



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES - 2003

Option : Personnes Adultes Handicapées

**INITIER UNE DYNAMIQUE DE PROJET :
STRATÉGIE POUR REQUALIFIER
L'ACCOMPAGNEMENT EN FOYER DE VIE**

Colette RYCKWAËRT

Sommaire

Liste des sigles utilisés

<u>INTRODUCTION</u>	5
<u>1- LES PERSONNES HANDICAPÉES MENTALES : DES CITOYENS, UNE SOCIÉTÉ, UNE PRISE EN CHARGE, UN DEVOIR DE SOLIDARITÉ</u>	9
<u>1.1 HANDICAP ET CITOYENNETÉ, PORTRAIT D'ACTUALITÉ</u>	9
1.1.1 <u>Du Pensionnaire au Résident</u>	9
1.1.2 <u>Des résidents sujets de droit</u>	10
1.1.3 <u>Les réponses des politiques sociales</u>	11
1.1.4 <u>La C.I.H., une taxonomie internationale</u>	12
1.1.5 <u>Le rapport Lyazid, date importante pour l'évolution des mentalités</u>	13
1.1.6 <u>Les principes fondateurs de la politique en faveur des personnes handicapées</u> ..	14
1.1.7 <u>Un handicap singulier, la déficience mentale</u>	15
<u>1.2 UNE STRUCTURE D'ACCUEIL SPÉCIFIQUE : LES FOYERS DE VIE</u>	15
1.2.1 <u>Leur définition en creux équivaut à une indéfinition</u>	15
1.2.2 <u>Une évolution quantitative notable</u>	16
1.2.3 <u>La notion d'activités occupationnelles</u>	17
<u>1.3 LE FOYER DE LA COURONNE, ÉTABLISSEMENT PRÉCURSEUR</u>	18
1.3.1 <u>« Former des Hommes, des Citoyens » fondement du projet associatif</u>	18
1.3.2 <u>Une identité mal repérée : le C.A.T.T.</u>	18
1.3.3 <u>Un établissement avec des atouts, reconnu au niveau local</u>	20
1.3.4 <u>Le personnel : des spécialités diverses et complémentaires</u>	25
<u>1.4 LE CONTENU DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT</u>	26
1.4.1 <u>Le temps peut demeurer une notion floue en foyer de vie</u>	26
1.4.2 <u>La gestion du temps à La Couronne, en période « scolaire »</u>	27
1.4.3 <u>Le nivellement des professions : une réponse institutionnelle à la quête</u> <u>« égalitariste » des personnels</u>	28
1.4.4 <u>La Couronne : une réalité qui interroge</u>	31
1.4.5 <u>Du côté des professionnels, un travail non structuré</u>	36
<u>1.5 UN FOND DE CRISE INSTITUTIONNELLE</u>	37
1.5.1 <u>Une situation de crise existe malgré nous</u>	38
1.5.2 <u>Ce type de crise est repérée par des indicateurs</u>	38
1.5.3 <u>Ces indicateurs sont en fait la conséquence de la crise</u>	39
1.5.4 <u>Au final, c'est le droit des usagers que l'on escamote</u>	39

1.5.5	<u>La Couronne, une institution mal traitante ?</u>	41
2 -	<u>DE LA REQUALIFICATION À LA REFONDATION, UN OUTIL COMPLEXE : LA DYNAMIQUE DE PROJET</u>	45
2.1	<u>COMPÉTENCE, QUALIFICATION, PROFESSIONNALISATION, DES CONCEPTS, UN VÉRITABLE ENJEU POUR LE FOYER DE VIE</u>	45
2.1.1	<u>Dans quel rapport coexistent travail et activité ?</u>	45
2.1.2	<u>Requalifier des personnels qui se sentent disqualifiés</u>	46
2.1.3	<u>Développer les compétences professionnelles</u>	50
2.1.4	<u>Professionaliser les professionnels</u>	50
2.2	<u>LA MOTIVATION, POUR UN CHANGEMENT INÉLUCTABLE</u>	52
2.2.1	<u>Au centre des systèmes et des personnes, un outil, la motivation</u>	52
2.2.2	<u>Le rôle de l'image de soi dans la mobilisation des compétences</u>	53
2.2.3	<u>Le professionnel face à son propre apprentissage, gage de compétence</u>	54
2.2.4	<u>L'organisation est un construit humain</u>	55
2.2.5	<u>L'action organisée est instrumentalisée par le jeu</u>	55
2.2.6	<u>Le changement constitue un problème</u>	56
2.2.7	<u>Le temps du changement</u>	58
2.3	<u>INITIER UNE DYNAMIQUE DE PROJET, FONDEMENTS THÉORIQUES</u>	59
2.3.1	<u>Définition et environnement de la dynamique de projet</u>	60
2.3.2	<u>La gestion par projets : une méthodologie du changement</u>	65
2.3.3	<u>Les conditions d'une dynamique de projet</u>	69
2.4	<u>LA MISE EN ŒUVRE DE LA DYNAMIQUE DE PROJET</u>	70
2.4.1	<u>Choisir un plan dynamique</u>	70
2.4.2	<u>La démarche avec l'équipe</u>	71
2.4.3	<u>L'information à l'association</u>	72
2.4.4	<u>L'évaluation de la réalisation</u>	72
2.5	<u>POUR UNE ACTION RÉUSSIE, DES AXES DE TRAVAIL OPÉRATOIRES</u>	73
3 -	<u>INITIER UNE DYNAMIQUE DE PROJET : CHRONIQUE D'UN CHANGEMENT PROGRAMMÉ</u>	78
3.1	<u>UNE STRATÉGIE DE CHANGEMENT MULTIDIMENSIONNELLE</u>	78
3.1.1	<u>Comprendre le passé pour y prendre appui :</u>	78
3.1.2	<u>Le positionnement du directeur</u>	80
3.2	<u>MOBILISER POUR LE CHANGEMENT</u>	83
3.2.1	<u>Le projet comme interface</u>	83
3.2.2	<u>La communication externe dans la dynamique de projet :</u>	83
3.2.3	<u>Le management des connaissances</u>	84
3.2.4	<u>Des opportunités à saisir comme leviers d'action</u>	87

<u>3.3</u>	<u>PILOTER LE CHANGEMENT, STRATÉGIE DU DIRECTEUR</u>	89
3.3.1	<u>L'action volontaire dans le but de retrouver le sens</u>	89
3.3.2	<u>Développer des nouveaux savoir faire pour requalifier l'accompagnement</u>	94
3.3.3	<u>Potentialiser les actions par l'ouverture et la mutualisation</u>	97
3.3.4	<u>Repérer l'émergence d'un professionnalisme</u>	99
<u>3.4</u>	<u>INSCRIRE LA DYNAMIQUE DE PROJET DANS LA DURÉE</u>	100
3.4.1	<u>Les projets individuels</u>	101
3.4.2	<u>Une réorganisation du fonctionnement pour les résidents</u>	102
3.4.3	<u>Des conséquences sur les personnels</u>	102
3.4.4	<u>Regarder en terme d'évaluation les réalisations :</u>	107
<u>3.5</u>	<u>RENOMMER LE C.A.T.T. LIEU DE NOUVEAU PROFESSIONNALISME</u>	112
3.5.1	<u>Le Foyer de vie devient un Foyer d'Accueil Spécialisé :</u>	112
3.5.2	<u>Le Foyer d'Accueil Spécialisé peut construire son offre de service</u>	112
3.5.3	<u>La Couronne, dans un mouvement de désinstitutionnalisation</u>	113
<u>CONCLUSION</u>		115
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>		119
<u>LISTE DES SCHÉMAS TABLEAUX</u>		123
<u>ANNEXES</u>		ERREUR! SIGNET NON DÉFINI.

Liste des sigles utilisés

A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
A.F.NOR.	Association Française de NORmalisation
A.L.	Allocation Logement
A.L.G.E.E.I.	Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Intégration
A.M.P.	Aide Médico Psychologique
A.N.C.E.	Association Nationale des Communautés Educatives
A.P.R.	Action Prioritaire Régionale
A.R.T.T.	Aménagement et Réduction du Temps de Travail
A.T.P.	Allocation Tierce Personne
B.T.S.	Brevet de Technicien Supérieur
C.A.F.	Caisse d'Allocations Familiales
C.A.T.	Centre d'Aide par le Travail
C.A.T.T.	Centre d'Aide Thérapeutique par le Travail
C.I.H.	Classification Internationale des Handicaps
CO.T.O.RE.P.	COmmision Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
C.R.E.A.I.	Comité de Recherche pour l'Enfance et L'adolescence Inadaptée
D.D.A.S.S	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
D.D.V.S.	Direction Départementale de la Vie Sociale
E.N.A.P.	Ecole Nationale de l'Action Pénitentiaire
E.S.	Educateur Spécialisé
E.T.P.	Equivalent Temps plein
E.T.S	Educateur Technique Spécialisé
F.A.G.H.	Foyer pour Adulte Gravement Handicapé
F.A.S.	Foyer d'Accueil Spécialisé
F.D.T.	Foyer à Double Tarification
F.E.H.A.P.	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif
F.O.L.	Fédération des Œuvres Laïques
H.A.C.C.P.	Hazard Analysis Critical Control Point
I.M.P.	Institut Médico Pédagogique
M.A.	Moniteur d'Atelier
M.E.	Moniteur Educateur
O.D.A.S.	Observatoire De l'Action Sociale
P.A.U.F.	Plan Annuel d'Utilisation des Fonds
PROMOFAP	Organisme collecteur de Fonds pour les Actions de Formation
U.F.O.L.E.P.	Union des Fédérations des Œuvres Laïques d'Education Physique
U.N.A.P.E.I.	Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés
U.R.S.S.A.F.	Union de Recouvrement des Caisses de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

INTRODUCTION

*« En plus de ce qui « existe », il y a ce qui in-siste.
En plus, et au-delà de ce que, à la rigueur,
on peut voir et toucher, il y a ce qu'on ne verra
jamais et que, tout au plus, on pourra « entendre » ;
ce qui n'existe point de lui-même, et qui ne devient
existant que lorsqu'un autre existant humain l'entend. »*

François TOSQUELLES

In *Structure et rééducation thérapeutique*,
Editions universitaires, 2nde éd., 1972, page 18

Les Foyers de vie ont émergé pour faire face aux besoins de certaines personnes handicapées dès les années 70. Mais, la Loi Sociale de 1975 ne les a pas reconnus. Ces équipements se sont ainsi créés, puis développés, dans un paradoxe de l'entre-deux, conséquence du vide juridique touchant la large population ne répondant pas aux critères d'admission des Maisons d'Accueil Spécialisées ni, pour autant, apte à rejoindre les Centres d'Aide par le Travail.

Les foyers de vie ou occupationnels ont cependant, au fil du temps et des expériences, acquis une légitimité. Leur définition et leurs missions se sont construites au gré de leurs histoires locales respectives.

Aujourd'hui, ces structures d'un autre type, font partie intégrante du paysage médico-social. La Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale les nomme pour la première fois dans son article 15 au 7^{ème} alinéa : Foyers d'Accueil Spécialisés.

Mais une si longue absence de reconnaissance, le manque de repères institutionnels et professionnels dans un univers le plus souvent mu par des personnes animées de bons sentiments, est très probablement à l'origine des carences professionnelles qui y sont relevées.

