformité réglementaire vide de sens.

La question de *la qualité*, me paraît un outil pour rénover l'action en replaçant l'utilisateur au centre du dispositif, tout en mobilisant les acteurs institutionnels.

J'ai développé mon action autour de trois axes stratégiques :

- La mise en œuvre et le pilotage d'une démarche d'amélioration continue de la qualité au foyer d'hébergement : L'appropriation d'un référentiel qualité et l'évaluation interne constituent un outil stratégique de rénovation du projet d'établissement.
- La mobilisation et la formation des personnels, véritable vecteur de la réussite et de la pérennité d'une démarche qualité. La faible qualification de l'équipe éducative et l'absence de délégation formalisées constituent des freins à sa capacité à formaliser ses pratiques. Mais à contrario, le dynamisme de cette jeune équipe, son besoin et sa demande de qualification et de formation me paraissent des atouts qui permettent de la mobiliser dans une démarche d'amélioration de la qualité.
- Le recentrage de l'offre sur les besoins de l'utilisateur. J'ai choisi de mettre en œuvre un dispositif d'individualisation de la prise en charge éducative. Il intègre des modalités formalisées pour l'évaluation du projet individualisé et organise le recueil de la satisfaction des usagers et de leur famille. De plus, il convient d'adapter les modes d'hébergement à la diversité des besoins et capacités des usagers.

La troisième partie de ce mémoire se propose de développer la mise en œuvre de ce projet d'actions au foyer d'hébergement de Breuvannes.

Elle est construite de la place d'une fonction de directeur du service habitat.

### 3 METTRE EN ŒUVRE LA DEMARCHE QUALITE : UN OUTIL DE RENOVATION DU PROJET

La démarche qualité est un outil de management qui s'inscrit de manière opérationnelle dans les évolutions et mutations des politiques sociales traduites dans la loi du 2 janvier 2002. La réalisation de l'évaluation interne de l'établissement, va réinterroger et faire évoluer son projet. Outil de pilotage du changement dans l'institution, cette démarche va questionner les valeurs, les missions de l'établissement ainsi que les moyens qui sont mis en œuvre pour y répondre. (3.1 : *Piloter et évaluer le projet avec le référentiel qualité*)

La mise en oeuvre de la démarche qualité telle que je la développe prend largement appui sur la participation et l'adhésion des personnels. C'est un facteur essentiel qui conditionne sa réussite et sa pérennité. Au regard de l'expérience du secteur sanitaire *"on observe en effet une démobilitation des acteurs et une difficulté à maintenir le processus vertueux d'amélioration continue de la qualité dans les établissements qui se sont organisés uniquement en vue de "subir" la visite<sup>1</sup>".* Pour lutter contre ce phénomène qui peut se développer aujourd'hui dans le secteur social et médico-social, la DGAS estime souhaitable *"d'ancrer le processus d'évaluation de la qualité sur une réelle mobilisation des acteurs et de veiller à les accompagner dans ce sens<sup>2</sup>".* (3.2 : *Stratégie pour mobiliser le personnel à la démarche qualité*)

La qualité du service rendu va dépendre de la capacité de l'établissement à capter et formaliser les attentes et les besoins des bénéficiaires et à négocier le contenu possible des prestations. Je présenterai la mise en œuvre d'un dispositif d'élaboration de projet individualisé, avec l'utilisateur, identifiant ses besoins et prenant en compte sa satisfaction.

De plus, l'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées aux usagers se traduit notamment par l'adaptation de l'offre de service. Je développerai les projets d'aménagement et de diversification des modes d'habitat au foyer d'hébergement dans cet objectif. (3.3 : *vers un recentrage de l'offre sur les besoins des usagers*)

L'amélioration continue de la qualité se traduit ainsi au foyer suivant deux axes : qualité du service rendu, à partir du suivi des projets individualisés et qualité du fonctionnement, à travers l'observation de tous les éléments du dispositif dans une démarche participative d'évaluation interne. Elle va permettre au projet de se rénover, dans le sens de se *donner une forme nouvelle qui améliore l'ancienne.*

---

<sup>1</sup> Note d'information de la DGAS/5B n°2004/96 du 3 mars 2004

<sup>2</sup> idem

### **3.1 Piloter et évaluer le projet avec le référentiel qualité.**

#### **3.1.1 Préparer la mise en œuvre de la démarche qualité.**

Dans cette phase préparatoire, un enjeu majeur consiste alors à informer les acteurs, partie prenante dans la démarche, sur les enjeux de la qualité. Il convient ensuite de repérer et organiser le pilotage et les groupes de travail de ce dispositif, véritables vecteurs de la dimension participative.

##### **3.1.1.1 Informer les personnels et les usagers.**

Cette première implication des personnels à la démarche qualité est une étape essentielle puisqu'il s'agit de fédérer les énergies et d'insuffler une "culture" de la qualité.

L'engagement de la Direction, son implication directe est à mon sens essentielle. Ma participation en qualité de directeur aux réunions de sensibilisation formalise mon engagement dans cette démarche.

Je programme plusieurs réunions d'informations destinées à l'ensemble des personnels, en ayant pour objectif de faire comprendre la démarche, de motiver, de solliciter la participation et la mobilisation.

Je planifie donc des sessions de 90 minutes, co-animées avec la référente qualité et le chef de service éducatif. La référente qualité assure le suivi et l'animation de la démarche dans l'établissement. Sous la responsabilité directe du directeur, elle est garante du fonctionnement de la démarche et a donc une place centrale dans le dispositif.

Le déroulement de la réunion est prévu en deux temps : une première moitié de séance qui a pour objectif une information descendante où, privilégiant une approche simple et pragmatique, je présente la démarche qualité. La seconde partie permet l'expression des questions, des craintes, voire des engouements que l'instauration de cette démarche peut susciter.

Je présente la démarche qualité aux personnels, cela consiste à :

- Expliciter le contexte (législatif, associatif, sociétal) de la démarche qualité, ses objectifs (au regard des usagers et des professionnels notamment), ses enjeux, les difficultés qui pourront apparaître.
- Situer brièvement les grandes étapes de la démarche qualité: Information – Formation – Appropriation du référentiel – Autoévaluation – Plan Action Qualité. Planifier globalement ces étapes afin de repérer les personnels.

- Encourager une dynamique de participation interprofessionnelle qui vise à développer et valoriser les compétences. La démarche qualité concerne tous les acteurs et mobilise l'adhésion des professionnels.
- Marquer l'engagement de l'association gestionnaire et sa volonté à mettre en œuvre une démarche qualité au travers de la lettre d'engagement du Directeur Général et de la Charte qualité de l'association.
- Poser les fondements éthiques de la démarche qualité qui a pour objet une évaluation des fonctionnements et dispositifs et non un jugement sur la qualité des personnes.
- Informer l'ensemble des personnels de la nomination d'une référente qualité.

La référente qualité présente le référentiel élaboré par les membres du comité national de pilotage de la qualité (représentants d'usagers, responsables d'établissements, responsables associatifs, référents qualités). Le référentiel, ou guide d'autoévaluation, a été élaboré au niveau national par l'association. Comme nous le découvrirons plus en détail par la suite, son appropriation, au niveau local, est un enjeu majeur de la réussite de la démarche. L'établissement va donc l'adapter à sa spécificité, à sa culture, et déterminer des indicateurs qui lui sont propres et qui sont donc identifiés comme pertinents pour les acteurs locaux. Pour mener cette action notamment, des groupes de projets seront constitués.

Les professionnels sont invités à s'inscrire, sur la base du volontariat, auprès de la référente dans les quinze jours qui suivent la réunion. La référente peut, dans ce laps de temps, informer et consulter les acteurs individuellement ou en groupes restreints.

Cette première partie de réunion est riche et dense en information. Je m'emploie principalement à situer la démarche qualité dans le contexte du foyer d'hébergement et à préciser surtout la contribution attendue des groupes de travail.

Pour la deuxième partie de la réunion, le chef de service anime un débat avec les personnels. Je constate que cette première information soulève essentiellement des interrogations quant à la difficulté organisationnelle que peut revêtir l'engagement dans une démarche. Son bien fondé paraît compris.

J'élabore une note écrite<sup>1</sup>, destinée à l'ensemble des salariés qui reprend les éléments explicités en première partie de réunion. Elle est élaborée avec l'ambition d'un document accessible à tous dans un premier niveau général d'information.

---

<sup>1</sup> Annexe IV

D'autre part, cet engagement dans la démarche qualité est présenté au Conseil de la Vie Social lors de sa réunion de juin 2004.

Il sera de plus présenté à l'ensemble des usagers et des familles en octobre 2004 lors d'une réunion annuelle au foyer qui rassemble tous les usagers avec leur famille et aidants.

### **3.1.1.2 Mettre en œuvre un plan de communication.**

Une communication efficace sur la démarche qualité passe par la définition précise de ses enjeux aux différents acteurs. Elle cherche à faire comprendre la démarche et vise à susciter et entretenir l'adhésion des acteurs.

Cette communication se traduit en premier lieu dans *l'engagement du directeur général*, document écrit que je diffuse dans la communication de l'établissement.

Au foyer d'hébergement et au regard des besoins, je situe plus spécifiquement la mise en œuvre de la démarche qualité et ses finalités, en particulier :

- d'améliorer le service rendu en le rapprochant des besoins et attentes en évolution, des résidants
- de consolider et harmoniser les bonnes pratiques
- de dynamiser et valoriser les professionnels
- de répondre aux exigences réglementaires

J'ai le souci de développer une communication attractive et dynamique : respect d'une charte graphique par exemple. Je propose d'autre part au comité de pilotage de réfléchir à une dénomination de notre démarche qualité afin de la renommer. Elle est un projet qui peut trouver une identité propre.

La communication ne se situe pas seulement en interne mais doit être organisée à destination des partenaires externes. Elle s'intègre dans le fonctionnement de la structure et prend appui sur la direction, les instances représentatives du personnel, le conseil de la vie sociale. Cela se traduit dans :

- Les supports institutionnels : la réunion institutionnelle hebdomadaire du foyer, l'instauration d'un tableau d'affichage spécifique, le projet d'établissement.
- Les supports de la gestion des ressources humaines : notamment les entretiens d'appréciation et plan pluriannuels de formation (tels que je développe plus en aval), le dialogue social et les instances représentatives du personnel.
- Les supports de la démarche qualité : l'élaboration de procédures et modes opératoires, le plan d'action qualité, les enquêtes de satisfaction.

### 3.1.1.3 Organiser la conduite de la démarche qualité au foyer.

La démarche qualité s'inscrit dans une dynamique participative des personnels. Nous pouvons identifier trois instances opérationnelles qui concourent à l'organisation de la démarche qualité : Le comité de pilotage, le groupe projet et le référent qualité.

- Le comité de pilotage

En premier lieu, la question des niveaux de coordination du dispositif démarche qualité sur le Service Habitat de Breuvannes. Fallait-il créer un comité de pilotage par établissement et service ? Ou alors, un comité de pilotage commun pour le service habitat ? C'est cette deuxième option que j'ai privilégiée pour les raisons suivantes :

- Le principe de la démarche qualité, ses finalités, ses modes opératoires sont communs pour l'ensemble des établissements du service habitat de Breuvannes.
- La coordination unique du dispositif n'enlève en rien la spécificité des groupes de travail (qui pourront d'ailleurs être catégoriels comme thématiques).
- L'instauration du dispositif demande un investissement et des moyens, humains notamment, importants. La mise en œuvre de trois groupes distincts de pilotages, avec toute l'ingénierie que cela entraîne, multiplierait les besoins et ne serait en conséquence pas valide et efficient au regard de la taille de la structure.
- Un groupe transversal, plus conséquent, sera plus porteur d'une dynamique fédératrice que trois petits groupes "isolés".

Le choix s'est porté sur la constitution d'un comité de pilotage constitué de la manière suivante :

- Le directeur
- Les chefs de service du service habitat
- Le référent qualité
- 3 professionnels du Foyer d'hébergement
- 3 professionnels du Foyer Occupationnel
- 1 professionnel du SAVS

Le comité de pilotage a la responsabilité de la maîtrise d'ouvrage de la démarche qualité, assure la cohérence du dispositif et la participation de l'ensemble des acteurs. Il est composé de volontaires avalisés par la direction. Les candidats se sont inscrits auprès de la référente qualité.

Le nombre de demandes étant supérieur aux sièges déterminés pour le comité, je suis amené à constituer un comité selon les critères suivants : La démarche est pluri professionnelle, cela se concrétise notamment dans la constitution du comité. D'autre part, chaque unité de vie doit être représentée dans le comité. Enfin, la démarche n'est pas une

affaire de "spécialistes ou d'experts", un équilibre entre professionnels expérimentés ou non est réalisé.

Le comité a la responsabilité de la validation de la mise en place de la qualité dans les services et de son évaluation. Son rôle est central dans tout le processus d'amélioration de la qualité et son fonctionnement nécessite le développement de compétences spécifiques. Ses productions sont soumises à ma validation. Il accompagne et suit le déroulement des actions d'amélioration de la qualité.

