



**Entreprendre le passage d'une logique de protection à une
logique d'accompagnement de l'utilisateur en foyer de vie**

*Le droit des usagers comme vecteur de conversion culturelle et de promotion
de l'utilisateur-sujet*

Marie-Pierre JOBERT

2013

cafdes



Remerciements

Tout d'abord, je remercie les usagers : ils partagent mon existence depuis plus de 17 ans. Je pense à celles et ceux qui nous ont quitté cette année, à celles et ceux qui restent et qui nous attendent dans une écoute ajustée à leurs besoins et leurs attentes.

Je remercie mes collègues de travail, en particulier l'équipe du Foyer de Vie : ils ont « porté » le collectif en mon absence.

Je remercie, celles et ceux de mes amis, qui se sont rendus disponibles et qui m'auront permis d'aller jusqu'au bout de cette démarche, malgré les doutes.

Je souhaite remercier mon tuteur de mémoire qui m'a patiemment aiguillé sur des chemins plus contenus de l'écriture et sur des attendus méthodologiques précis.

J'adresse enfin mes remerciements aux collègues de la D30, aux formateurs et intervenants de l'ARAFDES à Lyon.

Sommaire

Introduction	1
1 < La culture institutionnelle s'origine dans le mythe fondateur	3
1.1 Une organisation qui se structure autour d'une tension: entre vocation et professionnalité.....	3
1.1.1 À l'origine, une population vulnérable et des parents.....	3
1.1.2 Les identifiants culturels du projet social.....	5
1.2 Culture et logique institutionnelle : l'idéal communautaire est-il compatible avec la figure de l'utilisateur-sujet ?.....	12
1.2.1 Le foyer de vie : un espace à l'intersection des valeurs héritées et de la modernité	13
1.2.2 Une communauté de destin avec les usagers ou la collusion des temps du sujet et du temps institutionnel.....	20
2 Des foyers au Pôle habitat ou l'impact de la Loi 2002-2 : malaise dans la culture institutionnelle	27
2.1 À l'œuvre, de nouveaux identifiants : le sens des mots, le sens des pratiques	27
2.1.1 Des droits libérés aux droits créances : l'affirmation des droits sociaux	27
2.1.2 Impact sur le positionnement et l'orientation stratégique	31
2.2 Le droit des usagers : un rapport tensionnel entre promotion démocratique et rationalisation	35
2.2.1 La qualité est-elle au service d'une nouvelle citoyenneté ?	35
2.2.2 La bienveillance : briser le tabou de la maltraitance et prévenir les risques	44
3 Être initiateur du changement : le directeur passeur d'une logique de protection à une logique d'accompagnement	55
3.1 Le changement signifie l'incorporation et l'intériorisation de nouveaux schèmes de conduite.....	55
3.1.1 Favoriser une culture de la reliance	56
3.1.2 Le directeur garant d'une institution suffisamment bonne.....	61
3.2 Promouvoir une culture de l'élaboration collective au service du droit des usagers.....	69

3.2.1 Représentations de métier et logique d'accompagnement : évolution de l'action au service d'une offre évolutive	69
3.2.2 Évaluer et communiquer pour consolider le changement.....	74
Conclusion	79
Bibliographie.....	81
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APEIVER : Association de parents et d'enfants inadaptés de Vichy et sa région

ARS : Agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

AVERPAHM : Association Vichy et sa région de Parents et Amis d'handicapés mentaux

CAT : centre d'aide par le travail

CC66 : convention collective 1966

CDD : contrat à durée déterminée

CDI : contrat à durée indéterminée

CHSCT : comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail

CORRUSS : Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales

CPOM : contrat d'objectifs et de moyens

CROSMS : Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale

CRSA : conférence régionale de la santé et de l'autonomie

DUD : document unique de délégations

DUERP : document unique de prévention des risques professionnels

DUP : délégation unique du personnel

ESAT : établissements et services d'aide par le travail

ESMS : établissements sociaux et médico-sociaux

ETP : équivalent temps plein

FAM : foyer d'accueil médicalisé

FV (RDD): foyer de vie (les Rès de Dursat)

GCSMS : groupement de coopération sociale et médico-sociale

GPEC : gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

IME : institut médico-éducatif

IRP : instances représentatives du personnel

ISO : International Organisation for Standardization

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

PAI : projet d'accompagnement individualisé

PAUF : plan annuel d'utilisation des fonds

PE/PS : projet d'établissement/projet de service

PPP : projet personnel et personnalisé

RCB : rationalisation des choix budgétaires

RH : ressources ou richesses humaines

SAJ : service d'accueil de jour

SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

UTAS : unité territoriale d'action sociale

Introduction

Dans le champ du handicap, la singularité originelle des associations de parents, est une revendication de dignité de leurs enfants et de reconnaissance de leur appartenance à un collectif, fondé sur les principes de solidarité et de fraternité.

L'AVERPAHM¹ est une association de parents créée en 1962, sur la base d'un constat : aucun dispositif d'accueil de leur enfant ne vient relayer la solidarité naturelle intrafamiliale et rompre leur isolement.

Avec les Lois de 1975, un cadre juridico-administratif structure progressivement le secteur et l'association devient gestionnaire d'équipement.

La Loi du 2 janvier 2002², le décret budgétaire de 2003 et de la Loi HPST³, consacrent quant à eux, une démarche de modernisation et de qualité de gestion des établissements sociaux et médico-sociaux, comme fondement des pratiques bien-traitantes.

Dans le secteur, un passage s'opère, qui remet en question la logique antérieure et historique des acteurs du médico-social. Dans le champ du handicap mental, les pratiques institutionnelles sont fondées sur une logique linéaire, « naturelle », qui s'explique par des données démographiques et l'évolution des besoins.

Il en résulte un développement d'équipements qui répond à ces critères, mais qui tend à justifier l'orientation à partir d'une offre, aujourd'hui peu adaptée aux attentes des usagers et de leur famille.

Dans les établissements et services que je dirige, les évolutions démographiques font état d'un vieillissement croissant de la population d'origine, tandis que les admissions en IME se font sur une base renouvelée, en adéquation avec les nouvelles missions d'inclusion et de scolarisation des enfants.

Tous présentent une déficience intellectuelle importante avec ou sans troubles associés, une psychose infantile ou des troubles autistiques.

Le croisement des populations, l'évolution des problématiques psycho-pathologiques, comme des besoins et des attentes, recomposent un collectif, désormais hétérogène. Les acteurs de terrain sont démunis face à la pression de l'individualisation requise par des problématiques inédites, face à la demande de personnalisation de l'accompagnement.

Le Foyer de vie des Rés de Dursat (FV RDD) est directement impacté par cette évolution. Désormais au carrefour d'un dispositif institutionnel protéiforme, il est confronté à l'obsolescence de son mode d'accompagnement traditionnel.

¹ Association Vichy et sa région de Parents et Amis d'handicapés mentaux

² Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

³ Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoires »

Fondé sur une symbolique familiale, il s'agit d'un internat de 26 places, ouvert toute l'année, basé sur un accompagnement quotidien qui répond « en plein » aux besoins des personnes : les réponses s'organisent, à partir de l'institution, de l'interne vers l'externe.

Hier « tête de file » des établissements en matière d'évaluation interne, il a été le premier à s'engager dans l'élaboration du projet de service et des projets personnels.

Pourtant, il est aujourd'hui confronté aux effets d'une législation qui questionne les référents identitaires, sur lesquels il fonde son action. La question du droit des usagers rassemble a priori, mais ne s'applique pas toujours de manière concrète, une tension apparaît, entre des pratiques historiques et les attendus en matière de législation.

Ce rapport tensionnel induit une forme de malaise chez des professionnels en mal de repères et un risque de désinvestissement apparaît quant à la mission, désormais perçue comme éloignée du cœur de métier : s'ils restent engagés, le risque inhérent au changement, perçu comme effondrement des valeurs partagées, portent en germe les risques de maltraitance à l'égard de sujets vulnérables.

C'est alors tout un collectif qui se trouve interrogé, dans sa capacité à promouvoir une culture de la bientraitance, jusqu'alors valorisée.

L'enjeu est celui d'une conversion culturelle, du passage d'une logique univoque et de conviction à une logique complexe d'accompagnement des parcours de vie et d'actualisation du droit des usagers.

Dans ce contexte, mon action vise le pilotage stratégique et l'accompagnement au changement des référents idéologiques qui structurent l'organisation et le fonctionnement institutionnel.

Pour cela je m'appuierai sur un management culturel que je souhaite relier au droit des usagers, comme condition de pratiques bien-traitantes au quotidien.

Certaines de mes analyses s'appuient sur le champ de l'analyse clinique, lorsqu'il s'agit de rendre compte de phénomènes culturels en partie déterminés par un inconscient collectif : c'est le cas de ma première partie qui vise à rendre compte des mécanismes d'identification aux référents culturels types, qui caractérisent l'institution des origines.

D'autres champs théoriques viendront en appui de ces thèses, afin d'ouvrir à une analyse complexe et non univoque ou dogmatique. La sociologie des organisations viendra étayer une réflexion sur les processus culturels et identitaires à l'œuvre au sein du système organisationnel : j'isolerais des figures idéales-typiques en matière de management et identifierai quels sont les processus de coordination des activités. Enfin, je recourrai à des analyses juridiques dans la partie consacrée au droit des usagers et à la bientraitance. Elles éclaireront comment notre société articule les droits individuels et collectifs et comment nous serions passés du modèle d'égalité de droit et de portée universelle, à un modèle d'individualisation et d'actualisation des droits-créances.

1 < La culture institutionnelle s'origine dans le mythe fondateur

1.1 Une organisation qui se structure autour d'une tension: entre vocation et professionnalité

F. : son parcours est emblématique des origines car, intégrée aux appartements HLM de Saint Germain des Fossés, elle inaugurerait les premières modalités d'accompagnement « hors les murs », elle travaillera au CAT plus de 25 ans et obtiendra la médaille du travail.

Elle évoque quelques fois cette distinction comme un souvenir à la fois lointain et proche : son désir de reconnaissance et son besoin de se voir confirmer par l'autre n'a de cesse, que lorsque les mots n'y suffisent plus, les hurlements cachés à la vue des autres, surgissent dans un appel à la fonction contenante.

Mais « ça va, moi, je suis en forme »...en effet, ça va, et son orientation en foyer de vie a certainement créé un apaisement dans son parcours ; et « Jean...il crie... lui »

Oui, il crie, il a été au CAT aussi, peu de temps, puis a intégré le foyer de vie ; il présente une psychose infantile déficitaire.

Il a été élevé par la grand-mère, sa mère qui a eu une fille aujourd'hui au SAJ, ne le (re)connaît pas ; il n'a aucune place dans sa vie, pas plus que le père, inconnu.

Emacié, maigre et tendu dans un corps qui l'inscrit dans la réalité de sa souffrance, il visite les couloirs, mais préfère sa place, dans son fauteuil.

J. « fugue » parfois de l'institution : mal installé dans ce corps qui râle, l'eczéma l'envahit, psychiquement ; il devient une plaie toute entière et crie sans cesse pour assurer une continuité interne qui lui fait défaut et que rien ne peut combler.

1.1.1 À l'origine, une population vulnérable et des parents

Le terme d'handicap est validé par les lois de 1975. Il remplace les termes d'invalides, d'infirmités, et dans les années 80, des définitions tentent de repérer, au-delà des affections strictement médicales et des déficiences qui en découlent, en quoi l'environnement sera porteur de réadaptation ou constituera au contraire, un frein au développement des sujets.

La classification de Wood, définit la personne « en situation de handicap », comme résultant de deux facteurs : une déficience et un contexte culturel, social, qui créent un obstacle à son adaptation et son intégration sociale.

La situation de handicap ne résulte pas uniquement des caractéristiques de la personne, elle est le résultat de l'interaction de sa déficience et d'un contexte spécifique.

A) Caractéristiques de la population

Dans les établissements et services que je dirige, nous accompagnons des personnes qui historiquement se répartissent entre deux grandes catégories étiologiques: des personnes qui présentent une trisomie avec troubles associés et des sujets plus gravement entravés au quotidien, en raison de psychoses infantiles déficitaires ou non⁴.

Dans les années 85, le mouvement de désinstitutionalisation psychiatrique fait évoluer la typologie des personnes accueillies vers une double problématique : la déficience intellectuelle et les troubles associés, tels que les troubles de la personnalité.

À cette rapide classification, se rajoute la problématique du vieillissement des personnes et un besoin accru en matière de suivi médical. Les principales caractéristiques de cette avancée en âge sont des épisodes épileptiques, des régressions langagières, un retrait brutal de la réalité, une perte des repères spatio-temporels et une accentuation de la dépendance, physique, mais également psychique.

Ce dernier élément suppose une évolution vers des modes d'accueil plus contenant, qui privilégient l'articulation du soin et du « prendre soin ».

Ce phénomène démographique, identique à celui de la population en général, implique également de considérer celui de leurs parents.

Les foyers de vie sont ainsi au carrefour d'une double préoccupation : d'une part, la prise en compte des admissions de sujets jeunes, globalement très régressés et d'autre part, l'accompagnement de sujets vieillissants, dont les besoins spécifiques impliquent une évolution dans l'organisation même du travail au quotidien.

Cette rencontre intergénérationnelle suscite un ajustement des pratiques, implique une veille quant aux conditions de la coexistence familiale et du maintien des liens familiaux : en effet, les attentes et les besoins des usagers s'expriment à travers une parole parentale qui diffère, selon les générations et l'implication militante des familles.

B) Évolution de la population d'origine ou évolution de la demande ?

Aujourd'hui, les établissements et services voient leur mission évoluer du fait d'une tendance inédite de certaines pathologies : la prévention initiée dans les années 75, concernant les affections génétiques comme la trisomie 21, a certes un impact de « génération » sur le nombre de sujets admis dans les institutions.

Les personnes vieillissent et les évolutions en matière d'accompagnement éducatif, médical comme la considération du statut et de leur place dans la société, créent des conditions plus favorables à l'allongement de leur espérance de vie.

⁴ Source : synthèses et diagnostic du médecin psychiatre

La précarisation de certaines familles entraîne probablement des altérations nouvelles, les effets d'une désocialisation tendant à surajouter aux problématiques strictement génétiques ou congénitales, des problématiques comportementales et des limitations de l'adaptabilité des sujets.

Il ressort que les missions d'origine évoluent, en témoignent les CAT devenus ESAT, mais également les IME, qui se confrontent à des problématiques inédites, telles que le handicap psychique ou les troubles envahissants du développement.

Néanmoins, la question est de savoir si ce sont les pathologies, les catégorisations médico-légales ou encore, les représentations mentales qui évoluent, sous l'influence des courants de pensée qui servent de cadre d'interprétation des conduites.

En effet, si l'évolution des publics est une réalité observable dans les institutions, les processus de catégorisation sont plus complexes à identifier.

Du côté des IME, la Loi 2002-2, ainsi que celle de 2005⁵ ont eu pour conséquence une augmentation sensible du nombre d'enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement. Par ailleurs, la scolarisation en milieu ordinaire, même si elle reste un processus adossé au dispositif institutionnel, se traduit par une évolution du projet d'établissement, voire de l'agrément : ainsi, l'IME, a dû développer des modes alternatifs et séquentiels d'accompagnement et augmenter son nombre de places en SESSAD.

Cette nouvelle configuration des admissions a un impact direct sur les FV, qui deviendraient les lieux d'accueil « naturels » de jeunes sortant d'IME et pour lesquels, une aide quotidienne est requise, tout autant qu'un environnement contenant.

Pour autant, les sujets accueillis restent relativement comparables dans leurs spécificités, à la population généralement accueillie en FV⁶, ce qui questionne ce que les professionnels dénoncent comme l'inadaptation des personnes nouvellement accueillies au FV (voir annexe 2)

1.1.2 Les identifiants culturels du projet social

Affiliée à l'UNAPEI, l'association s'inscrit dans une logique de défense des droits des personnes en situation de handicap, de solidarités familiales et de représentation de leurs intérêts auprès des pouvoirs publics.

⁵ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁶ Document de travail Série statistiques n° 180 Mai 2013 Les établissements et services pour adultes handicapés Résultats de l'enquête ES 2010, disponible sur internet

Elle poursuit les objectifs suivants : « Apporter aux personnes handicapées mentales et leur famille, l'appui moral et matériel dont elles ont besoin...de susciter les solidarités associatives et collectives...de mettre en œuvre les actions essentielles afin que les personnes handicapées mentales disposent des moyens nécessaires au meilleur développement physique, intellectuel ou affectif par l'éducation, le travail, l'hébergement, l'insertion socio-professionnelle et l'organisation de leurs loisirs ».

A) De la logique vocationnelle à la logique civique et citoyenne

L'AVERPAHM, est une association à but non lucratif, telle que définie par les dispositions de la loi 1901, sur la liberté d'association.

À l'origine, l'Association de parents et d'enfants inadaptés de Vichy et sa région (APEIVER) voit le jour en 1962, sous l'impulsion d'un groupe de parents isolés des structures d'accueil et de scolarisation, traditionnelles : leurs enfants y sont accueillis jusqu'à un certain âge, au-delà duquel, ils semblent ne plus y trouver place.

Les témoignages de ces parents militants de la première heure font état d'une forme d'ostracisme et de l'isolement qui en découle : pour leur enfant, une mise à la marge ; pour la famille et le couple, la mise entre parenthèse de la vie sociale.

De 1962 à 1992 deux présidents se succéderont, ils sont parents d'un enfant handicapé et maintiennent les termes d'un contrat moral qui lie les protagonistes entre eux : c'est à partir d'une détresse, d'une situation de singulière souffrance que s'organisent les « associés » et les professionnels, au premier rang desquels, les directeurs.

En 1992, l'APEIVER devient l'AVERPAHM : la dénomination change et le terme d'amis est introduit, marquant la volonté d'ouvrir l'association sur un champ plus citoyen que strictement militant.

Le nouveau Président, n'est pas parent direct d'un enfant handicapé, le dernier en date est également un « ami », il partira en 2012.

Un retour à la logique de protection ?: depuis fin 2012, le Président est l'ancien vice Président : il est parent d'un adulte du service d'accueil de jour qu'il a créé avec d'autres parents, par refus des structures d'hébergement, seul dispositif envisageable alors, à la sortie d'IME.

Il est voisin de la structure, c'est lui qui a obtenu des services municipaux la cession du bâtiment à l'association.

Il est un militant, au devant de la scène en matière de défense des « enfants » ; homme discret quant à la souffrance familiale, son fils présente une pathologie déficitaire, ses troubles du comportement tendent à se rigidifier et s'accroître. La cellule familiale est organisée autour du « vulnérable »: le père a investi toute sa vie dans l'association, la mère, en retrait de la position militante, semble laisser vacante la place de ce singulier échange parents/professionnels, lorsque son époux est présent.

La venue au monde d'un enfant gravement handicapé constitue un traumatisme en ce qu'il ne permet pas que s'établissent des liens de réciprocité, dans le processus d'attachement précoce qui préside à la construction psychique de l'enfant lui-même, comme de la construction de la maternité et plus largement de la parentalité.

C'est à un enfant « insuffisamment bon* »⁷ qui désorganise le vécu familial, que les parents ont à faire, lors de sa venue au monde. Une manière de recréer un sens à la vie, est l'engagement militant, la création d'établissements constituant la voie vers une réussite tangible qui vient masquer ce qui est intimement vécu de contradiction violente avec les images de perfection attendues.

Être à l'origine de la création d'établissements viendrait métamorphoser le handicap et conférer une forme positive à l'insoutenable réalité quotidienne.

C'est pourquoi, le temps des administrateurs parents est un temps de l'histoire de l'association qui est en passe de bouleversements : le temps des origines, c'est le temps des solidarités naturelles, d'une socialité primaire et des conflits face à l'indifférence de la société civile et des pouvoirs publics, face au manque de dispositifs légaux.

Ainsi, le retour à la présidence de l'association d'un parent, induit la tentation d'un retour à une logique d'aide, basée sur le don de soi, qui tend à nier les logiques stratégiques à l'œuvre : si les professionnels sont reconnus, c'est dans la mesure où ils font preuve d'un engagement personnel et d'une adhésion totale à l'institution.

Dès lors, la logique métier semble déniée, en témoigne l'ambivalence et une certaine incompréhension autour des débats sur la Convention Collective de 66, ou autour des questions des IRP ; ce sont les valeurs et qualités personnelles qui priment sur toute forme de professionnalisation.

Même s'il convient de la complexité à l'œuvre dans le secteur, l'action associative doit être « affectuelle-traditionnelle »⁸, les rapports intersubjectifs communiels, autour d'un bien commun qui s'enracine dans le dévouement « jusqu'au bout », à l'égard « de nos enfants » qu'il s'agit de protéger : car, enfants éternels, « ils ne peuvent vivre sans nous ».

Certes, les « enfants » et leur famille doivent pouvoir bénéficier d'un soutien sans faille, mais ici, ce serait dans une forme d'auto-engendrement et de solidarité mécanique⁹. L'association crée un espace temps, où c'est moins la revendication qui prend toute son importance, que le partage de solitudes incomprises par l'extérieur.

Ainsi, la raison sociale de l'association tend à être vidée de son sens premier, qui est de défendre un intérêt collectif comme sublimation de ce qui fait manque à chacun des

⁷ ANDRÉ FUSTIER F., 2011, *L'enfant insuffisamment bon*, Paris, Dunod, voir glossaire annexe 1

⁸ LAVILLE JL., SAINSAULIEU R., 1997, *Sociologie de l'association*, Paris, Desclée de Brouwer

⁹ Solidarité mécanique et organique voir glossaire

membres-parents, au profit d'un contrat narcissique de l' « entre soi » et à des modalités d'expression individuelles partagées.

Une ouverture vers une logique plus citoyenne ? : ainsi, les relations au sein du comité directeur (qui réunit, le Président, le bureau, le Directeur Général (DG) et les directeurs) sont teintées d'ambivalence et les projections associatives difficiles à extraire de l'intime, pour les resituer dans le champ de la raison sociale associative.

Le rapport entre instance technique et politique constitue un lieu d'ajustement des débats, le DG et les directeurs tentant alors de réduire l'écart des niveaux de discours et de construire une zone de négociation et de construction projective.

Le renouvellement partiel du CA depuis 2012, tempère néanmoins la visée communautaire de l'action associative par la réintroduction d'une logique plus citoyenne.

Le bien commun est redéfini autour d'une action correctrice en faveur d'une minorité vulnérable, d'une promotion collective fondée sur le constat d'une certaine forme d'inégalité sociale. Mais cette posture civique est également activée par les techniciens, qui font jouer leur réseau personnel dans le renouvellement du CA.

Héritiers d'une logique domestique et d'engagement, ils sont aujourd'hui traversés par les logiques professionnelles du métier de direction et tentent de concilier deux espaces de représentation : œuvrer en faveur d'une population fragilisée et consolider une association reconnue sur le territoire, mais en péril du fait de sa relative petite taille.

Le présent et l'avenir sont les négatifs absolus de l'hier, du temps des utopies et des moments fondateurs : entre le temps de la création des lieux de vie, le temps des évaluations, des appels à projet et des CPOM, le renouvellement de génération des cadres dirigeants signe le temps des transformations et de la métabolisation de nouveaux référents culturels, sans vider les pratiques de l'éthique singulière du travail social.

B) De la coopération à la contractualisation : territorialiser l'offre de prestation

Au début du XXème, les institutions se réfèrent à une idéologie héritée de la foi chrétienne : il s'agit d' « organisations missionnaires » selon les termes de Mintzberg et fondées sur l'adhésion aux valeurs d'obédience religieuse.

Le cadre juridique de la Loi de 1901 favorise une laïcisation progressive des institutions, mais c'est à partir de la fin des années quarante que se structure le secteur.

L'essor des sciences humaines, combiné à une expansion économique favorable permet un développement des organismes sociaux et médico-sociaux, en même temps que leur professionnalisation.

Du côté des administrateurs, la logique de représentation des intérêts des publics cibles en fait des acteurs précurseurs et dynamiques, mais peu rompus aux implications financières et organisationnelles de la complexification en marche.

Devenant gestionnaires de fonds publics, d'équipements et de personnels, les associations se trouvent dans l'obligation d'adapter leur fonctionnement et de se professionnaliser, pour répondre à une exigence de contrôle plus accru de leurs activités. Mais ce mouvement s'applique plus aux professionnels de terrain qu'aux administrateurs, ouvrant ainsi la voie à une coexistence de deux logiques souvent antagonistes : une conception fondée sur un idéal communautaire et une logique de métier soutenue par l'essor des sciences humaines et sociales, dont les axes théorico-idéologiques modélisent des pratiques, parfois éloignées des valeurs fondatrices des associations.

Quant à la professionnalisation des directeurs il faudra attendre 2002, pour voir évoluer les exigences de qualification de ceux-ci.

Si les Lois de 1975¹⁰ donnent une définition légale des institutions et tentent d'organiser la planification des besoins, un rapport de l'IGAS de 1995¹¹ fait état des faiblesses de la loi, notamment en matière de droit des usagers et de l'absence de cadre juridique pour certains modes d'accueil.

La crise économique et des valeurs transforme la société, mettant à mal les principes de solidarité nationale et de portée universelle, pour valoriser les dimensions subjectives des droits individuels et des droits créances.

Ainsi, émergent de nouveaux besoins, qui rendent nécessaire une évolution des pratiques comme des systèmes organisationnels et un projet de réforme est évoqué.

Dans un contexte de décentralisation et de crise de l'Etat social, la loi 2002-2 est adoptée, elle consacrera le droit des usagers, comme modèle princeps de la nouvelle organisation sociale et médico-sociale.

Si 2002 a posé les bases d'une refondation des relations à l'égard des « bénéficiaires » de l'action sociale, notamment en transformant les rapports entre les services publics, les « opérateurs » et les « usagers », c'est sans doute la Loi HPST qui marquera un véritable changement de paradigme dans les relations entre les parties prenantes.

En établissant le niveau régional comme niveau du contrôle administratif et de programmation des équipements et dispositifs, le législateur déplace et élargit le niveau de proximité historique, que sont les départements.

En outre, les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés par le Président du Conseil Général, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département ainsi qu'avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), dans le cadre de la commission spécialisée de l'offre médico-sociale de la Conférence Régionale

¹⁰ Lois du 30 juin 1975, n°74-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées et n°75-535, relative aux institutions sociales et médico-sociales

¹¹ Rapport IGAS, 1995, Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, disponible sur internet

de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). Les représentants des usagers et des organisations professionnelles sont consultés, pour avis.

Autre changement, le CROSMS (Comité Régional d'Organisation sociale et médico-sociale) est supprimé, au profit d'une procédure d'appel à projet. Désormais c'est l'autorité de tarification qui fixe dans le cadre d'une programmation pluriannuelle, les besoins à couvrir, en matière d'équipements.

Ce changement de logique aura un impact sur les relations entre associations, directions et autorités, la place de chacun évoluant dans un rapport contractuel et partenarial, inédit. Alors que les besoins étaient le plus souvent identifiés à la base et « remontés » par voix ascendante des organismes gestionnaires vers les financeurs, le principe se renverse en une logique descendante, le besoin étant centralisé à l'échelon administratif et planifié vers le bas, dans une logique de mise en concurrence des « opérateurs ».

Ce changement est complexe à entendre du côté des administrateurs militants lorsqu'ils sont des parents fondateurs car l'adaptabilité de l'association est évaluée à l'aune de la rationalisation des activités, de ses capacités à répondre avec efficacité aux besoins identifiés sur un territoire et à garantir l'application du droit des usagers.

Historiquement le département de l'Allier s'est développé autour de trois zones distinctes ; après la révolution, l'ancienne province du Bourbonnais devient le département de l'Allier.

En raison de l'importance de sa population à l'époque, Moulins sera choisi comme siège de la préfecture, contre Montluçon, Vichy restant tristement repérée par son histoire.

L'évolution économique de ces trois pôles maintiendra une distance déjà réelle au niveau géographique, chacun constituant un territoire d'activité distinct.

Ainsi, les liens sur le territoire ne vont pas de soi, l'éloignement sur un territoire rural et semi-rural constituant un frein dans le maillage institutionnel et la coordination des dispositifs.

Néanmoins, le département a souhaité initier une programmation transversale des dispositifs d'action sociale en vertu d'une « conviction: la personne, et son parcours de vie, doivent être au centre des dispositifs. Tout citoyen peut être un jour confronté à la protection de l'enfance, mais également au handicap ou au vieillissement. »¹²

C'est ainsi que depuis 2002, les objectifs de rationalisation accompagnent une politique largement amorcée avec les lois de décentralisation (Acte I, II et III), qui vise une identification des besoins sur un territoire, en vertu du principe d'égalité en matière d'accès aux droits individuels.

Outre un contrôle d'efficacité des dépenses de santé et des mécanismes de convergence tarifaire, la loi HPST consacre le rapprochement du sanitaire et du médico-social en

¹² Conseil Général de l'Allier, 2013-2017, Schéma unique des solidarités, site du Conseil général

déterminant le niveau régional comme lieu de coordination des actions de prévention et de répartition plus égalitaire de l'offre de soin, sur les territoires.

Cette tendance s'inscrit dans un revirement politique initié par les démocraties occidentales de rapprochement des citoyens et des services publics, comme espace leur garantissant des droits non plus seulement de portée universelle, mais d'effectivité.

La qualité sera référée autant à une gestion efficiente des équipements qu'à une qualité de prestation en direction des usagers, par le développement et le contrôle des pratiques en matière de bientraitance, ainsi que par une incitation des gestionnaires à se regrouper et à mutualiser leurs moyens d'action.

Cette terminologie est porteuse de transformation de l'action, faisant évoluer résolument les intentions des acteurs médico-sociaux, vers un professionnalisme renouvelé.

R. Janvier et Y. Matho¹³ recensent différentes « figures » de l'usager, à la fois, au regard de l'évolution des normes de référence qui traversent l'histoire du secteur et des évolutions idéologiques qui président au traitement social des mécanismes d'exclusion des populations vulnérables.

Ainsi, nous serions passés d'une logique normative et interventionniste, à une logique clientéliste et de moindre intervention de l'Etat : les figures de l'usager évoluant d'un usager-bénéficiaire protégé, à un usager-client.

Les établissements que je dirige sont également traversés par ces polarités où, chacun des acteurs porte en lui une représentation de sa mission, de son rôle.

Ainsi, la figure de l'usager-représenté qui légitime une position militante comme la référence intime à une cause, autant que la figure de l'usager-bénéficiaire qui réfère à une dialectique don/dette, sont les métaphores d'une réalité culturelle repérable dans l'institution, j'y reviendrai.

Aujourd'hui, le contexte socio-politique, économique, les évolutions culturelles d'une société plus individualiste, impliquent de repenser les modalités d'accompagnement des publics et à reconsidérer l'exercice effectif de la citoyenneté.

« L'objectif est de mobiliser dans une logique citoyenne et de bien vivre ensemble, avec et autour des familles, les ressources et les solidarités du territoire ainsi que l'ensemble des politiques publiques qui concourent à apporter des réponses aux besoins des personnes accompagnées. »¹⁴

Il y aurait à réinventer les modalités concrètes du lien social, les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), dans leur mission d'intérêt général, étant les plus à même de mobiliser les ressources de l'environnement, avec les personnes accompagnées.