L'accompagnement qui s'est installé dans ces établissements est de l'ordre des liens de socialité primaire et secondaire, c'est-à-dire allant du « vivre ensemble » à l'action « éducative » voire rééducative.

Le manque de professionnalisme des personnels constitue le danger résultant de ce constat. Au nom du *faire bien* ou *pour le bien de l'autre*, la notion de bonnes pratiques qui apparaît dans les textes actuels des politiques sociales est mal traitée voire évacuée parce que très certainement mal comprise.

Aujourd'hui, nous nous interrogeons avec J. M. MIRAMON : « *ces structures de prise en charge sont-elles encore adaptées aux besoins des populations handicapées?* »¹²

Directrice d'un foyer de vie depuis quatre ans, nous y mesurons au vu des pratiques un décalage par rapport à la mission, une perte de sens des interventions qui peut devenir déviance.

La démarche professionnelle qui viserait à la prise en compte de la parole des usagers, de leur citoyenneté et la mise en oeuvre de projets de vie dont ils seraient auteurs et acteurs est loin d'être effective.

² MIRAMON J-M, *Manager le changement dans l'action sociale*, p 7

De toute évidence, le foyer de vie doit s'adapter et revisiter ses pratiques, voire envisager un virage culturel. La requalification de l'offre de service s'impose.

L'initiation d'une dynamique de projet peut faciliter l'appropriation par les personnels de cette démarche nécessaire de changement pour restructurer le système de prise en charge. Tel est le pari que nous faisons.

Nous émettons l'hypothèse que le manque de projet est une cause principale du déficit de la prestation proposée et, qu'il la chronicise. Ce défaut de projet aggravé par un choix d'orientation au départ de l'établissement qui n'a pu ou su être remis en cause est un frein. L'absence de questionnement, d'évaluation de la pertinence des objectifs fixés, a conduit à une logique d'établissement très formalisée et totalisante.

Un réajustement du projet s'impose. Nous allons donc tracer un nouveau cap plus accessible voire plus humble mais beaucoup plus complexe que les objectifs de départ : il va s'agir d'adapter notre prestation en positionnant chaque résident au centre des préoccupations institutionnelles.

Pour ce faire, notre démarche éthique nous conduira à analyser les politiques sociales en faveur des personnes handicapées, déficientes mentales notamment, pour étayer notre réflexion.

Nous traiterons ensuite de la question des foyers de vie. Nous présenterons celui que nous dirigeons et évaluerons les prestations proposées en les comparant à la commande sociale et aux attentes des usagers.

Un seconde partie nous permettra d'explicitier ce que nous entendons par dynamique de projet et pourquoi cette stratégie nous paraît pertinente pour répondre à notre problématique.

La troisième partie plus opérationnelle, explicitera les actions que nous décidons de mener pour re-qualifier l'accompagnement dans le Foyer de vie que nous dirigeons.

Dans cet ouvrage, l'enjeu pour la directrice réside dans la conduite du changement. Il s'agit d'aller vers une ouverture de l'établissement dans son environnement afin de permettre aux résidents de s'intégrer et d'être respectés dans leurs droits fondamentaux.

Le challenge est la préservation du lien social, la transparence, la rigueur et la responsabilisation des différents intervenants.

Le risque encouru est l'éclatement, le morcellement, la disjonction. A chaque instant, trouver une cohérence sera un passage délicat mais incontournable.

Première Partie

*« I-1 - La légitimité, les devoirs généraux et les missions
des acteurs sociaux se fondent sur la
Déclaration universelle des droits de l'homme,
les valeurs républicaines et les notions de démocratie,
de laï cité et de justice sociale.
I-2 - L'action sociale a pour objectif premier de rendre
ou de faciliter l'accès à une capacité citoyenne à ceux,
enfants ou adultes, pour lesquels elle intervient. »*

Extrait du *texte de références déontologiques
de l'Action Sociale. A.N.C.E., 1996.*
Chapitre I, l'Action Sociale au service d'une solidarité

1 - LES PERSONNES HANDICAPEES MENTALES : DES CITOYENS, UNE SOCIETE, UNE PRISE EN CHARGE, UN DEVOIR DE SOLIDARITE

1.1 HANDICAP ET CITOYENNETÉ, PORTRAIT D'ACTUALITÉ

Un citoyen est inscrit dans une démocratie, avec ses droits et ses devoirs.

Le dictionnaire encyclopédique Larousse le définit comme « *tout membre d'un Etat considéré du point de vue de ses droits et de ses devoirs civils et politiques.* »³ La reconnaissance de ce statut ne souffre aucune discrimination.

Dans les textes, les droits des personnes handicapées sont-ils toujours bien reconnus ? Leur statut est-il simple ? De quelles discriminations souffrent-ils ?

Les personnes handicapées adultes sont des citoyens à part entière. La mise en œuvre de cette citoyenneté, ne peut pas demeurer incantatoire, elle doit être vérifiée dans nos actions et nos réalisations. Historiquement des carences dans les systèmes socio familiaux construits ont entravé l'émergence de cette citoyenneté, ont participé à de l'exclusion et de la discrimination. Nous devons nous extraire de cette culture afin d'évoluer vers des systèmes intégratifs.

L'établissement du fait qu'il propose des objectifs et une organisation, modèle la façon dont les personnes handicapées sont reconnues comme citoyens. Il participe par conséquent à la représentation de leur citoyenneté et à sa garantie.

Toute personne, tout citoyen, se caractérise par une complexité de statuts. Il en est de même pour la personne handicapée, le handicap en supplément. Trop souvent, l'approche morcelée en termes statutaires rend difficile l'appréhension de la personne dans sa globalité de sujet.

1.1.1 Du Pensionnaire au Résident

Parce qu'il est un lieu d'accueil en hébergement, dans le langage courant institutionnel, le Foyer de vie offre un service à des « pensionnaires ». Devant la diversité de dénomination

³ *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, page 337

des personnes accueillies, nous émettons un choix parce qu'il nous paraît aujourd'hui plus respectueux de la citoyenneté de la personne handicapée : le Résident.

Protégé par une mesure de tutelle, le résident doit devenir bénéficiaire de l'Aide Sociale du département.⁴ A ce titre il est usager des services proposés par l'établissement.

Peut-il être un client ? Un consommateur ?

Le résident participe financièrement à son séjour par une réversion effectuée auprès des services départementaux. Le calcul, après déduction de certains frais (mutuelle, transports le cas échéant...) laisse au résident 12 % de ses revenus qui sont dans la majorité des cas l'A.A.H. ; l'A.L. quant à elle est intégralement reversée au département et en atténuation du loyer budgété au compte 61. La personne accueillie en jour verse elle-même une participation journalière de 9,90 euros (2002).

Mais le résident a-t-il réellement le choix de l'établissement d'accueil ? N'est-il pas un client captif ?

Au bout du compte, n'est-il pas tout simplement utilisateur de services d'aide à la dépendance, de droit à compensation ? Comment faire qu'il devienne acteur ?

C'est pourquoi à notre avis, le résident, recouvre une terminologie appropriée :

D'après le Larousse Encyclopédique, « *quelqu'un qui réside dans un lieu* » est appelé résident(e) avec un a. Le terme résident(e) avec un e désigne « *la Personne qui réside dans un autre endroit que son pays d'origine.* »⁵

Malgré cette ambiguïté nous emploierons le terme résident avec un e. Car même si le foyer est leur lieu de résidence, il n'est pas librement choisi, il y subsiste un peu d'étrangeté, les résidents ont pour la plupart un ailleurs.

1.1.2 Des résidents sujets de droit

Cette notion nouvelle doit supplanter les pratiques dans lesquelles le résident est objet de droit, de soins, d'aide, d'accompagnement.

Lorsqu'elles sont orientées, « placées » dans un établissement médico-social, les personnes handicapées n'ont pas pleinement accès à leur statut de citoyen.

Certaines logiques d'établissement empêchent la promotion des personnes accueillies. Alors, un changement de culture est nécessaire et doit advenir.

La loi nous l'impose, la société nous y invite, notre éthique nous y oblige.

⁴ Cet élément freine certaines admissions car les familles refusent de s'engager avec l'aide sociale et la récupération que cela implique sur le patrimoine.

⁵ *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, p 1337

« Les droits les plus fondamentaux liés au respect de la vie et de la dignité sont des droits sans réciprocité. Autrement dit, ils sont garantis même pour l'individu qui s'en est montré le moins méritant et qui, lui, ne les a pas pratiqués. »⁶

Au cours de notre histoire, la notion de sujet de droit est un acquis récent. « N'importe qui, jadis, ne pouvait y accéder : la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen donna la possibilité à tout homme en général d'accéder à ce statut de sujet de droit. [...] La Déclaration des droits de l'homme a eu le mérite de dire : « tout homme » et la faiblesse de penser : « seuls les hommes » ou les hommes seuls. »⁷ L'héritage du médico-social et ses pratiques mettent en évidence des carences relativement à cette notion.

Il est temps pour nous de redresser cette situation sans être dupes des limites constitutives de la situation d'usager ou de bénéficiaire.

« les établissements sociaux n'appartiennent pas à la catégorie des services universels à la population. De ce fait, l'exercice du pouvoir citoyen prend des formes spécifiques. »⁸

La citoyenneté des résidents est-elle entière ? Du fait de la reconnaissance de leur incapacité civile et civique et parce qu'ils sont presque obligés de recourir aux services proposés, comment peuvent-ils être pleinement acteurs sociaux, membres d'une collectivité dans laquelle ils détiennent des droits et des devoirs ?

1.1.3 Les réponses des politiques sociales

Une longue histoire nous conduit à la loi 2002-2. Le secteur social et médico-social émerge comme le secteur sanitaire de la charité et de l'assistance. A cet héritage pesant d'organisation, de fonctionnement, puissant vecteur d'institutionnalisation, doit se substituer un nouveau modèle centré sur la discrimination positive, la solidarité et l'individualisation. La notion d'égalité des chances domine les politiques sociales d'aujourd'hui. Cette notion s'appuie sur la déclaration des Droits des Personnes Handicapées (1975) et sur la Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (1993). Les professionnels du social et du médico-social doivent être à même d'effectuer ces changements culturels et structurels. Ce changement passe par un professionnalisme des acteurs qu'ils sont.

Des réponses classiques sont constituées d'aides spécifiques individuelles de type financier et de prestations offertes la plupart du temps dans des institutions sociales et médico-sociales.

⁶ DANANCIER J., *La violence dans les établissements sociaux*, p 114

⁷ SERRES M., *Le contrat naturel*, p. 64 & 65

⁸ LE DUC Y., *Déontologie de la relation à l'usager*, p. 64

Pour les personnes adultes handicapées, les aides financières sont décidées par les CO.T.O.RE.P. et servies par les C.A.F.. Il s'agit de l'allocation adulte handicapé ou A.A.H., augmentée dans le cas du maintien à domicile, de l'allocation tierce personne ou A.T.P.. L'allocation logement ou A.L. est servie aux personnes hébergées en établissement sous conditions (chambres individuelles et surface minimum).

Les établissements quant à eux continuent à se développer surtout dans le secteur des personnes adultes lourdement handicapées.

Les décrets d'application de la nouvelle loi sont en cours. L'anticipation vers de nouvelles formes de travail notamment en institution est entrée dans le quotidien.