Enfin, il met en action les groupes de projet dont il pilote et valide les productions

- Les groupes de projet

Ils sont constitués sur la base d'une inscription volontaire. Cependant, chacun devra prendre part à une étape du déroulement de la démarche. Des groupes de 3 à 4 professionnels issus de différents services de l'établissement vont travailler sur des procédures spécifiques. Un groupe va évaluer par exemple la conformité de la procédure d'admission, un autre détermine les indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers. Plusieurs groupes se succèdent dans le déroulement de la démarche. Il convient de mobiliser et d'inciter tous les acteurs à une participation respectueuse.

Un responsable, généralement un représentant du service concerné, est désigné par le comité de pilotage. Par exemple, un personnel du secrétariat va être responsable d'un groupe de projet qui va travailler sur la constitution et le suivi du dossier de l'utilisateur. Un éducateur va quant à lui être responsable d'un groupe qui travaille sur l'évaluation du projet individualisé.

- Le référent qualité

Il a un rôle central dans toutes les étapes de la démarche qualité. Il assure la préparation du projet de mise en place de la démarche qualité, son suivi et son animation. De plus, il assure la pérennisation et l'amélioration du système qualité. Son rôle est primordial et il est un pivot autour duquel va s'articuler la démarche. J'ai choisi, comme je l'explique dans le deuxième chapitre, de procéder à une création de poste pour assumer cette fonction.

Il est référent en ce qui concerne la maîtrise du référentiel pour l'ensemble du personnel de l'établissement, que ce soit lors de la mise en place du système qualité ou bien par la suite. À ce titre, il devra le maîtriser parfaitement. Il contrôle l'élaboration du dispositif qualité et veille à sa pérennité.

### 3.1.2 Le référentiel qualité: un outil d'évaluation interne.

Un référentiel, ou guide d'autoévaluation, est constitué par l'ensemble des références et des critères permettant de satisfaire le niveau de qualité attendu. Construit avec les professionnels, il est une sorte de modèle qui permet de mesurer la conformité de notre réalité à son égard. Il "... permet d'objectiver les services fondamentaux qui vont satisfaire les besoins et demandes des usagers (sans négliger partenaires et professionnels) et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour y répondre".<sup>1</sup>

Le référentiel qualité<sup>2</sup> interroge toutes les dimensions de l'établissement. La Personne accueillie (accueil, accompagnement, satisfaction, etc.) y tient la large place qui lui revient. Le fonctionnement de l'établissement est interrogé dans sa totalité (projet, communication, ressources humaines, organisation, etc.).

Pour être appliqué et intégré, le référentiel doit être partagé par les acteurs et donc adapté à la spécificité de l'établissement de Breuvannes. Un travail primordial et fécond se dégage de son appropriation par les acteurs du foyer d'hébergement. Le diagnostic de l'existant peut ensuite prendre sens dans la réalité et la culture de l'établissement.

Pour citer F.CHARLEUX, le référentiel devient un outil d'autoévaluation et de pilotage du projet d'établissement. Il "*apparaît à l'interface des relations entre les différentes parties prenantes comme une forme de contractualisation du plus grand dénominateur commun*"<sup>3</sup>. Il est un contrat entre l'établissement, l'association, les bénéficiaires et la commande sociale.

Une première autoévaluation permet d'aboutir à l'élaboration d'un plan d'action qui a pour ambition de réduire les écarts entre la qualité voulue et la qualité délivrée. Qualité du fonctionnement, à travers l'observation de tous les éléments du dispositif d'accompagnement (hébergement, loisirs, activités éducatives, etc.) et qualité du service rendu, à partir du suivi des projets individualisés. Ce chapitre se propose d'en détailler les phases opérationnelles.

#### 3.1.2.1 S'approprier le référentiel qualité et mener l'évaluation interne.

En premier lieu, les professionnels de l'établissement vont déterminer les indicateurs<sup>4</sup> spécifiques qu'ils souhaitent valoriser et appliquer.

---

<sup>1</sup> Guide méthodologique, *Démarche Qualité - Evaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire*, DGAS, mars 2004

<sup>2</sup> Extrait en annexe V

<sup>3</sup> CHARLEUX F., GUAQUERE D., *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale – Outils, méthodes et mise en œuvre*, ESF éditeur, 2003, Issy-les-Moulineaux, p.117

<sup>4</sup> Indicateur: Elément mesurable décrivant et précisant un temps, une situation, un acte, etc, de façon quantitative ou qualitative (observation). Un indicateur doit être simple et pertinent.

Des groupes de projet renseignent le référentiel. Suivant les dimensions qu'ils évaluent, il questionnent leurs propres pratiques, sollicitent leurs collègues, interrogent les usagers. Cette autoévaluation va constituer un mode de dialogue interprofessionnel et interdisciplinaire. Elle concourt à une connaissance et compréhension des différents champs et logiques professionnels.

Je suis vigilant quant à la mobilisation et participation d'un plus grand nombre de personnes à cette étape de travail. En effet, La recherche d'indicateurs propres à l'établissement, à sa spécificité, est une phase féconde dans laquelle "*chacun peut comprendre les conditions et l'esprit dans lesquels sont dispensés les services et se sentir engagé à porter un regard exigeant sur ses propres actions*"<sup>1</sup>.

Cette étape est planifiée à raison de 7 à 8 réunions de 90 minutes avec des groupes de projet de 3 à 4 personnes. Animés par des responsables nommés par le comité de pilotage, ils œuvrent à une appropriation qui s'inscrit dans les étapes suivantes :

- Maîtrise de l'arborescence du référentiel et de son contenu. Comme nous le découvrons ci dessous, il est composé de dimensions qui se déclinent en références, qui elles mêmes se déclinent en indicateurs. Ces derniers ont une traduction propre au foyer d'hébergement.
- Définition d'indicateurs propres au foyer d'hébergement :

Par exemple

→ DIMENSION I-2: Lien et/ou accompagnement personnalisé

→REFERENCE I-2.1 Le projet de l'utilisateur est personnalisé

→INDICATEUR I-2.1.1:Le projet de l'utilisateur précise les objectifs prioritaires en tenant compte de la demande et des besoins de l'utilisateur, des prestations proposées par l'établissement et de l'avis des professionnels.

*Un document formalisé recueille la demande et les besoins de l'utilisateur.*

→INDICATEUR I-2.1.2: L'utilisateur et/ou la famille et/ou son représentant légal sont partie prenante du projet personnalisé.

*Des réunions régulières entre le résident et le référent de projet individualisé sont programmées.*

*Elles donnent lieu à un rapport écrit. Le résident du foyer est invité à participer à la réunion de son projet individualisé.*

*Etc....*

---

<sup>1</sup> DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, édition Seli Arslam, 2000, Paris, p110.

Les personnels qui ont à imaginer, à déterminer des indicateurs, interrogent leur pratique. En accord avec P.DUCALLET et M. LAFORCADE<sup>1</sup>, je considère que l'autoévaluation est un mode de dialogue avec le réel. Les professionnels questionnent la pertinence, l'efficacité et la conformité des activités.

Cette exploration, diagnostic de l'établissement, met à plat, à jour parfois, l'organisation et le management de l'établissement social et médico-social. Cela peut déstabiliser les professionnels, remettre en cause des "enjeux de pouvoir", la maîtrise de certains espaces d'informations pour les acteurs par exemple.

Mon rôle de directeur d'établissement est déterminant pour accompagner cette démarche. Deux écueils principaux me semblent susceptibles d'émerger : Les "sirènes" du changement qui appellent à tout modifier, à tout remettre en cause et, à l'opposé, le refus des professionnels de cet outil qui déstabilise ce qui est connu et maîtrisable. Entre ces deux extrêmes, mon rôle est de permettre, sans insécuriser les personnels, un déroulement du changement maîtrisable et programmé. Je suis vigilant, notamment par mon rôle dans le comité de pilotage, à recentrer la démarche qui évalue les procédures et modes opératoires et non les personnes. De plus, la démarche qualité s'inscrit dans la durée, dans un mode de fonctionnement. Ces actions sont priorisées, elles sont échelonnées et s'inscrivent dans un déroulement réaliste. Autrement dit, l'objet n'est pas de "tout changer tout de suite" pour ensuite faire un "travail de qualité". L'amélioration de la qualité est la conséquence d'un processus, d'un cycle vertueux. Les actions ne seront pas toutes menées de front mais programmées.

Je m'inscris dans une démarche réaliste en favorisant une logique pragmatique et efficiente : Il est préférable de mettre en œuvre deux à trois actions d'amélioration de la qualité qui sont repérées et dont le résultat sera objectivable pour les acteurs plutôt que de se perdre dans un processus ambitieux qui souhaiterait tout traiter de front. Je transmets cette approche pragmatique qui favorise une logique opérationnelle avec les supports de communication de la démarche qualité.

Cette démarche permet au personnel, et à l'équipe éducative notamment, d'interroger sa pratique au regard des besoins des résidents. "*analyser le sens et le contenu de son action sans cesser d'agir constitue un dédoublement fécond de personnalité : faire, en se regardant faire, permet de mieux faire*"<sup>2</sup>.

Le déroulement de cette étape d'autoévaluation est le suivant:

---

<sup>1</sup> DUCALLET P., LAFORCADE M., Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales, édition Seli Arslam, 2000, Paris, p.135

<sup>2</sup> J.F. BAUDURET, M. JAEGER, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation*, Dunod, Paris, 2002, p.158

- Connaissance et appropriation du référentiel qualité.
- Observation de la réalité.
- Comparaison entre la réalité et le référentiel.
- Identification des écarts significatifs.

Cette étape de la démarche qualité va mesurer des points de non-conformité par rapport au référentiel. Il est aussi le support pour valoriser les pratiques professionnelles qui doivent pouvoir être développées et améliorées. Je pense à des actions entreprises sur l'individualisation de la prise en charge telles que je développe dans le troisième paragraphe.

Les groupes de projets vont donc notifier par écrit, assistés par l'équipe de pilotage, les points forts et les points faibles en indiquant les causes du résultat. Une fiche écart d'une structure simple permet de formaliser cette évaluation.

Fiche écart n° 7	Date:	Groupe de projet : Constitution et suivi du dossier de l'utilisateur	Responsable: Référent qualité
Référence/indicateur	Une procédure est établie qui détaille les éléments constitutifs du dossier et leurs modalités de recueil.		
Ecart constaté	Les dossiers des résidents se trouvent au secrétariat et dans les bureaux des éducateurs. Des navettes sont nécessaires pour trouver les renseignements.		
Analyse de la cause	Absence de coordination, de centralisation.		
Proposition de solution	Définir les besoins du secrétariat et des éducateurs - définir des éléments constitutifs du dossier - déterminer les acteurs qui renseignent et suivent le dossier- définir les modalités de mise à jour du dossier.		

La proposition d'action corrective aboutit à l'établissement d'un plan d'action d'amélioration de la qualité.

### 3.1.2.2 Définir et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité.

Le plan d'amélioration de la qualité indique les actions à conduire au regard des objectifs à atteindre, les responsabilités, les moyens, les délais de réalisation et les indicateurs de suivi. Les actions sont priorisées.

Je préconise une entrée dans la démarche qualité progressive et pragmatique. Il s'agit par exemple de commencer par améliorer ce que nous savons faire, de valoriser les pratiques professionnelles. On peut citer par exemple le projet de rénovation des locaux qui a été le support à un mode de consultation et prise en compte des attentes des usagers.

Il m'importe de donner un contenu et un sens à la démarche qualité aux personnels et aux usagers. Elle doit s'inscrire dans une réalité objectivable et pas comme une contrainte *venant de la direction* pour satisfaire une exigence réglementaire. Je gage sur la vertu

pédagogique de la mise en œuvre de "petites" actions qui ont un résultat probant comme vecteur du développement de la démarche. Par exemple, pour améliorer la satisfaction des usagers et des professionnels sur la qualité de la restauration, une procédure impliquant tous les acteurs a été mise en œuvre. Une fiche qualité repas est établie, une procédure pour la renseigner est déclinée, incluant la participation quotidienne des usagers et professionnels. Les résultats<sup>1</sup> de cette évaluation sont synthétisés et communiqués à tous par voie d'affichage. Ils servent de support à une rencontre mensuelle programmée entre le service restauration, un représentant des usagers et les professionnels du foyer.

Mon rôle est de motiver les personnels et de favoriser des actions qui auront un impact sur la qualité, et sur les conditions de travail et la satisfaction des agents. Je participe dans le comité de pilotage à la hiérarchisation des actions en fonction de leur caractère d'importance et de leur planification à court (moins d'un an), moyen (de un à trois ans) ou long (trois à cinq ans) terme.

Je suis garant de leur conformité avec le projet associatif, le projet d'établissement et le cadre réglementaire. Après consultation du référent qualité et du comité de pilotage, je dégage et j'arrête les axes prioritaires d'amélioration de la qualité.

Il convient de définir et mesurer toutes les modalités et étapes d'un plan d'action. Je prends donc en considération pour fonder ma décision.

- La définition de l'action : sa finalité (par exemple; mettre garantir le droit des usagers), son objectif (organiser la consultation de son dossier par l'utilisateur)
- L'analyse de la faisabilité : quelles sont les contraintes techniques, méthodologiques que l'on doit maîtriser ? Quelles compétences mobiliser, développer pour mettre en œuvre l'action ?
- La planification de l'action : dans quels délais, quel calendrier l'inscrire ? Quels sont les acteurs concernés, avec quelles ressources (en temps notamment) ?
- L'anticipation des difficultés : quels vont être les obstacles qui vont affecter la réalisation de l'action? Quels ajustements seront nécessaires ?
- La prévision du suivi de l'action : cela concerne le suivi des coûts et des délais. Des tableaux de bord permettent une aide à la mesure de l'écart entre le prévisionnel et le réalisé.