¹³ JANVIER R., MATHO Y., 2011, Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales, Dunod, Paris

¹⁴ Schéma unique des solidarités op. cité

La mutualisation devient alors un outil de bonne gestion des équipements d'un territoire, centrés autour des besoins repérés des personnes, ce qui amène à réinterroger le bien fondé de pratiques parfois recluses dans un mode univoque et endogène aux équipements catégoriels disponibles.

C'est ainsi que devant une évolution significative des besoins, l'association a mené une réflexion sous l'impulsion du DG, en vue à la fois de diversifier ses réponses et de les rendre plus efficaces en matière d'accessibilité des droits.

En 2012 un groupement est créé, SAGESS (sud Allier pour la gestion des établissements et services spécialisés)

Il regroupe 3 associations du bassin sud de l'Allier : l'APERPAHM, (172 ETP pour un budget de 12 700 K€) gérant 11 structures pour enfants et adultes handicapés, l'AGEPAPH (171 ETP pour un budget de 12 300 K€), gérant 3 structures pour enfants handicapés et 1 EHPAD et l'ABAH, association d'origine culturelle (31 ETP pour un budget de 2 900 K€) gérant 5 structures pour adultes handicapés dont 2 ESAT.¹⁵

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est signé en 2013, entre l'ARS Auvergne, le Département de l'Allier et le groupement, soit 20 établissements et 812 places.

1.2 Culture et logique institutionnelle : l'idéal communautaire est-il compatible avec la figure de l'utilisateur-sujet ?

Les foyers de vie sont des établissements prototypes du modèle substitutif et tuteur qui a présidé à la création et au développement des équipements médico-sociaux des années d'après guerre, jusqu'aux années 80.

La considération du sujet est portée par une double référence historique et théorique qui maintient le sujet dans une double position contradictoire d'adulte, mais minoré par ses difficultés et sa dépendance à l'égard de l'environnement.

Émerge alors une posture, qui vise l'autonomie du sujet comme forme de reconnaissance des personnes, mais soutenue par une organisation psychique institutionnelle qui tend à reproduire les termes d'un vivre-ensemble fusionnel et indistinct, ce qui limite une lecture collective intégrée, du droit des usagers.

¹⁵ Données internes au groupement et citées dans les travaux de l'ANAP, 2012 « Les coopérations dans le secteur médico-social, Guide méthodologique », disponible sur internet

1.2.1 Le foyer de vie : un espace à l'intersection des valeurs héritées et de la modernité

A) Gouvernance et dirigeance : de la figure charismatique à la figure de stratège

La nouvelle configuration du secteur implique de penser la modernisation des structures institutionnelles et de redéfinir les zones de pouvoir et de responsabilité au sein des instances dirigeantes des associations.

Ainsi, le développement et la diversification de l'offre de service impliquent des modes de gestion renouvelés et étayés par une professionnalisation des fonctions de direction.

Le décret de 2007 sur la qualification requise pour diriger un ESMS illustre un changement de représentation en matière de pouvoir et de responsabilité : les institutions d'aujourd'hui ne peuvent plus être gérées en « bon père de famille ».

Il en ressort une typologie des figures de directeur, qui évolue de celle traditionnelle-charismatique, selon la terminologie de Weber, à celle du manager-stratège.

Les anciens directeurs et précisément l'ancien directeur du pôle hébergement, incarnent un style de management paternaliste : figure charismatique, il impose une gestion quotidienne des établissements, fondée sur une symbolique familiale.

Fondateur, il réfère sa pratique aux valeurs d'engagement qui structurent l'identité du collectif autour du mythe communautaire-familial, du modèle de l'« illimité »¹⁶ : il réside non loin de l'institution, visite les foyers le week-end, ses horaires sont sans contour précis.

En outre, les directeurs de l'époque sont relativement isolés, ce qui leur confère une forme de pouvoir qui n'est pas contesté par un CA, peu à même de faire valoir un projet social renouvelé.

Il en résultera des cultures professionnelles fortes, mais cloisonnées et propres aux secteurs « enfance », « adulte », « travail ».

Le nouveau directeur du « Pôle habitat Pôle services », est issu de la promotion interne, comme l'ensemble des cadres de direction. Il incarne un passage et une tension entre la figure militante, dirigeante-gestionnaire et stratège du directeur.

Il est formé, promu par l'association, il lui doit son parcours et son ascension : il sera Aide médico-psychologique, Éducateur spécialisé, Chef de Service, Directeur Adjoint, et enfin Directeur « certifié » (AMP, ES, CS, DA, D).

Voué et identifié aux valeurs associatives, il est en tension avec le virage conceptuel des nouvelles politiques publiques.

Il convient du changement à l'œuvre, mais tarde à en appliquer certaines dispositions : les maîtres mots sont management de « proximité, convivialité », intimement, il souhaiterait

¹⁶ FUSTIER P., 1999, Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique, Paris, Dunod

que se perpétue une « logique domestique »¹⁷, alors que sa position le pousse à plus de rationalisation, notamment en matière de gestion et de management.

Il tient la place inconfortable de l'héritier, souhaite tourner la page d'une histoire qui persiste dans la mémoire des plus anciens, mais tend à maintenir un modèle tutélaire-paternaliste : « défenseur » de « ses » salariés, il convient que certaines décisions sont prises en toute subjectivité, « c'est le cœur qui parle ».

Il négocie avec les instances représentatives du personnel (IRP) « dans l'interstice institutionnel »¹⁸ ce qui lui vaut des déconvenues depuis la création d'une délégation unique du personnel (moins de possibilité d'entente informelle).

Son positionnement stratégique, face aux systèmes de règles existant dans l'organisation est ambivalent, ce qui a pour conséquence une certaine discordance entre le niveau « méta » du discours et des référents idéologiques qui structurent le projet d'établissement (PE), et la réalité d'une organisation encore référée à un idéal d'unicité et de pratiques historiques.

Enfin, sa posture d'héritier maintient les termes d'un pacte fondateur porteur d'identification aux valeurs de l'association et assure une fonction sécurisante, aujourd'hui mise à mal par les (r)évolutions institutionnelles. Le passage à un groupement de coopération sociale et médico-social, ainsi que la signature du CPOM, illustrent la distorsion entre les logiques organisationnelles traditionnelles, et ce qui apparaît pour certains comme une fatalité, laissant les acteurs désorientés par l'évolution des systèmes de coordination.

Car si elles marquent le passage à une logique d'adaptabilité des établissements aux besoins identifiés des publics, ces évolutions impliquent un changement radical dans les postures professionnelles.

L'adhésion aux valeurs fondatrices, en créant des espaces de reconnaissance réciproque sécurise les parcours et crée un sentiment d'appartenance à une communauté d'idée: dès lors, la refondation des pratiques implique un accompagnement des équipes inédit, possible qu'à la seule condition de réduire le sentiment de « dissonance cognitive »¹⁹, conséquent aux nouveaux modes de gestion des établissements.

Actualiser le droit des usagers comme vecteur de citoyenneté et de pratiques bien-traitantes, suppose alors, un ajustement des postulats théoriques, des représentations à l'œuvre dans la considération des sujets accueillis et un rapport inédit à l'altérité.

Ceci implique enfin, une posture de direction qui garantit que les systèmes d'action et les personnels soient en permanence réinterrogés sur le sens des pratiques.

¹⁷ LAVILLE JL., SAINSAULIEU R., op cité

¹⁸ ROUSSILLON R. / éd., 2007, *Manuel de psychologie et de psychopathologie, Clinique générale*, Paris, Masson

¹⁹ Dissonance cognitive, voir glossaire

Je propose donc de saisir les représentations à l'œuvre dans le rapport que chacun entretient avec l'usager-sujet et de clarifier en quoi notre perception de l'autre lui assigne un statut, une place dans le vivre-ensemble et impacte les fonctionnements quotidiens.

B) Un management de proximité et de l' « entre soi »

Je souhaite repérer en quoi les valeurs et les usages, le système de coordination et de structuration des activités, vont figurer l'expression d'un inconscient collectif et vont générer un risque de modélisation du système, dans le sens d'une « inertie normative »²⁰.

Les styles de management : ils sont fondés sur un idéal égalitaire et de cohésion, créant une illusion autour de l'horizontalité des rapports hiérarchiques.

Ainsi, les anciens chefs de service ont valorisé une posture de l'illimité, de l'hyper-présence: éducatrices spécialisées, elles sont issues de la promotion interne et tirent leur légitimité de l'expérience et de l'expertise psychopédagogique, leur engagement quotidien leur permet d'asseoir une autorité du côté éducatif, plus que du côté managérial.

Un processus décisionnel qui maintient artificiellement l'homéostasie : l'unanimité est recherchée, la dissidence redoutée ; ce sont l'acculturation²¹ et l'identification aux valeurs partagées qui priment dans le processus d'intégration des salariés, en témoigne la politique de promotion interne très largement valorisée à tous les niveaux hiérarchiques et fonctionnels de l'organisation.

Le renouvellement des équipes s'exerce sur le mode de la reproduction, au sens où Bourdieu l'entend, et les systèmes de pouvoir en place se perpétuent, à l'identique.

Ainsi, la reproduction viserait l'inchangé, la transmission, le mouvement réflexif : ici, l'institution vise, à son insu, une forme d'inchangé dans la structuration de ses activités.

Un processus RH insuffisamment formalisé :

- Rédaction du Document unique de délégation (DUD), à l'occasion de la création d'une Direction Générale en 2012
- Pas de délégation écrite pour les cadres fonctionnels
- Pas de procédure de recrutement identifiée (pas d'outils d'évaluation des candidats, de classement des demandes d'embauche et du motif de refus)
- Un CV « maison » support indistinct aux entretiens d'embauche et d'accueil des stagiaires
- Pas de procédure identifiée d'accueil, d'intégration des nouveaux salariés
- Pas de fiche de fonction ni de fiche de poste pour l'ensemble des salariés
- Des entretiens professionnels au FV, à systématiser

²⁰ JANVIER R., MATHO Y., op cité

²¹ Acculturation, voir glossaire

Un processus renforcé par une inscription territoriale semi-rurale, qui induit :

- Une faible mobilité des salariés et un turn-over quasi inexistant
- Des difficultés à recruter sur les métiers en tension (Infirmière, Aide Soignant)

L'indistinction des rôles : à ma prise de fonction, le système organisationnel se structurait autour d'une forte indistinction des rôles et des fonctions entre ES et AMP.

Le positionnement des chefs de service, relevait plus une posture d'éducateur chef, reproduisant un modèle de gestion lié à la figure charismatique des directeurs et en prolongement des valeurs familialistes portées par les parents-militants des origines.

Les réunions, une instance de régulation du quotidien : si elles ont été réinterrogées par le directeur adjoint de l'époque en formation CAFDES, elles restent une instance peu questionnée par une clinique quotidienne, débouchant sur des pratiques routinières, voire une certaine homogénéisation des conduites.

De plus, les comptes rendus de réunions ne sont pas utilisés comme source documentaire: les décisions prises n'y apparaissent pas clairement, les réunions suivantes ne reprennent pas les réflexions et actions entreprises antérieurement.

La culture de l'oralité prime sur l'écrit, confirmant en cela une tradition de proximité et une valorisation de l'informel, comme forme culturelle de structuration des interrelations.

Ce modèle de coordination peu formalisé, a pour vertu de « faire équipe » et de construire un espace institutionnel cohésif, qui opère dans le sens de la permanence des liens.

Toutefois, il engendre une confusion des liens et un maintien des équipes en place, sans que soit questionnée leur mobilité : c'est l'esprit de corps qui structure l'action, sans en interroger les contre-effets, l'« organisateur psychique institutionnel »²² est celui d'un Moi groupal idéal²³, du partage communautaire et du mythe égalitaire.

Conséquences en matière d'offre : des pratiques et une logique substitutive, peu compatible avec les alternatives attendues en matière de personnalisation et de prise en compte des parcours de vie.

Présente lors des signatures des contrats de séjour, je peux témoigner d'une évolution des attentes des usagers, qui implique que les rapports antérieurs de domination par l'expertise professionnelle, laissent place à un partage de compétences professionnelles et de savoirs parentaux.

Mais ce partage de l'espace communicationnel ne va pas de soi et il est parfois difficile de ne pas céder à la tentation d'imposer sa propre expertise, jugée « naturellement » plus valide, puisque professionnelle.

²² Organisateur psychique institutionnel voir glossaire

²³ Moi groupal, voir glossaire

Mme B. est mère d'une jeune femme autiste, A. Cette dernière représente ce qu'il y a de plus complexe à faire vivre du côté de la similitude et de l'appareillage et l'accueil en établissement a dû être négocié : un accueil, uniquement en journée et qui devient un impératif pour que la nécessité du vivre-avec puisse se réaliser.

Mais cet accueil inédit soulève des questions quant à notre capacité à nous adapter et à entendre la demande exprimée : ici, le lien mère-enfant est jugé toxique, les violences verbales et parfois physiques réactivent des positionnements professionnels emprunts d'une conviction que la séparation totale constituerait la meilleure réponse.

L'institution légitime ici une posture qu'elle pense bienveillante, mais qui interroge le sens des postures professionnelles que nous valorisons : car, c'est en négociant un accueil séquentiel que l'institution peut garantir un lieu tiers et que les liens familiaux ne s'effondrent dans le chaos de l'indistinction et de la violence.

La question du choix de son mode de vie est une question complexe lorsque l'expression est entravée. Discriminer le besoin et l'attente relève d'une interrogation permanente sur les normes d'interprétation en vigueur et suppose que les professionnels soient accompagnés dans les évolutions sémantiques et dans la représentation de leur rôle.

La permanence n'est pas l'inchangé et la stabilité n'est pas la reproduction des modèles d'interprétation et des schèmes d'action quotidienne : repérer les formes générationnelles dans l'institution me permettra de les considérer comme leviers d'action et d'inscrire l'institution dans une dialectique de continuité-changement en renforçant la fonction instituante²⁴ dans l'organisation.

En outre, ma responsabilité de directeur est engagée car le changement de paradigme du secteur (en tant que construction imaginaire, système de représentations), impacte les conditions de travail des salariés, comme les rôles prescrits et vécus par les acteurs.

En matière de conditions vécues au travail : depuis l'ouverture du FAM et les orientations qui en découlent, je suis interpellée par les professionnels sur les évolutions en matière d'accompagnement au quotidien.

Les ressentis sont en effet négatifs et les conditions d'un « bien vivre » son travail mis en péril.

Les changements en matière de structuration des activités, associés aux ajustements des places et statuts des différents protagonistes, créent une zone d'incertitude qui tend à orienter les attitudes vers un repli identitaire.

Les professionnels expérimentés voient là une remise en cause de leurs compétences ; leur zone de « pouvoir » est en quelque sorte invalidée par un jeu d'acteurs, désormais parties prenantes des projets des usagers et de la vie de l'institution.

²⁴ Fonction instituante, voir glossaire

Cette représentation du changement fait violence dans un contexte de transformation et les risques de déliaison constituent une source supplémentaire de déstructuration du collectif.

Si je prends appui sur les travaux de l'ANESM, dans « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »²⁵, des points de vigilance sont isolés, tels qu'un « *cadre institutionnel stable* » et pour les professionnels, un enjeu, « *ajuster en permanence leur conduite leur manière d'être, de dire, d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et ses demandes, en valorisant leur expression* ».

Il s'agirait d'une démarche continue et « *d'un aller-retour permanent entre penser et agir* ».

Or, les perturbations culturelles associées aux attentes inédites des usagers, concourent à un épuisement des ressources internes individuelles et collectives, ce qui tend à introduire des risques de malveillance, voire de maltraitance dans les établissements.

Il y aurait donc corrélation entre le degré de stabilité du cadre, comme condition et garantie de la disponibilité des équipes et le bien être des usagers.

Ainsi, parmi les réflexions les plus significatives : le manque, non pas de moyens mais de temps, comme indicateur des bouleversements de notre histoire institutionnelle, « l'inquiétude face à des personnes en demande et auxquelles on ne prend plus le temps de répondre », enfin « l'inadaptation des nouveaux (résidents) au système », ce dernier ayant en quelque sorte fait ses preuves depuis plus de 20 ans.

Quant aux « anciens », ils ne se reconnaissent plus « dans les nouveaux » : « les jeunes, c'est plus le même engagement ».

Ils ressentent un décrochage, vivent une perte progressive de repères, qu'ils attribuent tantôt aux problématiques psycho-pathologiques, tantôt à une sorte de perversion du système : « si ça devient ça l'AVERPAHM... »

Le rapport au temps génère un risque de repli sur une identité corporatiste et sur des fonctionnements institutionnalisés ; le temps n'est plus celui de l'institution, mais celui de la demande à satisfaire (c'est l'exemple des demandes d'accueil séquentiels) et les équipes acceptent difficilement cette évolution du droit à choisir sa prestation.

Concernant la structure des équipes²⁶, le bilan social 2011²⁷, fait apparaître que le nombre de salariés en FV, âgés de plus de 40 ans est légèrement supérieur au nombre de salariés de moins de 40 ans.

²⁵ ANESM, juin 2008, recommandations de bonnes pratiques, La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre

²⁶ Je prends ici en considération l'ensemble des personnels éducatifs, les surveillants de nuit, ainsi que les personnels de service généraux, tous en lien direct avec les usagers.

²⁷ Bilan social, voir annexe 3

La limite des 40 ans (entendue dans une perspective à 5 ans), n'est pas une donnée objective en soi, mais je la réfère aux dispositions et accords de branches relatifs aux enjeux de transmission intergénérationnels: notamment l'ANI de décembre 2003 sur la formation tout au long de la vie, celui du 13 octobre 2003, sur l'emploi des seniors.

Mais cette limite d'âge ne suffit pas à définir ce qui « fait » génération car, le seul critère d'âge chronologique d'un individu ne dit rien du système de valeurs auquel il se réfère, ni de l'expérience capitalisée au cours de sa vie professionnelle.

Ainsi, sur les 18 personnes affectées aux RDD, 12 ont plus de 40 ans et parmi elles, 8 ont plus de 15 années d'ancienneté, dans l'association et plus de 25 ans de métier : le turnover est inexistant, la mobilité redoutée et l'expérience univoque est référée à une unique structure, depuis parfois plus de 20 ans.

En outre, sur les 25 AMP salariés dans le pôle habitat, près de 80% d'entre eux ont été formés en interne, par voie de contrat en alternance.

Cette donnée revêt une importance centrale dans la conception « métier » qui est valorisée par l'organisation, au recours à la « culture maison », comme garantie de perpétuation des valeurs et d'un partage de références de conviction.

Des pratiques informelles en matière d'intégration des nouveaux personnels : c'est par l'immersion, sur « le tas » que se transmettent les pratiques ; il n'existe pas de procédure identifiée d'intégration des nouveaux personnels ou stagiaires. Certes, les accueils de stagiaires sont fréquents et un AMP par structure, a suivi la formation de tuteur, mais c'est plus la reproduction des modèles qui joue dans la transmission que la ré-interrogation et le développement des pratiques.

Toutefois, cette politique d'accueil des stagiaires est un point fort, car l'équipe trouve en la personne de l'« apprenant », un espace de transaction, de réaménagement d'une réalité souvent éprouvante et la qualité d'engagement du tuteur est sans faille.

Un autre enjeu lié de transmission, la formation : depuis 5 ans les demandes de formations en externe diminuent en raison d'une politique de formation interne volontariste, mais qui induit un moindre intérêt pour les formations individuelles.

Je constate néanmoins, qu'anticiper les besoins ne suffit pas à renouveler la pensée, d'autant que les contraintes réglementaires en matière de conformité des structures n'ont pas toujours été accompagnées d'un axe pérenne en matière d'analyse des pratiques.

On le voit, le contexte interne de l'organisation, la culture qui s'y développe, s'ils produisent une forme cohésive des interrelations, réfèrent l'action collective à un « entre soi » qui limite les adaptations rendues nécessaires par l'évolution du droit des usagers et de leurs attentes.

Ce phénomène, s'il est accentué par les caractéristiques psycho-pathologiques de la population accueillie, renforce le risque d'isolement et de repli identitaire.

1.2.2 Une communauté de destin avec les usagers ou la collusion des temps du sujet et du temps institutionnel

Les choix organisationnels en matière de coordination et de management, créent un espace où se développe un sentiment d'appartenance suffisamment fort pour que les professionnels assurent une synthèse des buts associatifs et des buts référés aux logiques métiers qui sont les leurs.

Ainsi, la croyance en la dignité irréductible des personnes accompagnées, le ralliement aux valeurs fondatrices, ainsi que la valorisation d'un esprit « maison », créent les conditions d'apparition de ce que l'on peut nommer, une communauté de destin : mais si « faire communauté », assure que le pacte fondateur soit maintenu, cela engendre par ailleurs, des contre-effets et des immobilismes.

- A) Histoire d'un vivre ensemble : du « hors les murs » à l'institutionnalisation des comportements

De l'antipsychiatrie...: en 1985, la création des foyers de vie coïncide avec l'avancée en âge des premiers travailleurs du CAT, ainsi qu'avec le second mouvement de désinstitutionnalisation psychiatrique des années 80.

Ainsi, des sujets plutôt autonomes et indépendants côtoient des sujets plus déficitaires et dont le parcours de vie est teinté du modèle psychiatrique et sanitaire.

La dynamique institutionnelle se saisit des premiers référents identitaires qui ont présidé aux actions éducatives du début du secteur adulte, une conception « hors les murs », rejoignant ainsi, les thèses de l'antipsychiatrie.

Le positionnement théorico-idéologique fonde les FV sur une antithèse des foyers occupationnels : les temps d'activité sont animés par les éducateurs dans un souci de continuité des espace-temps ; ils sont facultatifs et basés sur le volontariat.

Cette organisation suppose que le volume global en heures, nécessaire à assurer un quotidien d'internat, comprend les temps d'activité, intégrés au rythme des 365 jours/an, 24/24 : les temps d'activités ne s'ajoutent pas au volume d'heures nécessaire.

En outre, la proposition de faire intervenir des animateurs extérieurs est plutôt mal accueillie. L'équipe argumente ce refus par leur « capacité à animer des activités variées », « l'emploi du temps déjà chargé des usagers » et ils en conviennent, « la peur » de voir leur intervention se « réduire aux seuls temps du quotidien » (extrait de comptes rendus de réunions sur le thème des activités).

La difficulté à laisser intervenir de l'externe en interne, tient tout autant à un mouvement défensif contre toute « forme d'intrusion » dans le système, que de voir un temps hors le quotidien se réduire, alors qu'il constitue une mise à distance des résonances affectives engendrées par le prendre soin quotidien. Enfin, le choix institutionnel des premières

années de fonctionnement reposant sur le postulat que la réponse « comblante » joue comme fonction de réparation est encore d'actualité dans les représentations.

Il en résulte un système théorique « spontané » fondé par les valeurs d'engagement et une considération de l'autre résolument semblable, qu'il convient tout à la fois de protéger d'un enfermement dans des systèmes de type asilaire, pour l'intégrer à la cité, mais en privilégiant un système de relations professionnels-résidents, de type familial.

Sous cette apparente contradiction un espace institutionnel émerge, fondé sur le partage et le « faire avec », mais inscrit à l'extérieur et soutenu par des projets qui tendent à annuler la réalité des perturbations psychoaffectives et relationnelles des sujets.

Ainsi, le collectif est basé sur une quotidienneté qui répond « en plein » aux besoins des personnes et sur un modèle relationnel contenant et permanent.

Cette proximité, induit des comportements-types, où le modèle et les valeurs familiales de chacun sont importés dans le système institutionnel, transformés et supportés par des modèles d'interprétation professionnels. Coexistent alors des attitudes, telles que faire don de certains objets aux résidents, tout en revendiquant une distance professionnelle suffisamment structurante pour les personnes.

Ces attitudes contradictoires révèlent une tension entre théories spontanées et professionnalité, tension soutenue par une organisation qui vise la recreation « originelle » d'un vivre-ensemble égalitaire, comme (id)-entité culturelle revendiquée.

Mais alors que l'égalité supposerait de considérer l'autre, (tous les autres, y compris ceux, les plus éloignés des formes langagières symbolisées) comme digne d'être entendu sur son histoire, il y a là comme un mythe égalitaire qui tient plus à une indistinction, qu'à un processus de différenciation et d'autonomie.

Cette figuration institutionnelle tend alors à maintenir le sujet dans une position impossible : saisi par l'injonction contradictoire d'autonomie et de protection, le sujet est considéré a priori dans sa similitude plus que par sa différence et devient objet d'une attention, voire d'une appropriation.

Mais à réduire le rapport à l'autre à sa seule similitude, sans reconnaître la différence comme lieu de distinction et de singularité, les acteurs échappent aux effets de l'altérité et expulsent ce qui semble irréconciliable : handicap, citoyenneté et parcours de vie.

La demande exprimée ou signifiée par M. n'a eu d'issue qu'à partir du moment où elle a su mettre en échec cette logique d'appropriation et de convertir la logique de similitude pour se voir reconnue dans sa différence.

En se repliant dans un mode d'expression symptomatique radicale, elle a « trouvé » le lieu de l'insupportable pour le collectif : sa pathologie devenant intenable au regard des autres (les résidents ? les professionnels ?), cette dame a finalement « créé » les conditions d'une réelle réflexion sur les conditions de son accompagnement. Toujours

« orientée » en foyer de vie, elle vit avec trois autres personnes dans une petite unité de vie proposée à des travailleurs de l'ESAT.

Cette alternative n'a cependant été trouvée qu'à partir du moment où la logique fusionnelle et de protection a cédée devant la logique du sujet et qu'une logique de considération de sa demande a pu émerger, que la figure de l'usager protégé s'est transformée au profit de l'usager-sujet.

...À la stabilisation des comportement ou le temps de l'institutionnalisation

Pourtant, les professionnels démontrent des capacités d'ajustement aux problématiques individuelles. Des extraits des premiers documents de synthèse font état de comportements auto ou hétéro-agressifs extrêmement complexes. En effet, on constate peu à peu une stabilisation des comportements : les évolutions psychoaffectives sont significatives, les troubles du comportement reculent pour céder la place à plus d'apaisement et à un degré de socialisation qui permet à bon nombre, l'accès à une vie sociale plus élargie. Les temps d'hospitalisation en psychiatrie se font de plus en plus rares pour ces mêmes sujets et pourraient laisser penser que l'institution chronicise les individus, alors même qu'elle joue son rôle d'étayage et de structuration.

Au détour de l'histoire, deux phénomènes vont inscrire l'institution dans un paradoxe : d'une part, une fonction instituante qui inscrit les pratiques dans une logique identitaire forte, et d'autre part une réalité instituée presque figée, comme un arrêt du temps, que l'on peut analyser par un phénomène d'isomorphisme institutionnel.

La question « du temps » en institution pourrait se traduire par une apparente contradiction entre temps du sujet et temps institutionnel : un temps du sujet déficient, de la carence cognitive, sensori-motrice, des troubles psycho-pathologiques ; et un temps institutionnel rationnel, le temps des logiques managériales et des systèmes efficaces.

Dans une de ses recommandations de Septembre 2009, intitulée « Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », l'ANESM interroge l'articulation entre les dimensions individuelles et collectives de l'accompagnement pour mettre en évidence le rapport tensionnel qui préexiste a priori, entre ces deux notions.

La vulnérabilité des personnes, les individualités nous mettent à l'épreuve du collectif et s'opposent aux finalités socialisatrices du « faire société » : le lien social est à l'épreuve des centrations défensives des personnes accueillies sur elles-mêmes.

Dans le chapitre consacré à « l'individu au sein de la vie collective », l'ANESM analyse comment réduire la tension, voire l'antinomie des termes en présence.

Alors que l'individualisation procède d'une reconnaissance, d'une valorisation de la capacité de chacun à être auteur de sa vie, la personnalisation consacre le respect irréductible de la personne en tant qu'elle est à la fois singulière et reliée à un groupe de semblables. Il n'y aurait d'individu que situé par rapport à une structure sociale, la démocratie, tandis que la personne n'est pas réductible aux structures sociales qui la

déterminerait. Inscire l'action sociale et médico-sociale dans une culture de respect des personnes, de leurs droits inaliénables, c'est alors considérer que l'institution n'est pas une fin en soi, et que la parole du sujet est celle, qui respectée, fera évoluer le système et les acteurs vers la rénovation d'un pacte social favorable à l'usager.

B) Des sujets « sans famille »...au « sujet » des familles

Les premiers résidents du FV sont majoritairement des personnes isolées, « sans famille » ou dont les seuls contacts avec leur famille restent épisodiques.

Après consultation des bilans sociaux familiaux (extraits des documents de synthèse), sur les 25 personnes admises au foyer, plus des deux-tiers n'ont plus de contact avec leur famille, le tiers restant y est accueilli irrégulièrement lors des week-ends.

Le taux d'occupation avant 2012, (année d'ouverture du Pôle de vie et d'une réorientation de certains résidents les plus âgés ou ayant besoin d'une prise en charge plus médicalisée) est de 96% en moyenne sur 3 ans.

Deux constats peuvent éclairer cette situation : parmi les personnes issues du secteur psychiatrique, toutes ont une histoire familiale brisée, certaines ont été « abandonnées », ou sont nées de pères ou de mères inconnu(e)s, pour d'autres enfin, les familles ont exprimé leur impossibilité à maintenir le lien.

Parmi celles qui sont hébergées sur demande des familles, il s'agit le plus souvent d'une décision prise par la fratrie qui persuade le(s) parent(s) à se « séparer » de l'« enfant » suite à des manifestations agressives complexes et ingérables au quotidien.

Les liens sont maintenus mais jugulés dans leur expression « hors limite » par l'institution qui désormais, fait tiers.

Pour les professionnels un enjeu : mettre à distance les affects générés par ces situations d'isolement et par la nature du lien qui s'instaure, sans tiers familial qui vienne exprimer des attentes légitimes quant aux perspectives du « placement ».

Seuls maîtres de la gestion quotidienne, les équipes l'admettent : « c'est vrai, on apprécie pas trop qu'on vienne nous dire ce qu'on doit faire...c'est un peu intrusif »

La question des résonances psychoaffectives est une constante des métiers de la relation et même s'il ne s'agit pas de penser que la résonance est de même intensité chez les professionnels et les familles, il y a néanmoins une tentative similaire (autant dans le pacte ou la rivalité), presque en miroir, de réduire cette anxiété, face aux régressions et à la rigidification des symptômes.

L'épreuve de l'ajustement permanent aux conduites singulières des personnes, constitue un temps partagé pendant plus de 20 ans et suppose un engagement sans faille des personnels. Mais cette infaillibilité induit des immobilismes qui ont partie liée aux problématiques des sujets, mais également à un phénomène de « collage » des temps institutionnels et des temps intersubjectifs, entre les professionnels et les personnes.

Les personnes présentent de telles difficultés que le temps est bloqué²⁸ dans l'immédiateté et une impossibilité à se projeter, l'absence de symbolisation les freinant dans une articulation passé-présent-avenir qui les enserme dans le brut des émotions. Quant aux professionnels, la proximité des corps requise au quotidien, les temps d'une infinie répétition des mêmes gestes ou des mêmes mots, les enferment dans une routine, dont le sens doit sans cesse être réactivé.