La qualité de personne handicapée est évaluée selon des critères définis. La C.I.H. est la base des guides barèmes utilisés par les CO.T.O.RE.P. pour les décisions concernant les personnes adultes.

1.1.4 La C.I.H., une taxonomie internationale

L'Organisation Mondiale de la Santé a développé un modèle de Classification Internationale des Handicaps (C.I.H.) pour étayer une approche transversale, quel que soit le handicap. Inspirée des travaux de WOOD en Grande-Bretagne, dans les années 70, puis de MINAIRE et HARMONET en France, une C.I.H. 1 datant de 1988 permet d'appréhender les handicaps dans un langage commun. Trois niveaux sont explicités :

- ❑ La déficience est la perte ou l'altération d'une fonction ou d'une structure anatomique, physiologique ou psychologique dont on trouve l'étiologie dans la maladie, l'accident, l'affection congénitale ou encore le vieillissement.
- ❑ L'incapacité résulte de la déficience. C'est la réduction totale ou partielle d'une capacité à effectuer certaines activités considérées comme ordinaires. Elle amène des situations individuelles handicapantes à considérer suivant l'environnement et le moment.
- ❑ Le handicap ou désavantage social est le préjudice produit par la déficience ou son incapacité. Elle limite ou interdit l'exercice d'un rôle considéré normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels.

La C.I.H. 1 révisée donne en décembre 2000, la C.I.H.-2. Celle-ci analyse le handicap en termes de fonctions et de structure du corps, d'activité et de participation de la personne. Elle rend compte de la personne dans les composantes suivantes :

- ❑ Les fonctions corporelles physiologiques ou psychologiques des systèmes corporels,
- ❑ Les structures corporelles désignent les parties anatomiques du corps,

- ❑ Les déficiences de fonction ou de structure situent les écarts ou pertes importantes de ces fonctions ou structures,
- ❑ Les activités désignent l'exécution d'une tâche ou d'une action par la personne,
- ❑ Les limitations d'activité sont les difficultés particulières éprouvées par la personne devant une activité,
- ❑ La participation rapporte le degré d'implication de la personne dans les situations vécues par rapport aux problèmes de santé, aux fonctions et à la structure du corps, aux activités et aux facteurs contextuels.
- ❑ La restriction de la participation nomme les problèmes rencontrés par la personne dans la nature ou la portée de son implication dans des situations de la vie,
- ❑ Les facteurs contextuels font partie intégrante de cette classification et sont constitués des facteurs de l'environnement et des facteurs personnels.

Cette nouvelle classification apparaît complexifiée. Elle liste les difficultés et souffrances de la personne mais ne donne pas la dynamique de compréhension entre les divers plans, les difficultés et l'environnement. Elle fait l'objet de critiques pour les ambiguïtés et les chevauchements qu'elle ne résout pas.

1.1.5 Le rapport Lyazid⁹, date importante pour l'évolution des mentalités

A la demande du ministère de l'emploi et de la solidarité, un groupe projet est missionné en 1999 pour produire un rapport en 2000 apportant des réponses concrètes et globales à la question : « *Comment garantir effectivement aux personnes handicapées le droit de choisir librement leur mode de vie et de vivre par conséquent à domicile, si tel est leur souhait ?* ». Le constat est qu'en France, à l'heure actuelle l'exercice du droit à l'autonomie n'est que partiellement garantie. Six axes de développement seront tirés de cette étude. Ce rapport est important car la compensation fonctionnelle des incapacités et déficiences devient un droit. Il préconise des aides humaines, techniques et d'adaptation de l'environnement. L'approche des personnes se veut globale et individualisée. Il inverse radicalement les procédures du secteur social et médico-social en écrivant : « *Il ne revient pas à la personne de s'adapter au système et aux services mais aux structures de s'adapter aux besoins de la personne y compris financièrement.* »

La conclusion réaliste précise : « *beaucoup de chemin reste à parcourir pour infléchir des politiques assistancielles, au profit de démarches basées sur l'égalité des chances.* »

⁹ LYAZID M., *Plan pour le développement de l'autonomie des personnes handicapées dans leur milieu de vie ordinaire*

1.1.6 Les principes fondateurs de la politique en faveur des personnes handicapées

Le rapport FARDEAU de 2001¹⁰ étudie le système français de prise en charge. Il énonce en parallèle des propositions d'évolutions, des choix politiques pour que la personne handicapée, citoyenne par statut, le soit dans la réalité. L'analyse prospective et comparative du système de prise en charge des personnes handicapées en France pose cinq principes de base.

- ✓ La dignité ou réaffirmation du droit à la dignité pour toute personne humaine. Cette notion est une nécessité surtout pour les personnes démunies, souffrant d'une déficience qui les rend incapables de se représenter elles-mêmes. Ce principe a pour corollaires le caractère unique et singulier de la personne, le droit à la vie privée et à l'intimité, le droit au libre choix dans la définition d'un projet individuel de vie et le droit à l'information sur son état présent et son devenir.
- ✓ La pleine participation, inscrite dans la Charte Sociale Européenne (article 15), elle implique le respect de l'autonomie et de l'indépendance de la Personne Handicapée, l'accessibilité aux lieux essentiels à la participation à la vie sociale, la prise en compte de l'entourage, des besoins, le soutien à la formation d'associations représentatives, la vigilance quant aux procédures de mise sous protection légale.
- ✓ La non-discrimination est synonyme d'élimination de tout traitement défavorable, qu'il soit direct ou indirect. Il en découle l'inclusion des notions d'adaptation raisonnable ou d'aménagement et d'ajustement compensatoire. Ce principe va de pair avec une sensibilisation de l'opinion publique.
- ✓ Le droit à compensation est complémentaire du précédent. Il s'agit de permettre à la Personne Handicapée de compenser ses déficiences et les limitations de capacités qui l'affectent dans le but d'exercer pleinement sa citoyenneté. Il recouvre les droits à l'aménagement de l'environnement, le droit d'aller et venir, d'utiliser les moyens de transport et de communication avec aides techniques si nécessaire, le droit de disposer des aides humaines indispensables et la prise en compte des besoins et charges de l'entourage.
- ✓ La proximité la plus grande possible est à rechercher entre la personne, son lieu de vie, les lieux de décision ou de réalisation de son projet personnel. Ce principe est à mettre en facteur commun des quatre qui précèdent. La proximité peut être spatiale et, ou, temporelle.

¹⁰ M FARDEAU, *Personnes Handicapées : Analyse comparative et prospective du système de prise en charge*, Rapport au Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et au Secrétaire d'Etat à la Santé, à l'Action Sociale et aux Handicaps, 2001,

C'est en simultanéité que la mise en œuvre de ces cinq principes est à comprendre dans l'objectif, in fine de l'Egalisation des Chances pour les Personnes Handicapées.

La lecture de ces principes est hiérarchisée. Les deux premiers constituent la toile de fond et sont primordiaux. Les deux suivants sont opératoires. Le dernier quant à lui est transversal de toute politique en faveur des personnes handicapées.

1.1.7 Un handicap singulier, la déficience mentale

Autrefois appelée débilité, la déficience mentale n'est pas une mais plurielle. Des causes diverses rendent compte de l'insuffisance de développement intellectuel. Certaines personnes sont plus ou moins lésées neurologiquement, on parle de causes exogènes alors que d'autres ne le sont pas. On parle alors de causes endogènes. Le développement de l'intelligence, de la motricité, le développement psychosocial, l'arriération n'ont pas pour corollaire l'adaptation. Des capacités d'adaptation aux tâches, aux problèmes, à la vie quotidienne existent. Les normes de la débilité sont définies notamment par le quotient intellectuel. Un Q.I. compris entre moins de 50 et 70 borne de la déficience.

L'individu déficient se développe à des vitesses différentes de l'enfant normal, selon les divers secteurs psycho biologiques. Les déficients mentaux profonds ne s'expriment pas toujours correctement par la parole, la lecture et l'écriture sont acquises par quelques uns et l'accès à la pensée abstraite est réservé à un nombre très faible. Pour mémoire, rappelons que l'âge moyen d'acquisition de la lecture - écriture est d'environ 7 ans. La pensée abstraite quant à elle s'effectue vers l'âge de 11 ans.

En résumé, la déficience constitue un handicap qui limite les possibilités de vie autonome et d'expression de la citoyenneté. En outre, des troubles d'ordre névrotique ou psychotique peuvent lui être associés, ainsi que des maladies hormonales ou métaboliques, etc.

1.2 UNE STRUCTURE D'ACCUEIL SPÉCIFIQUE : LES FOYERS DE VIE

Les Foyers de vie sont aussi appelés Foyers occupationnels. D'autres terminologies existent selon les genèses, les projets associatifs, les contextes.

1.2.1 Leur définition en creux équivaut à une indéfinition

La première définition est proposée officiellement par la Direction de l'Action Sociale, bureau SEF 1, en novembre 1981 : « *Etablissement qui prend en charge 24 heures sur 24, des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir qu'une autonomie limitée et ne nécessitant pas une surveillance médicale constante et des soins constants.* »¹¹

¹¹ In *La population handicapée dans les FAS/FAHG de la Région Alsace*, CREA1 Alsace, p 8
Colette RYCKWAËRT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2003

A partir de 1991, des études sur les Foyers d'Accueil Spécialisés, Foyers occupationnels ou Foyers de vie se déroulent sous l'égide des C.R.E.A.I..

Nous voyons déjà dans le nombre de désignation une ambiguïté pour dire, nommer, reconnaître ces établissements.

Le premier colloque à propos des FAS / FAGH s'est tenu en 1993. Depuis, tous les deux ans ce colloque national réfléchit à l'évolution de ces structures et des populations accueillies.

1.2.2 Une évolution quantitative notable

Un paradoxe flagrant existe entre le nombre important de personnes accueillies, d'établissements, et le contexte de défaut de situation officielle qui a subsisté plus de 25 ans. Pour avoir une idée, en 1993, l'hébergement des personnes handicapées adultes en France se dénombre en 60 200 places. Nous sommes dans une logique de placement.

Tableau n° 1 : Répartition de l'offre d'hébergement pour adultes handicapés en 1993

Type de structure médico-sociale pour personne adulte handicapée	Nombre de places
Foyers d'hébergement annexés à un C.A.T.	36 000
Foyers dits occupationnels soit de jour soit de nuit	17 000
Maisons d'Accueil Spécialisé	7 200

« Les foyers dits occupationnels sont les structures qui se sont le plus développées en France ces dix dernières années. Une progression de 9 % par an et ce sont les foyers occupationnels, nuit + jour, qui occupent une place prépondérante. »¹²

En 2002, les foyers de vie ou occupationnels constituent l'offre majoritaire par rapport aux institutions médicalisées. L'offre de places entre 1993 et 2002 s'est accrue de 312 % !