Les axes prioritaires que j'arrête doivent être réalistes, hiérarchisés et permettre l'adhésion du personnel.

---

<sup>1</sup> Annexe VI

Le plan se traduit en fiches action qui planifient des tâches concrètes et mesurables. Il intègre précisément les ressources nécessaires et leur planification. Des groupes de travail sont constitués avec un responsable et une planification de l'action établie, intégrant : l'objectif à atteindre, le pilote de l'action, les modalités de réalisation, les indicateurs permettant de vérifier la réalisation de l'objectif, le suivi des coûts humains, matériels et financiers.

En concertation avec le comité de pilotage, j'arrête un plan réaliste, précis, concis et mesurable. Là encore, cette phase est primordiale pour l'adhésion des personnels. Chacun peut, au travers de sa participation directe à l'amélioration de la qualité, acquérir une vision plus globale de l'organisation et du fonctionnement du foyer. Cela participe à lui permettre d'intégrer d'avantage d'éléments de gestion et d'organisation et d'y inscrire sa propre mission avec sens et cohérence.

La mobilisation des personnels s'inscrit dans une stratégie globale des ressources humaines.

## ***3.2 Stratégie pour mobiliser le personnel à la démarche qualité.***

### **3.2.1 Accompagner le changement au foyer d'hébergement.**

Mettre en œuvre un principe d'amélioration continue de la qualité dans l'établissement modifie son fonctionnement, bouleverse les repères et la culture des professionnels. Il convient au directeur de permettre l'élaboration progressive et partagée de cette nouvelle organisation avec l'ensemble des parties prenantes.

Un changement négocié s'inscrit dans le déroulement de différentes étapes.

#### **3.2.1.1 Partager le diagnostic et définir des objectifs.**

En premier lieu, j'ai pour ambition d'annoncer les objectifs du changement et de permettre un partage du diagnostic.

Les équipes doivent s'approprier et prendre conscience des inéquations qui existent entre les besoins de la population et l'offre de service du foyer d'hébergement. L'établissement ne répond pas à sa mission et doit se mobiliser pour rénover son projet. Pour cette première phase, je prends appui sur un travail d'appropriation de la loi de rénovation sociale. J'initie et anime une réunion avec l'ensemble des personnels. Les innovations majeures de la loi de rénovation sociale et les enjeux qu'elle représente pour notre établissement y sont présentés. Je souhaite, à l'occasion de cette réunion donner un

sens dans notre structure à ces exigences légales. J'explique et donne du sens à la nécessité du changement, du besoin de rénovation du projet.

Dans un second temps, je détermine l'objectif de mettre en oeuvre un accompagnement individualisé de qualité et demande au chef de service d'animer des échanges avec l'équipe éducative sur les modalités de mise en oeuvre du droit des usagers et notamment sur la nécessité exprimée dans l'alinéa 3 de l'article 4 de la loi :

*"Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision..."*

Si la loi s'impose à tous, la modalité de sa mise en oeuvre, des outils et moyens que l'on va développer appartiennent aux acteurs institutionnels. L'objectif est clairement défini par le directeur mais les modalités organisationnelles sont à construire sur un mode participatif. Il convient de donner aux acteurs la possibilité de projeter leurs propres motivations dans la nouvelle organisation.

### **3.2.1.2 Une période d'instabilité...**

Ce changement de logique provoque des craintes et des réticences, principalement au sein de l'équipe éducative. Par exemple, le besoin d'individualisation de l'accompagnement a induit la modalité d'un "référé projet" ou "référé éducatif". Des membres de l'équipe ressentent dans cette modalité une restriction, un contrôle de leur activité professionnelle.

D'autres professionnels sont déstabilisés, insécurisés à l'idée de mettre en oeuvre au foyer l'exercice des droits fondamentaux des résidents. Cela se traduit dans la crainte de ne plus pouvoir "maîtriser" l'accompagnement d'un usager qui userait, et surtout abuserait, de tous les droits! Des attitudes d'opposition se manifestent avec des stratégies qui essaient de mettre en échec cette nouvelle conception. Extrait de réunion de travail : " *On ne pourra prendre en charge que les <référés> et plus les autres...* "

Cette période déstabilisante met à jour des avis divergents dans l'équipe, avec la conséquence de création d'alliances, de manifestations de résistances.

Pendant cette phase d'instabilité, il importe de permettre et d'organiser l'expression, parfois l'affrontement des interprétations contradictoires tout en apportant toutes les informations nécessaires à la compréhension de la situation par les acteurs.

### **3.2.1.3 ... l'association des professionnels à la recherche de solutions.**

Des réunions en groupe restreint, animées par le chef de service, sont mises en œuvre avec l'équipe éducative. Elles ont pour objectif de penser et organiser, par unité de vie, l'accompagnement des résidants. En prenant appui sur les encadrants inscrits dans une dynamique de changement, ces réunions sont le support à expliciter et remettre en cause les idées fausses, à exprimer les réticences et à solliciter l'éducateur à trouver des réponses.

En complément, j'anime chaque mois une réunion à thème qui concerne des représentants de l'ensemble des personnels. C'est un espace de réflexion et d'analyse. J'inscris à l'ordre du jour "l'organisation des transferts de vacances" et "l'organisation de la restauration collective" par exemple.

Plutôt qu'un changement imposé, organiser et piloter des espaces de réflexion, au caractère participatif, favorise un changement négocié.

Ces réunions sont le support à la diffusion d'informations, d'articles de la presse spécialisée, qui permettent l'affirmation de valeurs fortes, traduites notamment dans la loi de rénovation sociale. La diffusion d'une émission débat télévisée ayant pour thème la sexualité des personnes handicapées est l'exemple d'un support supplémentaire utilisé.

D'autre part et sur proposition du chef de service, je développe un cahier des charge précis pour mettre en œuvre un cycle de formation pour l'équipe éducative comme décrit plus en aval.

La forte participation de l'équipe éducative à la formation aura permis d'insuffler de manière homogène une dynamique de changement à l'ensemble du foyer.

### **3.2.1.4 Donner de nouveaux repères et valoriser l'innovation.**

Je décide d'opérer des changements de routines, d'habitudes révélatrices et symptomatiques de fonctionnements inadaptés. Par exemple, la prise de médicaments se fait dans la salle commune de restauration pendant les trois repas. Afin de garantir l'intimité des personnes, un local pharmacie est aménagé dans une pièce adaptée, repérée, garantissant le respect des droits fondamentaux.

Sur ce même thème, je coordonne les actions pour que les résidants qui en ont la capacité puissent eux-mêmes aller à la pharmacie chercher leur traitements médicamenteux. Auparavant, l'éducateur centralisait l'ensemble des ordonnances et effectuait la démarche. Ces exemples, parmi d'autres, modifient les rites culturels de l'établissement. Ils sont des actes fondateurs qui permettent un ancrage concret, pour tous les acteurs, de cette dynamique de changement.

De plus, il convient de mettre en avant et valoriser les initiatives et comportement que l'on souhaite voir se généraliser. Par exemple, l'organisation et la mise en œuvre d'un séjour de vacances en petit groupe, avec une démarche de recherche et de visite avec les résidents sont valorisés par la direction.

Le retour positif des usagers et de leur famille conforte la satisfaction et la valorisation professionnelles des acteurs.

Enfin, il faut noter l'importance de la communication verbale directe avec les salariés. Une certaine disponibilité permet de rassurer, de motiver les acteurs et de les réorienter vers les personnes ressources.

### **3.2.1.5 Définir et mettre en œuvre le projet d'établissement.**

Enfin, Un travail d'équipe entrepris pour l'écriture du projet d'établissement permet de structurer et d'organiser ces évolutions.

Le projet identifie la réalité de notre établissement :

- Son identité et ses valeurs : ce à quoi nous croyons. Notre éthique professionnelle, les valeurs de l'établissement, ses savoirs faire spécifiques, la singularité de son histoire.
- L'offre de services du foyer d'hébergement : Ce que l'on veut faire. C'est la raison d'être de l'établissement. Elle se construit en réponse aux besoins des usagers et à la commande sociale. La démarche qualité s'articule avec le projet avec l'évaluation du service rendu, la mesure de sa conformité, l'évaluation de la satisfaction exprimée.
- L'organisation du foyer : les moyens que nous développons. Ils incluent la structure organisationnelle, la coordination des tâches, les délégations par exemple.

Développons à présent mon action pour favoriser l'adaptation des compétences professionnelles aux enjeux de la qualité.

### **3.2.2 Adapter les emplois et les compétences au défi de la qualité.**

Un enjeu majeur du métier de Directeur réside dans l'adaptation des compétences des salariés aux exigences d'un environnement en évolution. Il convient de penser l'évolution des emplois et compétences au foyer d'hébergement au regard de l'évolution de la population et du fonctionnement tels que nous les avons analysés précédemment.

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences anticipe les conséquences sur l'établissement des évolutions sociales, économiques, juridiques, etc. Elle " vise à adapter l'emploi aux nouveaux besoins... [et]...assure ainsi la cohérence entre la stratégie de

*l'établissement ou du service, son projet institutionnel et sa politique en matière de gestion des ressources humaines"<sup>1</sup>.*

Il convient de prévoir les métiers pour demain, les recrutements à envisager, les postes à prévoir, les reconversions internes et les formations à mettre en œuvre.

### 3.2.2.1 Elaborer un plan pluriannuel de formation pour la qualité.

La formation est un facteur déterminant d'accompagnement du changement. Elle permet, au delà d'un apprentissage technique, une acculturation des professionnels, élément d'autant plus important vis à vis de la démarche qualité et des réticences et craintes qu'elle peut suggérer.

J'aborde la formation dans une perspective "d'institution apprenante", susceptible de mobiliser des énergies et d'accompagner l'adaptation du projet du foyer à son environnement. La formation interne, dans ce cas, s'avère une réponse adaptée pour mobiliser le plus de personnels. Il convient de créer une double dynamique "mouvement global" et "mouvement individuel" pour la construction d'une norme commune et partagée.

Plan pluriannuel 2003-2005 formation continue (partie liée à l'Action Qualité)

<b>Formation</b>	<b>Objectif</b>	<b>Personnels concernés</b>	<b>Programmation</b>	<b>modalité</b>
Projets individualisés	Maîtriser dispositif de mise en œuvre et d'évaluation des Projets Individualisés	Personnels éducatif (75% ont participé) Chef de service	Premier semestre 2003	Formation interne en 2 x 5 jours
Evaluation Interne	Comprendre et mettre la démarche d'évaluation en œuvre	Tous personnels Personnels éducatifs (50% ont participé)	2004	Formation interne 2 x 2 jours
Outils et management de la qualité	Encadrer la mise en place du référentiel d'évaluation de la qualité	Directeur	Avril et novembre 2004	2x2jours
Outils et management de la qualité	Organiser et contrôler la déclinaison du référentiel qualité	Référent qualité	Juin et octobre 2004	2x2jours
Outils et management de la qualité	Le Plan d'action Qualité	Référent qualité	Premier semestre 2005	2 jours
Outils et management de la qualité	Encadrer et contrôler la déclinaison du référentiel d'évaluation de la qualité	Chef de service	Septembre 2004	2 jours

<sup>1</sup> Guide du Directeur établissement –Service social ou médico-social, ESF éditeur, sous la Direction de D.GUAQUERE, décembre 2002, XI-2-A-2

Accompagner la démarche qualité	Appréhender globalement et mettre en œuvre la démarche qualité	Tous personnels Comité de pilotage	2005	10 jours en sessions de 1, 2 et 3 jours
---------------------------------	--	---------------------------------------	------	---

Il importe de fournir un langage commun et une connaissance de base des principes de la démarche qualité à l'ensemble des personnels.

Le plan de formation intègre les deux axes développés au foyer pour l'amélioration continue de la qualité : Le dispositif de Projets Individualisés et la démarche d'évaluation interne avec le référentiel qualité.

- les formations "Projet Individualisé et évaluation interne".

J'ai sollicité le Service Formation de l'association gestionnaire afin d'envisager les modalités d'une formation en interne ayant pour objectif la formation des personnels éducatifs à la personnalisation des prestations sur la base d'une évaluation continue des besoins et des attentes des usagers.

La dimension opérationnelle de la formation fait partie du cahier des charges. Le choix s'est porté sur deux sessions de formation à quelques mois d'intervalles afin de pouvoir mettre en œuvre, évaluer et réajuster le dispositif.

Un partenariat avec un autre foyer d'hébergement du département (le Foyer James Marangé) a permis de mutualiser les besoins (en formation similaire) et bien sûr les moyens pour organiser un cycle de formation. La mise en œuvre de la qualité est un travail lourd et coûteux et il convient au directeur d'établissement de trouver des solutions afin de pouvoir s'y engager. La mutualisation de certains moyens avec d'autres établissements ou organismes est une réponse que j'ai souhaité développer.