Chacun et tous, se voient comme réduits à un état anhistorique : les années passent, les mêmes résidents partagent les mêmes temps avec les mêmes éducateurs et le collectif devient une communauté indissociée, indistincte.

La réponse « en plein » induit des phénomènes de toute puissance institutionnelle : les problématiques psychoaffectives et les carences liées à une déficience importante génèrent des phénomènes d'indistinction fusionnelle où la place de chacun n'est plus référée à un système d'interrelation, mais à un idéal d'unicité et d'auto-engendrement. Les professionnels et les résidents ne font plus qu'« un », les contours de l'intime et de l'intériorité de chacun sont comme niés par les effets, d'une réponse en plein et de la fonction de contenance, assurée quotidiennement.

Ce processus de la fonction contenant suppose que soient réunies certaines conditions. D'abord les « qualités de l'objet contenant »²⁹ tel que Winnicott les décrit : le portage, le soutien, le « holding et le handling », autant de capacités à porter physiquement et psychiquement l'autre, le « tout dans un bain de paroles et de communication ».

Cette capacité de portage assure l'appui au sentiment « d'être » des sujets les plus régressés et garantit l'intégrité qui leur fait défaut : mais cette capacité de portage est avant tout symbolique et la réalité du corps à corps dans les situations de quotidienneté, enserme la relation dans un espace aliénant, si aucune élaboration ne vient expliciter en permanence les rôles de chacun.

Ici, la situation familiale, l'histoire rompue des personnes, confine les attitudes dans une tentation d'appropriation du sujet-objet.

Ainsi, lorsqu'il s'agit de questionner le bien-fondé des « références » (un ES et des AMP sont « référents » d'un groupe de personnes) : même s'ils admettent a priori, la nécessité de réinterroger le lien qui les unit aux personnes, les professionnels sont plutôt réticents les arguments étant systématiquement ceux d'une évidente déstabilisation du sujet, si on en venait à changer les termes de cette relation.

²⁸ GROBÉTY A., 2009, Handicap, temps et institution, Une approche systémique, Fabert, Paris,

²⁹ CICCONE A., Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques in cahiers de psychologie clinique 2001/2 (n°17), disponible sur Cairn info

Le changement porte en lui la possibilité d'évolution qui se dément par ailleurs au quotidien : le temps est suspendu par une évolution plus souvent déficitaire que du côté de l'autonomie des personnes.

A contrario, pour certaines réorientations en FAM j'ai pu constater une négation de la réalité des régressions : ainsi, J., dont les « hurlements » épuisèrent souvent le collectif, mais qui représentait aussi celui que l'on protège en toutes circonstances.

Il ne s'agit donc pas d'un évitement des problématiques les plus sévères et c'est même du côté de cette dépendance, qu'il faut peut-être chercher l'explication d'une telle attitude.

Ainsi, ces sujets très dépendants avaient en quelque sorte, ouvert le collectif à l'altérité radicale, tout en le maintenant dans un idéal d'unicité. Le lien qui s'était instauré dans l'indistinction, ne pouvait souffrir d'aucun réaménagement.

Une des conséquences de cette configuration du lien sera de renforcer la toute puissance institutionnelle par des effets de blocage du temps et des parcours de vie.

2 Des foyers au Pôle habitat ou l'impact de la Loi 2002-2 : malaise dans la culture institutionnelle

2.1 À l'œuvre, de nouveaux identifiants : le sens des mots, le sens des pratiques

2.1.1 Des droits libertés aux droits créances : l'affirmation des droits sociaux

La Loi 2002-2 consacre le droit des usagers comme principe directeur et fondateur des pratiques en direction des publics vulnérables.

Cette qualification du droit s'origine dans l'évolution des fonctions et de la zone de responsabilité des états de droit.

Avec la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la révolution française consacra l'autonomie et la liberté individuelle, tandis que l'universalité, comme principe inaliénable des rapports sociaux, présidera à la construction de la nation « une et indivisible ».

La démocratie politique instaurée en 1789 s'enrichit progressivement d'une dimension sociale et économique, faisant évoluer les droits-libertés vers des droits-créances ce que consacre le préambule de la Constitution de 1946, texte symbole d'un droit des individus à obtenir de l'état, la garantie de son intervention dans l'exercice effectif de ces droits.

Alors que les libertés fondamentales constituent des droits civils et sont garantis par le droit, les droits-créances ou droits sociaux, conditionnent quant à eux, l'exercice des libertés de l'individu et du citoyen et sont garantis par l'Etat.

Ainsi, le droit subjectif, dont les droits-libertés sont l'expression la plus forte, signe « *un pouvoir, une liberté, une capacité inhérente à l'individu* »³⁰, tandis que « *les droits de créance contre l'Etat* », caractérisent la possibilité pour un individu, de réclamer pour lui-même, que la justice sociale s'exerce effectivement.

Alors que les droits-libertés, de « statut négatif » « *ne requièrent qu'une protection (souligné par moi) de l'Etat, les droits-créances réclament à la fois une revendication active des sujets de droit et une intervention de l'Etat, agissant au titre de débiteur* »³¹

Le préambule de 1948, introduira une dimension nouvelle dans la référence aux droits naturels et subjectifs : « *la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine* »³²

S'en suivront des déclinaisons qui visent à spécifier les voies de recours individuels, notamment pour ce qui concerne mon secteur d'intervention avec les

³⁰ Hobbes Le droit naturel est la liberté de chacun d'user de son propre pouvoir », Léviathan cité par RANGEON F., dans son article « Droits-libertés et droits-créances : les contradictions du préambule de la Constitution de 1946, disponible sur internet

³¹ JELLINEK G., cité par RANGEON F., ibid.

³² Préambule de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, ONU, 1948

déclarations des droits du déficient mental de 1971, celle de la personne handicapée de 1975 ou encore le projet de convention thématique de l'ONU, portant sur l'égalisation des chances des personnes handicapées³³.

Concomitamment, les réflexions sur un mouvement en faveur de la désinstitutionalisation et les recommandations³⁴ qui en découleront, conduiront les évolutions en faveur d'une spécification des droits créances, notamment par l'affirmation d'un droit des usagers « à » choisir sa prestation en matière d'offre de service.

Certains professionnels craignent alors, une libéralisation excessive du rapport institution/usager : pourtant, la contractualisation constitue justement le lieu d'une transformation et d'une structuration des relations sur un mode égalitaire qui ne peut que resituer le sujet dans une digne place d'ayant droit, le droit étant au fond, la garantie que les libertés fondamentales s'exercent et ne sont pas remises en cause.

A) Du droit des usagers au droit à la compensation : le passage d' »un « universel à « un » singulier ?

Si les droits créances sont une condition pour que les droits-libertés s'exercent, c'est en consacrant le passage à des droits sociaux inaliénables que le « faire société » pourra intégrer les plus vulnérables aux débats démocratiques.

Tant que l'Etat reste garant d'une protection des libertés des sujets citoyens, il n'y a de prise en compte que morale des plus démunis et il n'y a de prise en charge que philanthropique de la réalité de la détresse humaine.

Mais les constituants de la révolution, s'ils ont posé les principes d'un nouvel ordre démocratique, n'ont pas fait évoluer la représentation du pauvre, du fou, qu'une histoire a laissé à la marge, voire ostracisé hors des frontières du commun et du vivre-ensemble.

La considération des plus vulnérables comme égaux de droits n'est pas consacrée et si 75 posait la solidarité nationale au fondement de l'action sociale, elle ne consacrait pas les droits positifs qui en permettraient la réalisation au quotidien : c'est 2005 qui actualisera dans le prolongement de 2002, les droits qui permettront une autonomie en acte des personnes.

Le législateur, en caractérisant les droits positifs des sujets, impose qu'une mise en œuvre concrète des droits s'opère, au delà des déclarations d'intention et des résistances qui peuvent s'exprimer par les acteurs de terrain.

³³ Programme d'action mondial concernant les handicapés, adopté par l'Assemblée générale le 3 décembre 1982, par sa résolution 37/521

³⁴ Recommandation CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres, relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, disponible sur le site de l'UNIOPSS

À la suite d'un incident entre deux usagers, j'ai été interpellée quant au droit de la famille à se voir informée des circonstances dans lesquelles se sont déroulés les faits.

Pourtant, il m'a semblé qu'au regard de la nature même des faits (suspicion d'attouchements), une prise de recul était nécessaire à recueillir en toute justesse, le témoignage des personnes concernées et de s'adjoindre l'éclairage du médecin-psychiatre de l'institution.

Deux jours se sont écoulés avant qu'une information soit faite aux familles : l'une d'elles a considéré que le délai de prévenance était trop long, me le rappelant en terme de « droit à » être informée sans délai et à vérifier « ce que dit le règlement de fonctionnement ».

Cette situation illustre combien le rapport avec les familles se déplace du côté du droit, justifiant peut-être le sentiment antérieurement vécu d'une certaine mise à l'écart, quant au destin et au quotidien de leur proche.

Or, ce qui m'a orienté dans cette décision, c'est justement le droit de l'usager à être entendu et pris en compte dans l'expression de sa singularité : la question de l'intentionnalité dans ce type de situation vient singulièrement tempérer les accords de principes.

Mais pour les familles, c'est aussi un retour de la souffrance qui ressurgit, lorsque, s'en remettant au droit, elles évacuent autant que possible la question de l'impensable altérité.

Mais l'immédiateté de la réponse institutionnelle n'est pas toujours source de plus de justice ou de reconnaissance ; c'est en cela que la contractualisation permet de répondre « médiatement », comme espace tiers négocié, dans le respect de chaque « un ».

Car, il ne faut pas oublier que cette libre information suppose en elle-même, d'être limitée par la confidentialité du contenu des messages que l'on adresse.

Il en est de même pour l'accès au dossier des résidents : certains, font état d'événements, qui s'ils étaient livrés « en brut » aux personnes, les anéantiraient.

Le droit à l'information, sans que nul ne puisse en contester le principe, ne peut se suffire d'approximations et les précautions, sont aussi signe de respect de l'intégrité des sujets.

C'est pourquoi le temps de la contractualisation est un temps de résolution des divergences-convergences : en subordonnant l'accueil et l'accompagnement des personnes à une contractualisation des engagements institutionnels, le législateur ne réduit pas la marge de manœuvre des établissements.

Tout au contraire, il permet aux professionnels de s'adjoindre les savoirs familiaux et des sujets eux-mêmes sur leur histoire, comme il leur permet faire valoir leur position, dans un espace de participation, de langage et de positionnements étayés.

J'ai montré en première partie qu'une institution peut tendre vers des situations de blocage du temps, par la nature même de son activité et des problématiques qui caractérisent les personnes accompagnées : en instaurant une zone de contractualisation

des interrelations et d'exercice du droit, c'est le principe même d'égalité qui préside aux relations. L'égalité de droit remet chacun dans une place singulière et distincte, la domination qui pourrait s'exercer du côté de la souffrance familiale ou du côté d'une expertise professionnelle qui s'imposerait, n'ayant plus lieu d'être.

Certes, il ne s'agit pas de penser que magiquement, l'édiction de la Loi résout toutes les distorsions, mais dès lors qu'elle est énoncée, elle participe à tiercéiser les relations et en limite par principe les effets d'empire, voire d'emprise sur la parole des acteurs.

B) La participation : une démocratisation des espaces institutionnels

En application de L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, la participation des usagers est une priorité fixée par la loi 2002-2.

L'article L. 311-6 précise : « *Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation* ».

La loi de 2002 vise le respect des droits fondamentaux parmi lesquels, un droit à l'information, à choisir sa prestation, ainsi qu'un droit à une participation directe à son projet de vie, d'accueil et d'accompagnement. Il s'agit donc de garantir des prestations adaptées aux besoins des personnes, dans le respect de leur égale et absolue dignité et cela, en aménageant des zones d'exercice effectif de leur citoyenneté.

Pour les établissements, un enjeu : faire évoluer les pratiques fondées sur un modèle tutélaire-substitutif vers un corpus de pratiques co-construites, fondées sur un modèle interactif et participatif.

Définir la participation n'est pas aisé : de la simple consultation à la co-décision, s'engager dans la participation implique une clarification de la place de chacune des parties prenantes dans des processus de décisions relatifs aux modalités d'accompagnement des trajectoires individuelles.

C'est donc à la fois, opérer un renversement de logique quant aux pratiques de gestion des établissements et à la fois un renversement de la logique métier.

Du côté de la gestion, de la coordination, le directeur est désormais pris dans le jeu interactif entre des espaces de coordination parfois antagonistes : le Conseil d'Administration (CA), les décisions du DG; les usagers, les familles et les partenaires.

En interne, c'est se positionner comme force de transformation des pratiques, mais en considérant que le changement peut tout autant déstructurer un collectif s'il n'est pas saisi dans toute sa dimension potentiellement anxiogène.

Les intentions les meilleures supposent aussi des ajustements, car beaucoup de sujets que nous accompagnons sont entravés dans leur expression et la seule application du principe de participation ne suffira pas à se qu'ils s'expriment librement.

Je pense notamment à des usagers du Service d'accompagnement qui, plus à même de donner un avis sur certaines questions de fonctionnement, se voient adresser des questionnaires de satisfaction : les biais méthodologiques inhérents à tout questionnaire, comme les effets d'une réponse concordante au désir de l'autre, constituent au moins deux raisons de réfléchir la participation, au-delà d'une simple application de principe.

Quoi qu'il en soit des difficultés à mettre en place des espaces d'échanges et une réelle démocratisation des processus décisionnels, c'est à un positionnement éthique que s'engagent désormais les institutions : une position éthique, (comme réflexion permanente sur les modalités de reconnaissance réciproque), engagée et toujours située dans un espace relationnel singulier, serait alors la marque d'une éthique de responsabilité couplée à celle de conviction.³⁵

Pour un directeur, poser le droit des usagers comme principe organisateur de l'action sociale au quotidien, c'est penser qu'il n'y a de projet de vie individuel que dans une projection d'ordre collectif, rationnel pour partie.

Mais c'est également porter une conception de l'humanité et donc, un projet social fondé en raison et en conviction, sur l'inaliénable de l'homme, sa dignité.

Toute la question de l'application du droit des usagers à exercer une forme même limitée de citoyenneté, réside dans l'implication du directeur: initier la démarche coopérative suppose de croire en la vertu du débat, que l'autre est détenteur d'un savoir sur lui-même, sur les systèmes qu'il côtoie, parfois depuis plus de 30 ans.

Kant énonce : « *Agis de façon telle que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans toute autre, toujours en même temps comme fin, et jamais simplement comme moyen* »

Le droit à l'expression est plus qu'une déclaration d'intention et toute la complexité, est de garder en soi que nul ne peut être entravé dans son droit, car nul ne peut être privé de sa dignité, encore moins celui pour qui l'expression langagière est un défi permanent.

2.1.2 Impact sur le positionnement et l'orientation stratégique

A) Le projet d'établissement, pivot et levier à un agir communicationnel³⁶

Si je devais me centrer sur un seul des 7 outils de la Loi 2002, je choisirais a priori, le projet d'accompagnement individualisé : au cœur même de notre action, il est ce par quoi et pour quoi nous agissons, à l'exacte interface entre un projet de société et l'intime de l'autre.

³⁵ Ethique de responsabilité, éthique de conviction, voir glossaire

³⁶ Agir communicationnel, voir glossaire

Pourtant, je pense que c'est le projet d'établissement (PE), qui tient lieu d'engagement dans l'actualisation des valeurs et des principes d'action en direction des usagers-sujets.

Il représente le lieu d'une « sociation »³⁷, une forme de communication qui permet que soient entendus les besoins et les attentes des personnes.

Comme un projet de société définit les modalités d'un « vivre ensemble », le PE définit en valeurs et en raison, le « bien commun » et « ce que nous voulons vivre ensemble »³⁸

Au carrefour de multiples mais convergentes intentions, il est le pivot qui structure les actions en direction des usagers.

Je prends ici le parti de mettre en interaction le projet d'établissement et le cycle des évaluations interne/externe, dont je traiterai plus avant le contenu, les modalités de déroulement et le sens, articulés autour d'un point focal, l'usager-sujet.

L'élaboration du projet est une préconisation issue du processus d'évaluation interne et lorsque j'ai participé à son élaboration, je l'ai souhaité constructiviste³⁹, afin que chacun puisse déconstruire-reconstruire ses propres représentations.

Un projet de direction qui reproduit les zones de pouvoir en place: entre l'intention et la réalité des moyens nécessaires à engager, un écart s'est creusé, qui n'a pas permis que soit tenu l'engagement jusqu'au bout de la démarche.

Certes, des lieux d'échange et de structuration de la pensée ont été mis en place, mais au bout de la démarche, un PE qui émane plus de la direction que du croisement des idées et des points de vue.

La forme même du projet, indique plus un défi de l'organisation à se mettre en conformité, que l'expression d'un collectif composite, mais relié par des finalités identifiées.

Ainsi, les grands chapitres et le plan généralement prescrit à titre indicatif est respecté à la lettre, mais la méthode de mise en débat et de recueil des données, n'a pas toujours été respectée.

Pourtant, la démarche dont je vais rendre compte vise une dynamique de démocratisation de l'organisation : l'échec à pérenniser de nouveaux modes de communication témoigne de la difficulté à intérioriser le changement de logique institutionnelle.

La première phase visait à décider et s'engager : ainsi, une première communication a été initiée en direction de l'ensemble des partenaires institutionnels associatifs (pôle enfance, pôle travail), en vue de repréciser la politique générale commune à l'ensemble des établissements et services.

Elle visait également, une réaffirmation des valeurs de solidarité qui nous rallient autour des personnes que nous accompagnons.

³⁷ Sociation, voir glossaire

³⁸ JANVIER R., MATHO Y., *ibid.*

³⁹ Constructivisme piagétien, voir glossaire

Une seconde phase d'information-communication visait à organiser-manager les modalités d'élaboration et de validation du projet : un comité de pilotage a été créé, sous l'égide de l'intervenante externe qui avait accompagné le processus d'évaluation interne.

Il était composé du Directeur, des CS, d'un représentant de l'ESAT, d'un représentant de l'IME, du Conseil de la vie sociale (CVS), du Président de l'AVERPAHM et d'un représentant du CA, enfin d'un représentant de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Une troisième, de participation-élaboration-écriture du projet de service (PS) : pour le FV, les ES ont contribué à l'écriture des finalités des activités éducatives.

Les PE, PS ont été validés en comité de pilotage, mais restreint à sa forme originelle, au directeur et chefs de service.

Le compte-rendu de l'avancée des écrits a été communiqué de façon parcellaire : la raison explicite est la disponibilité relative du représentant des familles, ce dernier laissant également vacante cette zone d'expertise et la confiant aux professionnels.

La raison implicite, tient à la difficulté d'entendre que l'expertise est partagée, ou du moins que le savoir n'est pas l'exclusive des professionnels, particulièrement de la direction.

C'est ainsi que j'ai rédigé une grande partie du PE: entre le désir de voir se structurer un écrit conforme et la tentation de maîtrise des circuits de communication, la prise en compte des regards complémentaires des parties en présence a sans doute été minimisée.

En définitive, les termes d'une communication et d'une élaboration élargie sont posés, en partie, réalisés, mais, par certains aspects, ont été contenus dans les frontières traditionnelles de répartition des pouvoirs institués.

En matière de communication externe, les conclusions de l'évaluation interne et le PE ont été transmis aux financeurs lors de la visite de conformité du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

En interne, une transmission « pour lecture » et a minima, au CA et au CVS: la raison explicite étant que pour le CVS, son représentant était membre du comité de pilotage élargi; pour le CA, la modernisation des modes de gouvernance et les projections de la DG en matière de regroupement inter-associatifs, ont occupé la plus grande partie des comités directeurs, laissant peu de place aux événements particuliers des différents pôles.

De même, toute cette démarche est antérieure aux recommandations de l'ANESM de Mai 2010⁴⁰ où il fait état d'une logique stratégique et progressiste : les « objectifs d'évolution, de progression et de développement » donnent à cette élaboration et à cet écrit la dimension proprement projective qui doit être la sienne : ici, le chapitre qui est

⁴⁰ ANESM Mai 2010, Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service.

consacré à cette dimension d'amélioration tient en une page ; la prospective n'est pas un habitus institutionnel, en tout cas, en terme de formalisation.

La place des usagers, ici représentés par le Président du CVS et un représentant des familles aurait été une opportunité pour clarifier les attentes et le type de réponse possiblement à construire, mais sans doute l'institution en s'engageant dans cette démarche n'était pas encore prête à une réelle concertation des parties prenantes.

A) Le CVS : un tiers espace de participation

« Les instances de participation prévues à l'article D. 311-3 sont obligatoirement consultées sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement ou de service prévus aux articles L. 311-7 et L. 311-8. L'enquête de satisfaction mentionnée au 3° de l'article D. 311-21 porte notamment sur le règlement et le projet d'établissement ou de service. »⁴¹

La loi de 2002 a posé comme une obligation, la consultation des usagers : en instaurant les CVS, ou toute autre forme de participation, le législateur entend contraindre les logiques institutionnelles traditionnelles à plus de lisibilité et de démocratie dans leur fonctionnement.

Non que les établissements ne se soient pas emparés de cette question, notamment avec les conseils de maison⁴², mais avec une instance comme le CVS, c'est à une régulation démocratique des systèmes de pouvoir, que le directeur doit s'ouvrir et ouvrir les établissements et services.

La difficulté de compréhension, une réelle entrave ? Le CVS se réunit 3/an, les élections sont organisées et adaptées dans leur modalités aux difficultés de compréhension des usagers ; toutefois, peu habitués à se retrouver au sein d'instances formelles, certains oscillent entre une attitude effacée, presque mutique ou au contraire très enjoués, ils tentent de réduire l'excitation et l'anxiété par des attitudes hors limite.

C'est dire qu'au-delà des murs et de l'enceinte institutionnelle, aucune familiarité avec ce type d'espace : la socialisation ne s'expérimente pas là; elle s'exerce dehors, mais encadrée et contenue, dans un cadre socialement identifié et familial.

Là les personnes présentes, en premier lieu le directeur, figurent l'autorité, tandis que les familles les rappellent à une attitude de proximité, d'affection et parfois d'infantilisation.

Enfin, il faut reconnaître que les questions dont ils sont les pourvoyeurs en tant que représentants leur pairs, sont souvent reléguées en fin de séance.

⁴¹ Source légifrance, code de l'action sociale et des familles, article D311-26

⁴² Le CVS est l'héritier du conseil du maison, article 17 de la Loi n°75.535 du 30 juin 1975, abrogé par la Loi N°85-10 du 3 janvier 1985 qui insère un article 8 bis à la loi de 75 « Dans tout établissement...les usagers, les familles et les personnels sont obligatoirement associés au fonctionnement de l'établissement par la création, notamment, d'un conseil d'établissement »

Bref, la question de la participation des usagers-sujets doit être aménagée en amont, de sorte que cet espace ne soit pas strictement le lieu de l'expression parentale ou familiale, car les attentes de la famille peuvent être en totale contradiction avec ce que souhaite la personne elle-même.

Des espaces singuliers d'expression : le FV a mis en place trois types d'espace au sein desquels, chacun peut trouver une zone d'écoute et d'expression.

Il s'agit des groupes de parole, animés par une AMP et la psychologue, de l'atelier « philo » animé par la psychologue et les réunions de résidents, organisées par les éducateurs référents, en général sur un mode qui combine formalisation et convivialité.

Au-delà des « astuces » pour rompre avec une formalisation trop anxiogène pour certains sujets, les questions traitées, le sont dans un esprit d'écoute de chacun et de traitement des réclamations ou d'explicitation de certaines règles de la vie en commun.

Il est surprenant de voir combien notre disposition à croire en la capacité de l'autre à donner son avis est un levier à une réelle discussion ; à l'inverse un manque de motivation à organiser ces espaces temps, aboutit à une répétition en boucle des mêmes demandes, en général liées à l'alimentation.

Car ces espaces s'ils semblent éloignés des espaces décisionnels plus formalisés, restent un lieu de familiarisation à la différenciation et à l'apprentissage de la réciprocité.

2.2 Le droit des usagers : un rapport tensionnel entre promotion démocratique et rationalisation

2.2.1 La qualité est-elle au service d'une nouvelle citoyenneté ?

La première question que l'on peut se poser relève de l'origine des modèles de construction de ce que serait la qualité.

La « qualité » est un terme polysémique : notre secteur retiendra une acception issue du monde de l'entreprise, en tant qu'elle est une technique managériale qui vise à l'efficience organisationnelle.

Les objectifs en sont l'optimisation, la maîtrise des processus et des coûts ; la finalité, le marché, qui représente le système d'évaluation de la pertinence des démarches engagées.

Il s'agit donc d'un ensemble de vérifications par rapport à une norme déterminée, dont le mode opératoire pourrait se définir par un tryptique prescriptif : écrire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit et le prouver.

La démarche ISO (International Organisation for Standardization) définit la qualité comme « L'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit, d'un processus ou d'un service qui lui confère son aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites ».

On considère alors, que la qualité est orientée vers le destinataire, le client : rationalisation et conformité en sont les mots clefs.

Le terme d'évaluation apparaît des les années 70 dans le cadre de la RCB (rationalisation des choix budgétaires) ainsi que dans le rapport Bianco Lamy⁴³ sur le fonctionnement et l'impact des pratiques de l'ASE en matière « d'évaluation permanente, de contrôle du fonctionnement des services départementaux »

Un chapitre de ce rapport, intitulé « *la difficulté d'évaluer et de gérer un fonctionnement trop automatique qui ne fait pas suffisamment de place aux préoccupations d'évaluation et de gestion* » est sans doute la source des résistances du secteur face à un processus qui est vu dans son acception la plus réductrice de normalisation et de contrôle.

Du côté de la législation, la Loi du 6 janvier 1986, adapte la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé et introduit la notion de qualité dans son article 7 : « l'autorisation est accordée si, compte tenu de tous les éléments **de qualité** (souligné par moi) que peut comporter l'établissement... »

Les annexes XXIV (décret du 27 octobre 1989), quant à elles consacreront un renversement de logique par la mise au cœur du dispositif de l'utilisateur.

Enfin, la réforme hospitalière du 31 juillet 1991, ainsi que les ordonnances Juppé de 1997, rapprocheront évaluation et accréditation, avant que la LOLF⁴⁴ et la RGPP (Révision générale des politiques publiques), ne mettent en œuvre une véritable culture du résultat. Évidemment ce serait réduire la démarche d'évaluation à un outil de stricte contrôle de légalité et il est aujourd'hui relativement entendu que c'est aux acteurs de terrain et précisément aux directeurs, de s'en saisir comme d'un levier de légitimation de nos identités.

Évaluation des activités et outils de 2002, deux champs complémentaires qui précisent et donnent une orientation aux actions et qui, en leur application et leur systématisation, garantissent que les droits des usagers sont un principe organisateur des activités.

Concernant les outils au nombre de sept⁴⁵, ils constituent une articulation pertinente de clarification des prestations et de contractualisation des rapports institution/usager.

Pour rendre compte du système signifiant qui se dégage, je propose de penser un schéma au centre duquel, la place de l'utilisateur vient légitimer et donner forme aux prestations sociales et médico-sociales.

J'ai analysé plus haut la place du PE comme traduction des attentes individuelles et des réponses collectives qui ordonne les actions, aux besoins et attentes des usagers.

⁴³ Rapport Bianco Lamy, 1980 : « L'aide sociale à l'enfance demain », cité par JANVIER R., MATHO Y., op cité

⁴⁴ Loi Organique n° 2001-692 du 1er août 2001, relative aux lois de finances.

⁴⁵ La charte des droits et libertés de la personne accueillie, le livret d'accueil, le contrat de séjour et le document individuel de prise en charge, le médiateur ou personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le CVS, le projet d'établissement.

Le CVS, quant à lui est une instance médiane entre l'institution, les usagers et les professionnels, il promeut la création de réponses institutionnelles partagées.

Avant d'évoquer les cycles d'évaluation interne/externe qui me semblent constituer une autre polarité garantissant la qualité des actions, j'analyserai en quoi les modalités d'élaboration, la forme et le mode de transmission des outils de contractualisation, conditionnent un certain isomorphisme et comment les normes culturelles qui fondent l'action quotidienne sont maintenues, voire, reproduites en l'état.

A) Outils 2002 : le dispositif centré autour de l'utilisateur-sujet

« La parole est dessaisie de sa possibilité d'intervention, et l'essentiel de ce qui nous arrive est présenté comme non discutable, échappant à la parole »⁴⁶

Un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement inaccessibles : la Loi 2002-2 instaure parmi les outils garantissant l'effectivité des droits de la personne accueillie, le livret d'accueil auquel peut être annexée la Charte des droits et libertés.

La rédaction, la forme que revêt ce document sont une source d'analyse de ce qui se construit dans le rapport à l'autre : il vise l'explicitation du sens de l'action, une action qui s'adapte et s'ajuste à l'utilisateur-sujet.

À la relecture de ce document que j'avais alors rédigé et administré aux équipes, je me rends compte que le manque d'expérience de la participation active a conduit à se mettre en conformité sur l'existence des documents de 2002, sans que soit acquise cette conviction que les partenaires ont à nous éclairer dans notre capacité à débattre.

J'ai plutôt misé sur un document formellement acceptable en droit, mais oublieux de la dimension dynamique des débats de fond.

Plus de 20 pages font un document relativement lourd et la tentation de l'exhaustivité l'a emporté sur l'accessibilité du texte ; il en est de même du règlement de fonctionnement.

S'il est plutôt intéressant d'y lire en premier lieu, l'énonciation des droits plutôt que des interdits, il reste un document peu accessible aux usagers eux-mêmes : ancrer la relation interpersonnelle dans le champ du droit n'exclut pas de considérer les potentiels de compréhension qu'aura l'utilisateur-sujet de son inscription au collectif.

C'est là qu'une distinction s'opère entre personnalisation et individualisation des projets de vie : la personnalisation des prestations tend à isoler le sujet en tant que singulier, pris sinon isolément, du moins dans sa réalité psychoaffective.

L'individualisation expose l'utilisateur-sujet de droit à la relation interpersonnelle, explore les termes du lien social: l'individualisation n'est pas à entendre du côté des besoins et

⁴⁶ BRETON P., « le déclin de la parole », in Le Monde diplomatique cité par JANVIER R., MATHO Y., op cité

attentes particuliers à chacun, mais du côté des compromis, des limites et des contraintes inhérentes à notre condition humaine.

Sans limite des corps et des esprits, un collectif n'est plus qu'une horde violente ; sans projet qui se discute, un établissement n'est plus une institution qui fonctionne entre instituant et institué, mais le lieu de l'arbitraire.

C'est pourquoi, le règlement de fonctionnement en prolongement des PE et PAI, traduit la confrontation de points de vue différenciés, finalise et symbolise une forme de contrat social quotidien.

Quant à l'administration et la remise des documents lors des admissions, elle tient plus à une présentation de principe qu'à une information sur le droit des usagers et le sens de notre action.