Tableau n° 2 : Comparatif de l'offre en nombre de structures et de places

	Non médicalisé	Médicalisé	Médicalisé
Type de structure	Foyers de vie	F. D. T.	M. A. S.
Nombre de structures	2 200	200	300
Nombre de places	70 000	3 000	12 000

¹² Association F.A.S.-F.A.H.G. d'Alsace, Actes du premier colloque, p 19

1.2.3 La notion d'activités occupationnelles

Une étude réalisée en 1999 par le Groupe Technique National Adultes Handicapés de l'A.N.C.E. apporte des réponses à cette problématique. Le but, écrit Jean-Pierre TRINQUIER est de « *dessiner les contours d'un type d'établissement, discret dans le secteur social, mais s'inscrivant totalement dans la chaîne de la prise en charge des adultes handicapés.* »¹³ Le projet de vie pour les adultes accueillis est la question de ces structures. Il demande un accompagnement global quotidien adapté faisant référence aux activités non productives. Ces activités sont à envisager comme « *un moyen permettant à une richesse humaine de se construire, puis de conserver son potentiel de compétences.* » La production recherchée est donc le SUJET, personne handicapée mise en situation de construire et de conserver une autonomie sociale et affective optimales.

Les moyens sont les actions éducatives, individuelles ou collectives. Le projet porte sur les capacités de la personne handicapée. Ces capacités sont psycho corporelles, intellectuelles, gestuelles et relationnelles. Des activités de sensibilisation au travail par le biais d'ateliers de développement peuvent exister en interne ou en lien avec le C.A.T. sous forme de stages ou d'accueil à temps partiel. Mais la limite aux activités occupationnelles est leur marchandisation impossible. « *Ces établissements n'ont donc pas de production à assurer, et par conséquent pas de produits à vendre. Il ne saurait y être question de rémunérations, ni de pécule ou de gratification, ni d'avantages ou récompenses, termes liés directement par le Code du Travail et l'URSSAF à la notion de rémunération. Il ne peut y avoir de lien financier entre le produit fabriqué ou le service rendu et la personne qui l'a réalisé.* »

Le directeur est garant de ce cadre, pour cela il veille à la conformité des activités mises en œuvre.

La conséquence est la réorientation en Centre d'Aide par le Travail, à temps partiel. Sitôt qu'une personne handicapée est capable d'une production qui atteint le seuil de 5 % du Smic (salaire minimum interprofessionnel de croissance), elle est une obligation. Les problèmes demeurent dans la mesure des 5 % et la possibilité réelle d'accueil des structures de travail protégé, au niveau quantitatif et au niveau qualitatif surtout. Entre autre, le seuil de tolérance, la flexibilité et l'orientation productiviste prises par certaines font obstacle. Une des solutions réside dans le travail en réseau à développer avec les C.A.T.

¹³ A.N.C.E., G.T.N. Adultes Handicapés, *A propos des activités occupationnelles*, Juillet 1999.

1.3 LE FOYER DE LA COURONNE, ÉTABLISSEMENT PRÉCURSEUR

Le C.A.T.T. Foyer de La Couronne est l'un des premiers « foyers de vie » créés en France. Il ouvre ses portes le deux septembre 1974, près d'Agen dans le Lot-et-Garonne. Le promoteur est la Fédération des Œuvres Laïques (F.O.L.) du département. Dès son ouverture la Convention Collective Nationale 51 régit le personnel.

1.3.1 « Former des Hommes, des Citoyens » fondement du projet associatif

Le C.A.T.T. de La Couronne est géré par une association constituée en 1980, L'A.L.G.E.E.I., Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Intégration dans un esprit de service public, basée sur les principes de laïcité. Elle assure une des missions de la F.O.L. de Lot-et-Garonne : *« Promouvoir et assurer l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle d'enfants et d'adultes handicapés ou rencontrant des difficultés familiales, scolaires ou sociales ».*

La F.O.L., association loi 1901 a été créée en 1913, elle est la section départementale de la Ligue de l'Enseignement. Aujourd'hui, l'A.L.G.E.E.I. gère un complexe de 18 établissements ouverts entre 1956 et 2001.

1.3.2 Une identité mal repérée : le C.A.T.T.

Cette dénomination empêche l'établissement de se reconnaître comme Foyer de vie ou Foyer occupationnel. Issu d'une interprétation parcellaire, le C.A.T.T., choix d'orientation du Foyer de vie de La Couronne découle d'une étude de 1973.

1.3.2.1 La fondation du C.A.T.T.

Le Dr BOIGE, conseiller technique au C.R.E.A.I. Région Parisienne, publie un texte en novembre 1972. Il propose une approche innovante « d'un projet à préciser ». Ce texte diffusé par l'UNAPEI,¹⁴ parle *« d'un établissement conçu en complément des C.A.T. qui se cantonnent à apporter une réponse par le travail. Les déficients mentaux profonds nécessitent, un autre monde d'expressions qu'il faudrait leur proposer et savoir adapter à leurs possibilités affectives et intellectuelles. »* Ces établissements se nommeraient Centre d'Aide Thérapeutique par le Travail ou C.A.T.T.. Lieu d'observation et de mise en condition, le C.A.T.T. doit apporter le soutien par le traitement ou la rééducation grâce à une équipe médico psychologique. Il doit prendre en compte l'ensemble des problèmes du déficient mental profond, à savoir prioritairement le travail, les loisirs et l'accueil.

¹⁴ Annexe A : Revue de l'UNAPEI, n° 112 – Septembre 1973

Ces idées sont reprises par Mme Hélène MISSOFFE dans une intervention à l'Assemblée Nationale.¹⁵ Elle propose la création de « *sections spécialisées intermédiaires entre l'externat médico professionnel et les centres d'aide par le travail, qui seraient des centres d'accueil ou des ateliers thérapeutiques.* »

Ces textes permettent à l'association par l'intermédiaire d'une équipe de direction mandatée, de poser les bases d'un nouvel établissement qui se veut innovant, voire expérimental. Dans un flou législatif et réglementaire, un arrêté d'ouverture est délivré le 30 août 1974. Il stipule la création d'un internat pour 40 adultes handicapés mentaux des deux sexes, âgés de plus de 18 ans, bénéficiaires de l'Aide Sociale. Une convention est signée avec le département.

A partir de là, rien ne sera remis en cause, ni en question, de ces choix de départ. Toute l'organisation, toutes les actions s'appuieront sur cette interprétation de définition et constitueront la culture institutionnelle.

1.3.2.2 L'institutionnalisation

Ce choix réducteur limitera l'organisation et le fonctionnement autour d'une activité essentielle, le « travail ». La prise en charge sera globale, incluant l'hébergement obligatoire des personnes.

L'idée d'accès au C.A.T. pour tous les résidents qui en seraient capables motive :

- ❑ le développement d'ateliers professionnels équipés : Fer, Bois, Jardin, Entretien du parc, Préfabrication maçonnerie, Lingerie et Ménage,
- ❑ Conçus sans productivité, à l'image des ateliers rencontrés en I.M.Pro.,
- ❑ Un chantier privilégié, l'établissement,
- ❑ L'embauche d'un nombre important de moniteurs d'atelier,
- ❑ La mise en place d'emplois du temps pour les résidents centrés sur les ateliers « professionnels »,
- ❑ Des exigences en terme de comportements, de relations.

Ce choix enfermera l'établissement dans l'objectif « sortir vers » (le Centre d'Aide par le Travail) au lieu de poursuivre l'objectif « s'intégrer dans » (la cité) qui mobilise et vise l'évolution des axes de la personnalité tels :

- ❑ L'autonomisation, la socialisation,
- ❑ L'adaptation,
- ❑ La participation des résidents, leur implication,
- ❑ La responsabilisation, l'accès aux droits,

¹⁵ Annexe B : Assemblée Nationale, le 29 novembre 1978 – N° 9302 Handicapés (établissements)

- La conscience de sa citoyenneté.

Aujourd'hui, le défi consiste donc à poursuivre dans un objectif nouveau d'ouverture de l'établissement dans son territoire (environnement socioculturel, familial, etc.) et de favoriser l'intégration individuelle et collective des résidents, c'est-à-dire leur existence sociale. La recherche du travail en réseau s'intègre dans cette politique.

1.3.3 Un établissement avec des atouts, reconnu au niveau local

1.3.3.1 Une implantation en milieu urbain :

A sa création, isolé dans une campagne agricole à la périphérie de la ville, il est aujourd'hui dans une cité et desservi par une ligne de bus. Il est situé sur un terrain de deux hectares à Boé, une des communes de l'agglomération Agenaise. Un parc arboré de magnifiques cèdres et autres essences lui confère un cadre agréable. Il se compose de plusieurs corps de bâtiments : un château, et deux bâtiments construits l'un en 1982 et l'autre en 1998. Cet ensemble relié par une galerie abrite l'hébergement, la restauration et des salles d'activités de loisirs, de soins et de rééducation ainsi que l'administratif. L'hébergement comporte uniquement des chambres individuelles depuis 1998. Les locaux d'activité sont spacieux et bien répartis. D'autres constructions dispersées sur le terrain hébergent les ateliers de « travail ».

Des moyens matériels autorisent de nombreuses activités. Le parc automobile constitué de cinq microbus permet le développement de nombreuses activités extérieures.

1.3.3.2 Une activité maximale.

Aujourd'hui la capacité d'accueil est de 50 places : 42 en hébergement dont 2 accueils temporaires et 8 en accueil de jour dont 1 temporaire. Une liste d'attente d'une dizaine de candidats existe en permanence. En 2002, 49 adultes handicapés sont présents et souhaitent conserver leur place. 47 sont originaires du département, les 2 personnes extérieures viennent de départements limitrophes et sont entrées il y a 25 ans.

1.3.3.3 Le diagnostic d'orientation : La déficience mentale sévère.

La population se caractérise par une grande dépendance intellectuelle et affective, des difficultés de repérage spatio-temporel et une capacité d'expression verbale très variable, souvent défailante. 23 résidents (soit 46,9 %) sont capables de converser, 12 (soit 24,5 %) se font comprendre et 14 (soit 28,6 %) n'accèdent pas au langage courant, ils nous mettent en situation de décodage.

Les pathologies rencontrées sont hétérogènes notamment du point de vue de l'étiologie. En 2002, sur les 49 résidents présents nous pouvons classer l'origine de la déficience de la manière suivante.

Tableau n° 3 : Etiologie des déficiences:

<i>étiologie</i>	<i>Nombre de résidents concernés</i>
Déficience intellectuelle congénitale	20
Déficience intellectuelle suite à maladie infantile	14
Déficience intellectuelle due à la trisomie 21	15
Plus Troubles psychotiques associés	5

A cette déficience, des troubles associés nécessitent parfois des traitements médicamenteux. Les traitements psychiatriques concernent environ la moitié des résidents soit 24 personnes. Pour les 25 autres, un suivi médical est régulier mais il n'y a pas de traitement psychiatrique.

Tableau n° 4 : Typologie des traitements psychiatriques

<i>Type de médicament psychiatrique</i>	<i>Nombre de résidents</i>
Neuroleptiques	12
Anxiolytiques	7
Psychotropes	2
Hypnogènes	3
Normo thymiques	1
Anti-épileptiques	9
Anti-dépresseurs	3

En outre, des traitements hormonaux (3), des traitements de cardiopathies (2 ont un pace maker) et dermatologiques sont administrés. De même les traitements anti-conceptionnels concernent les 20 femmes (5 prennent un contraceptif oral, cependant 15 ont subi une stérilisation il y a plus de dix ans).

1.3.3.4 Analyse socio démographique.

Pour les 49 résidents présents en 2002, soit 29 hommes et 20 femmes, la situation relativement à l'âge actuel, celui de leur admission, à la durée du placement ainsi qu'à la situation familiale mettent à jour des données à retenir.