Une formation "Projet Individualisé", spécifique à notre demande, a donc été animée par le psychosociologue consultant Jean-René LOUBAT. Cette formation s'est déroulée à raison de deux sessions d'une semaine durant le premier semestre 2003.

- La formation "outils et management de la qualité".

Elle prend en considération tous les acteurs institutionnels concernés par la démarche qualité, à savoir : Le Directeur, le Chef de service, le Référent qualité, les membres du comité de pilotage et enfin tous les salariés intéressés et qui sont amenés à participer aux groupes de travail.

- La formation des cadres de direction : Une formation en avril 2004 ayant pour objectifs la maîtrise des principaux concepts d'une démarche d'amélioration de la

qualité, l'identification des différentes approches et enfin l'élaboration et le pilotage de la démarche qualité.

- La formation des référents qualité : Cette formation a pour objectif la maîtrise des principaux concepts d'une démarche d'amélioration de la qualité, la réalisation au sein d'un établissement de l'autoévaluation au moyen d'un référentiel qualité, l'élaboration et le pilotage d'un plan d'amélioration de la qualité et enfin d'un groupe de projet.
- La formation destinée au comité de pilotage, groupes de travail et plus largement l'ensemble des personnels : Elle a pour objectif de permettre aux professionnels d'appréhender plus clairement la globalité d'une démarche qualité et ses enjeux, de maîtriser les concepts et outils de la qualité et enfin de définir et conduire cette démarche dans son établissement. Cette formation est primordiale pour les membres du comité de pilotage dont le rôle est central pour conduire toutes les étapes de la démarche qualité. La participation au comité de pilotage implique la participation à la formation "accompagner la démarche qualité".

Cette application de la formation à tout le périmètre des fonctions a plusieurs implications:

- Elle marque l'engagement de l'association gestionnaire à mettre en œuvre la démarche qualité.
- Elle situe la dimension pluridisciplinaire et participative de la démarche qualité.
- Elle permet une appropriation commune d'une "culture qualité" à l'ensemble des personnels.
- Elle fédère les personnels qui sont inscrits dans une communauté d'action.

Pour l'élaboration du plan pluriannuel de formation continue, je prends en compte l'évolution du projet et les besoins que cela génère. Deux types d'informations peuvent aider le directeur à déterminer des orientations pour l'élaboration des plans de formation.

Les premières concernent l'évolution des emplois et la pyramide des âges des personnels. Cela doit permettre d'anticiper les départs en retraite et maintenir les savoirs faire. Cette donnée ne concerne pas le personnel éducatif du foyer d'hébergement avec les caractéristiques que nous avons décrites.

Les secondes par contre prennent relief dans le développement de notre action. Elles concernent l'évolution des compétences recherchées au regard de l'évolution des pratiques professionnelles et de l'adaptation institutionnelle rendue nécessaire pour répondre aux besoins.

### 3.2.2.2 Restructurer le plateau technique.

#### 3.2.2.2.1 Créer un poste de référent qualité grâce à la mutualisation des moyens.

La mise en œuvre de la démarche qualité nécessite un fort investissement des moyens humains dans la structure. Cette démarche a une vocation pérenne et il convient de se doter d'une organisation ad hoc capable de gérer et d'animer le dispositif. Il apparaît nécessaire de dégager des compétences et des moyens qui soient spécifiques à cette mission.

Je propose la création d'un poste de référent qualité afin de donner toute sa dimension à la démarche dans l'établissement. Son rôle est central, il est le garant du fonctionnement du système qualité. Il est rattaché sur le plan hiérarchique sous l'autorité directe du directeur.

En concertation avec l'équipe de direction, je procède à une analyse du poste qui détermine les domaines d'activités, les tâches et responsabilités sur la base de ses missions fondamentales :

- la préparation du projet de mise en place de la démarche qualité
- le suivi et l'animation de la mise en place de la démarche qualité
- la pérennisation et l'amélioration du système qualité qui aura été mis en place

Un profil de candidat est déterminé : formation, diplômes, expériences professionnelles.

J'estime un besoin de 0,5 ETP afin de mener à bien la mission de responsable qualité sur l'ensemble du Service Habitat de Breuvannes. Pour budgéter ce poste, je propose une clé de répartition qui prend en compte le nombre d'usagers des services et des établissements, à savoir:

Etablissement	Nombre d'usagers accompagnés	Quote-part	Répartition sur le budget
Foyer d'hébergement	32	0,41	<b>0,21 ETP</b>
SAVS	22	0,29	0,15 ETP
Foyer occupationnel	21	0,28	0,14 ETP
TOTAL	75	1	0,5 ETP

Le recrutement s'inscrit dans la procédure de la politique de l'association en matière de gestion des personnels avec notamment la priorité d'une publication interne du poste, favorisant la mobilité professionnelle.

Enfin, je propose la même démarche au Directeur Général pour créer un poste identique sur les établissements et services de Froncles (Haute-Marne), inscrits dans une démarche similaire. Cette modalité s'inscrit dans une logique de partenariat et décloisonnement. De plus et au regard des difficultés constatées de recrutement de professionnels qualifiés, cela peut permettre de mutualiser des besoins pour la création d'un poste ETP, souvent plus attractif pour un salarié.

### ***3.2.2.2 Reconversion pour un poste d'Educateur Spécialisé.***

L'accompagnement individualisé de l'usager nécessite des compétences spécifiques pour les personnels éducatifs. La dimension diagnostic, analyse et évaluation structurent la dispositif projet individualisé. L'usager est appréhendé dans la globalité de son environnement social, familial et juridique.

La fonction d'éducateur spécialisé intègre la construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales. Il conçoit et anime une action socio-éducative au sein d'une équipe.

Je propose la reconversion d'un poste de moniteur éducateur vers la fonction d'éducateur spécialisé afin d'adapter les compétences et qualifications du plateau technique aux besoins induits par la rénovation du projet.

J'envisage de valoriser la qualification de l'équipe en proposant à un moniteur éducateur l'accès à la qualification d'éducateur spécialisé. Plusieurs options sont à considérer pour mettre en œuvre cette qualification :

- La validation des acquis de l'expérience visant le Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé. Le droit à faire valider son expérience est inscrit dans la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002. A l'initiative de la personne, celle ci peut bénéficier du dispositif d'accompagnement des salariés de la branche professionnelle du secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif. Je prends contact avec l'OPCA, Organisme Paritaire Collecteur Agréé, pour les modalités du dispositif pour le financement du dispositif.
- Le Congé Individuel de Formation, à l'initiative du salarié, permet la prise en charge de formation visant l'accession à une qualification supérieure. Cette modalité est envisageable notamment pour le moniteur éducateur du foyer d'hébergement qui pourrait accéder à une qualification d'éducateur spécialisé.

### 3.2.2.2.3 Assurer un soutien et une guidance à l'équipe éducative.

Les évolutions de la population, le développement d'un accompagnement individualisé basé sur les attentes et besoins de l'utilisateur modifient les modes opératoires et déstabilisent l'équipe qui, comme nous l'avons décrit, structure son action sur la dimension d'activités qui s'adressent à un groupe, majoritairement dans une logique d'animation.

Le vieillissement des usagers, le développement des relations de couples modifient les enjeux de la relation éducative et induisent la gestion de nouvelles problématiques. Il convient de soutenir et guider les équipes afin qu'elles puissent évaluer, comprendre et analyser les problématiques individuelles et leurs évolutions.

Je propose l'introduction sur le plateau technique d'un psychologue qui aura pour fonction principale un soutien technique et une guidance pour l'équipe éducative, amenée à considérer la complexité d'une prise en compte globale de l'utilisateur. Il interviendrait donc principalement sur les temps de réunion d'équipe et participerait à l'élaboration et au suivi des projets individualisés.

J'estime le besoin suivant :

	Objet	Participants	Volume hebdomadaire pour la fonction psychologue
Elaboration projet	Conception, suivi évaluation	Référent de projet Coordinateur de projet	2 Heures
Réunion Projet	Concertation, décision, formalisation	Usager, famille, professionnels	1 Heures
Réunion de synthèse	Diagnostic/analyse, résolutions de problèmes	Equipe éducative, médecin psychiatre, chef de service	1,5 Heures
Réunion de direction	Suivi projets, information, analyse, résolution de problèmes,	Directeur, directeur adjoints, chefs de service	0,5 Heures

De plus, 1 heure hebdomadaire est nécessaire pour le temps de préparation, ce qui totalise un besoin de 6 heures par semaine pour la fonction de psychologue, soit 0,17 ETP.

J'établis un profil de poste en concertation avec le médecin psychiatre de l'établissement.

### 3.2.2.3 Connaître et optimiser les ressources humaines.

La mise en œuvre de la démarche qualité nécessite une restructuration du plateau technique et va re-délimiter les missions des professionnels. Le directeur a besoin de connaître les attentes des salariés et de pouvoir transmettre les orientations relatives à la stratégie du foyer, notamment celles concernant la mise en œuvre de la démarche qualité. J'utilise à cet effet des entretiens annuels d'activité.

L'entretien est formalisé, il donne lieu à un écrit et s'inscrit dans une procédure. Il est réalisé par le cadre hiérarchique direct du salarié. Le chef de service me transmet les comptes rendus des entretiens qu'il a menés avec les salariés du service éducatif.

Je considère l'entretien comme un outil de management des ressources humaines pour examiner les améliorations qui peuvent être apportées au bénéfice du salarié, de l'établissement et de l'utilisateur. Son caractère formel et structuré lui confère une fonction réelle dans la gestion des ressources humaines.

L'entretien repose sur un principe d'autoévaluation. Il n'est pas une démarche de contrôle externe, de sanction imposée. Il repose sur des éléments objectifs, connus de chacun et s'interdit tout jugement de valeur. Il convient de l'inscrire dans une perspective de management participatif.

Cet entretien permet d'inscrire la stratégie de l'établissement dans la démarche qualité en rapport avec les besoins en formation, la nature des soutiens et ressources à développer. Cela permet à mon sens de définir une cohérence, de chercher un équilibre entre le projet de l'établissement, le poste et la personne, ses aspirations et ses perspectives.

L'entretien s'articule autour de quatre phases : Accueil et écoute de l'apprécié, examen de l'année écoulée, définition d'objectifs (engagements réciproques, moyens, modalités de suivi et d'accompagnement) et enfin synthèse et conclusion.

### **3.2.3 Structurer l'organisation du travail pour la démarche qualité.**

L'organisation du travail est un aspect essentiel de la gestion des ressources humaines et du management : "*Penser la qualité, c'est repenser l'organisation*"<sup>1</sup>

C'est au regard de la stratégie que j'ai développée, des moyens qui doivent être mis en œuvre (la formation, la mobilisation et participation des personnels) que je vais structurer l'organisation. Quels sont les moyens utilisés pour répartir les responsabilités, assurer la coordination des activités entre elles et autoriser les prises de décision ?

C'est au directeur de déterminer les règles qui doivent permettre la répartition, la coordination et le contrôle des activités de l'établissement. "*La structure d'une organisation peut être définie comme la somme totale des moyens employés pour diviser le travail entre tâches distinctes et pour assurer ensuite la coordination nécessaire entre ces tâches*".<sup>2</sup>

#### **3.2.3.1 Mobiliser l'équipe de direction.**

La capacité de mobilisation des personnels est un aspect essentiel de la fonction de direction. Cela passe par donner du sens à l'action, au fonctionnement que je souhaite

---

<sup>1</sup> LOUBAT JR, *L'évaluation de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Lien Social n°719 – 2 septembre 2004, p.11

<sup>2</sup> H.MINTZBERG, *Structure et dynamique des organisations*, éditions d'organisation, 1996.

développer au foyer d'hébergement. C'est par le dialogue, la confrontation, les échanges avec les acteurs que la mobilisation peut se transmettre, se partager.

L'engagement de l'équipe de direction et sa force de conviction soutiennent ces actions et sont un véritable levier pour insuffler une dynamique de changement. Le directeur anime, mobilise et implique les cadres de l'établissement.

J'organise les réunions à raison d'une séance d'une heure chaque semaine. Les réunions sont préparées, un ordre du jour est établi et un compte rendu rédigé.

La réunion des cadres me permet d'identifier un "espace de direction" qui revêt plusieurs fonctions : c'est un lieu d'analyse du fonctionnement de l'établissement, de conseil au directeur, de réflexion, d'analyse des priorités et d'élaboration stratégique. Elle réunit les cadres hiérarchiques (directeur, chefs de services) et peut concerner pour tout ou partie les cadres techniques et fonctionnels (en l'occurrence le médecin psychiatre et le psychologue pour le foyer d'hébergement). Le référent qualité participe ponctuellement à la réunion de l'équipe de direction. Une évaluation régulière est faite dans les différentes phases de la démarche : information des personnels, appropriation du référentiel, autoévaluation, etc.

J'analyse régulièrement les productions du comité de pilotage et les productions des groupes de travail. La consultation des cadres dans l'espace de l'équipe de direction constitue une aide à la décision pour le chef d'établissement. La réflexion et le débat avec les collaborateurs directs lui permettent d'appréhender globalement les situations.