Une diffusion de principe : la transmission faite aux équipes, « une fois pour toute », en fait un document dégagé des objectifs opérationnels de prise en compte des usagers.

J'avais revu la forme de document, en y incluant une revue des activités proposées : extrait du projet de service, le fond exprime les positionnements professionnels, mais l'inclure tel quel, dans le règlement, ne fait que rajouter à la complexité du document.

Certes les termes employés font état de ce souci permanent de considérer l'autre dans son altérité et sa dignité et il y a peu de restrictions énoncées qui viendraient signifier que l'institution entend préserver des zones de pouvoir ou de domination.

Quant à la transmission au CVS, à la validation en CA, elle est une transmission sans ouverture à la critique d'autant que le représentant des usagers occupe plutôt un rôle prescrit, laissant aux professionnels une zone de pouvoir qu'il légitime de leur savoir et de leurs compétences.

Là encore, le manque de temps cache sans doute le manque de résolution à s'engager dans une démocratisation des espaces d'expression, alors même qu'un débat élargi pourrait structurer notre pensée pour en dégager des axes simples et explicites de ce que nous souhaitons communiquer aux personnes.

Le risque est bien de réduire la parole de l'autre à l'expression d'une attente rabattue, sans autre forme désirante que celle d'une poussée pulsionnelle, à un besoin qu'il suffirait de combler ou satisfaire. L'indicateur de réussite serait un indicateur du type : comblé ou non comblé, satisfait ou non et le sujet serait alors lui-même réduit à une stricte dimension biologique ; être de besoins sans langage, sans transition vers la dimension citoyenne de son existence.

C'est pourquoi, le règlement, pour incarner la concertation et le projet collectif, doit émaner d'une réflexion commune, en associant tous les acteurs : gestionnaires, salariés, usagers, familles.

La Charte des droits et libertés, un texte oublié : lorsque les textes de 2002 sont sortis, les équipes ont créé des temps d'échanges autour de ce qui instituait un nouveau regard et une nouvelle attention portés aux personnes.

Cette transmission, cette porte ouverte sur une nouvelle figuration de l'utilisateur-sujet a été le support à un engouement partagé du côté des professionnels.

Pourtant, passé ce moment inédit et dynamique, les habitudes ont repris le dessus et la charte, même si elle se travaille au quotidien dans des postures et des pratiques identifiées, est tombée dans une forme d'oubli.

C'est toujours la question des temporalités institutionnelles qui fait question: si les plus anciens ont eu une sensibilisation à cette occasion, les nouveaux arrivants n'en ont pas forcément bénéficié de manière individuelle à leur arrivée.

Les outils 2002 sont transmis à l'occasion de la signature du contrat de séjour, en présence du directeur, du CS, voire d'un éducateur, mais ils le sont sans référence explicite aux valeurs et au sens de l'action.

Le contrat de séjour, un document figé : alors que le contrat de séjour est le document pivot et symbole des interrelations entre les usagers et l'institution, il est ici formalisé « une fois pour toute » et signé lors de l'admission.

Aucun avenant n'y est annexé, il est un document déconnecté des souhaits, des évolutions et des attentes des usagers, du PAI.

En outre, il est signé la plupart du temps en présence de l'utilisateur, sauf dans les cas où la personne est très entravée : à l'occasion de l'ouverture du FAM, une quinzaine de nouveaux résidents ont été admis ; pourtant très peu étaient présents lors des signatures du contrat de séjour, en raison de difficultés cognitives importantes.

Les admissions ont été par contre très soignées du côté d'un accueil personnalisé dans la structure, en présence des futurs référents de la personne : certaines familles, ont pu notamment se restaurer et préparer l'installation de leur parent (au sens élargi du terme) et la convivialité a pu apaiser certaines tensions, car se résoudre au « placement » est une épreuve douloureuse et souvent culpabilisante pour les familles.

Pourtant, c'est bien à l'occasion de la signature du contrat, qu'un commun accord entre les parties prenantes peut être négocié : il y a là comme une crainte de réajuster sa posture et de donner place à chacun, y compris à ajuster son discours pour que la personne elle-même puisse entendre l'importance de cette démarche.

Dans le quotidien, une éthique de la relation à développer : les droits fondamentaux tels que le droit à l'intimité sont respectés ; les équipes sont d'autant plus soucieuses de la limite de l'intime que la résonance psychoaffective des problématiques singulières des personnes est vive ; pourtant au-delà de cet aspect crucial dans le rapport premier que l'on instaure à l'autre, il s'agit d'une posture où le sujet reste cantonné dans

sa faiblesse, sujet d'une protection attentive qui néanmoins, a du mal à se déployer du côté de la citoyenneté.

Le débat est certes complexe à instaurer et l'histoire des plus anciens résidents n'a pas permis que s'expérimente une concertation élargie où seraient incluses les familles et les personnes elles-mêmes.

Car lorsqu'elles sont incluses, c'est au sein d'instances déconnectées de leur réalité et la question de la réactualisation des documents pose également celle d'une relecture des règles, selon le point de vue non pas uniquement de l'institution, mais du point de vue des usagers, qui voient leur situation évoluer, autant que la vie est évolutive.

La question du consentement dit « éclairé », si souvent convoquée ne cache-t-elle pas un rapport inconscient de domination et de pouvoir sur l'autre ?

B) Evaluations interne/externe : état des lieux et leviers d'action

L'évaluation, injonction référée à la loi de 2002, n'est pas une évaluation des problématiques individuelles, même si la centration des dispositifs autour des personnes inclut de fait une démarche d'évaluation-identification des situations individuelles.

L'évaluation dont il est question, n'est pas non plus l'accréditation, processus de conformité à des règles strictes d'action et de coordination des activités, tels que les indicateurs de gestion et d'activité de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

C'est pourquoi l'ANESM et l'ANAP sont deux instances différenciées dans le modèle d'interprétation de la qualité qu'ils proposent : l'ANESM se référant à des modes d'évaluation qualitatif, l'ANAP répondant à une démarche plus quantitative d'interprétation de données concrètes, tangibles et mesurables.

Quant à la certification, je l'évoque plus haut, il s'agit d'une démarche normative, référée à des systèmes de contrôle et à une modélisation qui vise une reproductibilité universelle.

Pour le secteur médico-social, qui repose essentiellement sur la relation interpersonnelle, ce type de démarche est évidemment non transposable sauf à réduire l'intervention sociale à une série d'actes préformés, dont le résultat serait objectivable immédiatement.

Le temps et la position tiers de l'intervenante et de l'institution constituent un préalable qu'aucune norme quantitative ne peut illustrer.

Par contre, l'évaluation qualitative engage les praticiens et les institutions vers une mise en sens de l'action en direction des plus vulnérables.

Ainsi, lorsque le législateur impose un rythme et des modalités d'évaluation différentes et articulées, il engage les parties prenantes dans une dimension temporelle dynamique d'explicitation et de décryptage du sens des actions.

Pour rappel, faire procéder à une évaluation externe est une obligation qui incombe aux organismes gestionnaires des ESSMS qui devront choisir un organisme habilité à cet

effet.

Cette démarche d'évaluation externe, au nombre de deux, s'articule avec celle des évaluations internes, au nombre de trois, sur une période de 15 ans pour lesquels l'organisme est autorisé (sauf concernant les structures expérimentales).

Quant aux contenus des évaluations externes, ils ont été définis par décret⁴⁷ et confirmés par une circulaire de 2011⁴⁸.

Cette phase externe de contrôle de l'efficience, voire de l'efficacité des dispositifs et des réponses institutionnelles est extrêmement importante puisque l'article L.313-1 du CASF rappelle que « *le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe* ».

Les autorités de tarification seront donc extrêmement vigilantes quant au respect de certaines obligations, notamment au niveau du droit des usagers, de la participation, de la prévention des risques de maltraitance et de promotion des pratiques bien traitantes.

Dans ce cadre l'ANESM a publié, depuis juin 2012, une synthèse en 22 thématiques et un abrégé en 10 tableaux, qui s'ajoutent au rapport de l'évaluation externe lui-même et qui a pour objet d'en faciliter la lecture, tout en recentrant la réflexion autour des 4 grands domaines de l'évaluation interne dégagés antérieurement : « *les conditions d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement ou de service et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers ; l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement, la personnalisation de l'accompagnement, expression et participation individuelle et collective des usagers, la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques* ».

Certes, la dimension de contrôle des activités sert une position idéologique, qui peut conduire à enserrer les pratiques dans la normativité et l'homogénéisation.

Mais les acteurs de terrain et précisément les directeurs peuvent y voir le levier à un changement des orientations stratégiques à l'œuvre dans les institutions.

En 2007-2008, nous avons procédé à une évaluation interne dont la principale préconisation fût la réécriture du PE, mais qui à ce jour, se traduit par un essoufflement, voire un oubli absolu de ce que fût cette démarche.

⁴⁷ Décret N° 2007-975 du 15 mai 2007, Journal Officiel n°113 du 16 mai 2007

⁴⁸ Circulaire N° DGCS/SDS5C/2011/398 du 21 octobre 2011, relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESMS, Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité no 2011/11 du 15 décembre 2011.

À l'aube de l'évaluation externe prévue début 2014, je m'aperçois qu'un certain nombre d'avancées ne se sont pas pour autant traduites par l'intériorisation de nouvelles manières de fonctionner et que la culture de l'oralité tend à résister, contre ce qui est vécu inutile, de la formalisation de certaines pratiques.

Des Projets personnels et personnalisés incomplets, une terminologie endogène : les projets personnels et personnalisés (PPP) ont été revus dans leur formalisation, un collègue chef de service ayant traité de cette question lors de sa formation.

Il nous avait transmis son travail et j'avais initié une réflexion d'équipe autour des enjeux liés à sa rédaction, de sa transmission aux familles et ou représentants légaux (RL).

Sa mise en place progressive a donné lieu à un fort taux d'engagement des référents de groupes qui ont pu réactualiser sa forme, comme son fond.

Toutefois, lorsque je les consulte, j'observe une part manquante, celle des observations et attentes familiales ou du représentant légal.

Certes, nous avons convenu qu'à l'issue de la synthèse ou de la réactualisation du PPP, les parties prenantes seraient informées, ce qui s'est fait durant un certain temps.

Mais depuis l'arrivée de nouveaux résidents, couplée aux changements de gouvernance, chacun s'est laissé débordé par les anciennes habitudes : les familles ou RL sont bien informés, mais souvent « entre deux portes ».

Aucune préparation ne préside à ce qui reste parfois évasif ou laconique, hormis lors d'événements « indésirables » ou simplement plus extraordinaires, estime-t-on.

Or, les petits riens du quotidien sont autant de traces et de matérialisation du projet de la personne, que les événements plus spectaculaires et moins nombreux et ce sont ces apparentes banalités du quotidien qui font les tranches de vie, où s'expriment à bas bruit, les envies, les anxiétés, les revendications et les attentes.

Cette difficulté à parler sa pratique tient contradictoirement à une valorisation de l'informel et de l'oralité qui ne prépare pas à la pratique de la discussion et de la mise en débat.

Alors que l'évaluation interne avait engagé l'institution dans cette expérience de la réflexivité, les suites réservées à ce processus n'ont pas toujours été suivies des actes.

L'évaluation interne, un changement brutal dans les références culturelles: l'engagement dans la démarche fût longue et dispendieuse d'énergie pour un résultat inaccessible ; l'intervenant qui nous a épaulé dans cette aventure, pour être un expert des procédures et processus managériaux s'est inspiré très largement des normes ISO.

Le rapport d'évaluation interne est d'ailleurs édifiant, puisque dans l'exposé de sa méthodologie, il y fait expressément référence.

Or, nous avons tenté de resituer la démarche dans une perspective constructiviste qui mise sur l'expertise, les savoirs et compétences des « gens de métier ».

L'engagement dans l'évaluation fût une phase importante et bien menée : l'ensemble des salariés a participé aux groupes de travail et chacun des représentants des groupes professionnels s'est vu attribué un rôle de correspondant de site, ou de référent qualité.

Engagement réussi, puisque beaucoup des protagonistes ont également « joué le jeu » et n'ont pas toujours compté leur temps, ni leur énergie.

Mais lorsqu'il s'est agi de faire vivre la démarche et d'engager les systèmes d'action concret (selon les termes de Crozier et Friedberg et en tant que systèmes d'interrelations entre des acteurs aux intérêts parfois divergents) dans une démarche d'appropriation des nouveaux paradigmes du secteur, les acteurs, au premier rang desquels la direction, se sont repliés sur une identité illusoirement stable et vécue comme telle : « avant on n'avait pas toutes ces contraintes et ça marchait quand même bien... »

La conviction et la fonction de « portage » d'une telle démarche constituent sans doute un préalable indispensable à sa réussite et les changements de posture qu'elle génère ne peuvent être ignorés ou minimiser.

Ainsi, lorsque la notion de bonnes pratiques est devenu le curseur de ce qui est admissible ou non en la matière, la direction comme les équipes, ont eu un mouvement de retrait face à ce qu'ils considéraient comme une remise en cause de leurs compétences.

Dire qu'il y a de bonnes pratiques sous-entend a priori qu'il y en aurait de mauvaises, accentuant le malaise culturel déjà en marche au sein de l'institution, des institutions.

Mais que des pratiques soient identifiées comme « non bonnes », revient à les entendre frappées d'illégalité et il n'y a là aucune discussion : c'est de manière consensuelle, voire universelle, que peuvent s'interpréter un certain nombre de pratiques déniaient les droits fondamentaux des personnes que nous accompagnons.

Pour autant, les pratiques quotidiennes ne sont bien souvent ni bonnes, ni mauvaises « en soi » et la juste distance nous permet de les ajuster en permanence de sorte que le pacte éthique qui fonde la relation médico-sociale soit respecté.

Cette notion, ne justifie pas une orientation prescriptive et normalisée, mais au contraire, suggère que soit entendues des recommandations qui viennent limiter les pratiques à risque, pour que se déploient l'inventivité de réponses respectueuses des personnes et de leur parcours de vie.

Car, les dysfonctionnements inhérents à l'institutionnalisation des pratiques doivent pouvoir être contenus par des limitations d'un autre ordre que le sens commun, celui de l'éthique.

Les groupes de parole, l'atelier « philo » ont apporté une réponse inédite à des problématiques elles-mêmes inédites : la mort des camarades vieillissants, des parents, le projet de vie qui évolue du CAT à l'ESAT, puis au foyer de vie, les relations

amoureuses parfois ignorées, souvent gérées à la hâte, chacun projetant ses propres normes de conduite en la matière, en sont des exemples.

Des leviers existent dans une perspective de changement des référents identitaires : les personnels ont cette force de conviction qu'il convient de retraiter dans des espaces dédiés à la mise en débat et au retour réflexif sur sa pratique.

Ce qui manque n'est pas l'engagement, ni le professionnalisme reconnu des praticiens, mais la tradition de l'oralité obère les possibles en matière de formalisation et de retour critique sur les risques de désadaptation des pratiques.

C'est pourquoi il y a autant à traiter la prévention des risques de maltraitance qu'à penser la promotion d'un usager-sujet et de la bientraitance.

2.2.2 La bientraitance : briser le tabou de la maltraitance et prévenir les risques

Stanislas TOMKIEWICZ définit la violence institutionnelle comme « *toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure* »

Les violences faites aux personnes vulnérables ne sont pas parmi les plus odieuses, celles qui se voient, s'entendent et se remarquent.

Les violences sourdes, muettes et quotidiennes sont constitutives des cycles psychopathologiques des institutions, car au cœur du vivant, la violence s'insinue et désorganise les rapports premiers de l'engagement et de la créativité.

Je pense qu'en chaque institution il existe ce risque de maltraiter le quotidien des relations et de dysfonctionner. C'est pourquoi, l'histoire, la culture et les développements de toute organisation doivent être pensés par le prisme inquiétant de l'isomorphisme, de la transformation brutale, du changement redouté sans permanence, ni transition(nalité).

Après un rappel des formes de maltraitance, j'appréhenderai les formes légales et réglementaires de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance et analyserai en quoi la culture institutionnelle constitue un facteur de risque, mais surtout, un levier d'actions positives en matière de promotion des pratiques bien-traitantes.

A) Ancrage théorique et cadre de la loi

Si la maltraitance semble une notion relativement aisée à définir, ne serait-ce que par les limites et les interdits que pose la loi, la notion de bientraitance, quant à elle ne donne pas lieu à une inscription théorique précise, ni à des prescriptions de portée universelle.

Néanmoins, aucune définition n'existant en droit, la maltraitance peut se caractériser par une série d'interdits et d'infractions qui la rapproche des notions de violence, de délaissement, de comportements abusifs ou attentatoires à l'intégrité physique ou psychique d'une personne.

Afin de circonscrire plus précisément la notion de maltraitance je m'inspirerais de la définition et du champ législatif européen que retient l'ANESM dans sa recommandation relative à la « Mission de responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » de décembre 2008.

En 1987, le conseil de l'Europe définit la maltraitance comme une violence se caractérisant « *par tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.* »

En 1992, cette définition sera spécifiée par une typologie des actes de maltraitance :

- les violences physiques : dont les soins brusques sans information ou préparation
- psychiques ou morales : langage irrespectueux, absence de considération, comportements infantilisants, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales
- matérielles et financières
- médicales ou médicamenteuses : abus de traitements
- les négligences passives relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
- les négligences actives : manquements pratiqués avec la conscience de nuire
- privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne et des droits fondamentaux

Au-delà des atteintes aux biens, une personne peut donc être maltraitée du fait des conditions de vie qu'on lui réserve et qui sont contraires aux principes d'intégrité et de dignité.

Dans son article 225-13, le code pénal introduira en 1994, un délit, qui sanctionne les conditions d'hébergement contraires à la dignité humaine : des conditions déshumanisantes caractérisent alors une situation qui se justifie par l'extrême vulnérabilité de la personne.

À cet égard, la vulnérabilité devient une circonstance aggravante du traitement judiciaire des situations de maltraitance ou de négligence et le code pénal en son article 223-3 comble un vide juridique en la matière : « *Le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique...* »

Au sens restreint du terme, la violence serait un acte intentionnel qui porte atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne et cette caractérisation du délit dépend certes, de la fréquence et des conséquences des actes de violence, mais dépend également du statut de la victime.

Ainsi, aucune justification n'est possible du côté du caractère particulièrement difficile de la personne et la jurisprudence condamne l'administration de douches froides,
Marie-Pierre JOBERT - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2013

d'enfermement de sujets autistes, comme autant de procédés ne constituant pas des mesures dites éducatives.

Mais alors que ni la maltraitance, ni la bienveillance ne sont directement admis en droit, les politiques publiques encadrent les pratiques en direction des publics vulnérables par une double prise en compte : gestion et anticipation des risques d'une part, couplées au développement de pratiques et d'une culture de la bienveillance d'autre part.

Une constatation, le droit commun ne suffit pas à maîtriser les risques et le changement des représentations doit pouvoir promouvoir d'autres manières de considérer l'autre et lui garantir une absolue considération de sa dignité, de son intégrité.

Ainsi, la circulaire DGAS de 2001⁴⁹ complète celle de 1998⁵⁰ qui recommande une extrême vigilance en matière de maltraitance des enfants accueillis en institution et qui précise les obligations de signalement administratif et judiciaires afférents.

La circulaire de 2001, vient en effet circonscrire une politique de vigilance quant aux violences institutionnelles, selon trois axes complémentaires : le contrôle des établissements, le recrutement du personnel et « une information des usagers, des familles, des témoins et des professionnels ».

La loi de 2002 inscrira dans le CASF, les droits des usagers comme nouveau paradigme du secteur : *« le respect de la dignité, de l'intégrité physique et psychique, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité ; le libre choix des prestations et un accompagnement individualisé par la recherche du consentement éclairé ; l'information sur les droits et les voies de recours possibles et la participation »*.

Cette déclinaison vise à garantir aux personnes une considération de leur absolue appartenance à un « nous », tout en considérant les difficultés qui peuvent entraver l'exercice de plein droit de leur citoyenneté : la prévention et le traitement des situations de maltraitance étant contenus dans les 7 outils de formalisation des droits des usagers.

D'autres circulaires de 2002⁵¹, viendront réaffirmer une politique volontariste à cet égard, en posant les cadres et procédures obligatoires en matière de dénonciation des faits de maltraitance, de protocoles de signalements, présupposant ce que les grands plans nationaux viendront développer par ailleurs.

⁴⁹ Circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitements notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des personnes vulnérables (BO N° 2001-31)

⁵⁰ Circulaire DAS/DSF 2 n°98-275 du 5 mai 1998 relative à la prise en compte de situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, (BO N° 98/21)

⁵¹ Du 30 avril 2002 n° 2002-265 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales, (BO n° 2002-21) et celle du 3 mai 2002 n° 2002-280 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées, (BO n° 2002-21)

Ainsi, depuis 2007, le plan ministériel de développement de la bientraitance et de renforcement de lutte contre la maltraitance précise les rôles et missions des DG ARS et des préfets de département en la matière, tandis qu'une circulaire de 2008 vient renforcer le dispositif de contrôle des institutions et promouvoir la démarche d'autoévaluation, comme espace de re-centration des représentations, autour de la notion de bientraitance. Afin de parfaire ce dispositif législatif et réglementaire, des instances spécifiques ont été créées qui permettent une veille en matière de prévention et une sensibilisation des acteurs aux pratiques bien-traitantes.

C'est évidemment l'objet de l'ANESM, dont la mission relève d'un centre de recherche en matière de promotion et de diffusion des « bonnes pratiques », comme outil d'aide à la mise en œuvre de l'évaluation des activités des ESMS.

Créée en 2007, par la loi de financement de la sécurité sociale elle a pour mission d'accompagner les établissements dans l'évaluation interne/externe de leurs activités.

La qualité dans ce cadre, réfère à une qualité suffisante en matière de respect du droit des usagers et toutes les recommandations qui en sont issues, à des pratiques consensuellement admises par la profession : « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs* »⁵²

Il s'agit donc de maintenir une vigilance telle que les pratiques soient garantes du respect inconditionnel des usagers-sujets et vectrices de responsabilisation des acteurs.

À cet égard, la jurisprudence en matière d'obligation et de sécurisation des dénonciations d'actes de maltraitance illustrent combien le législateur a souhaité que les actes maltraitants soient entendus sans réserve, comme interdits absolus dans une société de droit(s) : ainsi, en 2007, la cour de cassation s'est prononcée en application de l'article 313-24 du CASF, en faveur d'un salarié qui s'était vu licencié pour des motifs divers, dont un, ressortait de son action de dénonciation d'actes de maltraitance dans l'institution.

En annulant le licenciement et sans préjudice des autres motifs invoqués, elle confirme en cela que le signalement d'un acte de maltraitance par un salarié, commandé par les articles 434-3, 226-13 et 226-14 du Code pénal, « *constitue l'exercice d'une liberté*

⁵² ANESM, Juin 2008, « La bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre »

fondamentale qui doit profiter d'une protection légale renforcée », et que sa protection contre une sanction disciplinaire revêt un caractère absolu.⁵³

Enfin, la question du secret professionnel est nuancée : il n'est admis que si le dépositaire des faits, met expressément la victime à l'abri de toute récidive et lui porte secours.

Définir et circonscrire la maltraitance est donc affaire de culture, d'histoire et de règlement des affaires individuelles et collectives, inscrite dans un contexte psychosociologique, légal : l'histoire du secteur de la protection de l'enfance en atteste, autant que les avancées qui président au traitement social du grand âge et qui ont largement inspiré les références et les recommandations de l'ANESM.

Si donc, prévenir la maltraitance semble d'une relative évidence, il n'en est pas de même pour engager une politique de conversion des pratiques en matière de bientraitance.

Tout d'abord, la bientraitance n'est pas l'image inversée, en miroir de la maltraitance et les notions ou concepts approchant invitent à une réflexion élargie, parfois aléatoire sur ses fondements et seul un processus d'échanges continus entre toutes les parties prenantes, peut garantir qu'une projection commune émerge, en faveur d'un processus opérationnel engageant : *« La démarche de bientraitance est un aller-retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques des professionnels, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent »*⁵⁴

Parmi les concepts les plus proches la bienfaisance et la bienveillance qui fondent une approche humaniste de l'autre, l'empathie et la veille étant constitutifs du rapport à cet autre.

Un autre concept peut être mobiliser et qui exprime le rapport éminemment incertain entre ce qui est « bien » et/ou « mal » ; c'est le concept de « mère suffisamment bonne » de Winnicott, repris notamment dans la recommandation dédiée aux missions de responsable d'établissement dans la prévention des risques de maltraitance : *« ...les membres du groupe de travail se sont accordés sur les pratiques professionnelles qu'ils considèrent comme suffisamment bonnes pour faire l'objet d'une recommandation »*⁵⁵

Pour lui, cette mère suffisamment bonne est celle qui s'ajuste en permanence à son enfant, dans un apprentissage réciproque de décryptage des besoins, attentes et désirs.

Le lieu du suffisamment bon est le lieu du respect et du réalisme des radicalités en jeu : l'enfant est tout pulsionnel tant qu'un référent ne vient pas le limiter et le rassurer tout à la

⁵³ Extrait de la revue Direction(s) N° 46 de novembre 2007 : article intitulé « Maltraitance : la protection des salariés en cassation »

⁵⁴ ANESM 2008, ibid.

⁵⁵ ANESM, décembre 2008, Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

fois, dans un jeu d'ajustement réciproque.

Là où ce concept éclaire la dimension bien traitante de la relation, c'est qu'elle évoque une mère qui, par sa suffisante stabilité, ne se laisse pas détruire par les injonctions pulsionnelles du nourrisson : elle est celle qui « tient bon » face aux angoisses précoces d'anéantissement du bébé.

Elle est celle qui à chaque étape de son développement lui assure un espace psychique sécuritaire et contenant ; non pas un espace dénué de toute turbulence, mais un espace qui lui assure une continuité suffisante dans le processus d'hominisation, d'humanité.

C'est pourquoi je retiens cette acception, car elle confirme que la valeur accordée aux postures d'étayage du moi n'est pas acquise une fois pour toute, dans un rapport clivé et manichéen du bien et du mal, mais qu'en effet, certaines attitudes et certaines organisations génèrent l'indignité, comme la violence et l'indifférence à la vulnérabilité.

B) Le sujet vulnérable, un sujet de droit à l'épreuve de la bienveillance

Si aujourd'hui, l'équipe des RDD reste engagée, elle se repère mal dans ce qu'elle considère comme un virage idéologique et un dévoiement des pratiques.

Je l'évoquais en première partie, les discours sont ponctués par des arguments qui tiennent essentiellement au vécu discordant des temporalités : le temps de l'institution n'est pas le temps du sujet et ce qui est vécu comme évolution des publics vient surtout cacher un sentiment d'impuissance face aux demandes inédites des usagers-sujets.

Néanmoins, ces sentiments, diffusés largement au-delà du FV, expriment également la résistance des systèmes (interrelationnels, organisationnels) à opérer une conversion culturelle qui leur permettent de mettre en acte une éthique et des valeurs partagées.

Dès lors, si des risques peuvent être identifiés, des leviers d'action peuvent également émerger des pratiques de qualité, transmises au cours de l'histoire institutionnelle.

Pour ce faire, je m'inspirerai du document émis par le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés de décembre 2008, intitulé « *Gestion des risques de maltraitance en établissement, Méthode, repères, outils* »

Le comité propose une distinction qui consiste en une identification a priori et une anticipation du risque, tandis qu'un second temps a posteriori, consiste en un traitement du risque survenu : j'en propose une déclinaison par type de variables, en annexe 3 et en retiendrai ici les plus pertinentes à mon sens.

En tant que gestionnaire d'établissement, c'est à une gestion des risques que j'engage les acteurs de terrain et tout l'enjeu est de poser les bases d'un pilotage global et d'un management systémique de la qualité.

Des risques liés à l'environnement matériel : si je n'ai pas insisté sur la vétusté du bâtiment et l'inadaptation des locaux en matière d'accessibilité, c'est que les risques liés aux installations ne sont pas les plus significatifs dans le contexte culturel qui m'intéresse ;

Marie-Pierre JOBERT - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2013

néanmoins ils constituent une zone supplémentaire d'aggravation des risques liés aux conditions dans lesquelles se trouve inscrite la relation à l'autre.

Ainsi, les salles de bain collectives interrogent le rapport à l'intime, l'accès au sentiment de pudeur, la limitation des corps...c'est pourquoi le PS comprend une mention particulière à cet égard, car les lieux déterminent, privilégient ou freinent le travail de structuration et de développement des sujets.

Mais, évoquer cet aspect, me permet d'identifier des attitudes, des postures individuelles et collectives qui, malgré les difficultés, maintiennent un fort degré d'attention à ne pas se départir de leur éthique professionnelle : je n'ai que fort rarement aperçu des portes de salle de bain ouvertes ou de l'indifférence devant ces corps nus, qui rejoignent sans complexe leur chambre.

Des risques liés à l'organisation et au pilotage de l'établissement :

⇒ **Un projet d'établissement plutôt bien connu et repris dans les réunions, mais à revisiter en 2014** : il devra repenser la dimension prospective.

⇒ **Le manque de lisibilité des délégations** constitue un risque dans la mesure où le champ de responsabilité et les marges d'autonomie des acteurs sont à la base d'un processus de décision clair et efficient.

Si les salariés n'ont pas tous une fiche de poste claire, c'est parce qu'hormis la DUD, rendue obligatoire par la Loi de 2002 et rendue nécessaire par la création d'une DG, aucun cadre fonctionnel ne disposait jusqu'alors, d'un document similaire : la culture de l'informel et de l'oralité, prime sur la formalisation.

Préparant l'évaluation externe et souhaitant ré-initier une véritable démarche d'engagement dans ce sens, j'ai proposé que des fiches de mission soient élaborées.

Néanmoins, il n'y a toujours pas d'entretien professionnel pour les cadres, les missions sont interchangeables entre les différents établissements et services, ce qui rend relativement opaque les processus et les circuits de décision.

Mais là où le manque de clarté dans les délégations est signifiant, c'est que le système antérieur de régulation des activités se reproduit à l'identique : système plus pyramidal que coopératif, les établissements historiques sont le prototype d'institutions tournées sur elles-mêmes, les modes de management « charismatique » constituant un contre-effet prévisible de l'isolement des êtres et des structures.

Mais là encore, il n'y a ni bonne ni mauvaise posture managériale et la gestion paternaliste génère aussi des lieux de forte appartenance identitaire.

Les valeurs et l'éthique qui s'y développent permettent que le système, au lieu d'imposer face aux turbulences législatives et réglementaires, s'ajuste avec résistance ou réticence,

mais s'ajuste en maintenant l'exigence d'un professionnalisme investi et identifié aux valeurs « communautariennes »⁵⁶ que valorise l'institution.

Il y a là un levier fort pour un directeur, lorsque c'est à l'éthique⁵⁷ individuelle et collective qu'il doit les résistances de ses collaborateurs.