Cette étude montre l'importance du temps passé dans l'établissement pour la plupart des résidents, en particulier ceux accueillis en hébergement. La dépendance à la structure, aux personnes qui s'y trouvent ainsi que les habitudes sont importantes.

Du point de vue de leur gestion, tous les résidents ont une mesure de protection. Le régime est toujours la tutelle complète. Celle-ci est assurée par la famille pour 30 alors que 19 ont un délégué à la tutelle institutionnel.

Tableau n° 5 : Répartition des âges des résidents :

	<i>Hébergement</i>	<i>Accueil de jour</i>
Femmes	43,2 ans	30 ans
Hommes	44,7ans	28,2 ans
Global Foyer	44 ans	28 ans 1/2
Age moyen à l'admission	< 24 ans	> 27 ans
Durée moyenne de séjour	20 ans	1 an (non significatif)

19 résidents ont leur père et 32 ont leur mère alors que 15 résidents sur 49 n'ont plus aucun parent. Les parents qui sont vivants sont âgés, surtout pour les résidents hébergés.

Tableau n° 6 : Age des parents (père et mère)

<i>Tranche d'âge des parents</i>	<i>Section Hébergement</i>	<i>Section Accueil de jour</i>
Moins de 49 ans	0	7
50 à 59 ans	11	2
60 à 69 ans	10	2
70 à 79 ans	18	0
80 ans et plus	3	0

Presque la moitié des parents (42,8 %) ont plus de 70 ans. 47,3 % des pères ou mères sont à la retraite.

Les sorties en week-end et en vacances s'en ressentent. Les relations avec les familles sont disparates.

Tableau n° 7 : Liens avec les familles

Type de lien familial	<i>Contact famille avec les Parents</i>	<i>Contact avec la fratrie seulement</i>	<i>Pas de contact famille</i>	<i>Familles d'accueil</i>
Nombre de résidents	36	10	4	2

La fréquence des sorties week-end pour les résidents hébergés, varie selon les situations individuelles : Le constat majeur réside dans le fait que lorsqu'un parent décède, les sorties en famille sont remises en cause. Elles sont plus espacées et de plus courte durée.

Tableau n° 8 : Fréquence des sorties week-end en famille :

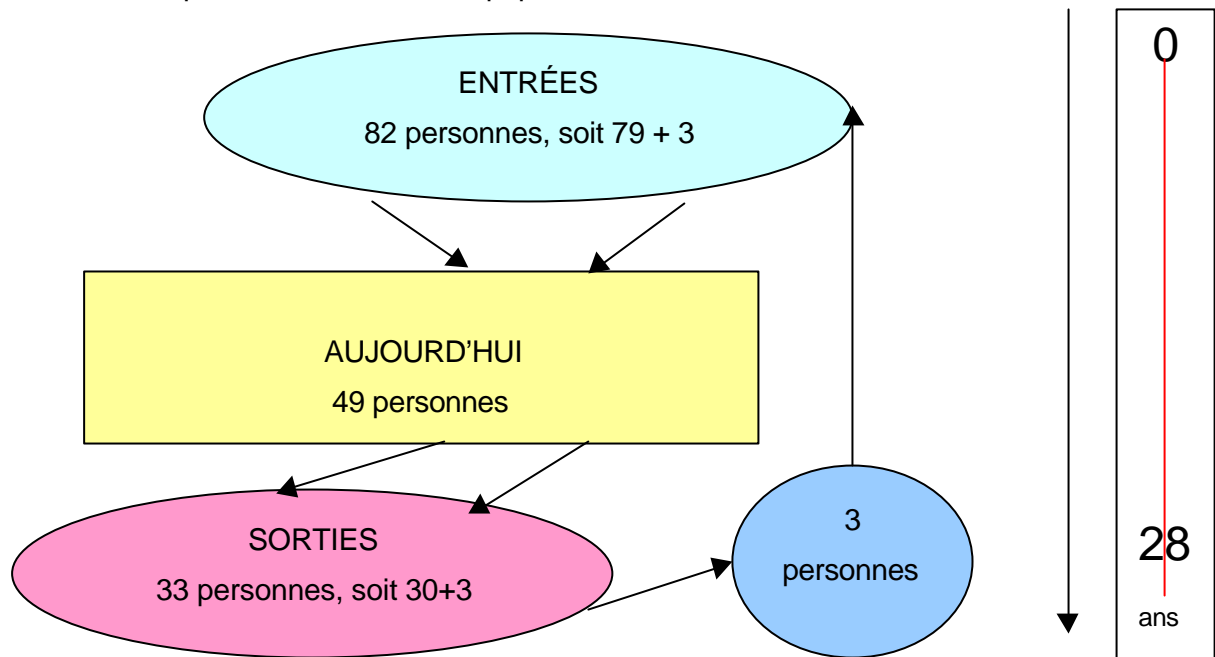
Rythme des sorties	Nombre de résidents	Observations
Hebdomadaire	3	
Quinzaine	22	
Trois semaines	1	
Mensuelle	6	
Trimestrielle	1	
Annuelle	4	Rencontre accompagnée
Jamais	4	

1.3.3.5 Le turn over des résidents est quasiment nul.

Annuellement, le flux moyen est voisin de un, 30 sorties réelles en 28 ans, il est très faible : 1,07 sortie par an. Il présente quelques aléas. Trois personnes sont rentrées quelques temps après leur sortie sous un autre régime (de l'hébergement à l'accueil de jour) dans des délais allant de 1 mois à 20 ans. Ces trois personnes ne sont donc pas à considérer comme des personnes sorties.

Si nous analysons plus finement ce flux, nous constatons des irrégularités. : 11 sorties lors des cinq premières années et 6 les cinq suivantes, soit plus de 56 % des sorties les dix premières années. Les dix années suivantes voient 7 sortants soit 21 %. Pour les huit dernières années, nous constatons 9 sorties.

Schéma n° 9 : Représentation du flux de population :



1.3.3.6 Les orientations et les sorties ne sont plus en cohérence avec la mission inscrite au projet de départ

Une étude par tranche de cinq ans montre que les personnes sorties les premières années venaient essentiellement du secteur psychiatrique et des I.M.P.

Celles venant du Centre Hospitalier Départemental étaient les plus âgées (40 à 45 ans), alors que pour celles qui venaient de l'I.M.P., ce sont les très jeunes (18 ans) qui ne se sont pas adaptées, elles sont revenues dans leur famille.

La population jeune (20 à 25 ans) s'est stabilisée.

Dix huit personnes (36,7 %) entrées en septembre 1974 font encore partie de l'effectif en 2002.

En ce qui concerne les sorties vers le C.A.T., visée de l'établissement, les résultats sont faibles et mitigés.

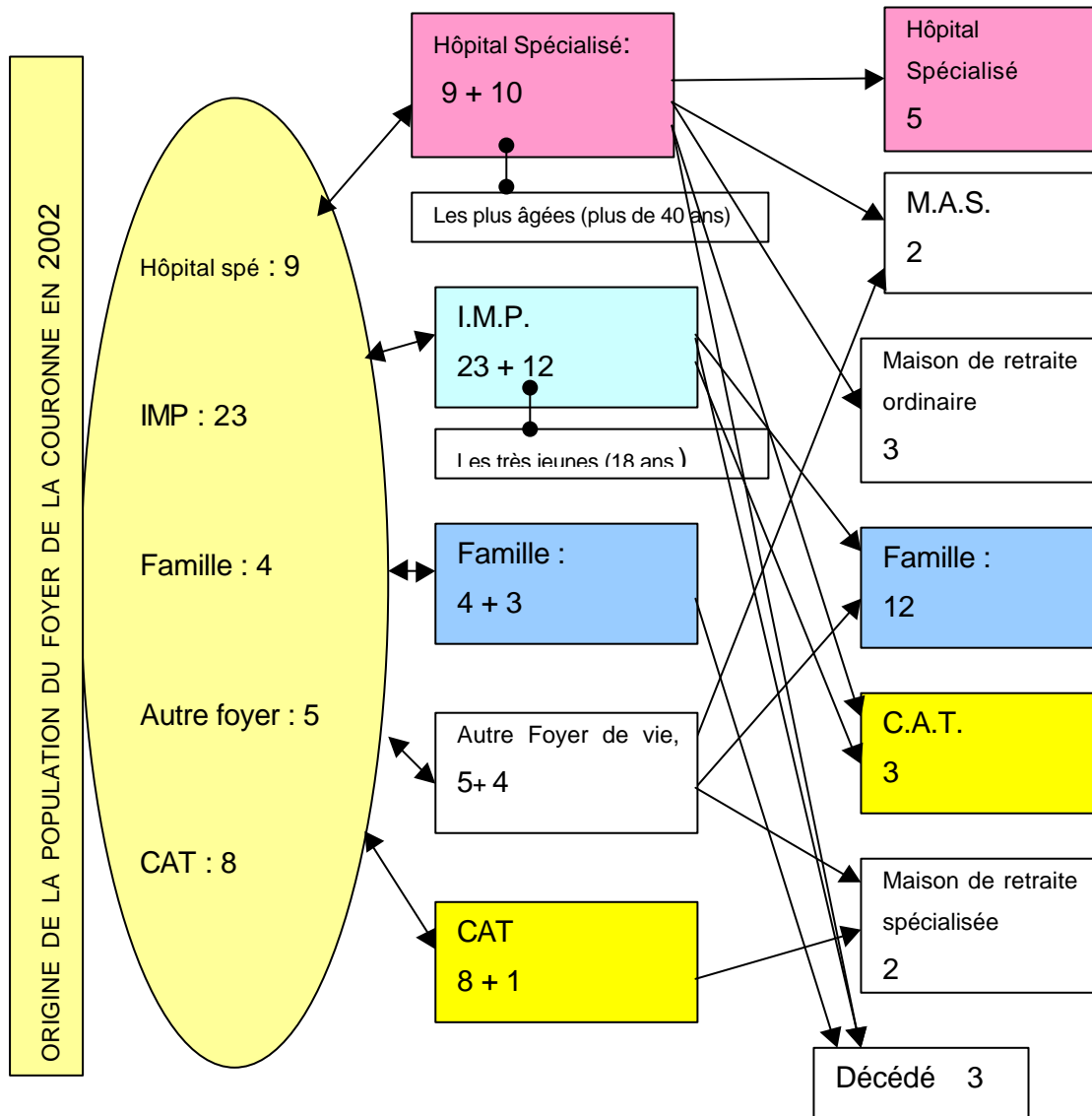
Ces orientations ont été réalisées pour des prises en charge travail à temps complet avec foyer d'hébergement annexé au C.A.T..

Nous en recensons trois :

- 1975 : un Homme, pris en charge pendant 1 an, venant du Centre Hospitalier Spécialisé, âgé de 40 ans à son entrée.

- 1985 : une Femme après 10 ans de prise en charge, venant d'un I.M.P. et âgée de 24 ans à son arrivée.
- 1993 : une Femme après 9 ans de prise en charge, venant d'un I.M.P. et qui avait 18 ans à son entrée. Elle est retournée à La Couronne à sa demande, après 8 ans passés au C.A.T. car elle y était en échec et en souffrance.

Schéma n° 10 : Visualisation globale des entrées - sorties définitives des résidents



1.3.4 Le personnel : des spécialités diverses et complémentaires

L'équipe présente en 1998, prend en compte 40 résidents.