### **3.2.3.2 Définir les délégations.**

Une organisation efficace implique des délégations maîtrisées et délimitées à tous les niveaux hiérarchiques. Pour citer P.LEFEVRE<sup>1</sup>, la délégation est un instrument de management, elle est une philosophie de l'organisation et de la responsabilité. La délégation est liée à la volonté de mieux repérer et circonscrire le champ d'intervention des différents acteurs. Elle se caractérise par un système d'organisation et de répartition du pouvoir et des tâches, une division de l'autorité et de la compétence, et une obligation de rendre compte pour renforcer sa légitimité.

J'ai souhaité formaliser certaines délégations qui ne l'étaient pas jusqu'à lors dans le cadre de l'élaboration de fiches de poste. A partir d'échanges successifs sur le rôle et la fonction de chacun, des fiches de poste ont pu être construites. La délégation permet de responsabiliser les acteurs internes et oblige chacun à se repérer dans l'institution. Pour l'élaboration des fiches de poste des personnels éducatifs, je sollicite le chef de service qui animera un groupe de réflexion qui pourra émettre des propositions.

---

<sup>1</sup> P.LEFEVRE, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociale*, Dunod, Paris, 2003, p..99

La construction des fiches se structure autour de quatre éléments : l'identification du poste et sa position hiérarchique, les conditions particulières de travail, les missions et responsabilités (avec les indicateurs de résultat) et enfin la description des principales tâches à effectuer.

Sur cette base, les fiches de poste sont réalisées.

Nous pouvons préciser des spécificités des fiches concernant les projets individualisés :

- Le poste de Chef de service: J'établis la fiche de poste du chef de service. Un travail en concertation avec le chef de service permet de dégager les missions, responsabilités et principales tâches. Le rôle de coordinateur des projets individualisés est formalisé. Il a pour mission la planification des Projets individualisés et l'organisation des réunions. Il est une personne ressource pour le référent de projet. Il assure un soutien et accompagnement technique et méthodologique aux moniteurs, référents des projets individualisés.
- Le poste de moniteur éducateur : Il est un référent pour le résidant. Il a une mission relationnelle et quotidienne. Il est un interlocuteur privilégié de l'utilisateur et de sa famille. Le référent est nommé par le chef de service. Le changement de "référence" peut se faire à la demande de l'utilisateur ou à la demande du professionnel. Il a pour mission d'élaborer et de suivre le projet individualisé avec l'utilisateur, en concertation avec le coordinateur de projet. Il est garant des orientations validées en réunion de projet individualisé. Il a, de plus, pour mission le recueil et le traitement de l'information relative à l'évolution du projet de l'utilisateur.

Cette démarche aboutit sur une définition structurée des postes et missions spécifiques des professionnels du service éducatif. Les fiches de poste sont élaborées au regard de la spécificité du foyer d'hébergement dans le cadre des compétences fondamentales des métiers:

- Le poste d'éducateur spécialisé : sa fonction se décline autour de fonctions fondamentales liées à la conception et à la conduite d'actions socio-éducatives au sein de l'équipe, de l'établissement d'un diagnostic éducatif, de l'accompagnement éducatif de la personne et du groupe.
- Le poste d'Aide action : un rôle de soutien, d'accompagnement des actes quotidiens de la personne.

- Le poste d'animateur : Il organise, anime et co-anime des activités sportives, socioculturelles, de loisirs, dans un objectif d'insertion sociale et de développement des usagers.

### 3.2.3.3 Réorganiser le planning de l'équipe éducative.

La mise en œuvre de la démarche qualité nécessite un réaménagement des horaires des services éducatifs. Je sollicite le chef de service pour qu'il réorganise les horaires de l'équipe éducative pour la préparation, l'animation et l'évaluation spécifique à la procédure de projets individualisés.

Cela concerne:

Action	Nature de la tâche	Temps mensuel estimé par encadrant	Temps de préparation	Temps de prise en charge
PROJET INDIVIDUALISES	Préparation du projet Utilisation du guide d'entretien, Recueil d'Observation des compétences Sociales, consultation professionnels, famille, aidants	2 heures	•	
		6 heures		•
	Réunion de projet Individualisé Participation à la réunion, rédaction finale du projet	2 heures	•	
	évaluation du projet / Réajustement, réaction Entretien avec l'utilisateur (guide d'entretien), recueil de la satisfaction de l'utilisateur	2 heures	•	
		4 heures		•

Cela a une implication sur les plannings du service éducatif :

- Chaque éducateur participe individuellement à une réunion de projet individualisé par mois. Sa prise de service est avancée d'1H30 à cette fin.
- Le temps de préparation/évaluation est de 6 heures mensuelles. Il est intégré dans le planning pour chaque éducateur sous forme de 2 matinées mensuelles.

L'application du référentiel qualité, qui aboutit sur un plan d'amélioration de la qualité nécessite une mobilisation et une adhésion importante des personnels. Il engage des moyens humains importants. Il est nécessaire d'intégrer la démarche qualité dans l'organisation du fonctionnement de l'établissement. Le temps de réunion du comité de

pilotage est intégré dans le planning de l'établissement à raison d'une réunion de trois heures le premier jeudi de chaque mois.

Les groupes de projet sont constitués au regard des étapes et des tâches de la démarche. Leur taille et composition varie en conséquence. Le temps de réunion est repéré les premiers et troisième jeudi de chaque mois.

### **3.3 Vers un recentrage de l'offre sur les besoins des usagers.**

#### **3.3.1 Mettre en œuvre une procédure de projets individualisés.**

Comme je l'ai souligné auparavant, l'accompagnement éducatif des usagers ne prend pas suffisamment en compte leurs besoins individualisés. Il convient de pouvoir évaluer l'accompagnement éducatif du résident et formaliser une démarche qui prennent en compte ses attentes et ses satisfactions, dans la logique d'un usager acteur.

Le projet individualisé se trouve au centre de la démarche d'amélioration de la qualité. Il répond au triptyque fondamental pour la mise en place d'une démarche qualité de service<sup>1</sup>:

- Un outil de consultation pour la captation des besoins et des attentes du résident.
- Un outil d'évaluation pour apprécier les effets des prestations.
- Un outil de communication pour faire connaître et comprendre l'offre.

##### **3.3.1.1 Une logique de promotion de la personne.**

Une logique de promotion permet de retourner le questionnement autour de l'utilisateur : Plutôt que de seulement chercher à se fixer sur le *pathos*, sollicitons et valorisons les points forts. Plutôt qu'uniquement chercher à corriger le handicap, imaginons comment permettre à la personne, avec son handicap, de développer sa vie sociale par exemple.

L'équipe éducative favorisait plutôt une approche rééducative du résident. La production de symptômes, souvent repérés par une crise, une inadaptation, "légitimait" en quelque sorte l'action (ré) éducative. Le résident était caractérisé par ses déviances, inaptitudes et incapacités. Cela générait une mobilisation des personnels et des espaces de réflexion et d'analyse avec toujours les mêmes "symptômes" au détriment d'autres aspects. Ainsi, la vie au foyer, les aspirations, les projets de certains usagers n'étaient jamais abordée.

Je partage avec Jacques DANANCIER<sup>1</sup> les principes qui fondent le projet individualisé.

---

<sup>1</sup> LOUBAT Jean-René, *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*, DUNOD, Paris, 2002, p.47

1. L'accompagnement social pose la représentation d'un usager toujours en mouvement, toujours en progression possible : L'âge adulte des résidents n'est pas synonyme de la fin d'une dynamique de progression, d'apprentissages qui se développent durant l'enfance. L'accompagnement de l'usager se situe dans une continuelle conquête d'autonomie et de participation sociale.
2. Il n'existe pas de parcours standard, de programme applicable à tout individu repéré dans une catégorie particulière de difficulté : L'accompagnement évalue des besoins singuliers et s'inscrit dans des réponses adaptées aux individualités.
3. L'objet du travail social prétend englober toutes les dimensions fondamentales de la vie et leurs interactions (vie affective, vie intellectuelle, vie dans l'environnement).

Ces points posent le projet individualisé comme un principe éthique de l'accompagnement. Il s'articule autour de deux notions qui sont la participation active de l'usager et l'évaluation de son parcours. Il s'agit de développer une acculturation, un changement de logique au foyer d'hébergement, passant d'une appréhension du résident par ses capacités plutôt que par ses incapacités.

### **3.3.1.2 Le Guide d'entretien : recueillir la satisfaction des résidents.**

*Un des objectifs de la démarche qualité dans le secteur social consiste à passer d'une logique d'usager passif à une logique d'usager acteur<sup>2</sup>. La consultation systématique et organisée des résidents du foyer d'hébergement contribue à une véritable reconnaissance et à une prise en compte de leurs attentes et satisfactions.*

Le guide d'entretien a pour fonction de permettre dans un premier temps d'apprécier les besoins et attentes des usagers et dans un second temps de mesurer leur satisfaction. Il permet un suivi du projet individualisé et intervient dès le début du dispositif.

L'éducateur référent de projet interroge l'usager. Les réponses sont consignées dans le guide et participent à l'élaboration du projet. Il est un moyen d'implication et de participation du résident dans la réalisation de son accompagnement.

L'utilisation du guide favorise l'expression de l'usager et introduit une relation de confiance avec le référent.

---

<sup>1</sup> DANACIER Jacques, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif - Contexte, méthode, outils*, DUNOD, Paris, 1999, 194 p.

<sup>2</sup> Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Le guide<sup>1</sup> est structuré autour de huit prestations du foyer d'hébergement, qui chacune se décline en une vingtaine de questions simples et compréhensibles pour les usagers.

1. Offrir une prestation hôtelière: hébergement, restauration, blanchissage, transport, au résidant.
2. Assurer la protection et la sécurité du résidant.
3. Assurer au résidant une vigilance, voire une surveillance en matière de santé.
4. Accompagner le résidant dans les diverses situations de la vie quotidienne chaque fois que cela s'avère nécessaire par ses limites d'autonomie.
5. Favoriser l'accès aux loisirs.
6. Fournir une aide et un conseil au résidant.
7. Assurer un soutien psychologique au résidant quand il en manifeste le besoin.
8. Proposer au résidant une médiation avec son entourage quand celui-ci le souhaite.

L'évolution des besoins et des attentes amène à redéfinir des prestations. Par exemple, cette procédure systématique a révélé la demande de résidants qui souhaitaient déjeuner dans leur studio plutôt qu'en salle de restauration. Cette demande, pourtant simple, n'avait jamais été émise (ou entendue!) avant cette consultation organisée. Cette attente a pu aboutir à organiser des prises de repas dans les studios pour certains résidants le week-end. Un mode d'invitation s'est mis en place, développant du lien social entre les usagers.

C'est dans ce sens que cette démarche d'amélioration continue de la qualité influe, remodèle, rénove les prestations et le projet du foyer d'hébergement.

### **3.3.1.3 Donner un cadre à l'action avec une procédure projets individualisés.**

Je constate que la formation Projets Individualisés a pu donner du sens à cette logique de promotion de l'usager. Elle déstabilise néanmoins les modes opératoires de l'équipe éducative et apparaît pour certains comme une "remise en question", comme j'ai pu l'explicitier.

Rassurer l'équipe dans cette phase de changement est fondamental. Tout d'abord, je valorise la qualité de l'activité (qui n'est pas en situation d'échec, de crise, mais qui évolue, s'adapte, signe d'une vitalité) et ensuite je situe cette étape de perte de repères connus, logiquement déstabilisante, dans une dynamique de changement.

La structuration de la procédure pour la mise en œuvre et le suivi des projets individualisés est un fil conducteur nécessaire pour le repérage et la lecture du dispositif.

A l'issue de la formation, je demande au chef de service de formaliser un protocole de mise en œuvre des projets individualisés avec l'équipe éducative. Il s'inscrit dans la logique des outils méthodologiques développés en formation.

---

<sup>1</sup> Extrait de guide d'entretien annexe I

- Le document écrit *Projet Individualisé*<sup>1</sup> est mis en œuvre.

Ce document est un outil de synthèse qui retrace une démarche contractuelle.

Il est conçu selon une logique de consultation et de concertation. Il prend en compte, chaque fois que nécessaire, les divers points de vue du bénéficiaire, des professionnels, des parents, des aidants ou du représentant légal.

Il procède par prestation et met en cohérence les besoins, les propositions, les réponses, la stratégie de mise en œuvre et l'évaluation des effets produits. Document dynamique, réactif, il est tenu à jour par le référent projet du résident.

Il se structure autour de six étapes qui structurent le projet individualisé :

PHASES	ETAPES
<b>BILAN/EVALUATION DES BESOINS DE L'USAGER</b>	<p><b>1. L'appréciation des besoins du bénéficiaire :</b> Ils se décomposent entre ceux exprimés par le bénéficiaire (notamment par le guide d'entretien) et ceux repérés par le référent.</p> <p><b>2. Les attentes des parents ou des aidants :</b> Elles sont exprimées par prestation par prestation.</p>
<b>STRATEGIE</b>	<p><b>3. Les propositions – réponses :</b> Elles se passent en deux temps : Les réponses proposées par les professionnels, puis celles retenues après concertation pendant la réunion de projet (voir ci dessous)</p> <p><b>4. Les stratégies de mise en œuvre :</b> Les moyens à mettre en œuvre (dispositif, ressources, attitudes) sont notifiés par prestation avec une échéance de réalisation</p>
<b>EVALUATION / REACTION</b>	<p><b>5. L'évaluation des effets produits :</b> Les aspects positifs ou améliorés et les aspects négatifs ou stationnaires</p> <p><b>6. Les perspectives pour le bénéficiaire :</b> Projections et souhaits exprimés par le bénéficiaire, envisagés par les professionnels et souhaités par les parents ou les aidants</p>

Nous faisons le choix de réviser annuellement le projet de l'usager dans le cadre de la réunion *Projet individualisé*. Elle peut être provoquée à tout autre moment si un événement significatif le justifie.