⇒ **Le sentiment d'appartenance contient les risques de désinvestissement de son rôle** : il y a un risque de déliaison et d'échec du « don et contre don »⁵⁸, mais dans la mesure où c'est justement l'éthique, qui tend à maintenir un degré de signifiante suffisant des actes. Les évolutions, sont alors interprétées du côté de l'effacement des repères théorico-pratiques qui ont fait de l'institution un lieu où l'on vit, un lieu de partage des histoires et des trajectoires.

Certes, les trajectoires se confondent, mais c'est aussi cette proximité qui doit être mise en perspective avec les risques d'indifférenciation, sans que soit déniée sa valeur de rassemblement et de « ressemblance » : lorsque la perception des professionnels est emprunte de similarité plus que d'étrangeté, il y a peut être un risque de nier la singularité des sujets, mais lorsque cette perception se nourrit de trop de différence, il y a le risque de n'être plus qu'à distance des sujets.

⇒ **Un risque de glissement des tâches** : le professionnalisme doit se nourrir de différenciation, seul processus d'accès au symbolique et à la reconnaissance de l'autre singulier.

L'absence de fiches de fonction et de fiches de poste est un indicateur du type de management jusqu'alors valorisé et basé sur une vision communautaire, presque clanique des rapports interpersonnels.

Le risque est celui du glissement des fonctions et de la dévalorisation de certaines d'entre elles : il n'est pas envisageable outre les qualités et compétences de chacun, de considérer indistinctement ce que « produit » un AMP ou un ES.

La pluridisciplinarité est aussi une garantie que le dogme ou la routine, ne se substitue pas à la signifiante, qui seule, rend compte de la réalité des sujets accompagnés.

Ici, le levier sera celui d'une participation généralement très active aux axes de formation interne : les personnels sont toujours réceptifs à ce que de l'extérieur, une voix vienne les extraire pour un temps, du quotidien et leur permette de remettre du sens sur leur action.

⇒ **Une association des familles insuffisante** : si la considération des sujets reste « suffisamment bonne », la considération de l'usager-sujet par contre doit être interrogée. La rivalité famille/institution est un thème récurrent des institutions et traduit surtout des

⁵⁶ Mouvement communautaire : voir glossaire

⁵⁷ Ethique: voir glossaire

⁵⁸ Don et contre don, voir glossaire

mouvements défensifs de « pare-excitation »⁵⁹ contre les menaces perçues et inconscientes de la perte.

La fonction symbolique de l'éducateur et la fonction symbolique parentale tiennent aussi parce que cette rivalité s'exerce ; mais il est essentiel que soit élucidée cette posture pour que chacun, de sa place, puisse l'ajuster au profit du sujet, de son autonomie reconnue.

Les familles comme les personnes elles-mêmes, nous attendent aujourd'hui dans des réponses alternatives, elles ne se satisfont plus des modalités traditionnelles et monolithiques que nous leur proposons hier.

Ici, le principe de favoriser les liens familiaux est entendu comme allant de soi, mais la réalité des interrelations reste complexe et les représentations de toxicité refont surface pour justifier des décisions qui parfois s'imposent, plus qu'elles ne se négocient.

Même si l'inventivité est aussi un signe distinctif des associations, c'est le regard posé sur le bien fondé de la parole de l'autre qui est en jeu, et qui interroge les rapports de domination dans la relation historiquement asymétrique entre les usagers et les institutions.

Le risque lié à la méconnaissance ou au déni du risque survenu : la procédure de signalement inspirée des recommandations de l'ARS est actualisée mais non validée en Conseil de direction (CD) et aucune réelle diffusion aux équipes n'a été entreprise.

Le risque de repli est compensé par une ouverture sur l'environnement : s'il est un levier d'action pour en finir avec des postures de défiance à l'égard des nouvelles normes attendues en matière d'accompagnement, c'est la capacité d'ouverture sur l'environnement de l'institution.

Malgré une situation géographique relativement enclavée, l'institution a toujours favorisé une certaine extériorité :

⇒ Inscription dans les journées « diagnostic partagé » pour l'élaboration du schéma unique des solidarités

⇒ Avec les écoles de formation : tutorat, intervention des cadres en formation AMP

⇒ Les conventions passées avec l'hôpital et le secteur psychiatrique : Hospitalisation à Domicile avec le FAM, détachement d'un ½ temps sur le Groupement d'Entraide Mutuelle

⇒ Conventions avec l'hippodrome de Vichy, Pain contre la faim, banque alimentaire : supports d'activités proposées au FV

C'est pourquoi, la culture des équipes si elle reste une culture de « l'entre soi », fondée par le mythe de l'unicité, constitue le socle d'une éthique forte et de l'appartenance : les personnes y sont accueillies avec le souci de créer un environnement sûr et respectueux de leur différence, même la plus radicale.

⁵⁹ Terme emprunté à Freud et qui désigne à l'origine, une sorte de filtre psychique qui protège des excitations extérieures trop anxiogènes.

En cela, l'organisation se trouve interrogée avec force, car le passage d'un ensemble de référents culturels mis en perspective à d'autres références du sens de l'action, constitue un moment comme en suspension.

Sans être tout à fait certaine de l'absolu bien fondé de ses pratiques historiques, ni tout à fait prête au changement radical qui s'annonce, l'institution vit un moment presque a-culturel⁶⁰ de son histoire.

Ainsi, la reproduction des zones de pouvoir en place, les circuits de décision centralisés limitent une inscription culturelle du côté d'une démocratisation des instances de participation ; mais l'identification à des valeurs d'engagement est aussi un levier pour faire évoluer le système vers l'actualisation des droits de l'utilisateur.

⁶⁰ Acculturation, voir glossaire

3 Être initiateur du changement : le directeur passeur d'une logique de protection à une logique d'accompagnement

3.1 Le changement signifie l'incorporation et l'intériorisation de nouveaux schèmes de conduite

Avant de présenter mon plan d'actions, il m'a semblé qu'un tableau synthétique de ce qui ressort des analyses de la première et seconde partie, serait plus lisible pour en retenir l'essentiel.

Points forts des équipes /droit des usagers	Points de vigilance	Actions
Une éthique et un engagement fort facilement mobilisable	Des risques de déliaison de perte de sens quant à l'évolution de la mission	Démarche-projet, implication des acteurs par gpes de travail pluridisciplinaire Formation Refonder les réunions
Un professionnalisme et un regard pertinent en matière de clinique éducative	Un risque de projection de ses propres normes si la mise au travail n'est pas permanente Un risque de ne pas individualiser suffisamment la prise en charge/aux jeunes arrivants, un risque de travail « par habitude »	Analyse des pratiques Axe prioritaire de l'évaluation interne
Un respect de l'intimité, des postures « désirantes », la dignité au fondement des postures professionnelles	Une tentation à limiter les liens familiaux , ou les relations personnelles, considérés comme complexes voire néfastes, plutôt qu'à les analyser et les négocier	Repenser les notions et les groupes de référents et mise en perspective avec PPP et le droit des usagers Axe prioritaire de l'évaluation interne
Une attention soutenue quant au bien-être des personnes, un souci de valorisation de l'image, de l'autonomie	Un risque d' appropriation des usagers-objets	idem
Une dynamique forte en matière d'activité, de la constance et une bonne analyse des participations/PPP	Risque d'inscrire l'activité dans une routine sans réinterroger le projet d'animation	Retravailler l'organisation des activités /PService et au temps de travail
Une première expérience en matière de changement et d'accompagnement individuel des salariés	Choix d'une méthode adaptée et progressive car risque de « dissonance cognitive », de vivre le changement global comme destructurant	Communication IRP, salariés, expérience du changement consolidée par un retour précis des engagements de l'institution
Points forts du management	Points de vigilance	Actions
Management de proximité qui a favorisé une forte appartenance	Risque de déliaison face aux turbulences de l'environnement	Veille et communication institutionnelle
Des cadres formés et diplômés	Des délégations peu claires et un flou dans le processus décisionnel	Favoriser un management culturel des cadres
Une politique de formation interne volontariste	Manque de prospective pluriannuelle et de lien avec GPEC (entretiens, fiches de fonction/poste opératoires prescriptives et descriptive)	Entretiens professionnels fiches de fonction/poste plan de formation
Ouverture de l'établissement sur l'extérieur, implantation dans le territoire et le local : bonne reconnaissance et implantation sur le territoire	Tendance à l'auto-référencement : ce que nous faisons, nous le faisons mieux ou nous l'avons fait avant les autres	Echanges inter-établissements avec les structures du groupement

Mon plan d'action, s'organise autour de deux axes : l'un relatif aux compétences des équipes, au développement d'un management culturel relié à la bienveillance et au droit des usagers, le second est relatif aux actions en faveur d'une considération de la parole des usagers-sujets et de leur participation effective.

Cette synthèse sera un point de départ pour exposer la situation du FV au DG et lui faire un certain nombre de propositions.

En effet, mon plan d'action servira de base à penser un management au sein des établissements et services, mais il sera interrogé dans une perspective plus élargie, au sein du groupement, notamment sur les aspects d'harmonisation des pratiques évaluatives et sur le plan des ressources ou richesses humaines (RH).

Après concertation et validation de certains points avec le DG et examen en comité stratégique de certains aspects transversaux, notamment sur le rythme des évaluations interne/externe, je le communiquerai et le ferai valider en CA.

3.1.1 Favoriser une culture de la reliance⁶¹

A) Développer les compétences des cadres pour coordonner des activités de qualité

Parce que l'institution est un lieu d'équilibre et d'articulation entre l'institué et la fonction instituante, ma première action sera d'identifier des niveaux de délégations clairs et le champ d'action des chefs de service.

Tous diplômés du CAFERUIS, leur formation a consolidé des acquis en matière de management et de coordination des activités. Toutefois, tous sont également issus de la promotion interne et leur style de management en est impacté : ainsi, l'hyper-présence n'est pas à confondre avec la proximité, à juste distance des problématiques de terrain.

Bien souvent pris entre la pression du quotidien, les demandes des équipes, des usagers, les contraintes réglementaires en matière de droit du travail et de gestion du temps de travail, ils sont aussi sollicités plus fortement par les exigences internes/externes de mise en conformité des structures. En effet, ils sont aussi porteurs d'une stratégie définie en commun et au sein d'une instance de décision, le conseil de direction, qui doit refléter le management d'intention et d'action que l'institution valorise.

À l'intersection entre une dimension stratégique et une dimension technique, le poids perçu et vécu de nouvelles contraintes se fait sentir sur les fonctions d'un encadrement qui doit assurer le décrochage nécessaire du quotidien, pour une vision plus élargie de sa mission.

Spécifier le périmètre d'action et de responsabilité : je propose donc de revoir les lettres de missions de chacun d'entre eux en spécifiant leur champ de responsabilité,

⁶¹ Reliance, voir glossaire

mais en fonction de leurs compétences respectives : en effet, chacun est destiné à tout assurer dans son ou ses services et ce, quelque soit son champ de compétence.

Alors que les systèmes se complexifient et que le rythme des évaluations interne/externe déroule désormais un cahier des charges pluriannuel, il y aurait à inventorier pour chacun d'eux des domaines de compétence transférables dans la transversalité des établissements et services.

Une coopération entre eux servirait également à décrypter plus objectivement la réalité des structures, le chef de service seul n'étant pas toujours le plus à même (de part sa proximité), de réaliser des diagnostics fiables en matière de compétences requises et disponibles dans les unités.

Revoir l'ordre du jour des conseils de direction : revoir le périmètre d'intention, la finalité et les modalités de validation et d'exécution des décisions prises en conseil de direction.

Ni porte-parole des cadres, ni autocratique, ma place est une place tiers qui doit promouvoir le débat, la confrontation et non les affrontements et donc je dois pouvoir situer chacun dans les marges de son autorité de sa responsabilité et de ses compétences.

Lieu de projection, de re-centration sur le(s) projet(s), le CD doit être animé avec une intention de développement et de retour réflexif sur les pratiques managériales.

Pour cela, je propose une relecture des modalités de structuration du CD en redéfinissant : un ordre du jour clair et structuré dans le temps, des modalités de prise de décision collégiales, une évaluation et une validation ex-post des décisions entérinées.

Pour cela une procédure identifiée et validée collégialement sera proposée (Annexe 5)

Je proposerai également au DG de pouvoir communiquer plus précisément sur les enjeux du groupement, les projets de développement en cours, mais aussi sur les limites et les contraintes internes/externes qui en découlent : en effet, les enjeux ne sont pas toujours communiqués et à défaut ils constituent des zones d'incertitudes supplémentaires.

Je ne plaide pas pour une transparence totale des décisions ou des projections stratégiques à l'œuvre, car je pense que le temps des décisions est aussi celui de la discrétion et de la discrimination : tout n'est pas à divulguer immédiatement, un temps de latence est parfois nécessaire ; mais lorsque les établissements et services sont directement impactés par des décisions de la DG, il est important de pouvoir communiquer et informer « juste à temps », c'est à dire en temps juste.

Enfin, je propose que les personnes ressources identifiées dans l'équipe puissent venir au besoin, rendre compte de leur démarche de recherche, de co-animation des réunions bienveillance et des réunions dédiées à l'évaluation interne et cela, en vue de garantir un espace de reconnaissance de leur engagement et d'ouvrir le CD « au terrain ».

Définir des espaces d'expression des cadres : je souhaite également mettre en place des entretiens professionnels avec les cadres, en vue de réduire les marges de l'intime et des rapports de solidarité affinitaire ou élective et de déplacer la pratique de direction vers plus de formalisme et d'objectivité.

Non qu'il faille du jour au lendemain déplacer les signaux de la coopération du côté d'une distance froide dans les relations, mais simplement s'appliquer à soi-même ce que l'on préconise aux autres, en l'occurrence, l'ensemble des salariés. La solidarité n'y perdrait rien, les processus de décisions gagneraient en professionnalisme.

Actualiser leurs compétences et définir un management de la bientraitance : si l'ensemble des cadres éducatifs est formé, c'est sur une base générale de management, gestion et politiques publiques : des actions de formations sur la bientraitance et le droit des usagers, concourrons à initier un management culturel renouvelé, à réduire les risques psycho-sociaux liés aux conséquences du changement, de l'évolution des structures et de la demande des usagers-sujets.

En cela, je me réfère à la recommandation de Janvier 2012 « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* » qui incite à « *Une formation spécifique relative à la maltraitance et destinée à l'encadrement aide à mieux assumer l'ensemble des missions préalablement définies. Elle comprend la question des obligations de signalement* »

En effet, si chacun des cadre dispose de compétences spécifiques identifiées (clinique pour l'un, plus organisationnelles pour les autres), tous, nous devons être sensibilisés aux questions de mise en œuvre d'une culture de la bientraitance, pour accompagner l'institution dans son ensemble, à évoluer dans ses pratiques et recréer un sens commun. En cela, les rythmes d'évaluations inter/externe constitueront un levier d'action et de mise en adéquation des pratiques et des intentions.

B) Prendre appui sur l'évaluation externe pour recréer un sens commun

La loi de 2002 rend obligatoire l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations délivrées par les ESMS entrant dans le champ de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le cadre réglementaire de l'évaluation externe est établi quant à lui, par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007 qui en fixe « le contenu » et le « cahier des charges ». Il est complété par la circulaire du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESMS et du décret du 30 janvier 2012, relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe.

Pour ce qui concerne le FV, cette démarche d'évaluation externe débutera le 1^{er} trimestre 2014, elle visera à :

- Porter une appréciation globale notamment sur l'adéquation des objectifs du PE ou PS, par rapport aux besoins, les priorités des acteurs concernés et les missions imparties, la cohérence des différents objectifs entre eux, l'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place
- Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne
- Examiner certaines thématiques et registres spécifiques **en prenant en compte les particularités liées à l'établissement ou au service**
- Elaborer des propositions et/ou préconisations, au plan stratégique et sur des éléments plus directement opérationnels⁶²

Au-delà de sa portée prescriptive, l'évaluation externe est donc avant tout l'occasion, de consolider une démarche structurante de progrès, au profit des usagers-sujets.

C'est pourquoi, l'identité des acteurs se révèle un levier d'action concertée, car elle constitue un « patrimoine » théorique et technique qui relève d'une dimension éthique, sans laquelle la qualité au service de personnes vulnérables, ne peut être assurée.

Opérer un choix pédagogique conforme à la stratégie de changement : le choix de l'évaluateur externe sera de mon point de vue, déterminant, en ce qu'il devra favoriser une démarche formative pour l'ensemble des acteurs internes, en vue d'un ordonnancement et d'un renforcement du sens de l'action collective des équipes.

Référée au PE, il s'agira d'une démarche d'apparement à des valeurs et une éthique identifiée et ajustée, ce qui permettra aux acteurs de mieux situer leur action et d'inscrire l'organisation dans une dynamique apprenante.

Pour cela, je compte prendre appui et conseil auprès du référent qualité (RQ) du groupement dont la principale mission est de « *mettre en œuvre une dynamique permanente de l'évaluation et de management par la qualité* », par un accompagnement des cadres et des équipes et ce, « *dans un souci d'harmonisation des pratiques dans les établissements et services* » (extrait CPOM).

Il ne s'agit donc pas d'une démarche qui aboutirait à une standardisation des pratiques, mais bien d'une mise en cohérence et d'une adaptation des établissements aux attendus réglementaires d'une part, d'une recherche d'ajustement des pratiques aux attentes des usagers-sujets, d'autre part.

Diffuser pour instaurer une dynamique apprenante : la mise en conformité des structures relevant du groupement suggère une diffusion critique du sens des pratiques de chacune, au sein d'une instance de coordination stratégique, le Comité stratégique.

Cette instance constituera un espace-temps interactif privilégié de confrontation et de mise en perspective des « patrimoines » spécifiques à chaque organisation : constitué des présidents d'association, de l'administrateur du groupement et des directeurs, il est le

⁶² Source interne « d'objectivation des finalités de l'évaluation externe », SAGESS

lieu des décisions stratégiques et interface entre les intérêts des usagers, les attentes des familles et ou des administrateurs, les attendus des partenaires financeurs en matière de qualité des prestations, d'impact et de retombées des activités sur un territoire.

Toutefois, si le comité stratégique permet de relier les pratiques et les intentions des acteurs stratégiques, c'est à un comité de pilotage propre à l'institution qu'il faudra référer le management de la culture interne des établissements.

Mettre en place et faire vivre une instance de reliance des parties prenantes, sera mon premier point d'attention, car plusieurs phases seront nécessaires pour structurer et référer la dynamique interne à l'évaluation continue des activités :

- M'engager et engager les acteurs de terrain sur la voix de l'ajustement permanent
- Evaluer les points de conformité qui donnent lieu à des demandes systématiques de l'évaluateur externe : je proposerai une trame d'évaluation « flash » des points les plus signifiants (voir annexe 6), que je ferai valider par le référent qualité (RQ) et le conseil de direction (CD)
- Associer les parties prenantes : Comité stratégique, CA, CVS, partenaires financeurs
- Constitution d'un comité de pilotage basé sur le volontariat et l'engagement
- Préparer l'évaluation externe en validant les points de base (en annexe 6)
- Informer et sensibiliser les équipes (en appui sur les conseils techniques du RQ), sur les enjeux de la démarche
- Organiser la démarche et le suivi de l'évaluation externe
- Co-construire des outils de pilotage de l'ajustement permanent des pratiques
- Communication interne/externe

En terme de projection je propose un planning des phases ci-dessus identifiées en annexe 7.

Je fais le choix d'une première réunion institutionnelle, transversale aux structures concernées par l'évaluation externe et d'une communication par voix d'affichage du compte-rendu de cette réunion dans l'ensemble des unités.

Toutefois, une réunion sectorielle de rentrée permettra de spécifier avec les CS, les travaux à engager : toutes les unités ne sont pas au même stade d'avancement en la matière et de surcroît, je ne pense pas qu'il soit ni opportun, ni efficace de revivre la « grande messe » une seconde fois.

Les salariés ont été très engagés lors de l'évaluation interne et n'ont pas été (sou) tenus dans cette dynamique : leur représentation de ce type de communication n'est pas très positive, il convient donc d'être prudent, de faire peut-être un peu moins « spectaculaire » mais de tenir ses engagements.

Par ailleurs, concernant la communication, je proposerai un plan de communication spécifique aux évaluations interne et externe, dans le point 3.2.2.

3.1.2 Le directeur garant d'une institution suffisamment bonne

J'ai précédemment référé la bientraitance à la notion de « suffisamment bonne », car elle me semble la plus à même de resituer mon intention, comme centrée sur un principe de justice et de démocratie dans l'organisation : à juste distance, je perçois mon rôle dans un double mouvement de formalisation des pratiques et de valorisation des principes d'action et des pratiques quotidiennes des acteurs.

Vouloir référer l'institution à la bientraitance signifie soutenir une démarche permanente et transverse aux différents champs d'action et d'interaction des sous-systèmes organisationnels.

Je choisis de penser mon management selon deux axes : le dialogue social comme espace de régulation et de valorisation des richesses individuelles et collectives et comme espace de prévention des risques liés à des pratiques inadaptées.

Dans notre secteur, les avancées en matière de carrière sont le plus souvent le fait de promotion à l'ancienneté, cadrée par la convention collective, ou bien le fait de promotion « au coup par coup », lorsqu'un poste se « libère ».

Ici, la politique de gestion des emplois se déroule ainsi, les prévisions en la matière ne s'organisant qu'à la faveur de la nécessité de pourvoir rapidement au remplacement.

Ainsi, je suis comme tous les cadres, issue de ce processus par lequel on deviendrait au gré des départs, « l' élu » qui saura endosser le costume de la fonction.

Certes, les départs sont dans le cas présent, majoritairement dus à des départs en retraite, après une longue carrière dans la « maison ». Mais les perspectives de carrière, barrées, sinon en matière d'évolution de salaires pour la plupart peu rémunérés ; les temps de travail en décalage des horaires habituels ; les adaptations nombreuses et requises à un accompagnement plus ajusté, constituent des freins qui, s'ils ne sont pas considérés dans une perspective d'anticipation et de traitement plus rationnel, risquent de surajouter au sentiment de ne plus vivre des conditions de travail suffisamment bonnes.

J'identifierai donc un ensemble d'éléments interdépendants et inter-agissants sur la perception des salariés de leur condition de travail et exposerai des pistes d'actions correctrices qui doivent favoriser la reconnaissance de l'identité au travail des personnels. Je me base sur les fondements de la Loi de cohésion sociale de 2005⁶³, qui prescrit à l'employeur une négociation triennale sur la stratégie des organisations et ses effets prévisibles sur l'emploi, la mise en place d'une gestion prévisionnelles des emplois et compétences (GPEC), ainsi que sur les mesures d'accompagnement, notamment la formation.

⁶³ Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale

Tout d'abord, les enjeux liés à la transmission intergénérationnelle, mais qui ne sont envisageables que si l'on considère la gestion du personnel dans une perspective prévisionnelle des emplois, mais également des compétences. Pour cela, les entretiens professionnels seront un support d'identification et d'analyse du perçu-vécu de ce qui produit une identité au travail, tout autant que des besoins et attentes en matière de formation.

Mais avant tout, il me semble que c'est par un processus de différenciation des fonctions qu'un réel travail sur les compétences peut être engagé.

- A) Différencier les rôles et les fonctions, c'est assurer une reconnaissance de singularité

Parce que la singularisation est une étape de la reconnaissance il est important de différencier qui fait quoi : il s'agit d'opérer une distinction, celle qui permet que chacun se sente libre de ses opinions, dans les options qu'il choisit, sans être assimilé⁶⁴ au groupe.

Certes, il faut que s'engage un premier processus d'identification à l'autre, au groupe, pour que le sentiment d'appartenance relie l'individualité à un collectif de pairs et qu'ensuite, un processus d'individuation s'amorce.

C'est dans ce rapport dialectique de la similitude et de la différenciation qu'une pensée libre peut émerger et qu'une identité se construit.

Mais l'identité est également un processus évolutif, labile et inscrit dans un contexte psycho-social, inscrit dans la complexité de la vie.

Ici, l'enjeu n'est pas la reconnaissance en tant qu'appartenance au groupe, puisqu'aussi bien, il est plutôt question d'appareillement et de maintien du pacte des origines en vigueur, laissant presque vacant l'espace de distinction.

Distinguer pour valoriser : il est des dimensions individuelles qui parfois s'ignorent ou simplement restent en arrière plan d'un groupe homogène, ce qui peut avoir pour contre effet de privilégier le leadership comme source de l'expertise, plutôt que le débat contradictoire.

Ce qui donc constitue un risque, c'est que l'idéal d'unicité du groupe peut faire obstacle à la création et au développement d'une pensée plus élargie, notamment sur tous les domaines routiniers de l'intervention d'aide, tels que les temps du quotidien in situ.

Jusqu'en 2009, aucune fiche de fonction ni de fiche de poste n'avait été élaborée et la coordination des activités était gérée par des chefs de service hyper présents.

Dès lors, il est impossible de distinguer qui fait quoi, y compris en ce qui concerne la rédaction de certains écrits.

⁶⁴ Assimilation, voir glossaire

Or, lorsque je consulte les référentiels métiers, il y a certes, une portée prescriptive et normative qui ne rend pas compte des « compétences en actes »⁶⁵ dont peut faire preuve un éducateur, mais il y apparaît également des spécificités et des distinctions : entre un ES et un AMP, chacun, de par sa formation a pu développer des compétences⁶⁶ et se construire un corpus de savoirs directement liés au rôle prescrit et qui sera attendu de lui. C'est bien dans ce registre protéiforme de savoirs et de compétences qu'un système puise la source de la complémentarité et de transférabilité de ces savoirs, compétences individuelles et compétences collectives interagissant, pour créer un troisième niveau d'adaptation, l'apprentissage organisationnel.

C'est pourquoi la co-rédaction des fiches de fonction et des fiches de poste situe le salarié dans une double dimension symbolique et liée aux missions et spécificités de son métier⁶⁷ d'une part, et une dimension prescrite et contextualisée de son rôle, d'autre part.

Des fiches de fonction et fiches de poste rédigées et diffusées en « pure forme » : elles ont été élaborées à partir des référentiels métier, mais sans mise en perspective avec des éléments du vécu quotidien des salariés ; elles sont prescriptives pour les premières, descriptives pour les secondes (voir Annexe 8) et leur contenu est plus opératoire que combinatoire, ce qui laisse des champs d'action ignorés, tandis que d'autres tendent à l'exhaustivité.

Il en résulte que les salariés n'y accordent qu'une importance relative, tandis que les cadres perpétuent plus une démarche intuitive de la gestion des « ressources humaines ».

Or, discriminer ce qui ressort des fonctions et des domaines d'activité d'un poste, éclaire autant sur la capacité des salariés à adapter leur pratique, que sur une capacité organisationnelle à traduire dans un positionnement stratégique, ce qui ressort des évolutions du contexte dans lequel elle s'insère et s'intègre.

Les fiches de fonction et de poste sont des outils qui, s'ils sont co-élaborés avec les salariés, permettent de mesurer l'écart de perception entre compétences de référence ou compétence idéales et compétences réelles, nécessaires et spécifiques à assurer la mission institutionnelle. Une co-construction permet de relier des espaces d'élaboration entre eux et de lier les dimensions concrètes-rationnelles, avec des dimensions de sens.

⁶⁵ Terme emprunté à CHAUVIÈRE M., dans un article intitulé « Le « social en actes », aux prises avec l'hégémonie du management », extrait du colloque « Pratiques professionnelles et transformations sociales. Ordre et désordre de l'esprit gestionnaire : où vont les métiers de la recherche, du social et de la santé, 2005, Genève, source internet

⁶⁶ Les compétences selon LE BOTERF G., dans « La mise en place d'une démarche compétence : quelques conditions de réussite » article source internet, voir glossaire

⁶⁷ Métier, profession, voir glossaire

Pour Le Boterf, le terme de compétence recouvre deux réalités-types de travail : l'une caractérise l'exécution routinière de tâches stéréotypées et prescrites, l'autre trouvant son expression la plus forte dans l'aléatoire, le mouvant et le complexe.

Ce qui distingue ces deux types de situations, c'est la place réservée à l'autonomie de pensée, la valeur accordée à l'initiative et à l'innovation : il y aurait deux polarités, l'une impliquant une « prescription stricte », qui correspondrait aux organisations tayloriennes-traditionnelles, l'autre impliquant un rapport au complexe, à une « prescription ouverte », qui correspondrait aux schémas des organisations modernes.

Il s'agirait alors de passer d'un modèle de gestion opératoire des savoir-faire à une gestion plus interactionniste des « savoirs agir et savoir réagir ».

Ainsi, la relation d'aide doit se distinguer d'une simple exécution de tâches successives et répétitives, car si la répétition a pour fonction d'assurer une permanence interne qui fait défaut à beaucoup de sujets, le contenu de cette répétition doit être un contenu de sens et d'intention : les rangements d'armoire, les aides à la toilettes, ne sont pas de simples gestes routiniers, ils contiennent (ou pas) cette charge psychoaffective qui en fera un vecteur d'identification et d'étayage du moi.

Expliquer à une famille que le rapport au corps défend d'être trop intrusif par l'exigence normée d'une douche quotidienne, suppose d'aller au-delà de ce qui semble prescrit et de débusquer le sens implicite des représentations antagonistes des parties prenantes.

Le sens de l'action passe donc par ce décryptage du sens de nos actions, par une mise en perspective de l'action avec des systèmes de références complémentaires, antagonistes parfois, mais qui les relient à une finalité et un sens commun.

Enfin, les fiches de fonction et de poste sont des outils d'identification des richesses personnelles, professionnelles en présence : car faire équipe est plus que l'addition ou l'agrégat informe de plusieurs acteurs ; une équipe se constitue à partir des différences et des complémentarités qui peuvent en découler.

Si une cartographie des emplois peut s'avérer utile pour anticiper les besoins en matière de recrutement, les outils fiches de fonction et de poste, sont un support à l'échange entre les salariés et la hiérarchie, à qui il incombe de vérifier que chacun est bien porteur des compétences requises, ou qu'il est en capacité de les développer.

Les entretiens professionnels sont eux, un support d'échange autour de cette double dimension dialectique du rôle prescrit et du rôle vécu et de l'articulation entre compétences requises et compétences disponibles.

Les premiers entretiens limités à une expérience d'écoute et d'expression : ils se sont déroulés en 2010, sur un mode de libre expression et de non directivité, dans des conditions jugées favorables à une première expérience partagée.

Leur objectif était avant tout une écoute des salariés, qui sont en majorité revenus sur leur parcours institutionnels et pour certains, l'occasion d'exprimer des attentes en matière de formation interne et de faire un point sur leurs projets en matière de formation externe.

En aucun cas il ne s'est agi de procéder à une évaluation de l'efficacité des professionnels ; néanmoins la question des pratiques quotidiennes et leur bien fondé en matière de bienveillance a étayé les réflexions et le retour sur le vécu professionnel.

Mais la qualité d'accompagnement, sa juste adéquation aux trajectoires des personnes, implique des pratiques renouvelées : une politique de formation doit être identifiée, ajustée aux besoins de l'organisation, comme aux attentes des professionnels.