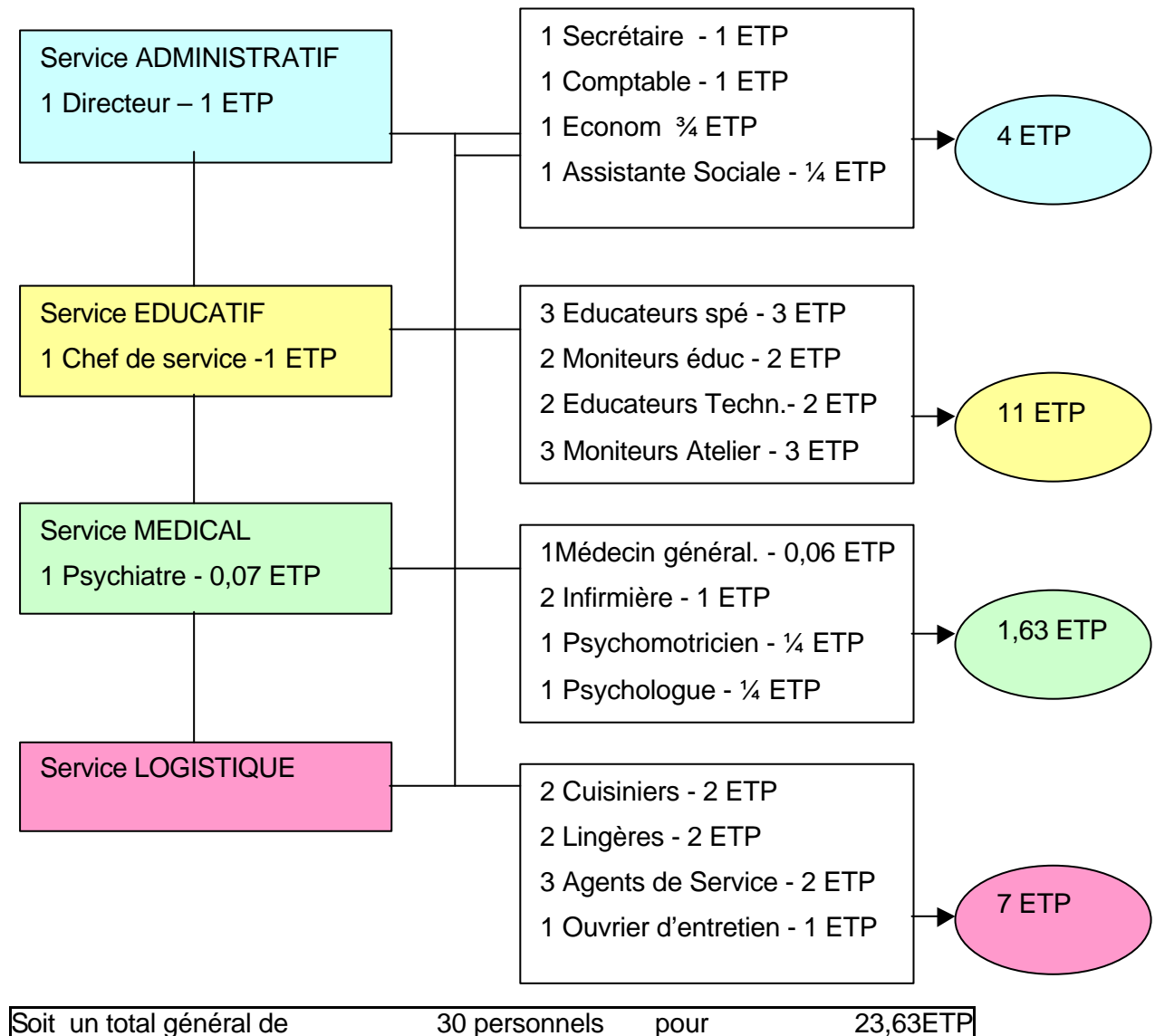
Un ratio global de 0,59 ETP et un ratio d'accompagnants de 0,27 ETP la caractérise.

Cette équipe est complète et qualifiée. Le service éducatif en parfait équilibre, comporte autant de postes techniques (encadrement du travail) que de postes socio-éducatifs

(accompagnement vie quotidienne, loisirs). Des spécialités professionnelles diversifiées, nous constatons cependant l'absence de profils tels les aide médico psychologiques dont la fonction dans l'accompagnement est prépondérante....

L'organigramme de cette équipe pluridisciplinaire est simple, bien cadré et en cohérence avec le projet mis en œuvre et le nombre des personnes accueillies.

Schéma n° 11 : Organigramme du personnel en 1998



1.4 LE CONTENU DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement se déroule dans un temps plus ou moins objectif.

1.4.1 Le temps peut demeurer une notion floue en foyer de vie

Dans la mesure où les exigences en terme de production, de réalisations n'existent pas la notion de temps est inconsistante. Les échéances manquent de fixation. Quand les projets

individualisés, l'évaluation ne fonctionnent pas, les délais ne sont pas déterminés. Alors l'accompagnement vit au rythme du temps : cycle des saisons, repères du calendrier, fêtes et anniversaires, événements heureux ou malheureux, moments de la journée, de la semaine... La fonction d'accompagnement s'effectue dans un temps paradoxal, entre « l'urgence » et le « on a le temps, on prend le temps ».

Un autre paradoxe est institué : l'organisation et le fonctionnement des activités suit l'année scolaire. Les ateliers professionnels se déroulent de septembre à juin, pour laisser la place en été à des activités professionnelles réduites au parc et au jardin (arrosage et cueillette) ainsi qu'à des activités de loisirs telles la piscine, le lac, les visites et les randonnées.

A Noël et au printemps, une semaine de transfert est programmée dans l'optique de créer une situation de rupture pour les résidents qui restent toute l'année dans l'établissement.

1.4.2 La gestion du temps à La Couronne, en période « scolaire »

En miroir avec l'organigramme des personnels, l'emploi du temps des résidents analysé en nombre d'heures d'activités donne des résultats quantifiables par semaine et par résident.

Le taux d'encadrants pour l'équipe éducative est de cinq personnes pour un effectif de quarante la journée pendant le temps d'activité, quatre le reste du temps et deux personnes surveillent la nuit et accompagnent les repas.

Tableau n° 12 : Décompte hebdomadaire du nombre d'heures d'accompagnement :

Type d'activité	Nombre d'heures hebdo		Observations
	par résident	d'encadrants	
<i>Vie quotidienne Loisirs socio-éducatif</i>	65 h 30	180 h	Rapport Travail / Vie quotidienne = 49,6 % en période scolaire, 80 % le reste du temps
<i>Nuits</i>	70 h	140 h	notion d'équivalence appliquée 7 h/nuit
<i>Ateliers, travail</i>	32 h 30	162 h 30	Dont 15 h de sport pour l'ensemble

Le temps de travail éducatif selon des qualifications professionnelles se répartit :

- Pour 320 h, en temps d'accompagnement socio-éducatif, vie quotidienne, loisirs et nuit,
- Pour 147 h 30, soit moins de la moitié, en temps d'encadrement d'activités d'atelier de type professionnel. L'encadrement des activités physiques et sportives est effectué par des personnels spécialisés (éducateurs sportifs depuis 1998).

Remarquons que ce nombre d'heures est un maximum puisque il correspond à neuf mois de fonctionnement, durant les trois autres mois, le temps d'atelier est réduit de moitié.

Or, l'équipe éducative est en parfait équilibre au niveau des statuts et de la mixité. On observe en effet, dix personnels (cinq femmes et cinq hommes) équivalent temps plein pour dix postes, soit trois éducateurs spécialisés, deux éducateurs techniques spécialisés, trois moniteurs d'atelier et deux moniteurs éducateurs.

Le temps consacré à l'accompagnement n'est donc pas en cohérence avec la parité des emplois socio-éducatifs et techniques. Pour compenser l'écart que nous venons de repérer, il est fait appel à « la polyvalence ». Ainsi, chaque professionnel doit accompagner les résidents dans toutes les activités et ce, quelle que soit sa spécialité professionnelle.

1.4.3 Le nivellement des professions : une réponse institutionnelle à la quête « égalitariste » des personnels

1.4.3.1 Des professions interchangeables...

L'analyse du fonctionnement des équipes nous apprend que le service éducatif opère un roulement sur une grille horaire déroulée sur dix semaines et que les personnels socio-éducatifs et techniques fonctionnent par rapport à cet emploi du temps de la même façon. Tous les moments sont tour à tour assurés à l'identique quelle que soit la qualification, le diplôme et le statut professionnel. La conséquence est le morcellement excessif des plages de temps, de leur contenu et des qualifications. Présences et absences sont très irrégulières.

1.4.3.2 Des statuts professionnels malmenés.

Dans son cadre horaire chaque professionnel effectue la même chose que son collègue, ce qui ne correspond pas toujours à sa qualification.

En fait, tous les personnels d'un même service « tournent sur tout et font tous pareil », nous voulons dire au même niveau d'intervention et de responsabilité. La « polyvalence » empêche l'expression des compétences professionnelles propres, la richesse des échanges des différences. Elle favorise la fermeture et la reproduction du même. Il a été très mal vécu d'intégrer des A.M.P. dans l'équipe, des veilleurs de nuit par exemple. Elle ne stimule pas la mobilité et ne valorise pas le professionnalisme. Seules les rémunérations différencient les personnels. Ce qui signifie que pour le même travail et par conséquent la même responsabilité, les salaires sont inégaux, au-delà de la seule différence d'ancienneté.

Tous les personnels éducatifs, quel que soit leur statut effectuent de l'internat : prise en charge de la vie quotidienne, loisirs, sorties ainsi que de l'atelier professionnel. Ce choix avait été effectué par l'ancienne équipe de direction pour deux motifs : échapper aux rivalités dans l'équipe et prendre en compte la personne handicapée dans sa globalité. De plus dans ce roulement de dix semaines, l'ordre des dix est immuable. Les non affinités entre certaines

personnes étaient compensées par cette rotation qui évitait leur mise en présence. Cependant, l'évolution des choses a fait que des mouvements ont été nécessaires et négociés.

Le personnel de service quant à lui est plus repéré dans ses fonctions du fait de sa technicité et de la régularité de ses interventions. Cependant, lors des absences, des glissements, ou des superpositions, ou encore des rotations sur divers lieux empêchent la clarté et les délimitations des responsabilités et rôles de chacun. Du fait de leur situation d'embauche, avant d'occuper un poste au service, ils ont pour la plupart (cinq) occupé un poste de remplaçant sur le secteur éducatif. Certaines de leurs interventions se situent au niveau interpersonnel et empiètent sur la relation éducative, allant parfois à l'encontre des décisions de l'équipe éducative.

1.4.3.3 La polyvalence a des effets délétères sur les personnels,

Pour Paul Fustier la socialité est «*ce qui génère une certaine forme de liens entre les hommes.*»¹⁶ Il distingue deux formes de socialité : la primaire et la secondaire. Elles déterminent deux types d'échanges coexistants entre les personnes, pouvant aussi se superposer voire s'opposer.