Le chef de service coordonne et planifie avec le référent projet ces différentes étapes, notamment la réunion de projet individualisé.

<sup>1</sup> Annexe III

#### **3.3.1.4 La réunion de projet individualisé.**

Sa mise en œuvre est un acte fondateur fort de la place centrale de l'utilisateur dans le dispositif du foyer de Breuvannes. Le choix a été pris d'une participation directe de l'utilisateur à la réunion de projet. Motivée par le souci d'exercice des droits de la personne handicapée, de son rôle d'utilisateur acteur, cette modalité garde le souci de ne pas mettre en difficulté le résident lui-même.

Dans le cadre de la première phase de bilan et d'évaluation des besoins de l'utilisateur, une réunion technique est initiée par le coordinateur de projet, hors présence du résident, avec les professionnels qui accompagnent l'utilisateur. Chaque intervenant peut exprimer des propositions, sa position, ses doutes et craintes parfois, sans accabler le bénéficiaire. Le pré-projet est ensuite présenté à l'utilisateur par le moniteur référent projet.

La réunion a un objet délimité de concertation autour du projet individualisé de l'utilisateur. Le respect de la confidentialité des informations le concernant se doit d'être garanti. En effet, l'objet n'est pas une réunion de synthèse, et n'est pas structurée sur la problématique de la personne mais bien sur ses capacités. La participation directe du résident est largement sollicitée.

La question de la pertinence de la participation de la famille et/ou du tuteur à cette réunion a interrogé les professionnels. Le choix a été pris de les associer. En effet, nous constatons depuis plusieurs années l'importance et la densité des liens entre nombre d'utilisateurs et leur famille. La démarche cherche à associer la famille et le représentant légal au projet dans une logique de partenariat.

L'objet est de réunir les acteurs qui interviennent dans l'élaboration et le suivi du projet du résident au foyer d'hébergement, à savoir:

- Le résident.
- Le Directeur.
- Le Chef de Service, coordinateur du Projet Individualisé.
- Le psychologue.
- La famille et/ou le gérant de tutelle ou curatelle.
- L'éducateur référent du projet Individualisé.

La réunion est programmée sur un temps court, compris entre 45 et 60 minutes, qui se veut dynamique et concentrée autour des objectifs du projet.

L'animation de la réunion est assurée par le chef de service, coordinateur du projet individualisé. Il convient de favoriser une parole spontanée, sollicitant la participation directe de l'utilisateur. La réunion s'articule autour des phases suivantes :

- L'accueil et la présentation de l'objet de la réunion par la Direction. En qualité de directeur, je suis garant du processus d'élaboration et de mise en œuvre des projets, je rappelle les enjeux de la réunion.
- Un bilan succinct du parcours du résidant au foyer d'hébergement par le moniteur référent et l'utilisateur.
- L'exposition des besoins et attentes de l'utilisateur, des attentes des parents, d'objectifs et moyens à mettre en œuvre.
- Les réponses proposées par les professionnels, retenues après concertation. Définition des priorités d'action, des dispositifs et des attitudes réponses.

L'objectif de la démarche est expliqué à l'utilisateur. Il est précisé qu'une attente de sa part ne signifie pas nécessairement que l'on pourra y apporter une réponse, dans le sens de ses espérances.

Le document projet individualisé qui intègre les orientations prises en réunion est formalisé et communiqué par la suite à l'utilisateur et sa famille.

Je constate après 18 mois d'expérimentation le bénéfice de la mise en œuvre de cette réunion. Le taux de participation des familles ou des tuteurs est élevé. Le dispositif de projet individualisé, formalisé dans le cadre de cette réunion, donne une large part à la reconnaissance de la parole, du projet de la personne handicapée. Cette posture valorise la reconnaissance du résidant dans son statut d'adulte, en capacité d'exprimer des choix, d'avoir des projets. Elle bouleverse, de manière souvent bénéfique, une approche infantilisante que peuvent avoir certaines familles à l'égard de leur "enfant".

### **3.3.2 Adapter l'offre de service.**

La démarche qualité n'est pas un objectif en soi. Sa raison d'être est l'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées aux usagers et l'adaptation de l'offre de service au regard de l'évolution des besoins. La démarche qualité est un outil de rénovation du projet d'établissement.

Le travail engagé avec les professionnels a permis de faire évoluer l'offre de service du foyer. Cela se traduit notamment dans la valorisation de l'existant et la diversification des modes d'habitat.

### 3.3.2.1 Aménagement d'une cuisine de week-end.

Le fonctionnement de la restauration de week-end ne se s'inscrit pas, comme nous l'avons démontré auparavant, dans une logique d'adaptation de l'offre de service aux besoins des usagers.

Le foyer d'hébergement, qui a notamment pour mission de développer l'autonomie sociale de ses usagers se doit d'adapter cette offre aux capacités des personnes afin de développer toute l'autonomie dont elles sont susceptibles.

Le projet à court terme est d'installer une cuisine équipée au foyer qui permette à l'usager de confectionner individuellement ou en petit groupe des repas. Les résidants s'inscriront dans une démarche complète qui passera par la préparation des menus, l'achat des denrées auprès des commerçants locaux, la confection des repas et la gestion des stocks.

J'ai choisi de proposer cet investissement sur le budget prévisionnel 2005. La pièce qui accueille l'activité cuisine possède les qualités pour un aménagement adéquat à ce projet.

- o Les immobilisations seront les suivantes

Nature de l'immobilisation	Valeur d'achat	Durée	Amortissement annuel
Installation cuisine équipée	26000 €	10	2600 €

La dotation aux amortissements (compte 68) est créditée de 2600€ pendant 10 ans. Cette immobilisation et ces dotations s'inscrivent dans le plan pluriannuel de financement 2005-2009. Le recours à l'emprunt éventuel se déterminera dans le cadre de l'équilibre du plan qui intègre toutes les variations du Fond de Roulement d'Exploitation, Fond de Roulement d'Investissement et Besoin en Fond de Roulement.

Je considère qu'il n'y aura pas de variation significative sur le compte d'exploitation pour l'achat des denrées alimentaires de week-end. Elles seront compensées par la réduction des charges de la société de restauration qui ne fournira plus de "mise à disposition" le week-end.

A plus long terme, l'accompagnement éducatif pour la préparation et confection des repas pourra se développer la semaine. Cela implique d'aménager par exemple une cuisine pour chaque unité de vie.

De plus, certains résidants qui ont la capacité de confectionner seuls leurs repas pourront le faire en équipant leur studio (initialement prévu à cet effet avec un espace kitchenette). Ce développement s'inscrit pleinement dans les missions du foyer. Il bouleverse

le fonctionnement actuel et la seule logique d'activités de détente qui faisait partie de la culture de cet établissement.

### **3.3.2.2 Diversifier les modes d'habitat pour une pluralité de besoins.**

Le foyer s'est implanté en 1991 à quelques mètres du C.A.T., dans la logique d'une unité de structure et de moyens, pour permettre l'accueil d'adultes handicapés.

Il faut penser des solutions alternatives qui s'appuient sur un projet favorisant l'autonomie de l'utilisateur à gérer sa vie quotidienne.

L'adaptation de l'offre aux besoins des usagers peut se traduire dans l'élargissement de l'offre d'accueil entre le foyer actuel et un mode de vie autonome en appartement. Le foyer actuel est architecturalement structuré autour de trois unités de vie distinctes. La configuration des studios, individuels, avec une salle de bains autonome et une kitchenette ouvre la possibilité d'une autonomie de vie qui relève de ce que l'on nomme un foyer résidence. Nous pouvons donc imaginer qu'une unité de vie du foyer soit destinée à ce projet. L'offre d'accueil, à géométrie variable, permettrait de répondre à différents niveaux de besoins et d'accompagnement. On peut donc penser :

- un secteur foyer résidence dont les grandes caractéristiques seraient :
  - Une orientation motivée par le projet individualisé du résident.
  - Une autonomie concernant la restauration: elle peut se faire dans une petite cuisine de l'aile ou dans le studio aménagé à cet effet.
  - L'utilisateur participe à l'élaboration de ses menus, à l'achat des denrées alimentaires et à la confection du repas.
  - Les degrés d'interventions éducatives sont modulés et adaptés aux besoins des usagers.
  - Un équipement – aménagement des studios selon les capacités des usagers à développer leur autonomie (lave linge, four, frigo, plaques de cuisson).

A terme, on peut imaginer un foyer d'hébergement qui se structure autour des capacités d'autonomie des résidents :

- Un secteur de studios où résident les usagers qui sont en autonomie de confectionner leur repas dans leur studio (actuellement 1/3 des résidents ont ces capacités).
- Un secteur de studios avec une cuisine commune pour des usagers qui ont besoin d'un soutien pour la confection des repas.

- Un secteur de studios avec des usagers qui bénéficient d'une restauration préparée.

Le statut du résidant se trouvera valorisé, construit dans un parcours adapté et dynamique.

Cette organisation rompt avec la logique actuelle de l'établissement. Elle redéfinit complètement le projet et va fortement modifier la nature de l'accompagnement éducatif. L'expérience de l'aménagement de la cuisine de week-end décrite au paragraphe précédent ainsi que le développement des repas pris dans les studios, initient cette dynamique. Le travail sur la qualité va "faire son chemin" et rénover le projet.

De plus, le foyer ne dispose pas actuellement de chambre qui puisse accueillir les couples. A sa création, cette éventualité n'a pas été envisagée. Aujourd'hui, les couples font partie de la réalité de cette structure pour adultes handicapés. Ces usagers vont pour certains passer trente à quarante ans dans cette structure de travail et doivent pouvoir vivre une vie de couple autrement qu'en « internat ». L'aménagement d'un (ou plusieurs) studio(s) pour un couple est donc envisageable.

D'autre part, la création d'un foyer éclaté permet d'élargir et d'adapter l'offre d'accueil en développant une prestation intermédiaire entre le foyer d'hébergement et la vie en appartement autonome.

- La création d'un foyer éclaté : Le vieillissement des familles des travailleurs du CAT nous laisse présager le besoin pour 3 à 4 usagers, dans les 5 ans à venir, d'une demande d'admission en foyer. Les familles ne pourront en effet plus assumer l'accueil de leur enfant. Ce besoin motive une augmentation de la capacité d'accueil qui permettrait de créer un foyer éclaté pour 3 usagers. Au regard des projets individualisés, l'orientation foyer éclaté pourra concerner ces nouveaux résidents ou des plus anciens qui libèrent ainsi une place.

Un appartement de type 5, implanté dans le village pourrait accueillir 3 usagers relativement autonomes. Chacun bénéficie d'une chambre individuelle. Un accompagnement éducatif, moins soutenu qu'en foyer, permet notamment une aide à la confection des repas.

Le projet est présenté comme une extension du foyer actuel. Cela nécessite une augmentation de la capacité d'accueil de 9%.

Ce projet est soumis à l'approbation de l'autorité de tutelle. Le besoin en poste éducatif est estimé à une présence de 3 heures par jour, soit 21 heures hebdomadaires. Un poste de 0,6 ETP moniteur éducateur est donc nécessaire.

## Conclusion

Le projet d'établissement apparaît aujourd'hui comme une démarche concertée de planification et d'évaluation. En effet, la loi de rénovation sociale du 2 janvier 2002 stipule qu'il définit des objectifs concernant l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. La démarche qualité se trouve ainsi au cœur du projet.

Le processus d'amélioration continue de la qualité participe ainsi à la rénovation du projet, en contribuant donc à lui donner une nouvelle forme qui améliore l'ancienne.

Après 13 années de fonctionnement, le projet du foyer s'est trouvé en inéquation avec l'évolution des besoins et des attentes des usagers. La mise en oeuvre d'une démarche d'amélioration de la qualité s'avère être un outil d'évaluation et de pilotage pour le directeur d'établissement. Cette démarche s'appuie sur l'articulation de deux systèmes :

- Le premier est orienté vers l'évaluation du processus d'accompagnement de l'utilisateur. Il se traduit au foyer d'hébergement dans le dispositif de Projets Individualisés.
- Le second définit les modalités de pilotage et d'amélioration de la qualité des activités de l'établissement. L'autoévaluation, dans le cadre d'une démarche participative d'appropriation d'un référentiel en est l'outil principal.

En intégrant ces deux dimensions, le projet constitue un outil de référence pour le pilotage opérationnel et l'accompagnement du changement.

Le dispositif de Projet Individualisé mis en oeuvre au foyer d'hébergement a obligé à clarifier et à formaliser le processus d'accompagnement. Il s'inscrit dans une éthique de l'utilisateur.