Un des moyens d'identification et de projection en la matière est l'entretien professionnel régi par l'ANI du 5/12/2003 « relatif à l'accès des salariés à la formation tout au long de la vie » ; l'avenant du 20/07/2005 « relatif à l'entretien professionnel, au bilan de compétences et au passeport formation » et l'accord de branche du 31/03/2008 « relatif à la formation tout au long de la vie ».

Je souhaite qu'il soit organisé et proposé à tous les salariés relevant des accords ou textes législatifs et réglementaires évoqués ci-dessus.

Il comprendra 3 phases : (voir Annexe 9)

- La transmission aux salariés d'une lettre de cadrage et d'un guide d'entretien leur permettant de préparer l'entretien
- L'entretien administré sur la base d'une trame qui reprend les points essentiels du guide
- Les suites réservées à l'entretien en matière d'identification des besoins et d'engagement de l'organisation dans l'accompagnement individuel et (ou) collectif aux évolutions des métiers, des emplois et des compétences

La finalité, La finalité, les objectifs et la méthodologie retenus seront communiqués aux IRP pour une information sur les conditions de son déroulement.

Une information sera diffusée auprès des salariés de chaque groupe professionnel, afin de rassurer chacun sur l'engagement de la direction à une démarche respectueuse des objectifs identifiés de l'entretien.

Dans la perspective d'accompagnement au changement des référents culturels qui structurent l'institution, j'isolerais comme point focal de la GPEC, les enjeux liés à l'âge et au travail par habitude pour initier une démarche compétences.

En effet, les évolutions et les risques que j'ai pu identifier impliquent une attention particulière sur les enjeux de transmission intergénérationnels, comme levier d'action en faveur d'un processus de reconnaissance et de réduction des risques d'usure professionnelle, liés à la pénibilité au travail.

Cette question est à anticiper, elle implique une vigilance d'autant plus forte que l'ouverture du FAM, génère des accompagnements « à risque » : la forte dépendance des

sujets, la répétition des actes de soin journaliers induisent des phénomènes d'usure et il semble incontournable de traiter la question de la mobilité dans l'ensemble des structures. Car, si dans les contrats de travail une clause de mobilité inter-établissement est prévue, la réalité des mouvements de personnels est toute autre.

B) Prévenir les risques et organiser la fonction sécurisée de l'institution

Si le document unique de prévention des risques professionnels (DUERP) est un outil destiné à évaluer les risques professionnels et à engager des actions de prévention ou d'amélioration, la méthode aujourd'hui utilisée ne suffit pas à discerner les orientations prises en matière de management. Il s'agit d'une liste à large spectre, mais plus orientée vers la gestion des risques liées aux conditions générales de travail : dire qu'il existe un risque de décalage et d'usure lié au travail d'internat est une part de la réalité plus complexe de cette spécificité.

Par contre, isoler les mécanismes par lesquels le travail d'internat risque d'évoluer vers la perte de sens, suppose de penser un management orienté précisément vers les questions de parcours professionnels, de l'évolution de la demande des usagers, de l'inscription de l'établissement dans un environnement incertain, car mouvant.

Il y a donc à penser la prévention des risques plus précisément, en associant les ressources disponibles, en l'occurrence les IRP et le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT) : je préciserai dans le point 3.2.2, les enjeux d'une communication adaptée avec les IRP.

Je prendrai appui sur une recommandation de l'ANESM de 2008 intitulée « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* », même si « *elle se distingue de la formation, de la GPEC et de la professionnalisation* ».

Certes, il s'agit d'une recommandation plus liée à la prévention des risques de maltraitance ; néanmoins, les mesures d'anticipation, d'analyse des besoins et la consolidation des parcours professionnels tels que peut les appréhender une GPEC, ont pour effet de limiter les risques liés à des pratiques inadaptées : en cela, je postule que des pratiques managériales « bien-traitantes » favorisent une culture du respect et de la reconnaissance mutuels.

Le bilan social (annexe 3) fait apparaître que 54% du personnel est au moins âgé de 40 ans, dont 15% ont plus au moins 20 ans d'ancienneté et 24%, au moins 15 ans d'ancienneté.

Ce que je repère au FV, reflète l'ensemble des structures, puisqu'hormis de nouvelles embauches liées à l'ouverture du FAM, aucun renouvellement significatif des personnels ne s'est produit, depuis environ 10 ans et aucun autre ne se produira d'ici à 5 ans.

Ainsi, les départs en retraites au nombre de 3, ont-ils concerné 2 dames des services généraux et 1 AMP : au-delà du nombre restreint, il s'agit plutôt de fonctions supports, qui s'ils sont d'une grande importance dans le fonctionnement d'un FV, ne sont pas liés au « cœur de métier ».

L'enjeu de conversion culturelle que je souhaite initier relève donc plus d'une capacité de l'organisation à engager progressivement les personnels **vers plus de mobilité, à anticiper les adaptations des emplois et des compétences et à consolider le parcours des professionnels expérimentés.**

À cet égard, un travail de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) fait ressortir les enjeux liés aux conséquences du renouvellement des générations en entreprise, parmi lesquelles la réduction des phénomènes d'usure professionnelle ou encore la régulation des conflits de génération.

Ainsi, sont définis les risques psycho-sociaux comme une « *surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflit de valeurs* ».

Elle rappelle surtout que « *la santé psychique n'est pas seulement une dynamique individuelle, mais qu'elle se construit dans la relation aux autres : par la reconnaissance, la possibilité d'échanges et de coopération dans le travail, avec le soutien des collègues et de la hiérarchie* ».

Pour cela, il me paraît nécessaire de consolider les parcours, dès l'arrivée des nouveaux salariés car, les **phases d'accueil et d'intégration** sont source d'un retour sur les pratiques et sur la capacité de chacun à traduire la réalité de sa fonction.

Certes, les données démographiques font état d'un moindre renouvellement des équipes d'ici à 5 ans. Toutefois, l'emploi de remplaçants, pour arrêts maladie ou congés annuels, génère des « entrées » nombreuses et d'autant plus soumises à ma vigilance que les usagers sont très sensibles aux changements.

Cette phase devra combiner plusieurs axes de transmission et d'accompagnement :

- Phase de recrutement : identification des besoins en compétences et du profil recherché à **partir des éléments du PE, en matière d'identification des écarts entre compétences requises et disponibles et au regard du public cible** (il s'agit là d'une phase plus précisément destinée aux embauches CDI)
- Entretien d'accueil, transmission des documents institutionnels, du livret d'intégration (exemple des items qui peuvent y être traités, annexe 10)
- Information des usagers et des personnels lors d'une visite des lieux
- Échanges avec le N+1 lors de la période d'essai et accompagnement d'un référent interne à l'équipe, pendant les 6 premiers mois (délais à ajuster pour un CDD)

Une prise de fonction en doublure avec un permanent peut être utile, mais suppose de dégager les heures afférentes: en période d'été près de 30 personnes sont embauchées ; les faire intervenir en doublure sur une matinée de 7h, équivaut à plus d'un ETP.

Je propose d'organiser la doublure uniquement sur le poste de nuit ; pour les postes en journée, une prise de poste l'après-midi, qui requière un accompagnement plus souple, notamment pour les aides à la toilette.

La mise en place d'une forme de tutorat est un support de reconnaissance pour les permanents et un atout pour l'organisation en terme de transmission des valeurs et de développement de sa capacité d'apprentissage.

Que ce soit dans le cadre d'une embauche en CDI, en CDD ou de l'accueil d'un stagiaire, je propose que le tutorat soit organisé systématiquement : hormis le cas des stagiaires pour lesquels la fonction de tuteur est encadrée par les conventions avec les écoles de formation, le tuteur peut être une fonction glissante, en fonction des compétences et des profils accueillis, non en fonction de l'expérience ou de l'ancienneté.

Lorsqu'on évoque la question de la transmission intergénérationnelle, on pense plus naturellement à une transmission d'un salarié expérimenté en direction d'un plus jeune, évoquant presque la logique de corporations où un maître enseigne « sur le tas » à un novice, les règles du métier : or, l'expérience n'est pas la compétence, pas plus que l'ancienneté et des salariés plus jeunes peuvent se voir confier cette responsabilité.

Enfin, il n'y a de sécurisation des parcours que si les conditions de travail sont vécues positivement, comme il n'y aura de pratiques bien-traitantes que si les personnels sont entendus dans leurs difficultés: ici, deux mesures peuvent réduire le risque de déliaison et assurer aux usagers sujets, un quotidien recentré sur leurs besoins et attentes.

- **En premier lieu, revoir le planning des activités** et les répartir plus justement dans la semaine, en couvrant les besoins du matin et de l'après-midi : trop d'activités se superposent, les matinées exigeant pour certains, d'être libérées de l'accompagnement de proximité qui laisse certains, dans le vide et l'errance. En outre, les lundi et vendredi doivent être libérés au profit d'un accueil des familles dignes de leur attente et d'un échange aménagé et attentif.
- **La réponse en plein ne doit plus être univoque** : l'extériorité doit médier les espaces temps et créer un espace de transition entre des logiques traditionnelles et la logique de service et d'accompagnement. Je propose de faire intervenir des animateurs extérieurs recrutés sur des compétences non disponibles en interne. Leur rémunération sera assurée par la mutualisation des ressources prévues et disponibles au FAM sur une ligne budgétaire identifiée à cet effet.

3.2 Promouvoir une culture de l'élaboration collective au service du droit des usagers

3.2.1 Représentations de métier et logique d'accompagnement : évolution de l'action au service d'une offre évolutive

La représentation que se font les acteurs de terrain de leur rôle est façonnée en partie par une formation au métier du social, mais également par le contexte dans lequel s'exercent et s'appliquent le savoir et les compétences : ici, c'est à un idéal du métier référé à l'engagement, que les équipes se réfèrent.

L'évaluation continue des pratiques sera donc un levier et un enjeu de relecture pratico-théorique des actions quotidiennes : en effet, la première évaluation interne a mobiliser les énergies sans pour autant « faire culture », dans l'institution.

- A) La relation éducative n'est pas une donnée quantitative mesurable, mais elle est une compétence en acte évaluable et partagée

Si les référentiels sont des outils de cadrage de la réflexion, ils ne sont pas à entendre comme des outils de spécification de nos actions quotidiennes. Seuls les professionnels face à leurs doutes et leur conviction, mais confrontés aux parties prenantes de leur intervention, sont en capacité de traduire la complexité de leur rôle et de la fonction symbolique qu'ils incarnent.

C'est à partir du collectif que peut s'étayer une pensée coordonnée qui dépassera le simple répertoire d'idées et donnera tout son sens à l'action en direction des sujets.

Je propose que l'institution puisse s'ordonner autour de la notion transverse de bientraitance, afin de faire évoluer l'identité du système et des parties prenantes vers une culture de la co-évaluation.

En effet, le moyen le plus sûr pour qu'une réponse évolutive et respectueuse des attentes des usagers-sujets s'exerce, sera de :

- Systématiser la pratique de remise en question et de la production de savoirs
- D'ouvrir les systèmes d'interrelation à une véritable expérience de la confrontation
- De mesurer les effets de nos actions, les conséquences de nos actes en matière d'effectivité des droits des usagers
- D'interroger nos méthodes de projection, d'analyse des besoins et attentes et d'allocation des ressources en fonction de la mission impartie
- De passer d'une communauté de destin à une communauté apprenante et productrice de savoirs communs

Pour cela, je propose de relancer la démarche d'évaluation interne, avec prudence mais détermination, dès **septembre 2013**.

L'évaluation interne au foyer de vie portera donc dans un premier temps sur des priorités que j'identifie au nombre de trois:

- Le droit des usagers : les outils 2002, les instances de participation des usagers
- La prévention des risques de maltraitance, la procédure de signalement
- Le PPP (terminologie interne) : non sur sa forme qui, si elle peut être interrogée, est plutôt bien construite, mais sur la question du rapport famille/institution et de l'effectivité du recueil des attentes familiales et des modalités de recueil et d'information sur le parcours de vie des usagers.

Les recommandations de l'ANESM précitées, seront des supports structurants, notamment afin d'analyser le fonctionnement du projet en équipe.

En terme de **méthodologie**, les axes prioritaires d'évaluation sont déterminés par l'équipe de direction à l'issue d'un diagnostic partagé : ici, le droit des usagers sera le point focal de rassemblement des parties prenantes.

Ils feront l'objet de réunions de travail en équipe pluridisciplinaires qui seront animées par les CS en appui sur les conseils du référent qualité ou en co-animation au besoin.

Le principe consistera à ne pas alourdir l'organisation du travail mais d'en modifier certains aspects pour intégrer la démarche : le temps requis pour l'évaluation sera réparti sur l'organisation des réunions courantes.

Groupe de pilotage : Un représentant du CA- le Président du CVS - un usager - un représentant des familles - la Directrice-les CS - 1 ES 1 AMP - 1représentant des Services Généraux-1 représentant des surveillants de nuit - 1représentant du pôle administratif

Pour cette année 2014, le groupe de pilotage sera constitué des mêmes membres que le comité de pilotage de l'évaluation externe.

Groupes de travail : Concernent tous les personnels de l'unité

Personne ressource : une personne ressource est nommée, sur la base de son éthique personnelle et de son engagement particulier; elle anime déjà des réunions sur le thème de la bientraitance ; une aide méthodologique et un soutien pédagogique (formation et co-animation de certains thèmes avec un intervenant externe) confirmerait la démarche et valoriserait son implication.

Structurer la démarche GP1	Tester le référentiel GP2	Réaliser l'évaluation interne GP3	Mettre en œuvre les suivis GP4
<i>Comité de pilotage Restreint (D+CS+RQ)</i>	<i>Groupe de test du référentiel (CS+RQ+Personne ressource)</i>	<i>Equipe pluridisciplinaire : en fonction des thèmes</i>	<i>Groupes d'améliorations thématiques CS+PRessource : animation coordination des actions</i>

Modalités des questionnements évaluatifs : étayés sur la base d'un référentiel (extrait annexe 11) ils s'attacheront à la mise en conformité face à la législation et à une formalisation des procédures.

Ce référentiel interne est co-construit avec le RQ : ce dernier a posé les bases des bonnes pratiques en référence aux recommandations de l'ANESM afférentes ; pour ma part j'ai posé les questions évaluatives qui seront validées en CD avec les CS, chacun pouvant les faire évoluer au besoin, y compris les équipes lors de la phase d'évaluation.

Les indicateurs ou sources de preuve sont à poser en équipe ; elles donneront lieu à une cotation, une analyse et une synthèse de l'évaluation, enfin à un plan d'actions d'amélioration: les axes prioritaires pour les années 2013-2014, porteront sur le droit des usagers, les outils 2002, la prévention des risques de maltraitance (voir tableau récapitulatif en annexe 11 Bis)

Dans la mesure où le RQ a pour mission l'harmonisation des pratiques au sein du groupement, il a également mission de soutenir les professionnels : je ne ferai donc pas appel à un intervenant extérieur, d'autant que l'évaluateur externe aura un rôle de conseil et d'étayage méthodologique.

Les besoins en matière de formation : ils sont identifiés par le biais des entretiens, des observations relayées par les CS, par les attentes exprimées par les professionnels et les écarts identifiés par les évaluations interne/externe et ils permettent d'établir un plan de formation axé sur l'analyse des pratiques et la bientraitance.

Il concernera les CS sur la question de la bientraitance, ainsi que la personne ressource qui se verra confier la co-animation des réunions dédiées à ce thème et à l'évaluation interne.

Un axe bientraitance et droits des usagers sera traité et animé par un intervenant externe au titre de la formation à l'initiative de l'employeur.

Un autre thème ressort, plus individuel, l'autisme et (ou) plus largement l'accompagnement des sujets très régressés, qui se verra traité au niveau des propositions de la région Auvergne sur les actions prioritaires.

Elaborer et mettre en œuvre le Plan annuel d'utilisation des fonds (PAUF) (annexe 12 et 12 bis) assurera une articulation avec l'évaluation continue et confirmera la méthode de production de savoirs communs ; il est également relié aux IRP que je consulterai dans le cadre calendaire afférent, ce qui me donnera l'occasion de les sensibiliser à l'engagement dans une démarche à long terme de sécurisation des parcours des usagers et des professionnels.

Les actions de formation, qu'elles soient à l'initiative de l'employeur ou du salarié feront l'objet d'une procédure d'évaluation ex post et d'une remise en commun en équipe pour les actions individuelles.

De plus, l'engagement dans un cycle permanent et croisé d'évaluation et de diversification progressive de la prestation suppose un temps identifié disponible pour les écrits et les préparations afférentes : ce volume non disponible, sera en partie dégagé par une économie générée par la réduction du nombre de jours de séjours des résidents.

Il peut paraître antinomique de limiter les loisirs, pour favoriser l'évaluation de la qualité : toutefois, le nombre de jour prévisionnel de séjour diminue, en raison d'un certain affaiblissement des capacités de certains à rester loin de « chez eux » très longtemps.

Situation actuelle : 7 séjours de 7 jours = 49 jours à 30h/jr (2 éducateurs)=1470h/an

Situation possible : 2 séjours de 7 jours (Projet rapprochement liens familiaux pour 3 résidents, distance importante) =14jrs à 30h= 420h

+ 5 séjours de 4 jours= 20 jrs à 30h= 600h+420h=1020h

Soit une conséquence sur le projet d'établissement de 450h

J'expliciterai les raisons d'un tel choix aux équipes et recentrerai les débats autour des attentes des usagers, en prenant appui sur les bilans individuels de séjours qui confirment cette diminution prévisionnelle. En outre, la diminution du nombre de jours de séjours peut être compensée par des journées à thèmes très appréciées et qui mobilisent un volume d'heures moindre (de 15h*2 éducateurs, on passe à maximum 7h*2).

Une autre disposition confortera le processus de reconnaissance de l'engagement dans la démarche : un assouplissement de l'espace d'accompagnement quotidien.

Le temps requis par certains accompagnements, génère une insatisfaction des équipes qui voient là une source d'indisponibilité au reste du groupe et qui estiment que la part de formalisation et de démarches d'association des familles, augmente tendanciellement.

C'est en effet une réalité que je dois reconnaître, pour garantir un plus de souplesse dans le fonctionnement et qui permettra au « don contre don » de s'exercer dans les interrelations et qui favorisera un climat social apaisé.

Je proposerai au DG l'embauche d'un contrat aidé de type CAE (Annexe 13), mutualisé sur le FV et le Pôle de vie : il assurera une fonction d'animation du groupe et libérera un espace consacré au suivi rédactionnel et à la formalisation des activités.

B) L'utilisateur-sujet nous enseigne sur lui-même

Je l'ai noté, la relation aux usagers-sujets est portée par des valeurs de respect des droits individuels, mais trop peu articulée aux dimensions de lien et de concertation, notamment avec les familles.

Des PPP au PAI : les PPP sont issus d'un travail en interne qui à l'époque de la parution de la Loi 2002, portait sur l'articulation et la résolution d'un conflit de valeur, entre la parole de l'utilisateur et le point de vue professionnel.

Son intitulé « projet personnel et personnalisé » tentait de réduire cette contradiction apparente ; or, la Loi fait état d'un projet d'accompagnement individualisé, évoquant en

lui-même que c'est dans le cadre négocié et contractualisé du PAI, que se trouve résolue cette contradiction, lorsqu'elle existe : il faudra faire évoluer progressivement cette dénomination.

Il y aura souvent ou même systématiquement distorsion entre ce que souhaite l'utilisateur et ce que projettent les professionnels, et c'est d'ailleurs dans la négociation de cet écart que se situe justement le respect du droit des usagers à être accompagné en fonction même de leur problématique.

Je propose donc de revoir la méthode de recueil des avis et des attentes des usagers et de leur famille ou du RL. En effet, s'il est systématiquement organisé, ce recueil est trop dépendant des capacités de chacun à mener un entretien.

Par ailleurs, je l'ai souligné plus avant, les attentes familiales sont le plus souvent évoquées entre deux portes et le retour des projets est un temps peu formalisé. Sans nier que l'informel a une fonction de dédramatisation de certaines situations, il me semble à l'inverse, que la formalisation signifie l'intérêt et le professionnalisme en jeu dans les interrelations : je proposerai donc que soient élaborées des trames indicatives d'entretien en direction des usagers et de leur famille. L'administration d'une trame distincte car adaptée, mais basée sur les mêmes points d'attention permettra de faire lien entre les parties prenantes du projet et de comparer comment se projette l'utilisateur, sa famille et (ou) le RL, les professionnels. Si chacun parle de choses ignorées par les autres, il semble difficile ensuite de relier les éléments entre eux de manière satisfaisante et structurante pour l'utilisateur. Je propose une série d'items qui peuvent servir de base à l'élaboration de ces entretiens en annexe 14.

Pour la forme et la formulation, les CS animeront des groupes de travail sur cette question de l'élaboration d'outils adaptés.

Enfin, une rencontre sera systématiquement organisée après les réunions de synthèse ou de réactualisation des PAI, avec l'utilisateur, sa famille et (ou) le RL.

La parole est garante de l'histoire des sujets : afin de favoriser une parole libre et un espace de rencontre langagière, je propose de maintenir et valoriser les groupes de parole tels qu'ils existent aujourd'hui.

Une formation pourra être proposée à l'éducatrice qui co-anime cet espace avec la psychologue, dès 2015.

La méthodologie et les modalités de déroulement de cet espace sont particuliers et les échanges garantis par la confidentialité : néanmoins et sous condition d'acceptation des personnes elles-mêmes certaines informations pourraient être analysées, de manière anonyme, dans le but de saisir les émotions, les envies et les attentes qui s'y expriment.

La parole de l'utilisateur au sein du CVS : les réunions de résidents sont moins fréquentes qu'à l'époque où la stabilisation des comportements favorisait la mise en place.

Les dispositions prises en matière d'assouplissement des temps d'accompagnement et une revalorisation de cet espace d'expression collective permettront de « relancer » le processus ; le CS sera co-animateur de ces réunions sur des sujets identifiés, notamment en vue de la préparation des réunions du CVS ; il assurera un suivi des réunions, en matière de recueil et suites données aux éventuelles propositions des usagers.

Les thèmes de ces réunions seront référés aux domaines de participation concernés par le CVS, mais reliés au plus proche du vécu quotidien des usagers et adaptés en fonction de leurs difficultés de compréhension et d'expression.

Enfin, les outils de participation seront adaptés aux potentiels de compréhension des usagers ; langage simple et pictogrammes rendront accessibles des documents qui « racontent » la vie en institution et qui permettront que chacun ait prise sur sa vie au foyer et sur son avenir.

3.2.2 Évaluer et communiquer pour consolider le changement

A) Évaluation du plan d'action et impact du processus de changement

Deux types d'indicateurs me permettront de mesurer les effets du changement : un premier qui tient à la satisfaction des usagers et des familles, un second qui mesurera l'impact sur le climat social et le « perçu vécu » des conditions de travail.

Si les évaluations strictement quantitatives ne rendent compte que partiellement de la complexité des situations, elles donnent un signal sur l'état de la situation à un moment « t » et permet d'en chercher les causes probables et de procéder à des réajustements.

Le droit des usagers :

⇒Enquêtes de satisfaction ou trames d'entretien avec les familles et les usagers: la satisfaction n'est pas une fin en soi, la parole et la co-élaboration est une garantie de respect et de réciprocité, néanmoins l'enquête est anonyme et garantie une parole plus libre pour certains ; quoiqu'il en soit, une adaptation sera nécessaire pour les usagers.

⇒Nombre d'entretiens réalisés avec les familles, RL

⇒Nombre de PAI réactualisés/attentes des usagers **et** des familles ; date de co-élaboration et de réactualisation

⇒Existence d'outils 2002 simplifiés et accessibles aux usagers

⇒Les habitudes vie recueillies à l'admission sont prises en compte dans les PAI

⇒Nombre de réunions sur la prévention de la maltraitance ; nombre de plaintes enregistrées, traitées ; la procédure de signalement est-elle connue de tous et référée au

dispositif CORRUSS (Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales)⁶⁸, un extrait de cette procédure se trouve en annexe

⇒Mentions sur le droits des usagers et la bienveillance dans : les rapports de Comité stratégique, du comité directeur, du conseil de direction, du CVS

Le management, impact sur le climat social et les conditions de travail : évaluer la conflictualité

⇒Taux d'encadrement, qualifications

⇒Nombre de participants aux formations externes, retour qualitatif des formations internes, intitulé et méthodologie des formations

⇒Objectifs des ordres du jour des réunions satisfaits ou non, traçabilité des comptes rendus (je propose de revoir le contenu des réunions en annexe 15)

⇒La fonction de tuteur s'organise systématiquement, traçabilité des entretiens avec N+1, des bilans de stagiaires

⇒L'élaboration des documents 2002 font l'objet d'une démarche partagée et associant l'ensemble des salariés, traçabilité des comptes rendus de séances

⇒Mentions dans les comptes rendus des IRP, de l'évolution du processus RH, nombre de remontées négatives et nature des questions, taux d'absentéisme

⇒Enquêtes de « satisfaction » et retours sur les évolutions des conditions de mise en œuvre de la mission

B) Communiquer c'est expliciter ce que l'on fait et renforcer les liens

En interne :

Proposer une relecture de la mission au CA, inciter à une redéfinition du projet social : après validation des grands axes avec le DG, exposer les enjeux du changement pour les usagers, leur famille et pour la reconnaissance de l'établissement auprès des partenaires. Rendre compte régulièrement.

Changer nos modes de communication aux familles, RL et aux proches : définir et animer une réunion de « rentrée », afin de présenter les projets de l'association, recentrer le discours sur une re-présentation des objectifs d'accompagnement, les projets d'activité en cours et à venir.

Organiser des espaces d'expression et d'entraide pour les familles : la psychologue animera cet espace, il sera proposé aux familles des autres unités, notamment le SAJ, unité à forte implication des familles et rencontrant les mêmes problématiques qu'en FV.

⁶⁸ Instruction N°DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC

Il s'agit là de différencier les espaces d'expression usagers sujets et familles, les projections en matières de projet de vie pouvant différer d'une part, et l'expression des sujets pouvant être biaisées par la présence de leur(s) parents.

S'imposer et contrôler que des points plus formels et réguliers sur les PAI s'organisent : l'implication des CS est requise afin de recentrer la fonction de coordination de projet des ES

Agir sur le groupe comme espace de reconnaissance et d'influence sur les normes de groupe : car les effets de l'appareil sont un effet ou un risque d'homogénéisation des attitudes dans le travail et dans les pratiques.

Les effets de groupe, sont ceux d'une équipe forte d'expérience et liée par des solidarités et des affinités.

Penser un accompagnement au changement nécessite de jouer sur les savoirs et les enjeux de reconnaissance individuels, mais également sur le groupe, si l'on veut travailler les représentations de sens : promouvoir des échanges inter-établissements, notamment en cas de remplacement est une opportunité de faire un échange de pratiques et de savoirs sur les pratiques.

De même, je propose d'organiser des journées d'étude sur les thèmes du droit des usagers et de la bientraitance, **ouvertes aux établissements du groupement** : certains établissements sont plus avancés en la matière et pourraient nous enseigner sur les difficultés rencontrées, comme sur les réussites ou les innovations produites.

Au niveau du degré d'adhésion à ce type de proposition, j'identifie plusieurs personnes qui seront « partantes » et dont le leadership positif dans l'équipe sera facilitant.

Penser et créer des espaces croisés de rencontre : usagers, familles, RL et professionnels

Rendre compte de la démarche aux IRP et dans les unités et faire lien : les IRP constituent une instance de contre pouvoir et qui permettent un croisement des regards et des perspectives : la négociation annuelle obligatoire constitue un temps de négociation et la consultation régulière de la DUD, des temps repérés qui ponctuent la vie institutionnelle.

Néanmoins, les cycles d'évaluation inter/externe borne un management volontariste en la matière et je proposerai qu'un groupe pilote soit dédié au traitement des questions de management, d'autant que le groupement et le CPOM, impactent sur les possibles et les limites en matière de GPEC : les compétences du CHSCT seront un atout en la matière.

En externe :

J'ai préalablement identifié que l'institution est ouverte sur l'extérieur et engagée dans des partenariats multiples ; toutefois, j'ai pu montrer qu'il s'agit d'un paradoxe, dans la mesure où l'ouverture sur l'extérieur n'a pourtant pas compensé les effets d'une identification à des valeurs et à un idéal d'unicité.

Il y aura donc à repenser les partenariats notamment en favorisant que « de l'externe » vienne « en interne ».

Fidéliser les liens avec les financeurs : le renouvellement de l'autorisation est « exclusivement subordonnée » au résultat de l'évaluation externe, tandis que les résultats de l'évaluation interne sont transmis aux autorités de tarification tous les 5 ans.

Mais au-delà de l'obligation réglementaire, la transmission des résultats et des suites réservées à ces deux processus distincts mais complémentaires, est une occasion de mesurer l'impact et la congruence des actions comme étant situées et inscrites dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Je proposerai de rencontrer directement notre interlocuteur habituel à la « Direction territoriale des solidarités et vivre ensemble » après lui avoir transmis la synthèse des évaluations : si le rapport d'activité annuel fait état des améliorations en cours et à venir, un rapport direct permet de conforter les liens de partenariat existants.

Concernant l'évaluation interne, je propose de rendre compte régulièrement de la démarche, par voie électronique : alors que la dernière évaluation avait été transmise sous sa forme finale, il me semble important de partager l'expérience au long court et ce d'autant plus que l'établissement est inscrit dans le projet plus large du CPOM.

Confirmer notre inscription locale : je propose une journée « portes ouvertes » : ce type de manifestation ne s'est plus produite depuis longtemps et il est important de recevoir les acteurs locaux et de faire partager notre expérience, d'explicitier notre action ; l'accès à la citoyenneté c'est également devenir un acteur incontournable de la vie locale. À la faveur de la réédition d'un livret d'accueil plus conforme aux attentes des parties prenantes, l'atelier des couleurs (atelier d'art plastique animé par une ES) participera à son illustration : un exemplaire pourra être envoyé à nos principaux partenaires : MDPH, Unités Territoriales d'Action Sociale (UTAS), secteur psychiatrique de Vichy, maires des communes, écoles de formation, ainsi qu'aux associations intermédiaires, avec qui nous organisons certaines activités.

J'ai opté pour un management que je qualifierais de culturel, dans la mesure où je cadre mon action selon deux polarités.

L'une vise à favoriser une démarche bien traitante et de reconnaissance du droit des usagers comme fondement des pratiques de bientraitance, l'autre constitue un support à une intériorisation progressive et permanente des nouveaux référents culturels à l'œuvre dans le secteur.

En effet, la temporalité des évaluations, leurs finalités respectives et complémentaires forment la trame continue d'une analyse critique des pratiques et garantissent par leurs résultats un questionnement pertinent et une démocratisation des espaces et des instances institutionnelles.

Néanmoins, je nuancerais mes propos par le réalisme que les cycles de vie des institutions nous impose : les prévisions sont autant de garanties qui permettent d'anticiper les situations et donc de travailler sur l'adaptabilité de l'organisation ; toutefois les meilleures intentions sont parfois repoussées par la réalité de la vie institutionnelle, par la capacité des acteurs à s'adapter au changement.

Le temps institutionnel n'est pas toujours celui de la prospective et je m'attends à devoir réajuster « juste à temps » mes projections.