La socialité primaire régit le milieu de vie lorsqu'il s'apparente à une communauté : famille, voisinage, groupes militants et organismes dont la mission est de s'occuper de l'autre pour aider. La communication se situe entre les personnes, à titre individuel et perd de vue les rôles et fonctions de chacun. Plus on tend vers la communauté, plus les échanges sont spontanés et dans le cadre de cette socialité primaire. Les liens sociaux qui en découlent sont perçus comme un échange par le don, échange caractérisé par un déséquilibre où l'un des protagonistes est en dette par rapport à celui qui donne. Cette situation déséquilibrée peut se perpétuer indéfiniment. Nous pouvons facilement entrevoir dans la relation instituée au sein d'un établissement, le donneur, ou accompagnant, et le receveur ou résident qui par sa dette est mis en situation de dépendance, c'est-à-dire de contre don.

La socialité secondaire a affaire aux statuts, rôles et fonctions dans le cadre institutionnel. Elle produit des liens d'une forme équilibrée car les partenaires de la transaction possèdent un contrat d'échange. Le projet personnalisé, le contrat de séjour, un lien salarial par exemple sont des moyens pour assurer cette fonction. A partir de là, les relations entretenues avec les résidents sont claires, avec des objectifs et des procédures établies et communes à l'équipe.

¹⁶ FUSTIER P., *Le lien d'accompagnement*, p 9

Dans le travail d'accompagnement vécu au quotidien par les équipes, cette difficulté liée aux deux niveaux de socialité apparaît. Difficile à gérer, elle induit de la confusion et peut conduire à l'usure. Un des risques dans les foyers de vie est de favoriser l'interprétation par le don qui n'aide pas les professionnels à se situer dans des liens de socialité secondaire. Ces phénomènes relationnels peuvent amener facilement les institutions à l'autarcie.

Les dispositifs et la prise en charge conçus et développés sont de la responsabilité du directeur. Il a pour devoir d'amener les personnels à clarifier le sens de leur mission et leur rôle attendu.

Un métissage des deux formes de socialité est à promouvoir à l'intérieur des dispositifs de prises en charges établis. Les professionnels doivent être à même de déterminer dans quel lien de socialité ils se trouvent dans les diverses situations.

1.4.3.4 ... Mais aussi sur les résidents.

Le repérage des personnes présentes aux divers moments est difficile. Accentué par les diverses périodes d'absence (congés, formations...) il ne facilite pas la vie et la sérénité des résidents. En effet, un de leur souci majeur est de savoir quel professionnel de l'équipe éducative est là pour le repas, la nuit, le week-end... Une question permanente de leur part est : qui fait la nuit, le repas, le week-end... ? Elle est usante, répétitive.

Quelle que soit la sphère dans laquelle il se trouve (intime ou sociale), le résident a affaire aux mêmes professionnels.

De fait, cette « polyvalence » laisse peu de liberté aux résidents. Ils sont toujours sous le regard des mêmes personnes, dans toutes les situations de vie. Ils ne peuvent se situer dans un rôle différent car tout de suite le regard connu les ramène à ce qui s'est passé avant, ailleurs. A l'atelier, les résidents peuvent difficilement repérer les compétences spécifiques des personnes qui les encadrent, ils sont donc dans l'incapacité de s'identifier à un métier. Ils vivent dans des représentations lointaines, vagues et segmentées.

Les personnes déficientes mentales construisent peu de repères sur les normes d'emploi des professionnels qui les accompagnent, les conditions de leur travail, les exigences et les contraintes des tâches à exécuter.

Leur imaginaire les renvoie à la structure familiale connue et rassurante. Fragiles, elles se situent facilement dans l'interprétation par le don.

Le professionnel risque en permanence ce développement du « privé », de l'émotion, de l'individuation dans l'espace-temps du travail.

Pourtant l'établissement doit se situer par rapport à son offre. En voulant offrir le maximum d'objets matériels ou symboliques, dans le but de mieux satisfaire les besoins des usagers, certaines institutions dans un souci de bienveillance tendent vers un idéal de perfection dans

la donation, nous dit Paul FUSTIER. Cette méthode de fonctionnement conduit inexorablement à l'exclusion de l'extérieur *«considéré comme inutile puisque, dans ce modèle totalitaire, tout devrait être à l'intérieur : l'hôtellerie, les activités culturelles et sportives, la formation ou l'école, certaines formes de travail professionnel...»*¹⁷

Bref, à l'analyse du mode d'accompagnement proposé à La Couronne on peut observer que rien n'est mis en œuvre pour permettre aux résidents de potentialiser leurs ressources afin de s'inclure dans des structures différentes et extérieures conformément à la mission première de la structure : préparer une personne au travail.

1.4.4 La Couronne : une réalité qui interroge

Une observation de faits vise à décrire une réalité bâtie au fil de l'histoire de l'établissement. Elle veut rester objective et ne met pas en cause les personnes qui l'ont induite. En effet, nous pensons que le projet basé sur la valeur travail a freiné une évolution vers d'autres orientations. Le mode relationnel familial et communautaire construit a conduit à une forte identité interne favorisant un repli de l'établissement sur lui-même. Il y a eu une seule équipe de direction, celle qui a fondé l'institution et lui a donné ses valeurs. Le changement de cette équipe fin 1997 a catalysé les énergies et mis en place les éléments d'une évolution. C'est une analyse de type clinique que nous proposons.

1.4.4.1 Le statut des personnes accueillies, mis à l'épreuve du quotidien.

L'équipe fonctionne sur un paradoxe verbalisé mais jamais travaillé : « les résidents sont des adultes, donc ils ne doivent pas « jouer » (avec des jouets) mais travailler.» et «Les résidents sont des enfants, donc ils n'ont pas de sexualité (adulte).»

A notre avis, cette double injonction contradictoire révèle, la non reconnaissance du statut d'adulte des résidents.

¹⁷ FUSTIER P., *Le lien d'accompagnement*, p 123

Les personnels tutoient les résidents sans distinction, par contre ils leur serrent la main pour dire bonjour. En réciprocité, les résidents tutoient bien sûr, sauf quelques uns qui au niveau de la direction s'expriment avec le vous. Seulement quelques personnes embauchées récemment utilisent le vouvoiement. Tutoyer est un mode relationnel qui s'entend dans le monde des adultes. Il est signe d'une proximité voulue et négociée entre les personnes. Dans la situation du Foyer de La Couronne, cette pratique n'est pas questionnée, parlée, les autorisations ne sont pas demandées aux résidents.

Il nous est arrivé d'entendre certains propos pouvant être irrespectueux, moqueurs de la part de certains personnels à l'égard des résidents.

Des surnoms, souvent infantilisans voire péjoratifs, sous prétexte que l'on est dans une atmosphère familiale, déformaient parfois quelques noms de résidents.

La notion du privé et du collectif n'était pas intégrée. En juillet 1998, lorsque l'hébergement neuf a été mis en service, pour la première fois les résidents ont bénéficié d'une chambre personnelle. Il a fallu exiger des résidents mais aussi de certains éducateurs de frapper avant d'entrer dans les chambres des résidents.

1.4.4.1.1 La parole du résident.

Souvent on ne fait pas cas de la parole des résidents, « ils sont capables de dire n'importe quoi, ils ne savent pas ce qu'ils disent, et si on les écoute maintenant où on va ? »

Les personnes déficientes intellectuelles symbolisent peu ou pas, elles manquent de repères surtout temporels et parfois demandent la même chose jusqu'à obtenir la réponse qu'elles souhaitent entendre. Leurs difficultés d'élocution demandent une attention particulière et du temps. Tous les personnels n'investissent pas dans la communication, certains préfèrent rester dans l'agir sans écoute, sans explication, en recherche d'efficacité matérielle.

1.4.4.1.2 Les écrits professionnels.

Dans les écrits des personnels éducatifs, il peut être lu des jugements de valeur péjoratifs. Un résident peut être qualifié de « flémard », « sale »...

La notion de confidentialité n'est pas maîtrisée : les personnels ont beaucoup de difficultés à rester seuls dépositaires d'une information intime confiée par un résident. Les propos et informations se transmettent des fois, au vu et au su des résidents parce que l'on pense qu'ils ne comprennent pas. Pourtant, ils en entendent des bribes, sources de conflits et d'angoisses.

Force est de constater que le dit, l'écrit et la transmission ne sont pas maîtrisés par les professionnels. Les observations se mélangent avec les interprétations.

1.4.4.1.3 Les échanges verbaux

La violence dans les mots ou le ton employé est récurrente. La violence physique rare peut être un risque à prévenir, entre résidents notamment. « *Elle est toujours donnée par le fort sur le faible.* »¹⁸

La violence existe parfois envers les personnels. Son paroxysme, suite à des incidents pris en compte comme accidents de travail ont amené à des débats, la quête de sens de ces comportements a été travaillée. L'analyse des pratiques a été ressentie comme une agression par certains personnels. Aucune prise de distanciation, aucune réflexion sur les intentions et explicitations de la situation, aucune démarche professionnelle éthique n'avait été réfléchi en équipe avant ces épiphénomènes.

Deux réunions sur le thème de la violence animées par le médecin psychiatre ont révélé le non savoir communicationnel au sein de l'équipe et amené à accepter la direction dans son rôle et sa fonction.

« *Le recours à la violence c'est l'absence de distance entre les individus. [...] quand la parole n'a plus de place, quand les maux empêchent les mots. [...] il n'y a pas que les violences physiques, nous sommes maintenant tous conscients qu'il existe des violences institutionnelles.* »¹⁹

1.4.4.1.4 L'intimité du résident

A l'évidence, une culture asilaire préside à l'organisation matérielle. Tout est fermé à clé et c'est la course aux clés. En tant que nouvelle directrice, nous avons eu des difficultés à accéder à tous les lieux. Seuls les espaces intimes des résidents étaient accessibles à tous. Aucune clé, pourtant le plaisir des résidents est de se promener « comme nous » avec des clés. Cependant les consciences évoluent, les vols et dégradations ont nettement diminué depuis la mise à disposition de clés aux résidents qui le souhaitent.

Quand quelque chose est perdu, ou emprunté, il faut le retrouver parfois en accédant aux espaces privés. Au nom de la sécurité, il est arrivé qu'un salarié cherche sans le consentement du résident. Il n'est pas gênant à mon avis de chercher à condition que le résident « soupçonné » soit associé. On lui explique pourquoi, il peut dire ce qu'il pense et aider dans la démarche. Les personnes handicapées mentales ont peu le sens de l'autre, de la propriété, surtout à propos de ce qui appartient à l'autre ou au collectif. Elles s'approprient

¹⁸ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers*, p 124

¹⁹ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers*, p 124

ce qui leur plaît. Nous avons noté des évolutions dans le respect et l'appropriation depuis l'individualisation des chambres.

1.4.4.1.5 L'identité du résident

Les vêtements étaient entretenus et stockés à la lingerie. Seules les lingères avaient accès à ces vêtements et distribuaient d'une manière standard les changes journaliers. Elles réalisaient les achats, choisissaient deux modèles et quatre couleurs, entraînant une uniformisation des résidents. Un éducateur a reconnu il y a peu de temps qu'il avait été choqué par nos remarques sur la standardisation vestimentaire. Mais aujourd'hui, lorsqu'il voit ressurgir des habits de « l'ancienne époque », il reconnaît qu'à son tour il est choqué comme nous l'avions été à notre arrivée.

Depuis 1998, mise en service du nouvel hébergement, chaque résident dispose d'un placard pour ses effets personnels. La méthode de travail des lingères a été fortement modifiée. De plus, les éducateurs sont maintenant chargés de l'achat des vêtements, en lien avec les tuteurs et avec la participation de chaque résident.