La dynamique de promotion de la personne a contribué à une véritable prise en compte des besoins, exprimés ou implicites, des résidents. Elle participe de plus à la reconnaissance et l'exercice de leurs droits. L'individu est considéré selon ses potentialités, son devenir, et plus seulement caractérisé par ses carences et incapacités qu'il conviendrait de rééduquer. L'adaptation de l'offre d'hébergement, adaptée aux besoins des usagers dans la perspective du développement de leur autonomie sociale, participe de cette dynamique.

Le foyer d'hébergement, historiquement organisé autour d'un service "standard", construit sur la primauté d'une logique de structure, de collectivité, s'ouvre maintenant à la nécessité de répondre à des demandes individuelles.

Aujourd'hui, deux ans après le lancement de ce dispositif de projets individualisés, il convient d'entretenir cette dynamique avec l'usager, sa famille et les acteurs institutionnels. Une difficulté réside à trouver le juste équilibre pour un projet souple, réactif et en même temps structuré et planifié.

Après ce travail sur l'évaluation du processus d'accompagnement, le foyer s'est inscrit, avec cohérence et continuité, dans une démarche d'amélioration de la qualité des activités de l'établissement, avec un référentiel d'autoévaluation.

Depuis fin 2003, le foyer d'hébergement s'est engagé dans la démarche qualité et s'approprie, construit le référentiel, véritable guide d'autoévaluation. Les équipes s'inscrivent dans un nouveau mode de travail. Le référentiel qualité, construit avec les acteurs institutionnels, s'avère être un outil de pilotage, de management pour le directeur qui définit et conduit le projet d'établissement.

Ce référentiel permet d'identifier les objectifs prioritaires de la structure et de piloter les actions pour les atteindre. L'évaluation interne permet ainsi de vérifier que le projet est bien respecté, de le modifier, le rénover au fur et à mesure du processus.

Le référentiel qualité apparaît ainsi à l'interface des relations entre les différentes parties prenantes comme une forme de contractualisation du plus grand dénominateur commun : Vis à vis des bénéficiaires, de l'établissement qui engage des prestations et enfin de la commande sociale.

L'introduction de cette démarche qualité induit un processus de changement qui concerne l'ensemble du système institutionnel. La démarche introduit un nouvel objectif stratégique qui influe sur la culture de l'établissement et ses modes de communication. Ainsi, ce management par la qualité doit être mis en œuvre de façon progressive, principalement dans ce secteur professionnel où il n'est pas entré dans les mœurs. Il doit donc être progressif, adapté et ne pas craindre de parfois faire une pause, avant de mieux pouvoir repartir. L'outil que constitue la démarche qualité doit être utile, utilisable et utilisé !

Il faut en effet entretenir une dynamique adaptée à notre établissement, à son développement, à sa "croissance", afin d'éviter l'écueil d'un dispositif incantatoire, reflet d'une simple conformité réglementaire. La démarche qualité ne doit pas être mythifiée, mais vivante et évolutive.

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages

- ✓ ANAES, *Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé*. 2002, 73 p.
- ✓ BAUDURET J-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*. Paris : Dunod, 2002. 322p.
- ✓ BREITENBACH Nancy, *Une saison de plus/Handicap mental et vieillissement*, Desclée de Brouwer, 1999, 256 pages
- ✓ CHARLEUX F., GUAQUERE D., *Evaluation et qualité en action sociale et médico-sociale, Outils, méthodes et mise en œuvre*. Issy-les-Moulineaux : ESF. 2003. 242 p.
- ✓ DANANCIER J., *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif, Contexte, méthode, outils*. Paris : Dunod. 1999. 196p.
- ✓ DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Paris : éditions Seli Arslan, 2004. 335 p.
- ✓ GABBAÏ P., *Les équipes éducatives et soignantes face au vieillissement des personnes handicapées mentales*, Les Cahiers de l'Actif n°312/313, mai-juin 2003, pp.27-33
- ✓ GRAU C., *Construire un outil d'évaluation interne propre à un centre d'aide par le travail, l'entrée dans une démarche qualité par l'autoévaluation interne*, Mémoire Directeur d'établissement social et médico-social public. Rennes, 2003.79 p.
- ✓ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale, Contexte, pratiques, enjeux*. Paris : Dunod, 1999. 206 p.
- ✓ JOINT JL., *Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Paris : ESF éditeurs, 1998. 139 p.
- ✓ LEFEBVRE P., *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2003. 405 p.
- ✓ LOUBAT J-R., *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002. 258 p.

- ✓ LOUBAT J-R., *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social, Contexte, méthodes, outils*. Paris : Dunod. 1997. 264 p.

### **Revue et périodiques**

- ✓ Avis examiné par le Conseil économique et social au cours de sa séance du 25 novembre 1998. Sujet : " La prise en charge des personnes vieillissantes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux "  
Rapporteur Mme Janine Cayet, au nom de la section des Affaires sociales
- ✓ DERROUCH P., *Evaluation interne, le pari de la qualité*. Direction(s), juin 2004, n°9, pp 22-30.
- ✓ LAFORCADE M., *L'Evaluation et la Démarche Qualité face au défi de la complexité*. Les cahiers de l'actif, 2004, n°330/331, pp 71-82.
- ✓ LOUBAT J-R., L'évaluation de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Lien Social, 2 septembre 2004, n° 719, pp 4-12.

### **Rapports**

- ✓ Note d'information DGAS/5B n°2004/96 du 03/03/04 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux.
- ✓ Guide méthodologique, Démarche Qualité - Evaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire, DGAS, mars 2004

### **Conférences et visites**

- ✓ CHARLEUX F., *La démarche qualité*. Intervention à BUC RESSOURCES, formation CAFDES, 2003.
- ✓ Colloque Association Gérontologique des Yvelines, 13 et 14 octobre 2003
- ✓ Visite de structure: Résidence P.H.A.R.E. établissement médicalisé pour handicapés vieillissants, 32 rue de la Fontaine, 78630 BURES-MORAIVILLIERS

---

# **Annexes**

---

ANNEXE I : Extrait du Guide d'Entretien

ANNEXE II : Organigramme des établissements de l'association gestionnaire en haute marne

ANNEXE III : Projet Individualisé

ANNEXE IV : Note d'information Démarche Qualité

ANNEXE V : Extrait du Référentiel Qualité

ANNEXE VI : Bilan satisfaction Qualité des Dîners

ANNEXE VII : Visualisation du Référentiel d'Observation des Compétences Sociales

## **Prestation 1: "Offrir une prestation hôtelière (hébergement, restauration, blanchissage, transport) au résidant".**

### **Restauration**

- Prenez-vous un petit déjeuner le matin ?
- Êtes-vous satisfait(e) de votre petit déjeuner en termes de :

Qualité?	O oui	O non	Présentation	O oui	O non
Quantité ?	O oui	O non	Variété	O oui	O non

- Dans le cas où vous êtes malades, souhaitez-vous avoir un petit-déjeuner en chambre?
- Aimeriez-vous prendre votre petit-déjeuner ailleurs que là où vous le prenez actuellement?
  - Si oui, dans quelle condition (dans votre chambre ou dans un autre lieu, seul(e) ou en groupe)?
- Avez-vous suffisamment de temps pour prendre votre petit-déjeuner?
- Êtes-vous tenu(e) au courant des menus de chaque repas ?
  - Est-il affiché?
  - Participez-vous à l'établissement des menus?

Donnez-vous votre avis?

- 
- 

- Êtes-vous satisfait(e) de ce repas, en termes de:

Qualité?	O oui	O non	Présentation	O oui	O non
Quantité ?	O oui	O non	Variété	O oui	O non

## ANNEXE I

- ❑ Est-ce que les repas vous permettent de suivre un régime?
- ❑ Avez-vous la possibilité de choisir de prendre ou non votre repas au C.A.T. ?
- ❑ Avez-vous suffisamment de temps pour prendre votre repas?
- ❑ Est-ce que la formule du repas vous convient?
- ❑ Préfèreriez-vous être servie à table?
- ❑ Y a t-il des éléments qui vous déplaisent concernant le repas?
- ❑ Prenez-vous du plaisir à manger?
  - Sinon, pourquoi?
- ❑ Choisissez-vous les personnes avec lesquelles vous prenez votre repas?
- ❑ Souhaitez-vous une place fixe?
- ❑ L'ambiance vous paraît-elle bonne?

### **Hébergement**

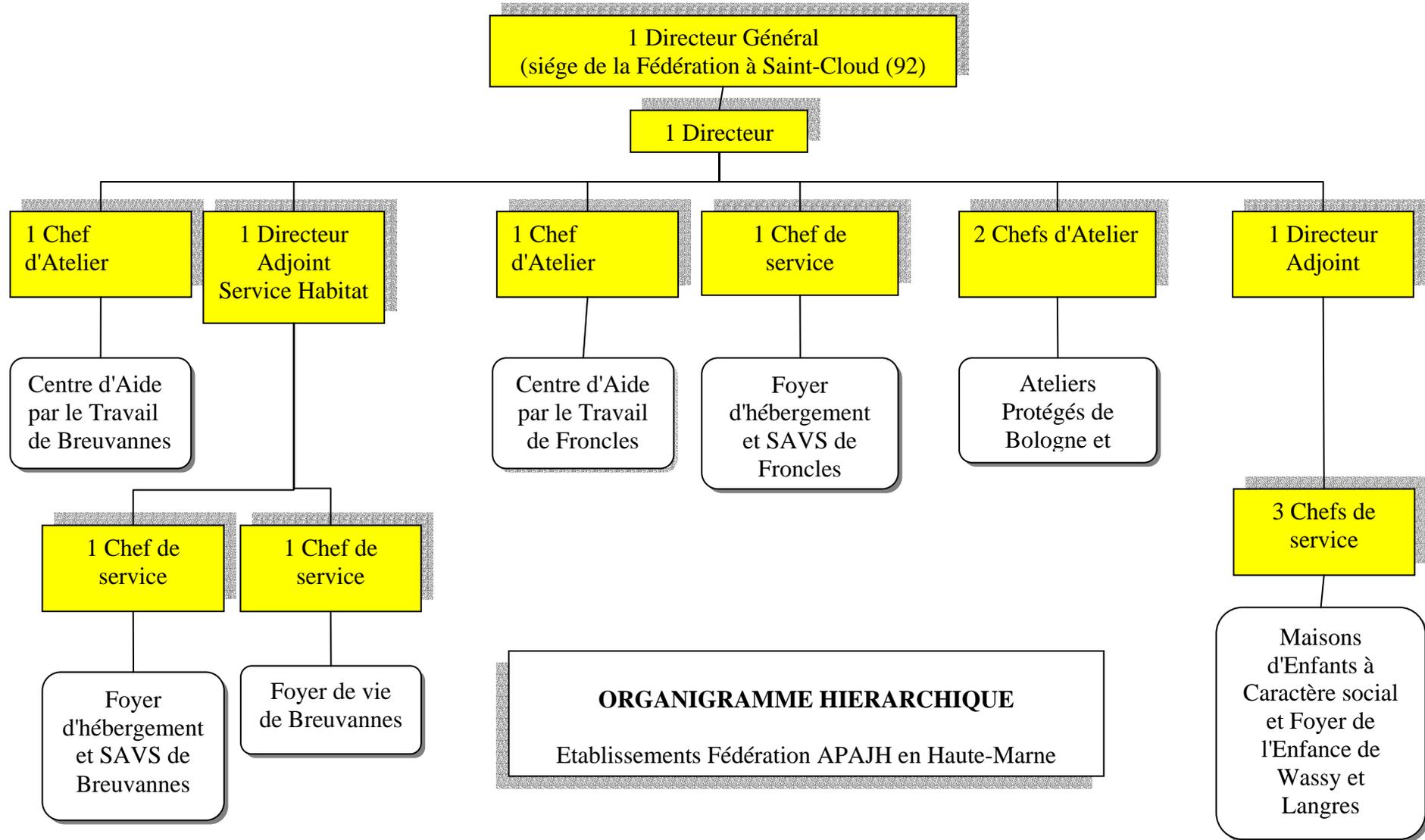
- ❑ L'implantation du lieu d'hébergement vous convient-elle?
  - Sinon, pourquoi?
- ❑ Êtes-vous satisfait(e) de l'aménagement de votre chambre?
  - Est-elle assez spacieuse, grande?
  - Dispose t-elle de placards, de lieux de rangement?
  - Votre chambre a t-elle une prise télévision, ou une prise téléphone ?
- ❑ Avez-vous aménagé vous-même votre chambre?
  - Sinon, pourquoi?
- ❑ Possédez-vous une clé de votre chambre?

## ANNEXE I

- ❑ Possédez-vous des meubles?
- ❑ Êtes-vous satisfait(e) de la literie?
  - Avez-vous des souhaits? Lesquels?
- ❑ Êtes-vous satisfait(e) du nettoyage de votre chambre?
- ❑ Êtes-vous satisfait(e) de l'aménagement des parties communes? Des douches? Du nombre des toilettes?
- ❑ Le chauffage est-il suffisant?
- ❑ Si vous recevez des parents et des amis, avez-vous une pièce pour les recevoir?
- ❑ Existe t-il une salle télé, un bar?
  - Le souhaiteriez-vous?
- ❑ Êtes-vous satisfait(e) de l'entretien de votre linge?
  - Y a t-il suffisamment de machines à laver?
  - Avez-vous besoin d'une aide pour entretenir votre linge, le repasser, le raccommoder?
  -
- ❑ Estimez-vous que votre intimité soit suffisamment respectée?
- ❑ Avez-vous accès à votre chambre à n'importe quel moment de la journée, par exemple, quand vous êtes malade, ou pour vous laver les dents, récupérer un objet?
- ❑ Pouvez-vous inviter des amis ou des proches dans votre studio?