Les réajustements seront d'autant plus inévitables que le changement que je souhaite initier et accompagner implique des réaménagements subjectifs de la part de toutes les parties prenantes en interne : les usagers-sujets tout d'abord qui devront faire l'expérience de la parole retenue et entendue, les familles également ; les acteurs de terrain sur la base d'une identité de métier renouvelée et en gestation ; les administrateurs-parents d'une génération de militantisme et de protection ; enfin moi-même, qui suis aussi en partie déterminée dans mes actions par l'adhésion et l'identification aux valeurs que j'ai décrites en première partie.

Conclusion

Inscrite sur le territoire depuis longtemps et reconnue pour son identité de valeurs, l'institution est aujourd'hui à la croisée des chemins : entre tradition et modernité, les référents culturels qui structurent le collectif fondent des identités de métier fortes, mais peu réceptives au changement. L'évolution de la population, mais plus encore l'enjeu de reconnaissance contenu dans l'évolution de la demande de l'utilisateur, recentre et impose aux institutions une approche renouvelée de la parole de l'utilisateur, de sa place dans les dispositifs d'aide et d'accompagnement.

Dans le cas présent, j'ai souhaité analyser le système d'interrelations entre les différentes parties prenantes du projet de vie des personnes et démontrer en quoi les systèmes d'identification à une culture d'engagement et aux logiques de protection des personnes, risquent de générer des immobilismes et limitent les capacités d'adaptation de l'organisation.

Les systèmes de coordination des activités, ainsi que les styles de management ont pour conséquence de relier entre eux les personnels, sur la base d'une solidarité qui emprunte à un processus de sociation primaire et qui prend sa source dans les valeurs de rassemblement et d'engagement, portées par les acteurs associatifs et les dirigeants de la première heure. Le collectif est ainsi le lieu d'identification à des valeurs et des normes de comportement au travail qui tendent à la reproduction plus qu'à un processus de transmission, ce qui génère une distorsion entre le temps institutionnel et le temps des innovations requises en matière d'offre de prestation.

Les équipes s'adosent au système culturel en vigueur pour maintenir et développer des pratiques humanistes, respectueuses des individualités et de la vulnérabilité des personnes. Mais si les représentations de métier étayent un corpus de pratiques bien-traitantes dans la relation directe au sujet, elles en limitent le renouvellement lorsqu'il s'agit de penser les interrelations dans une perspective de démocratisation des systèmes. Le droit des usagers est alors entendu a priori, mais il n'est pas intégré aux processus de décisions et de manière insuffisante, dans l'exercice quotidien du métier.

La relation aux familles est une illustration ; elle révèle les tensions de sens de l'action « auprès » d'une population régressée et nouvellement accueillie, tandis que l'attente des usagers-sujets et de leur famille se précisant, c'est une action concertée, qui est attendue. Mais si l'organisation tend à l'isomorphisme et à la reproduction des modes de répartition du pouvoir, c'est moins par perte de sens de l'action, que par un repli identitaire sur les valeurs d'engagement et une éthique de conviction comme force d'identification à l'institution. Ce sentiment d'appartenance et cet apparentement sont des leviers d'action pour accompagner le changement et la conversion culturelle rendue nécessaire par les évolutions de l'environnement, de la demande et des attentes des usagers.

Mon action vise à la fois à décentrer les circuits de décision et à inscrire l'institution dans un mouvement de démocratisation des espaces de participation, encore sous l'influence d'une tradition de l'expertise. Afin de créer une dynamique de changement des attitudes et de travailler les représentations de métier, je pose l'hypothèse que le management des systèmes d'action doit être centré sur un objectif de bienveillance.

Point focal et curseur de l'activité, la bienveillance pose le postulat d'un savoir partagé entre l'institution et les usagers, comme questionnement permanent du sens de l'action. Cette notion suppose un renversement de logique, une adaptabilité des organisations aux incertitudes de l'environnement et à la complexité inhérente aux systèmes d'interrelations. Je fais l'hypothèse qu'un management de qualité est avant tout un management « suffisamment bon » et que les conditions dans lesquelles s'exerce la fonction d'accompagnement, déterminent en partie la capacité des acteurs à céder sur les certitudes de l'expertise et de la routine.

A cet égard, des actions pérennes de formation et d'information permanentes, mais également une distinction et une valorisation des rôles me permettront de faire entrer l'institution dans le cycle de l'« incertitude ». Mais rompre avec une certaine forme de certitude quant au rôle professionnel, suppose un accompagnement de la pensée et des capacités au retour réflexif sur soi, sur les compétences acquises. Je pense que c'est en favorisant des espaces de travail sur les compétences en acte que les représentations collectives évolueront. Le rythme et les modalités de déroulement des évaluations interne/externe, sont à cet égard, des espaces temps qui contiennent en eux-mêmes la garantie que le droit des usagers sera respecté et actualisé, y compris pour les plus usagers-sujets les plus en difficulté.

Toutefois, un aspect devra faire l'objet d'une concertation élargie, c'est la question de la mobilité. Les bilans sociaux devant être réactualisés en 2014, les données démographiques et d'ancienneté dans les établissements devront être croisées avec les risques d'usure identifiés au FAM et dans les Foyers de Vie. La dépendance des sujets, conjugué à leur vieillissement, comme la répétition des actes de soin journaliers, sont autant d'éléments qui caractérisent un accompagnement « à risques » et qui induisent des phénomènes d'usure liés à la pénibilité du travail. La mobilité pourra être traitée dans le cadre du groupement, d'ici à 5 ans, tout en favorisant une démarche d'échange inter-établissements, comme vecteur de renouvellement des pratiques et d'adaptabilité.

Bibliographie

OUVRAGES LUS :

- ANDRÉ-FUSTIER F., 2011, *L'enfant insuffisamment bon*, Paris, Dunod, 272 p
- BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Paris, Dunod, 244 p
- BOUQUET B., JAEGER M., SAINSAULIEU R., 2007, *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 279 p
- BOUSSARD V., CRAIPEAU S., DRAIS E., GUILLAUME O., METZGER JL., 2004, *Le socio-manager, Sociologie pour une pratique managériale*, Paris, Dunod, 363 p
- FUSTIER P., 1999, *Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris, Dunod, 205 p
- FUSTIER P., 2000, *Le lien d'accompagnement, Entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 224 p
- GACOIN D., 2010, *Conduire des projets en action sociale*, Paris, Dunod, 250 p
- GÉNÉREUX J. / éd., 2005, *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Paris, Seuil, 280 p
- GROBÉTY A., 2009, *Handicap, temps et institutions, Une approche systémique*, Paris, Fabert, 102 p
- JANVIER R., 2009, *Conduire l'amélioration de la qualité en action sociale, Communiquer, manager, organiser, agir*, Paris, Dunod, 191 p
- JANVIER R., MATHO Y., 2011, *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 256 p
- LAVILLE JL., SAINSAULIEU R., 1997, *Sociologie de l'association*, Paris, Desclée de Brouwer, 372 p
- LEFÈVRE P., MURA Y., 2010, *Promouvoir les ressources humaines en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 316 p
- LÖCHEN V., 2010, *Comprendre les politiques publiques*, Paris, Dunod, 451 p

OUVRAGES CONSULTÉS :

- FISCHER G-N., 1996, *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Paris, Dunod, 202 p
- LEFÈVRE P. / éd., 2006, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 558 p
- MARCELLI D., 1999, *Enfance et psychopathologie*, Paris, Masson, 620 p

PERETTI JM., 2011, *Ressources humaines*, Paris, Vuibert, 560 p

ROUSSILLON R. / éd., 2007, *Manuel de psychologie et de psychopathologie, Clinique générale*, Paris, Masson, 702 p

ÉTUDES, RAPPORTS :

ANAP, 2012, Direction Générale de l'offre de soin, « Les coopérations dans le secteur médico-social, Guide méthodologique », Publication et outils, site internet

Conseil Général de l'Allier, 2013-2017, Schéma unique des solidarités, site du Conseil général

Document de travail Série statistiques n° 180 Mai 2013 Les établissements et services pour adultes handicapés Résultats de l'enquête ES 2010

Données internes au groupement et citées dans les travaux de l'ANAP, 2012, « Les coopérations dans le secteur médico-social, Guide méthodologique »

Rapport IGAS, 1995, Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, site internet

ARTICLES ET PÉRIODIQUES :

Extrait de la revue *Direction(s)* N° 46 de novembre 2007 : article intitulé « Maltraitance : la protection des salariés en cassation »

CICCONE A., Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques in cahiers de psychologie clinique 2001/2 (n°17), disponible sur Cairn info

RANGEON F., dans son article « Droits-libertés et droits-créances : les contradictions du préambule de la Constitution de 1946, disponible sur internet

LE BOTERF « La mise en place d'une démarche compétence : quelques conditions de réussite » article disponible sur internet

COLLOQUES

« Le « social en actes », aux prises avec l'hégémonie du management », extrait du colloque « Pratiques professionnelles et transformations sociales. Ordre et désordre de l'esprit gestionnaire : où vont les métiers de la recherche, du social et de la santé, 2005, Genève, source internet

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

ONU, 1948, Préambule de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme

ONU, 1972, Déclaration des Droits du déficient mental

ONU, 1975, Déclaration des Droits des personnes handicapées, résolution 3447 (XXX)

Programme d'action mondial concernant les handicapés, adopté par l'Assemblée générale le 3 décembre 1982, par sa résolution 37/521

Lois du 30 juin 1975, n°74-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées et n°75-535, relative aux institutions sociales et médico-sociales, Journal Officiel du 1 juillet 1975 page 6596

Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, Journal Officiel n°177 du 2 août 2001 page 12480

Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JO du 3 Janvier 2002 page 124

Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, Journal Officiel n°15 du 19 janvier 2005 page 864

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel n°36 du 12 février 2005 page 2353

Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 dite « Hôpital, patients, santé et territoires »-HPST, Journal Officiel n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184

Décret N° 2007-975 du 15 mai 2007, Journal Officiel n°113 du 16 mai 2007 page 9373

Décret du 30 janvier 2012 relatif aux conditions de prise en compte de la certification dans le cadre de l'évaluation externe.

Circulaire DAS/DSF 2 n°98-275 du 5 mai 1998 relative à la prise en compte de situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, Bulletin Officiel N° 98/21

Circulaire n° 2001-306 du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et maltraitements notamment sexuelles dans les institutions sociales et médico-sociales accueillant des personnes vulnérables, Bulletin Officiel N° 2001-31

Circulaire du 30 avril 2002 n° 2002-265, relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales, Bulletin Officiel n° 2002-21

Circulaire du 3 mai 2002 n° 2002-280, relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées, Bulletin Officiel n° 2002-21

Circulaire N° DGCS/SDS5C/2011/398 du 21 octobre 2011, relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESMS, Bulletin Officiel Santé – Protection sociale – Solidarité no 2011/11 du 15 décembre 2011.

Instruction N°DGS/CORRUS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC

Recommandation CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, disponible sur le site de l'UNIOPSS

ANESM

ANESM, Juin 2008, La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre

ANESM, Décembre 2008, Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance
ANESM, Mai 2010, Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service
ANESM, Septembre 2009, Concilier vie collective et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement

SITES INTERNET :

ANAP : <http://www.anap.fr/>

ANESM : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

ANACT : <http://www.anact.fr/>

Cairn info : <http://www.cairn.info/>

LE BOTERF G. : <http://www.guyleboterf-conseil.com/images/ANDCP.PDF>

IGAS : <http://www.igas.gouv.fr/>

UNIOPSS : <http://www.uniopss.asso.fr/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Glossaire	P.II
Annexe 2 : Statistiques population	P.V
Annexe 3 : Extrait du bilan social	P.VI
Annexe 4 : Synthèse des points de vigilance par type de variables	P.VII
Annexe 5 : Finalités du conseil de direction	P.VIII
Annexe 6 : Évaluation des points clé, préparation de l'évaluation externe	P.IX
Annexe 7 : Planning des phases de l'évaluation externe	P.X
Annexe 8 : Extrait fiche de fonction ES	P.XII
Annexe 9 : Les entretiens annuels professionnels	P.XIV
Annexe 10 : Points traités dans le livret d'intégration des salariés	P.XVIII
Annexe 11 : Extrait d'un référentiel d'évaluation des pratiques	P.XIX
Annexe 11 bis : Processus évaluatif du droit des usagers	P.XX
Annexe 11 ter : Procédure de signalement référée à CORRUS	P.XXI
Annexe 12 : Plan de formation	P.XXIV
Annexe 12 bis : Financement du plan de formation	P.XXV
Annexe 13 : Coût d'un salarié embauché en contrat emploi avenir	P.XXVI
Annexe 14: Items et grands domaines co-évalués avec l'utilisateur et sa famille	P.XXVII
Annexe 15 :Les réunions	P.XXVIII

Annexe 1 Glossaire

Acculturation : selon Herskovits, ensemble de phénomènes conséquents au contact continu ou discontinu, direct ou indirect entre des individus, des groupes de culture différente et qui impliquent des changements dans les modèles culturels et d'interprétation d'origine de l'un ou des deux groupes.

Assimilation : je me réfère ici à Piaget, pour l'adaptation procède d'une triple processus d'assimilation, d'accommodation et d'équilibrage. Sa théorie pose la construction des savoirs comme un jeu interactif entre plusieurs mécanismes.

Ainsi, l'adaptation n'est pas un ajustement à quelque chose qui serait indépendant du sujet, elle procède d'un équilibre dynamique mettant en jeu 2 mécanismes distincts et complémentaires : l'assimilation et l'accommodation.

L'assimilation est un processus par lequel un objet du milieu est appréhendé par la structure actuelle du sujet. Mécanisme par lequel le sujet applique ses schèmes déjà existants sur le réel pour incorporer, s'approprier les éléments du milieu.

L'accommodation est un processus par lequel la structure actuelle du sujet se modifie en retour pour s'ajuster à une modification de l'environnement.

L'équilibration est un jeu d'interactions entre les processus d'assimilation/accommodation dans les processus d'adaptation.

Agir communicationnel : Habermas distingue deux mondes, l'un objectif, expérimental ou scientifique et l'autre, social, intersubjectif qui rend compte du rapport individuel au monde vécu.

Ces mondes vécus subjectivement ont trois fonctions : de reproduction culturelle, d'intégration sociale et de socialisation.

Afin de réduire les zones d'incompatibilité entre mondes vécus, les parties prenantes vont trouver un lieu d'entente mutuelle, par l'agir communicationnel.

Le modèle de l'agir communicationnel suppose le langage comme médium d'intercompréhension entre les sujets qui se rapportent tout à la fois au monde objectif, social et subjectif, afin de négocier des définitions communes de situation

Compétence : pour Le Boterf, la compétence n'est pas seulement l'addition de savoirs, savoir-faire, savoir-être, il s'agit plutôt d'un processus combinatoire par lequel un individu puise dans son répertoire de ressources les éléments pertinents pour résoudre un problème, et les organise.

La compétence se construit, elle est organisée en système de ressources disponibles, mobilisées et retraitées dans une combinatoire d'action.

Constructivisme : Pour Piaget il s'agit une démarche de réflexion et de reconstruction permanente des représentations, à partir d'une réalité antérieurement construite, par expérience et en interaction incessante avec les objets ou les phénomènes qui se présente à un sujet.

Cette démarche permet au sujet d'assimiler, puis de s'accommoder et finalement d'intérioriser de nouvelles connaissances coproduites pourrait-on dire, par l'interaction et la confrontation à la réalité toujours en mouvement.

Dissonance cognitive : théorie de psychologie sociale étudiée par L. Festinger. Il s'agit d'un état de tension, résultant de la coexistence de deux idées ou opinions discordantes. Cet état de tension génère une forme d'anxiété que les individus tenteront de réduire par un certain nombre d'attitudes, notamment, l'évitement ou par une « redistribution des valeurs qui amène l'individu à un nouveau stade de consonance » (FISCHER G.N., *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, p. 69)

Don et contre don : J'emprunte le terme à M. Mauss. J'entends par là qu'un management de type paternaliste a pour effet de déplacer la relation professionnelle et le contrat salarial, du côté de la relation don/dette. Dans ce cas, les relations affectives et électives se substituent aux relations formelles rationnelles par identification à l'institution, ce qui « nourrit » une identité illusoirement stable : illusoirement, car toute organisation s'inscrit dans un contexte, mouvant et aléatoire. Ainsi, lorsque le contexte implique un changement brutal de normes en matière d'interrelations, il y a un risque de déstabilisation profonde et un risque d'interprétation des évolutions du secteur comme la rupture du pacte social en vigueur et de l'échec du « don contre-don » qui préside et structure les rapports interpersonnels et sociaux.

Enfant insuffisamment bon : la naissance d'un enfant gravement handicapé provoque une blessure narcissique en ce sens que les stimuli envoyés par les parents, ne sont pas métabolisés par l'enfant, en raison de ses troubles graves.

Réciproquement, l'enfant n'envoie pas les signaux suffisants à l'établissement du lien nécessaire pour que la famille puisse se développer comme entité et unité psychique.

Les projections imaginaires habituellement disponibles sont entachées d'impuissance, les mécanismes d'identification réciproque entravés.

Ethique : j'entends par éthique, un questionnement permanent, qui ne se soutient pas de réponses une fois pour toute, ou qui constituerait un corpus de limitations, de prescriptions modélisées ; mais bien une attitude mentale qui travaille le sens des référents moraux, des interdits et des normes de comportement admises et partagées, des valeurs qui donnent aux normes la hauteur de vue nécessaire à une démarche réflexive.

Ethique de responsabilité éthique de conviction : dans le « le savant et le politique » M. Weber distingue mais sans les opposer absolument, l'homme animé d'une éthique de responsabilité et qui serait une démarche de prévention des conséquences fâcheuses de ses actes, tandis que l'homme animé de conviction poursuivrait une finalité qui le transcenderait, au-delà de lui-même et s'emploierait à borner son action d'un absolu, d'un impératif catégorique dirait Kant.

Fonction instituante : J'entends par fonction instituante, ce qui fait mouvement de création dans une institution et qui se construit dans, et par le langage : c'est au fond le domaine identitaire et des représentations à l'œuvre, l'interstice institutionnel et informel, le temps des utopies...

L'institué est ce qui ressort d'un ensemble de règles établies et qui fait qu'une organisation est rationnelle en acte et ne s'auto-engendre pas, mais ressort d'un système d'action cohérent, repéré légalement et institutionnellement : c'est la loi, le règlement, la rationalisation et la coordination, la hiérarchie...

Métier/profession : le métier se caractérise par, un corpus de savoirs et de savoir-faire ; un ensemble de règles morales et une éthique spécifique à la communauté d'appartenance ; une identité qui situe socialement l'individu par rapport à d'autres corps de métier et une perspective d'approfondissement des savoirs et savoir-faire par l'expérience acquise.

La profession est un processus d'acculturation par lequel un individu s'identifie au rôle professionnel attaché au métier exercé.

Mouvement communautarien : J'emprunte le terme à un courant de pensée philosophique et politique qui oppose le libéralisme et ses formes « d'individualisme possessif » selon Macpherson, où c'est l'individu, figure moderne qui prévaut et préexiste à toute possibilité de faire société et le mouvement communautarien qui pose l'appartenance à la communauté comme préexistant à toute forme d'intégration ; s'en

déduisent que les droits individuels et subjectifs s'imposent contre une dimension universalisante des droits fondamentaux.

Moi groupal et organisateur psychique institutionnel : pour D. Anzieu et à partir des travaux de R. Kaës, la vie de groupe produit une entité psychique qui lui est propre ; à partir des psychismes individuels, une mise en commun produit autre chose, de l'ordre de l'imaginaire, propre au groupe, une autre réalité. L'appareil psychique groupal résulte d'une tension entre les appareils psychiques de chaque individu. Il en résulte un certain type de pensées groupales et de fantasmes communs. Ici, l'identification de tous aux valeurs égalitaristes, crée les conditions d'apparition d'un Moi idéal commun.

Reliance : j'emprunte le terme à E. Morin, pour qui la reliance est un concept indissociable de l'éthique puisque pour lui tout acte moral est un acte de reliance avec un autrui, avec une communauté, avec une société. Son contraire serait la déliance comme rupture de liens humains et sociaux.

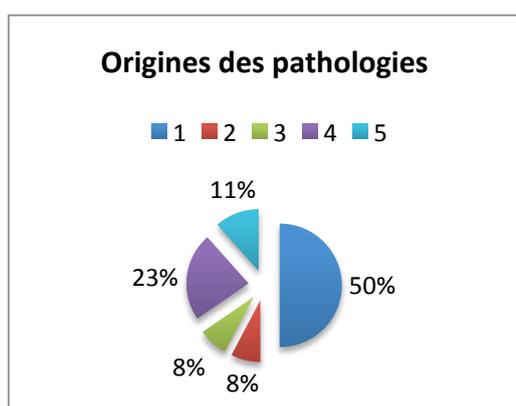
L'éthique de la reliance serait une éthique du respect des différences et des identités multiples sans les assimiler les une aux autres ; elle serait la « rencontre d'identités affirmées », « une antithèse de la reliance fusionnelle »

Sociation : Weber définit la sociation comme étant un accord délibéré et donc rationnel, fondé sur des intérêts partagés ; les associations en sont un exemple.

Solidarité mécanique : Durkheim qui distingue deux types de constitution des rapports sociaux : la solidarité mécanique rend compte d'une socialisation « naturelle » et référée à au groupe restreint de la communauté d'origine, que l'on peut rapprocher du concept de communalisation de Weber et la solidarité organique, comme conséquence du processus de division sociale du travail, que l'on peut rapprocher du concept de sociation, qui rend compte du passage à la modernité et d'une rationalisation des activités sociales.

Annexe 2 Statistiques population

pathologies principales et origine des déficiences		troubles de la parole et du langage associés	
psychose infantile	13	3	
autisme et TED	2	2	
Autre psychose	2	0	
trisomie	6	5	
Autres pathologies	3	1	
Total	26	11	42%

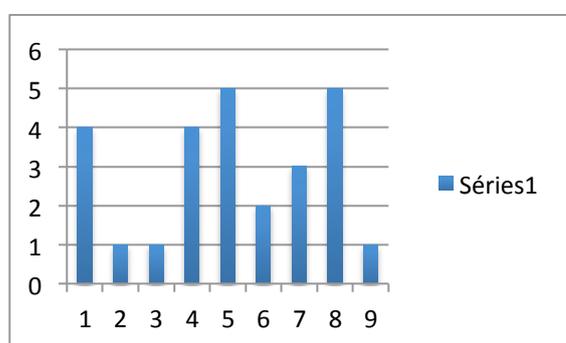


Le pourcentage correspondant aux 50% de la population du FV est légèrement supérieur à celui repéré par l'enquête DRESS, au niveau national : 36,2% : néanmoins l'étude se base sur un recueil de données de 2010, or 4 personnes nouvellement accueillies sur les 26 présentent une psychose ou un syndrome autistique, soit 15% de la population d'origine, du FV.

De même, le nombre de personnes de 40/44ans est relativement identique à celui repéré par la DRESS, mais sur un échantillonnage plus significatif ce qui peut être néanmoins repéré dans les établissements et services, avec une moyenne d'âge global de 43 ans pour le pôle adulte.

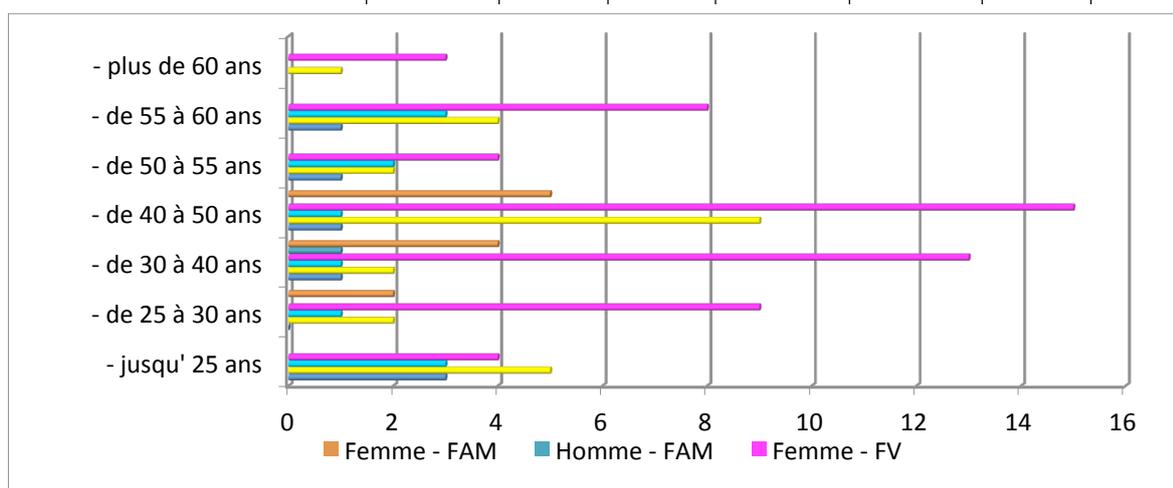
Groupes d'âges

20/24	4
25/29	1
30/34	1
35/39	4
40/44	5
45/49	2
50/54	3
55/59	5
60/65	1
TOTAL	26



Annexe 3 Extrait du bilan social

	CH		FV		FAM		TOTAL	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Pyramide des âges au 31/12/11								
- jusqu' 25 ans	3	5	3	4			6	9
- de 25 à 30 ans	0	2	1	9		2	1	13
- de 30 à 40 ans	1	2	1	13	1	4	3	19
- de 40 à 50 ans	1	9	1	15		5	2	29
- de 50 à 55 ans	1	2	2	4			3	6
- de 55 à 60 ans	1	4	3	8			4	12
- plus de 60 ans		1		3			0	4



	CH		FV		FAM		TOTAL	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Ancienneté au 31/12/10								
- moins d'1 an	2	5	3	16		8	5	29
- de 1 à 5 ans	3	7	3	13	1	1	7	21
- de 5 à 10 ans	0	2	0	4			0	6
- de 10 à 15 ans	1	6	1	7		1	2	14
- de 15 à 20 ans		1	1	7		1	1	9
- de 20 à 25 ans		2	1	2			1	4
- de 25 à 30 ans		2	1	6			1	8
- plus de 30 ans	1		1	1			2	1

Annexe 4 Synthèse des points de vigilance par type de variables

Risques liés aux conditions matérielles

- Sécurité des locaux
- Adaptation des locaux
- Déplacement accessibilité
- Equipements

Aux conditions d'organisation et de pilotage

- Projet d'établissement
- Règlement intérieur
- Fonctionnement basé sur des pratiques non actualisées
- Style de management
- Perspectives d'évolution professionnelle
- Formation continue
- Recrutement
- Accompagnement à la prise de fonction
- Repérage des situations à risques
- Coordination des équipes animation
- Risques liés à l'organisation du travail, à la gestion du temps

Risques liés aux conditions d'accompagnement

- Conditions d'accueil
- Confidentialité
- PPP/besoins et attentes
- Respect des rythmes et habitudes de vie
- Droit et conditions d'accès aux informations
- Respect de l'intimité
- Atteintes psychologiques
- Atteintes physiques
- Respect et promotion de la vie sociale

Annexe 5 Finalités du conseil de direction

Finalité du Conseil de direction :

Le conseil de direction est animé par la directrice ; il se réunit hebdomadairement et regroupe : le directrice, les chefs de service éducatifs, le chef de service administratif.

Il est une instance **collégiale** qui **pilote et projette l'application des orientations stratégiques choisies.**

L'ordre du jour traite les questions suivantes :

- + projet d'établissement et projets de services
- + vie des usagers
- + gestion prévisionnelle des emplois et compétences des personnels
- + formation, qualification et professionnalisation
- + planification et contenu des réunions
- + annualisation du temps de travail
- + budgets des foyers et services
- + questions diverses

L'avis d'une personne ressource peut être requis : psychologue, psychiatre ou toute autre personne détenant une expertise sur le thème abordé.

Les décisions qui en émanent, sont formalisées dans un compte-rendu, validé par le Directrice, signé et conservé par elle, après validation collégiale de l'équipe.

La communicabilité du compte-rendu est exceptionnelle et doit être décidée à l'unanimité du Conseil de Direction.

Annexe 6 Evaluation des points clé, préparation de l'évaluation externe (extrait)

		Conformité	Non-conformité	Conformité en cours
1	Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la Charte des Droits et Libertés sont diffusés à chaque admission			
2	Le contrat de séjour ou DIPC comporte un chapitre individualisé (objectifs de départ, premières actions individualisées).			
3	Le dossier de l'utilisateur comporte un document « projet d'accompagnement » avec mention d'objectifs et de moyens de réalisation.			
4	Dans le dossier de l'utilisateur existe un bilan annuel d'observations réalisées par les professionnels concernés.			
5	Une synthèse pluridisciplinaire annuelle prévoit les actions à proposer, CR au dossier.			
6	Chaque année, une réunion de entre l'utilisateur et l'ESSMS établit le projet d'accompagnement retenu.			
7	Le CVS ou autre forme de participation est mise en place effectivement.			
8	Chaque usager bénéficie d'un dossier médical séparé du dossier unique			

Annexe 7 Planning des phases de l'évaluation externe

Phases	Moyens	Qui	Quel objet	Quand
Engagement dans la démarche	CD Appui technique RQ au besoin	Ensemble des cadres éducatifs et administratif (CS)	Avancée des travaux de conformité et niveau d'implication	Début Avril 2013 Points trimestriels
Evaluation et validation des points de conformité	Trame annexe 4	Directrice (D), CS, RQ	Ecarts de conformité	2 CD spécifiques Mai13 Juin13
Informier et sensibiliser les équipes	Réunion institutionnelle et sectorielle (Voir p.60)	D, CS, RQ, éducateurs, représentant des autres catégories socio-professionnelles	Enjeux pour les usagers, pour l'institution et l'identité professionnelle	Juin 13 Septembre 13
Associer les parties prenantes	Lettre de cadrage et invitation à s'engager Information adaptée aux usagers + possibilité participation à évaluer en équipe	Administrateur (A), Pt CVS, usagers familles, tuteurs, MDPH, salariés	Créer une dynamique d'adhésion par une information sur les enjeux d'une démarche pérenne	Septembre13
Informier les usagers	Réunions de résidents, entretiens informels avec certains= cas par cas	CS, éducateurs	Informier des visites de l'évaluateur externe, expliquer la démarche et profiter de ce temps pour un rappel de leurs droits	09/13 01/14 03/14
Comité de pilotage Permanent et continu	Calendrier des réunions Salle de réunion et affichage des réunions+ mail aux équipes	D, CS, parties prenantes volontaires, RQ au besoin	Constitution, validation de la mission du COPIL, engagement et cadrage des travaux Point sur 1ère phase d'évaluation Présentation des conclusions d'ensemble de l'évaluation par l'évaluateur externe Synthèse finale par l'évaluateur externe	Fin 11/13 Fin 02/14 Fin 06/14 09/14
Informier et engager les équipes	Réunions sectorielles de rentrée	D, CS, éducateurs, représentant des autres catégories socio-professionnelles	Engagement dans la démarche d'évaluation des pratiques ; travail à partir des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et droit des usagers	09/13

Organiser la démarche et le suivi de l'évaluation externe	Réunions dédiées	Comité stratégique et ou DG +Comité de pilotage	Point sur l'avancement des travaux, sur le degré d'engagement des équipes et sur leur capacité à intérioriser la démarche. Vérification des points de conformité Réengagement dans un processus d'évaluation des pratiques	Déterminé avec évaluateur externe 09/13 et tous les mois
Co-construire des outils de pilotage	Réunions d'équipe « bienveillance »	D au besoin et ponctuellement, CS, équipe éducative, surveillants de nuit et services généraux en alternance	co-construction d'outils de pilotage et de management de la culture bienveillante	1 Mois sur 2014-2015
Communication** interne/externe		Voir le point 3.2.2 du présent document		Permanence du processus de communication/ instances

Annexe 8 Extrait fiche de fonction d'un ES

Missions principales	Activités	Compétences
ETABLISSEMENT D'UNE RELATION et Un DIAGNOSTIC SOCIO- EDUCATIF :	<p>L'éducateur spécialisé analyse des informations médico-sociales et situationnelles des personnes</p> <p>Il établit une relation signifiante et de proximité avec la personne, (et ou) la famille, avec le groupe</p> <p>Il pose un diagnostic socio-éducatif en vue de co-élaborer un projet personnel et personnalisé avec l'usager et en cohérence avec le projet d'établissement</p> <p>Il adopte une posture éthique</p>	<p>Savoir recueillir de données, observer et analyser les interactions entre la personne et son environnement</p> <p>Savoir développer une écoute active- attentive et savoir identifier et réguler ses propres affects</p> <p>Savoir appliquer la méthodologie de l'observation, identifier et analyser les enjeux de l'intersubjectivité</p> <p>Savoir réaliser 1 synthèse des approches pluri-professionnelles</p> <p>Savoir poser des hypothèses d'action éducative</p> <p>Savoir identifier le cadre de sa mission et participer à l'élaboration d'une stratégie d'équipe</p> <p>Savoir identifier, analyser la problématique singulière des personnes, questionner le cadre d'intervention et réguler les actions par une implication et une posture de questionnement permanent et continu</p>

La forme est ici prescriptive : même si un certain nombre de ces prescriptions offre un cadre de réflexion sur le rôle attendu et les compétences de référence (ou compétences idéales), la forme presque abstraite de certains termes ne spécifient pas les compétences réelles et combinatoires qui pourraient éclairer la pratique quotidienne : par exemple, ce que je souligne ici en vert, est une prescription large et il manque une formule, qui viendrait expliciter comment on s'y prend dans la réalité quotidienne.

Extrait fiche de poste d'un ES

Activités du poste	<p style="text-align: center;">Dans une posture éthique,</p> <ul style="list-style-type: none">• Instaurer une relation éducative : <u>Animer la vie quotidienne en repérant et mobilisant les potentialités de la personne ou du groupe</u> <p>Par un accompagnement ou une aide dans les actes du quotidien : assurer la gestion individuelle et de groupe des temps de lever, repas, coucher</p> <p>Dans l'organisation et la participation de la personne ou du groupe à la vie collective : co-élaboration des planning de services, aide et « faire avec » pour les services.</p> <p>Par les activités éducatives mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none">➢ A visée sportive : la piscine➢ A visée de socialisation : le marché <p>Par l'organisation de sorties et séjours adaptés aux personnes</p> <p><u>Analyser les informations médico-socio-situationnelles :</u></p> <p>Par une actualisation des dossiers (sur support informatique et papier</p> <p>Par les observations cliniques du quotidien.</p> <p>Par un recueil de données et des entretiens réguliers avec les familles et (ou) le représentant légal, avec les différents partenaires (médecins notamment)</p> <p>Par une remise en commun et en débat, en réunion pluri-professionnelle</p> <p><u>Aider à la construction identitaire et à l'inscription dans une vie sociale et citoyenne par une fonction de repère et d'étayage :</u></p> <p>Par la valorisation de l'image et des capacités de chacun</p> <p>Par l'encouragement et l'écoute de la parole de l'utilisateur, l'adaptation au langage de chacun (entretien individuel, réunion de référent, préparation du conseil de la vie sociale, groupes de parole)</p> <p>Par un accompagnement à une vie sociale : courses diverses, visite aux représentants légaux, chez le médecin, le juge des tutelles, etc</p>
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La fiche de poste quant à elle, est plus détaillée, par la nature même de ce à quoi elle correspond : une localisation, une contextualisation des actions.

Toutefois, elle reste encore trop descriptive et relativement déconnectée du comment agir pour atteindre tel objectif cible.

Exemple : « par la valorisation de l'image et des capacités de chacun » : mais comment s'y prend-on ? quelle attitude, quels actes sont posés avec l'utilisateur pour le valoriser dans son image ?

Annexe 9 Les entretiens professionnels annuels

Guide d'aide à l'entretien, à transmettre au salarié avant l'entretien

- ⇒ Mon positionnement dans ma fonction
- ⇒ Qu'est ce que j'apprécie le plus dans mon métier
- ⇒ Qu'est ce que j'apprécie le moins dans mon métier
- ⇒ Quelles sont éventuellement mes difficultés

Mon expérience professionnelle

- ⇒ Quels sont les postes occupés et dans quelle unité, depuis mon arrivée
- ⇒ Quelles sont les activités nouvelles que vous avez réalisées depuis 2 ans
- ⇒ Quelles sont les formations suivies au cours des 2 années passées
- ⇒ Vous ont-elles aidés dans votre activité

Ma connaissance du service et de mon environnement professionnel

- ⇒ Est ce que je connais les évolutions possibles de mon secteur d'activité, leur impact sur mon métier
- ⇒ Est ce que je pense être suffisamment informé sur les futurs projets de l'association, du groupement
- ⇒ A votre avis quelles compétences nouvelles seront nécessaires pour ajuster nos pratiques

Mon projet professionnel

- ⇒ Est ce que je souhaite développer mes compétences dans le poste que j'occupe
- ⇒ Est ce que je souhaite changer de poste, d'affectation
- Si oui dans quelle perspective
- ⇒ Est ce que ce projet nécessite selon vous, une formation, un tutorat avec un collègue plus expérimenté

Les moyens à mettre en œuvre pour réaliser mon projet

- ⇒ De mon côté
- ⇒ Du côté de l'institution

TRAME entretien mené par le N+1

PHASE 1 - Accueil du salarié

- Rappel des enjeux de l'entretien, des conditions de son déroulement, des thèmes abordés
- Point sur l'institution, son activité, ses projets
- Parole au salarié (A-t-il des questions ? Veut-il des précisions ?)

PHASE 2 - Temps de questionnement et d'échanges

1) LE TRAVAIL AU QUOTIDIEN, LES COMPÉTENCES

Décrivez vos missions, vos activités.

Quelles évolutions ou quels changements depuis le dernier entretien professionnel et (ou) depuis votre intégration dans l'unité ?

Comment y avez-vous fait face ?

Dans quel domaine vous sentez-vous le plus à l'aise ?

Quelles sont les difficultés que vous rencontrées ?

2) LES MOTIVATIONS

Qu'appréciez-vous le plus dans votre métier ?

Quels sont les éléments de satisfaction/d'insatisfaction ?

3) LE PROJET PROFESSIONNEL

Quelles évolutions envisagez-vous (en termes de responsabilités, de changement d'activité...) ?

Quels sont vos objectifs professionnels ?

Quels sont vos atouts pour les atteindre, quelles contraintes (professionnelles, personnelles) seraient un frein ?

Que vous faut-il pour atteindre vos objectifs ?

4) LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Connaissez-vous les modalités d'accès à la formation ?

Souhaitez-vous suivre une formation, réaliser un bilan de compétences ou une VAE ?

Sinon, pourquoi ? Et si oui, dans quel domaine ?

Avez-vous réfléchi à l'utilisation de votre DIF ? Si oui, pour quelle action ?

PHASE 3 - Synthèse

- Mise en exergue des points clé de la phase précédente
- Mise en perspective avec la situation du salarié, des besoins de l'institution
- Plan d'actions envisageables et conditions à réunir pour sa réalisation
- Parole au salarié (Qu'en pense-t-il ? A-t-il des remarques à formuler ?)

PHASE 4 - Conclusion

Information sur les suites données à l'entretien

Suites de l'entretien professionnel : propositions d'actions

Identification du salarié

Nom, prénom :

Poste occupé :

Type de contrat de travail (CDI, CDD, autre : préciser) :

Ancienneté dans l'entreprise, depuis le :

Coefficient/

Crédit d'heures DIF disponibles :

Bilan de la période écoulée

Le poste de travail, a-t-il évolué depuis le dernier entretien professionnel ?

Nature de l'évolution (nouvelles technologies, nouvelles organisations...)

Principales difficultés rencontrées : sur quelles activités ? Compétences les mieux maîtrisées

Compétences à développer

Actions de formation suivies au cours de la période

Savoirs, savoir-faire, savoir-être, acquis suite à ces actions

Perspectives d'évolution professionnelle

Évolution prévisible de la fonction (organisation, nouvelles technologies...)

⇒D'ici 1 à 2 ans

⇒D'ici 3 à 5 ans

Compétences à acquérir ou à développer

⇒D'ici 1 à 2 ans

⇒D'ici 3 à 5 ans

Existence d'un projet professionnel, formulé par le salarié.

En quoi consiste-t-il ?

Quelle est l'articulation avec les objectifs de l'entreprise ?

Dans quels délais souhaite-t-il le réaliser ? Quelles compétences doivent être développées ?

Et si non, pourquoi ?

Si oui : Intitulé ? Dans le cadre du DIF ou d'un congé de formation ?

Plan d'action envisagé

Identification des objectifs de professionnalisation d'ici 1 à 2 ans, compte tenu du bilan de la période écoulée et des perspectives d'évolution professionnelle

Identification des actions (autres que formation) à mener d'ici 1 à 2 ans (changement de poste, tutorat, mobilité...)

Identification des actions de formation à mener d'ici 1 à 2 ans

Formation (intitulé/domaine)

Bilan de compétences

VAE et certification visée

Dispositif(s) pour réaliser les actions de formation envisagées

Plan de formation

Période de professionnalisation

DIF

Commentaires, points de vigilance

Annexe 10 Points traités dans le livret d'intégration des nouveaux salariés

assurant l'accompagnement éducatif y compris les CDD

Ces infos ont pour objectif d'aider les personnels à assurer un accompagnement respectueux des droits des usagers ; je propose les items qui suivent comme base d'élaboration du livret.

- I. Connaissances générales des personnes :** consultation des PAI
- II. Attention particulière à l'égard des personnes :** responsabilité individuelle à l'égard des personnes et de leur vulnérabilité ; mention projet de d'établissement ; valeurs éthique professionnelle
- III. Consignes élémentaires :** transmission des consignes...
- IV. Vie collective, hygiène, restauration :** vivre ensemble, partage et faire avec...
- V. Médical :** numéros d'urgence, gestion des plaintes, de la douleur...
- VI. Droit des usagers :** sorties, argent, visites...
- VII. Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance :** intimité, dignité, relais dans l'équipe, situations conflictuelles, violence entre usagers ou usagers/personnel...
- VIII. Vie affective, familiale :** visites, favoriser les liens...
- IX. Sécurité des personnes et des personnels :** recours à la permanence des cadres

Annexe 11 Extrait d'un référentiel d'évaluation des pratiques

Les critères d'évaluation: en rouge non satisfait, en orange, partiellement satisfait ou incomplet, en vert, satisfaisant.

Bonnes pratiques (loi et ANESM)	Questions évaluatives (pluridisciplinaires)	Indicateurs (preuves)
1.1 Critère : La garantie des droits individuels		
1.1.1 Le projet d'établissement intègre les principes de la charte des Droits et Libertés	Comment la Charte des Droits et Libertés est elle formulée dans le projet d'établissement ?	Modalités de diffusion de la Charte des Droits et Libertés : affichage Formulation dans le projet d'établissement
1.1.2 L'ensemble des personnels connaît et est sensibilisé aux principes de la Charte des Droits et Libertés.	Comment diffuse t on la Charte des Droits et Libertés aux personnels ? Est-elle présentée à l'embauche ?	Procédure d'embauche Réunion thématique annuelle
1.1.3 La Charte est affichée dans l'établissement et est communiquée au résident dès son arrivée	Qui la communique ? Comment la communique t on au résident ?	Le CS et/ou directeur lors de l'admission Qst° du référent pas toujours présent à l'admission Groupes de parole reprise des thèmes de la charte
1.1.4 Le consentement du résident est systématiquement recherché concernant toutes les pratiques le concernant	Comment recueille t on le consentement ? Sur quels points particuliers recueille t on le consentement ?	Mesures de tutelle mais le libre choix s'exprime et est recherché pour PPP : mention « personnel et personnalisé
1.1.5 L'établissement organise le recueil des attentes des résidents	Les attentes des résidents sont elles à l'ordre du jour du CVS ? Y a t il des réunions avec les résidents ?	Cahier de suivi des questions relatives au CVS Réunions de résidents Groupes de parole
1.1.6 L'intimité des résidents est respectée lors des toilettes et des soins prodigués L'intimité est elle respectée dans l'accompagnement	Le personnel est il sensibilisé au respect de l'intimité des personnes accompagnées ? Le personnel ferme-t-il la porte de la Salle De Bain ? Prodigue-t-il des soins dans l'infirmerie La gestion et la distribution du courrier est-elle assurée dans le respect de l'intimité	Réunions dédiées à des thèmes tels que respect de l'intimité, compensation des attitudes « sans limite », de l'exposition des corps, de discrimination lieux publics/espace privatif+ référence au P Service Pas toujours formel, délai et explication ou accompagnement à la lecture
1.1.7 Les résidents sont libres d'aller et venir tout au long de la journée	Comment s'assure-t-on d'un juste équilibre entre autonomie et garantie de sécurité pour l'usager ?	Projet d'accompagnement, réunions pluridisciplinaires
1.1.9 Le résident ou son représentant est libre de consulter les éléments contenus dans son dossier.	Comment sont traitées les demandes d'accès au dossier : le PS prévoit-il une procédure	Accompagnement des usagers lors de la consultation du dossier Entretiens individualisés et individuels avec le soutien d'un éducateur référent

Annexe 11 bis Processus évaluatif du droit des usagers

Critère	Point fort	Point d'effort	Amélioration Proposée	Cotation 	Planification	Qui
Promotion et respect des droits liés à la loi du 02 janvier 2002	Un respect des droits individuels au quotidien	Des salariés pensent s'y référer sans en connaître le contenu	Prévoir une re-sensibilisation des personnels sur les droits et libertés	X	04/14	D + CS Axe de formation droit des usagers/bien raitance: intervenant extérieur
Projet d'établissement	Conforme Validé en CA CVS	Des modalités de diffusion « pour lecture » Pas de réelle diffusion-information aux usagers même si renvoi dans livret d'accueil	Réactualisation du PE	X	03/14⇒09/14	
Le livret d'accueil	Contenu conforme au décret Distribué aux familles	Pas actualisé, termes impropres Les salariés le connaissent trop peu	Refaire le livret Impliquer les personnels dans sa diffusion et dans sa connaissance Prévoir un affichage attractif	X	04/14	Co-élaboration collective Illustrations par des personnes ressources
Le règlement de fonctionnement	Contenu conforme Diffusé aux familles	Trop complexe Etablir une version adaptée aux usagers	Créer une version qui évoque les droits et règles de vie	X	05/14	D+CS+équipe
Le contrat de séjour	Contenu conforme Diffusé aux familles	Les salariés connaissent trop peu le document Le contrat n'est pas évolutif	Sensibiliser annuellement aux outils loi 2002 Faire lien avec PAI et penser un avenant	X	09/13+06/14	Rappel annuel sur les outils 2002
Le PAI/familles	Contenu conforme Réactualisation régulière	Modalités de diffusion familles RL insuffisamment concertée	Systematiser les rencontres+ travailler à une trame entretien usagers-familles identiques	X	10/13	Test entretien Entretiens en fct° des réactualisat° PPP
La procédure de signalement	Contenu conforme et actualisé	Pas de validation en CD, diffusion insuffisante en équipe	Repenser les réunions sous l'angle de la gestion des risques : prévention mais aussi gestion du risque survenu	X	11/13	D+CS : mise en place de réunions à thèmes

Annexe 11 ter Procédure de signalement référée à CORRUS

Le devoir de signalement constitue une liberté fondamentale et à ce titre le signalant profite d'une protection légale renforcée.

Si l'institution s'engage dans la promotion permanente de la bientraitance, elle veille à prévenir tout acte avéré de maltraitance.

Les situations exceptionnelles ou dramatiques, concernent la santé, la sécurité des usagers et les conséquences de dysfonctionnements institutionnels identifiés.

1. Recueil des données :

Le support choisi est une observation élaborée par les témoins directs ou indirects (personne présente, à l'écoute de toute forme d'expression).

2. Information

Sont informés sans délai : les cadres de service, le directeur, la famille, le RL, les usagers, les autorités de contrôle.

Le délai de prévenance des familles peut varier en raison de la nature complexe de certains événements : le recueil de témoignages, l'analyse « à juste distance » du contexte et de la gravité des faits, la mise en perspective avec la problématique psychoaffective des parties prenantes, requièrent une certaine prudence.

Eventuellement et au cas par cas les usagers : dans le cas notamment où les faits sont connus de certains usagers, information et accompagnement : groupes de parole, entretiens avec les référents...

3. Protection et prévention

3.1 Protection des usagers/des salariés

Les usagers victimes sont protégées par des mesures d'éloignement de l'auteur d'actes de maltraitance.

Les usagers ou les salariés relatant des faits de maltraitance sont entendus et respectés dans leur parole ; ils font l'objet d'une attention soutenue qui vise à limiter les effets potentiels d'une mise à l'écart du fait même de leur récit.

Concernant les salariés, la direction s'exprime sans détour et rappelle le cadre de la Loi, dans les instances formelles collectives (réunion exceptionnelle par exemple) : réunion élargie à l'ensemble du personnel.

3.2 Prévention

*aide externe et analyse de la pratique

* formation interne/externe

*processus d'évaluation continue des pratiques/ Projet d'établissement

*réunion bientraitance

*procédure de recrutement

*procédure d'intégration des stagiaires, des nouveaux salariés

Etablissement ou Service

Date et heure du signalement :
Nom de la structure :
Adresse de la structure : N° Tel: Mail :
Nom et qualité des personnels présents lors des événements :

Événements relatifs aux victimes présumées

Violences sexuelles	Privation de droit
Viols	Négligences graves ou erreurs successives _ ou erreurs successives
Violences psychologiques et morales	Maltraitements non précisés
Violences physiques	Suicides
Non respect de la prescription médicale	Tentatives de suicides
Autres :	

Événements relatifs à la santé de la personne

Epidémie	Accidents corporels (chutes...)
Autre :	

Événements relatifs à la sécurité des biens et des personnes

Vols récurrents	Départ de feu
Fugues	Incendie
Actes de malveillance au sein de la structure	Inondation
Intoxication alimentaire	Autre

Événements relatifs au fonctionnement de l'établissement

Sanctions disciplinaires de personnels et procédures judiciaires à l'encontre des personnels de la structure	Défaillances techniques
Vacance ou insuffisance de personnel	Conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux
Autre	

Déroulement des faits :
Signature :

Conséquences pour la santé et la sécurité de la ou des victimes présumées

Décès
Hospitalisation
Intervention des forces de l'ordre
Des secours
Autre

Répercussions médiatiques

L'événement peut-il avoir un impact médiatique ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Les medias sont-ils au courant de l'événement ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Communication effectuée ou prévue ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, préciser :

Annexe 12 Plan de formation

La notion de formation tout au long de la vie constitue une obligation pour les employeurs.

Les actions de formation qui relèvent du plan de formation sont au nombre de deux :

- Les actions qui visent une adaptation au poste de travail avec évolution ou maintien dans l'emploi : elles s'effectuent pendant le temps de travail
- Les actions qui visent le développement de compétences et qui s'effectuent également sur le temps de travail, sauf dans le cadre d'un accord avec le salarié et dans la limite de 80h/an et à la condition de lui reverser une allocation formation

Le taux de contribution est de 0,9% sur la masse salariale brute annuelle pour une entreprise de plus de 20 salariés, sauf dans le secteur sanitaire social et médico-social privé à but non lucratif où le taux s'élève à 1,60% auquel s'ajoute une contribution obligatoire de 70%, soit un taux total de 2,30%

Chaque année l'établissement adresse son « prévisionnel » de formation à l'OPCA et sollicite :

- le BFA (budget formation adhérent) et qui représente 80% net de sa contribution N-1, moins la déduction du FPSPP (fond paritaire de sécurisation des parcours)
- le fonds d'intervention qui complète le BFA destiné à couvrir des axes de formation prioritaires nationales ou spécifiques, tels que les emplois d'avenir ou encore les reconversions en cas de licenciement économique, enfin des actions réservées aux adhérents qui versent la totalité de leur contribution de 1,60%.

Dans le cas présent : 918270 de rémunération brute annuelle * 2,3% = 21120*80% = **16896** disponible sur la base N-1

Il s'agit de la rémunération du personnel des FV du Bois du roi et des Rès de Dursat.

Le budget est global, pour « les FV » : les actions seront mutualisées et transverses aux 2 unités.

Prorata au nombre d'ETP par structure : 16,5 ETP pour le FV RDD+13,53 pour le FV BDR
Soit 30,03 au total

➤ $16896/30,03*16,5=9283,51$ pour le FV RDD

L'arrêté du 10 novembre 2008 a fixé l'instruction budgétaire et comptable applicable aux ESMS.

L'arrêté du 12 novembre 2008 a étendu l'obligation aux établissements sociaux et médico-sociaux privé à but non lucratif d'appliquer cette instruction comptable.

En matière de frais d'évaluation, cette instruction précise que ce sont des immobilisations incorporelles, imputables aux comptes 2013 et amortissables sur 3 à 5 ans.

Les dépenses relatives aux évaluations internes ou externes assurées par des tiers, doivent donc être prévues et inscrites dans le plan pluriannuel de financement des établissements sociaux et médico-sociaux.

Annexe 12 bis Financement du plan de formation

À l'initiative de l'employeur

DISPONIBLE+16896

Dont **FV RDD** 9284 + **FVBDR** 7612

Qui	Quelle formation	Où	Organisme	Coût formation	Coût repas Transport hébergement	Catégorie d'action	TOTAL
2CS+1 ES RDD+1ES BDR	Droit des usagers	Paris	externe	1056*4=4224	220*4+90*4+102*4=1648	3	5872
Equipe Rdd +2ESBdr	Bienveillance	Intra muros	Intervenant ext.	5200 pour 4js		3	5200

Total initiative employeur= 11072

Solde disponible= 5824

1 Actions d'adaptation à l'emploi

2 Actions liées à l'évolution ou au maintien dans l'emploi

3 Actions de développement des compétences

À l'initiative des salariés avec avis favorable de la Direction

Qui	Quelle formation	Où	Organisme	Coût formation	Coût repas Transport hébergement	Catégorie d'action	TOTAL
ETS	Adultes avec autisme ou TED	Gde Motte	externe	910	780	3	1690
ES	Le référent bienveillance	La Rochelle	id	780	879	3	1659

Total initiative salarié=3349-5824

Solde Total=2475

Des actions plus ponctuelles, mais reliés à la gestions des risques, telles que « gestes et postures » ou « formation aux premiers secours pourront être envisagés dès cette année.

Annexe 13 Coût d'un salarié embauché en contrat emploi avenir dit « contrat Hollande »

Les conditions d'accès aux emplois d'avenir

Ils sont réservés aux jeunes âgés de 16 à 25 ans peu ou pas qualifiés ainsi qu'aux personnes handicapés de moins de 30 ans. Les critères d'accès évoluent en fonction du niveau de diplôme et sont ouverts, notamment (je ne retiens ici que les conditions nous concernant)

⇒ Aux jeunes sans diplôme, dès qu'ils ne travaillent pas ni ne suivent une formation ;

⇒ Aux jeunes titulaires d'un CAP ou d'un BEP avec des difficultés importantes pour trouver un emploi (au moins 6 mois de recherche d'emploi au cours des 12 derniers mois) ;

Les employeurs potentiels :

Les collectivités territoriales, certaines associations et organismes à but non lucratifs sont les principaux employeurs concernés. Les associations répondant à des besoins collectifs non satisfaits peuvent y avoir recours

Le dispositif d'aides :

Le contrat d'avenir prend la forme du CUI : pendant 36 mois, l'Etat s'engage à verser à l'employeur une aide à hauteur de 75% du Smic.

Après vérification auprès de Pôle emploi ou de la Mission locale que le poste envisagé entre bien dans le dispositif, une demande d'aide, comprenant un descriptif du poste ainsi que les actions de formation et d'accompagnement prévues, est signée par l'employeur, le salarié et Pôle emploi (ou la Mission locale).

COÛT d'un CAE 1^{ère} solution : embauche d'un AMP avec dérogation des conditions d'accessibilité au CAE

Indice 406 selon la CC66

$406 \times 3,74$ (valeur du point) = 1518,44 * 8,21% (indemnité sujétion spéciale)
= 1518,44 + 124,66 **Soit 1643,10*12 mois = 19717,20 Brut**

Pour un ETP : $151,67\text{H/mois} \times 9,43$ (SMIC) = 1430,24*12 mois = **17166,88 Brut**

Remboursement de l'Agence de Services et de Paiements sur la base de 75% du SMIC

$1430,24 \times 75\%$ = 1072,68*12 mois = **12872,16**

Reste à charge de l'employeur

- **La différence des 75% soit : 17166-12872=4294**
- **La différence entre le SMIC et le calcul sur la base du coefficient 406 : 19717-17166=2551**

Soit un coût brut de 4294+2551=6845 euros/an

Les charges patronales porteront sur les allocations familiales, l'ASSEDIC, la prévoyance, pour les autres charges, il y a exonération. La 2^{ème} solution serait l'embauche d'une personne non diplômée indice 358 : négociation avec le DG.

Annexe 14 Items et grands domaines co-évalués avec l'utilisateur, avec sa famille

Le quotidien et le vivre ensemble :

⇒ Les habitudes de vie : à partir d'un recueil des habitudes de vie à l'entrée dans l'établissement, le rythme institutionnel s'adapte-t-il à la personne

⇒ L'intimité

Les toilettes, le choix du linge

Le respect de l'espace privatif

La possibilité de décorer sa chambre

La possibilité de fermer sa chambre et d'y accéder librement

Le courrier : modalités de distribution et de lecture adaptée

⇒ Les liens, les relations

Les liens familiaux, amicaux, amoureux sont-ils respectés, conditions d'accueil des relations du résident

L'écoute et la disponibilité des éducateurs, du référent

⇒ Le lieu de vie, ses équipements, les prestations hôtelières

L'écoute et la prise en compte des difficultés et des envies

⇒ La possibilité de consulter un psychologue ou un thérapeute en externe est-elle possible et favorisée

⇒ Des craintes, des peurs sont-elles ressenties au foyer, lesquelles, par rapport à quoi ou à qui

⇒ Ce qui plaît au foyer, ce qui déplaît

⇒ Vivre au foyer convient, ne convient pas, volonté de rester ou de partir

⇒ Fatigabilité et si oui quelles en sont les raisons

La vie sociale, les activités

⇒ Satisfaction des activités proposées, propositions, attentes

⇒ Idem pour les vacances

⇒ La gestion et la possibilité de disposer de son argent

⇒ Les possibilités de sortir seul

Annexe 15 Les réunions

Intitulé	Rythmes	Objectif	Qui
<p>Réunion bienveillance Remplacera la réunion activités/fonctionnement sans objet précis</p>	<p>Tous les 1ers jeudi du mois 2h</p>	<p>Redonner sens aux attitudes et actions quotidiennes, évaluer et penser des postures communes de bienveillance : à partir des indicateurs de bonnes pratiques de l'ANESM</p>	<p>Equipe éducative Au besoin RQ Selon les thèmes, équipe des services généraux, surveillants de nuit Co-animée par le CS et la personne ressource identifiée qui aura un rôle de veille quant aux postures et pratiques quotidiennes des différents acteurs, intervenant auprès des personnes.</p>
<p>Synthèse</p>	<p>Tous les 2^{ème} mardi du mois 2H30</p>	<p>Rendre compte et d'évaluer l'évolution de la personne et de recentrer les pratiques éducatives autour d'une dynamique de projet.</p>	<p>Equipe éducative Médecin psychiatre psychologue, l'usager avec son accord ou à sa demande, le RL au besoin Co-animé par le CS et l'ES référent</p>
<p>Réunion PPP Remplacera la réunion groupe de référent dont les modalités de déroulement (réunion par sous groupes de référents et remise en commun) a eu des effets pertinents mais trop longtemps expérimentées, essoufflement du cadre une remise en commun « au dernier moment » et « en vitesse »</p>	<p>Tous les 3^{ème} jeudi du mois</p>	<p>Vise à réévaluer la mise en œuvre effective et la pertinence des objectifs co-élaborés avec la personne.</p> <p>Ordre de priorité : les plus anciens, les plus urgents, ceux qui n'ont pas été finalisés en synthèse.</p> <p>Débat porté par les référents et étayé par l'ensemble du groupe ce qui permet de limiter les effets d'appropriation</p>	<p>Équipe éducative, médecin-psychiatre, psychologue, surveillants de nuits tous les 3mois ou au besoin Co-animation CS+ ES qui prédéterminent l'ordre de priorité</p>
<p>Réunion médico-psy</p>	<p>Tous les 4^{ème} jeudi du mois</p>	<p>Point sur le suivi et la continuité des soins et lien avec le PPP</p>	<p>Équipe éducative, médecin-psychiatre, psychologue Co-animé par le CS et la personne ressource coordinatrice du médical</p>

JOBERT

Marie-Pierre

Novembre 2013

Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARAFDES

ENTREPRENDRE LE PASSAGE D'UNE LOGIQUE DE PROTECTION À UNE LOGIQUE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'USAGER EN FOYER DE VIE

Résumé :

Le Foyer de Vie des Rès de Dursat est un établissement prototypique des internats traditionnels. Entre tradition et modernité, les référents culturels qui structurent le collectif fondent des identités de métier fortes d'engagement, mais peu réceptives aux évolutions en matière de droit des usagers.

Le diagnostic fait apparaître des postures professionnelles paradoxales qui justifient plus une logique de protection, qu'une logique d'accompagnement. Les styles de management empruntent aux valeurs de rassemblement portées par la logique institutionnelle des origines et produisent un isomorphisme institutionnel peu compatible avec l'évolution de la demande.

Le plan d'action vise un changement des représentations de métier et s'appuie sur un management culturel « suffisamment bon », centré sur la bientraitance comme curseur de l'activité

Le rythme et les modalités de déroulement des évaluations interne/externe constitueront des espaces temps garantissant que le droit des usagers sera respecté, y compris pour les plus usagers les plus en difficulté.

Mots clés :

Handicap Foyer de Vie Logique institutionnelle Identité Isomorphisme institutionnel Bientraitance Droit des usagers Management culturel Compétences Évaluation

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.