ANNEXE II

ANNEXE II : Organigramme des établissements de l'association gestionnaire en haute marne



## PROJET INDIVIDUALISE

<p><b>Nom et prénom du bénéficiaire :</b></p> <p><b>Educateur référent :</b></p> <p><b>Coordinateur de projet :</b></p> <p><b>Réunion de projet le:</b></p> <p><b>Participants à la réunion:</b></p>
--

### Informations générales et environnement du résident

- Date de naissance du bénéficiaire :...../...../.....
- Date d'entrée dans l'établissement :...../...../.....

ANNEXE III

- Date d'entrée au foyer d'hébergement :...../...../.....
  
- Situation familiale :
  
- Educateur référent :
  
- Personnes ressources pour le bénéficiaire (parents, tuteurs, proches, etc.....)

**Bilan succinct de la situation sociale du résidant :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Appréciation des besoins du résidant**

Besoins exprimés par le résidant	Observés par les professionnels

**Attentes des parents ou des aidants**

--

**Propositions / Réponses**

Proposées par les professionnels	Retenues après consultation

**Stratégie de mise en oeuvre**

Moyens mis en oeuvre	Personnels concernés	Echéance



## Perspectives pour le bénéficiaire

Projections et souhaits à plus long terme (par exemple, à la fin de l'année, à la fin de l'accueil dans l'établissement).

➤ Exprimés par le bénéficiaire :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

➤ Envisagés par les professionnels :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

➤ Souhaités par les parents (ou le représentant légal) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ANNEXE V

### ANNEXE V : Note d'information Démarche Qualité

Démarche Qualité - note n° 1	Date: mardi 20 juillet 2004
Objet	Note d'information des personnels Réunion du 22 juillet 2004
Émetteur: Directeur Adjoint	Destinataire: Ensemble des personnels

# Maintien et développement d'un système qualité

La Fédération APAJH a mis en œuvre une procédure démarche qualité sur l'ensemble de ses établissements et services. Cette note vous propose d'en connaître les enjeux et modalités de mise en œuvre au service habitat APAJH de Breuvannes.

Elle se compose des éléments suivants :

<b>LA DEMARCHE QUALITE - MISE EN ŒUVRE ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE BREUVANNES .....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
<b>L'ENGAGEMENT DU DIRECTEUR GENERAL .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
<b>LA CHARTE QUALITE DE LA FEDERATION APAJH..</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
<b>L'ETHIQUE INSTITUTIONNELLE.....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>

## La Démarche Qualité - Mise en œuvre établissements et services de Breuvannes

### Pourquoi vouloir réaliser une démarche qualité ?

La Direction de L'APAJH s'est engagée (voir L'engagement du Directeur Général ci joint) à maintenir et développer notre système qualité. Cette démarche a pour objectif:

- d'améliorer le service rendu en le rapprochant des besoins et attentes en évolution, des résidents
- de consolider et harmoniser les bonnes pratiques
- de dynamiser et valoriser les professionnels
- de répondre aux exigences réglementaires

La loi du 2 janvier 2002 impose aux établissements sociaux « l'évaluation de leurs activités et des prestations qu'ils délivrent ». Nous devons notamment procéder à une autoévaluation qui sera transmise à l'autorité de tutelle (le Conseil Général) tous les 5 ans. Cette démarche est une opportunité pour le mettre en œuvre constructivement.

### Qu'est ce qu'une démarche qualité ?

C'est, d'une part, se poser des questions simples et y chercher des réponses:

- ⇒ Quels sont les attentes et les besoins des usagers? Comment les consulter, favoriser leur participation? Comment connaître leur satisfaction?
- ⇒ Les prestations de l'établissement correspondent elles aux besoins ? Comment valoriser, améliorer ce que nous faisons? Comment pouvons nous évaluer nos prestations ?

C'est une dynamique qui permet d'améliorer, petit à petit, le fonctionnement et les productions fournies par l'établissement.

La démarche qualité vise à :

- ⇒ Prendre en compte les besoins de l'utilisateur
  - ✓ Assurer la prise en charge la plus adaptée possibles aux besoins de l'utilisateur
  - ✓ Mettre l'utilisateur au centre du dispositif, c'est agir pour lui permettre d'être un acteur à part entière au sein de l'institution
  - ✓ Permettre l'expression de l'utilisateur dans la définition de ses besoins et son appropriation du service rendu
- ⇒ Promouvoir la participation des professionnels à la mise en œuvre de la démarche et à l'élaboration des outils.

### Les étapes sont donc:

1. Poser des questions à l'établissement et à son fonctionnement pour connaître exactement ce qui est fait et comment.

2. A partir des réponses fournies à ces questions, dans un second temps, seront déterminées les points forts et les points faibles de l'établissement.
3. Ensuite, on va hiérarchiser ces points faibles, déterminer lesquels sont prioritaires et chercher ensemble des solutions à ces dysfonctionnements.
4. Les solutions trouvées seront ensuite mises en place. Enfin, au bout d'une certaine période (1 an 2 ans ?), une nouvelle évaluation sera réalisée qui nous permettra de voir les évolutions de l'établissement et l'amélioration de sa qualité. **Et retour à l'étape 1,....**

En d'autres termes, c'est une manière de travailler.

### **Qui va participer à la démarche qualité ?**

C'est une démarche qui sollicite la **participation de tous les professionnels**. Elle a pour objectif la valorisation de leur travail et le développement de nouvelles compétences. Elle pourra se traduire dans plusieurs instances qui vont piloter la démarche.

- ⇒ Un comité de Direction (cadres dirigeants, cadres hiérarchiques)
- ⇒ Un comité de Pilotage (directeur adjoint, chefs de service, référent qualité, professionnels, des intervenants occasionnels qui sont invités en fonction des thèmes abordés lors de certaines réunions du comité de pilotage)
- ⇒ Des groupes de travail (tous professionnels, des représentants des usagers, des intervenants occasionnels)

Un référent qualité a été nommé et formé sur chaque structure APAJH.

Emilie BONDOUX est référente qualité pour les établissements et services de BREUVANNES.

### **Par quoi et comment commence t'on ?**

- ⇒ A partir de septembre 2004, les instances de pilotage de la démarche qualité vont être constituées.
- ⇒ Des groupes de travail, animés par la référente qualité et un membre du comité de pilotage vont interroger le fonctionnement de l'établissement grâce au référentiel qualité de l'APAJH. Il est constitué de 2 parties: La personne accueillie et l'établissement et/ou le service. Mais il convient de **l'adapter à la structure de Breuvannes**. Les groupes de travail vont donc préciser quels sont les critères, propres à notre structure, que nous considérons pertinents et que nous décidons d'utiliser.

Cela va constituer un diagnostic, une photographie de l'existant. Elle servira ensuite de repère pour valoriser ce qui fonctionne et chercher à corriger ce qui dysfonctionne. Nous pourrons, ensuite, réaliser une nouvelle photographie et pouvoir mesurer les évolutions, les changements (entre les photos). C'est le principe de la démarche qualité.

## **EXTRAIT REFERENTIEL - CHAPITRES.**

### **I. LA PERSONNE ACCUEILLIE**

---

#### *I-1 Accueil*

I-1.1 L'accueil des usagers et/ou de leur famille et/ou de l'entourage est organisé.

I-1.2 La procédure du ou des premiers contacts entre l'utilisateur et/ou sa famille avec l'établissement est définie

I-1.3 Un processus d'admission est organisé

#### *I-2 Lien et/ou accompagnement personnalisé*

I-2.1 Le projet de l'utilisateur est personnalisé

I-2.2 Le projet personnalisé est évalué périodiquement

I-2.3 L'établissement s'assure de la continuité de l'accompagnement de l'utilisateur

#### *I-3 Satisfaction de la personne*

I-3.1 L'établissement met en œuvre un système global d'évaluation de ses prestations pour améliorer leur qualité et la satisfaction des usagers

I-3.2 L'établissement met en place une politique de prévention de la maltraitance

I-3.3 Les demandes, plaintes et réclamations des usagers et/ou de leur famille font l'objet d'un traitement spécifique.

#### *I-4 Constitution et suivi du dossier de l'utilisateur*

I-4.1 Un système de recueil d'informations est formalisé pour la constitution du dossier des usagers.

I-4.2 Le suivi et la mise à jour régulière du dossier sont assurés

### **II. L'ETABLISSEMENT ET/OU LE SERVICE**

---

#### *II-1 Projet Associatif*

II-1.1 Le projet associatif fonde la politique et les actions de l'APAJH.

#### *II-2 Projet de l'établissement et/ou de service*

## ANNEXE V

II-2.1 Le projet d'établissement est en adéquation avec le projet associatif et la charte éthique.

### *II-3 Ressources Humaines*

II-3.1 La gestion des personnels s'inscrit dans le cadre des objectifs définis par le projet d'établissement.

II-3.2 L'établissement met en place une politique de recrutement tenant compte des besoins exprimés et des possibilités budgétaires.

II-3.3 Le dialogue social constitue un axe prioritaire dans la gestion des ressources humaines de l'établissement.

II-3.4 Des outils de gestion prévisionnelle sont mis en place afin de permettre l'adaptation des moyens aux évolutions prévisibles de l'établissement

II-3.5 La formation continue participe à l'amélioration du niveau de compétences des personnels.

II-3.6 La gestion administrative du personnel assure la confidentialité des informations concernant le personnel.

### *II-4 Fonctionnement et organisation*

II-4.1 Les niveaux de responsabilité sont identifiés et assurent la cohérence du fonctionnement de l'établissement

II-4.2 Les instances d'expression et/ou de participation responsabilisent les acteurs.

II-4.3 Un système qualité est mis en place et est efficace.

II-4.4 L'établissement travaille en partenariat et en réseau.

### *II-5 Communication*

II-5.1 Une communication interne est organisée.

II-5.2 Une communication externe est organisée.

### *II-6 Fonctions logistiques*

II-6.1 La sécurité et l'hygiène et la maintenance des équipements est assurée et organisée.

II-6.2 La restauration et l'hébergement respectent la réglementation

II-6.3 Les transports internes ou externes sont organisés, sécurisés et coordonnés.

### *II-7 La gestion financière et comptable*

II-7.1 Les procédures financières, budgétaires et comptables sont arrêtées et mises en œuvre conformément aux exigences de la Fédération

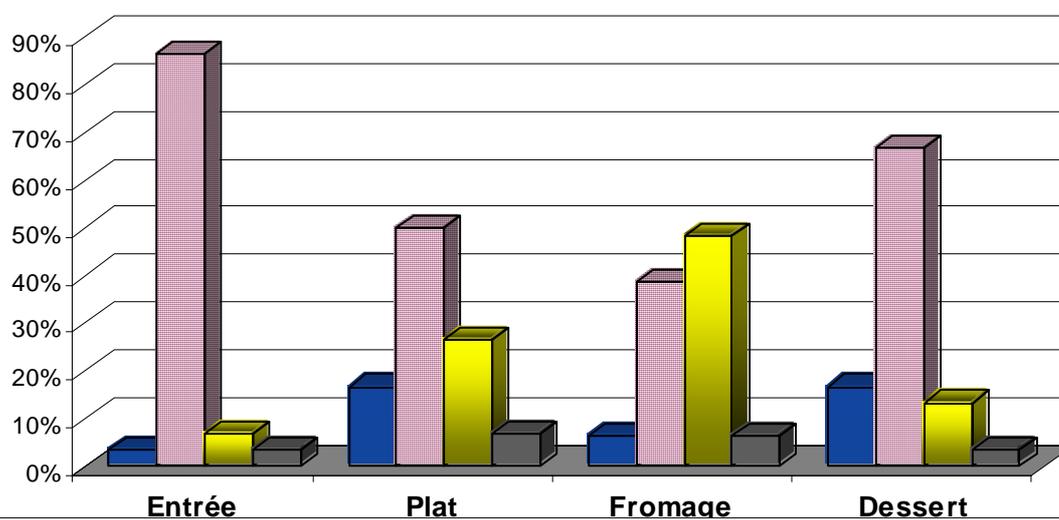
## ANNEXE VI

### ANNEXE VI : Bilan satisfaction Qualité des Dîners

# BILAN SATISFACTION DES RESIDENTS QUALITE DES DÎNERS

Foyer d'Hébergement APAJH Breuvannes				
Mois: Juin		Année: 2004		
Satisfaction Qualité Dîner Usagers				
Composition repas	Cotation			
	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
Entrée	3%	87%	7%	3%
Plat	17%	50%	27%	7%
Fromage	6%	39%	48%	6%
Dessert	17%	67%	13%	3%

### Satisfaction Qualité Dîners Résidents



■ Cotation Très bien    
 ■ Cotation Bien    
 ■ Cotation Passable    
 ■ Cotation Mauvais

# ANNEXE VII

## ANNEXE VII : Visualisation du Référentiel d'Observation des Compétences Sociales

### Référentiel d'Observation des Compétences Sociales