1.4.4.1.6 L'écoute et la relation d'aide.

Le traitement des informations n'est pas chose facile : Le niveau anecdotique est important, la distanciation difficile. L'anamnèse, le vécu des résidents est méconnue. Le résident ne pose pas de questions sur ce qu'on lui demande, pourquoi lui expliquer ce que l'on fait des tranches de vie qu'il nous livre, des événements qui l'affectent ? Depuis l'arrivée de la nouvelle psychologue, des choses se mettent en place lors d'entretiens. L'assistante sociale aussi a un rôle de lien important.

1.4.4.1.7 Les supports d'information

Pour ce qui est de l'affichage : emplois du temps, prévisions de sorties, ..., les documents restaient dans la salle du personnel. La transmission aux résidents était de l'ordre de l'oral. Pourtant les résidents demandent à savoir : qui sort, qui est-ce qui participe à cette sortie de sport ? Qui fait l'atelier parc demain ? Qu'est-ce qu'on mange ? Ceux qui savent lire aiment renseigner les autres, beaucoup décodent des mots, visualisent leur nom.

1.4.4.1.8 L'organisation.

Dans un souci de facilitation pour les résidents, elle est simple. La base de l'organisation étant l'atelier de type professionnel ou pré professionnel, les résidents répartis en groupe de huit étaient affectés pour l'année scolaire dans un atelier.

A partir de là, toute la gestion était filtrée par l'atelier : achat de produits de toilette, entretien et stockage des chaussures, lien avec les familles, courrier... Chaque atelier était animé par

un binôme éducateur socio-éducatif et éducateur technique, les deux référents pour l'année scolaire des huit résidents de l'atelier. Une demi-journée était consacrée au sport, organisé comme à l'école, par «atelier professionnel». La psychomotricienne accompagnée d'un des deux éducateurs de l'atelier animait cette activité. Le problème est qu'aucune de ces deux personnes n'est habilitée à faire faire du sport. Un éducateur sportif vacataire a donc été embauché.

En outre, cette similitude avec l'organisation scolaire prévue pour des enfants s'avérait inadaptée aux adultes. Les écarts entre les résidents en terme de capacités, d'âge, d'intérêt, pouvaient rendre problématiques certaines activités sportives.

1.4.4.1.9 Les règles de vie.

Un autre point est préoccupant quant au respect du droits des usagers : c'est la question des limites et des sanctions. Les règles, nous l'avons vu ne sont pas toujours explicites, en revanche tout manquement est considéré comme une transgression et demande à être puni. Pour l'équipe, les résidents sont des adultes en tant que tels, ils doivent comprendre ce qu'ils font. Or, « *La sanction n'est pas la punition.* »²⁰ Les sanctions décidées en réunion ou par les personnels présents lorsqu'elles sont arbitraires sont vécues comme des injustices, des brimades : soit en privant (de sortie, de dessert, d'un objet); soit en demandant l'intervention du directeur ou du chef de service pour gronder et rappeler l'autorité, la règle. Une réflexion de l'équipe sur l'explicitation et l'écriture des règles de vie a permis d'inscrire de nouveaux comportements dans la pratique. « *La sanction est signifiante quand elle restaure la personne dans sa dignité, dans ses relations, dans son individualité.* »²¹

1.4.4.1.10 Les limites de la prise en charge :

La sortie imposée à 60 ans vers une maison de retraite est une autre conséquence du choix « travail » comme valeur dominante. Cela va à l'encontre de notre mission. D'autant plus lorsque les résidents ne veulent ou ne peuvent sortir : par manque de place et de choix en maison de retraite, parce que les difficultés d'adaptation sont faibles ou parce qu'en maison de retraite il y a moins de stimulation qu'en foyer de vie. Les expériences passées ont montré ces carences. Deux des résidents sortis ces dernières années pour une maison de retraite ont vécu un an pour l'une et un an et demi pour l'autre. Leurs camarades allaient régulièrement leur rendre visite et les ont vu se dégrader. Ils n'avaient plus aucune activité physique et avaient beaucoup grossi. Peu de dialogue et un rejet de la part des autres résidents de la maison de retraite n'ont pas favorisé leur intégration. Un personnel peu

²⁰ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers*, p 146

²¹ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers*, p 146

préparé et qui manque de disponibilité au niveau relationnel et de propositions d'activités n'a pu aider. Une résidente avait choisi de quitter l'établissement à 60 ans. Nous l'avons orientée en 1999 vers une maison de retraite spécialisée. L'intégration est toujours fragile, son potentiel d'adaptation n'est pas en rapport avec les exigences d'une structure qui accueille des personnes venant de Centre d'Aide par le Travail.

1.4.4.1.11 Le pécule, une pratique qui tente de donner de la valeur ?

Afin de matérialiser le travail, une « paie » symbolique était distribuée hebdomadairement. Une petite somme forfaitaire (30 Francs) symbole du salaire récompensait à égalité chacun. Outre son caractère illégal, elle amputait d'une somme importante la ligne budgétaire Prestations à caractère social, destinée aux activités sportives, socioculturelles et de loisirs. Elle avait pour but de motiver les résidents, de les rendre autonomes pour de petits achats personnels. Par contre, aucune somme d'argent de poche n'était négociée avec le tuteur, les résidents ne sachant pas qu'ils avaient leurs propres revenus. Seuls cinq ou six résidents ont conscience de l'échange et l'idée de valeur de l'argent. Un travail d'explication auprès des résidents et des tuteurs a permis de modifier ce procédé.

1.4.4.1.12 Le conseil d'établissement.

Elu en 1993, il ne s'était réuni qu'une ou deux fois. Son existence n'est pas vérifiée par une mise en oeuvre effective. Les représentants des personnels à ce conseil sont les délégués du personnel qui se sont eux-mêmes nommés au lieu de désigner des membres du personnel comme cela est prévu dans les textes. Ils sont aussi élus au comité d'entreprise de l'association. Ainsi ils centralisent toute la représentation, et verrouillent un système démocratique. Une réactivation des réunions en 1999 nous a permis d'apprécier les enjeux et d'initier un réel échange avec les familles.

1.4.5 Du côté des professionnels, un travail non structuré

1.4.5.1 Un personnel dénié dans son professionnalisme.

Dans ce fonctionnement, il n'y a aucune fiche de poste et tout ce qui se fait est transmis oralement. Le professionnel agit par mimétisme, il reproduit ce qu'il perçoit, avec son bon sens. Ceci le place en situation de dépendance étroite de son collègue plus ancien qui détient les clés du fonctionnement établi. Il lui est difficile de se distancier du niveau de relations personnelles induit. Quelle intervention de type professionnel peut-il construire ? Ce partage de toutes les tâches et de toutes les situations vécues entraîne inexorablement la déqualification des personnels.

La polyvalence va à l'encontre de la qualification professionnelle en tant qu'elle met des confusions dans les repères professionnels.

A aucun moment cette organisation n'est explicitée aux résidents. Ces derniers vivent donc avec des personnes qui savent utiliser des techniques, qui les encadrent, c'est tout. C'est là le berceau du lien de socialité primaire dont parle Paul FUSTIER.

Les personnels exécutent beaucoup par habitude selon des procédures non identifiées comme communes et établies. L'usure professionnelle est le risque dans cette équipe. Les personnels les plus anciens ne sont plus motivés. D'un ton blasé, ils disent avoir tout pratiqué, tout essayé. Les projets nouveaux, les changements sont source d'angoisse et de résistance. La polyvalence des emplois éducatifs empêche l'expression des différences et donc enlève une richesse ; l'organisation de type familial et communautaire limite l'expression des qualifications et des compétences professionnelles.

Le non repérage des fonctions et des postes induit la massification et le nivellement par le bas.

1.4.5.1.1 Les réunions des personnels

Elles avaient lieu tous les mardis après-midi. Elles regroupaient le maximum de personnels. Le fait d'être en réunion était synonyme d'être informé, de décider. Le constat d'inorganisation de ce temps est flagrant : chacun arrivait entre 14 h 30 et 17 h selon son horaire, participait selon son humeur et son bon vouloir car il se parlait de l'institution, sans ordre du jour ou but précis. Il se traitait des choses de l'ordre de l'organisation du travail et ponctuellement des événements perturbateurs amenés par un ou plusieurs résidents. La salle de réunion ayant deux portes, on assistait à l'entrée et sortie de chacun, éducateur, cuisinier, ouvrier d'entretien, lingère...

1.4.5.1.2 La gestion de l'urgence.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, dans un environnement stable et connu les professionnels se créent de l'urgence. Est-ce un moyen de lutter contre l'institution mortifère ? Il s'agit d'événements, d'informations qui n'ont pas été prévus, ou omis et qui permettent l'activation des personnels : un départ, un rendez-vous raté, un papier urgent perdu, une consigne oubliée peuvent devenir autant de prétextes à la démonstration d'un savoir faire.

1.5 UN FOND DE CRISE INSTITUTIONNELLE

A la faveur du changement d'équipe de direction, une succession est en jeu. Le repositionnement des personnels devient possible. Les fondateurs sont intériorisés, les structures fonctionnent comme elles ont été mises en place, les personnels présents sont acquis à leur pratique. « *L'équipe est unifiée ; ses membres sont identifiés les uns aux*

autres, puisque chacun a en commun avec les autres cette intériorisation de la figure du chef, ces identifications latérales permettent que les idéaux et les valeurs (qui sont celles du chef) soient présents chez chacun et partagés par tout le monde. »²²

Lors de notre arrivée, le chef de service et moi-même étions considérés comme des étrangers.

1.5.1 Une situation de crise existe malgré nous.

Sa signification doit être analysée. Le climat institutionnel est tendu, les personnels sont en défense, en résistance.

L'organisation nous est présentée comme parfaite, cohérente et fonctionnelle. Par conséquent, elle ne doit pas être modifiée. Un éducateur nous avertit : « si vous ne touchez en rien les emplois du temps, il n'y aura pas de problème. »

Par rapport aux situations professionnelles nous constatons beaucoup d'habitudes et un manque d'entrain. On est dans le faire, la matérialité, l'inertie. Il nous a aussi été dit, « regardez, nous on sait faire. », ou encore «vous verrez, il n'y a que comme cela que ça marche. »

Une opacité règne et chaque demande d'explicitation de notre part est mal vécue.

L'usure est ambiante, lassitude et démotivation font souvent répondre aux professionnels, « on a tout essayé, on a déjà fait cela »...

1.5.2 Ce type de crise est repérée par des indicateurs

Pour Paul FUSTIER, trois indicateurs majeurs nous alertent sur ce type de crise : institutionnel, personnel et professionnel.

- Au niveau institutionnel, un « *processus de bureaucratisation. L'ennui renvoie à un désinvestissement de la tâche.* »²³ Des revendications émergent, beaucoup d'employés demandent des aménagements d'emploi du temps, des reclassements, des reliquats de compensation d'heures, des adaptations de congés, des inversions de planning... des demandes inflationnistes de matériels. L'absentéisme pour maladie et accident de travail augmente. Les déclarations d'accrochages des véhicules sont en recrudescence. Le fonctionnement dans l'automatisme des répétitions ne régule plus, les résidents sont délaissés, peu écoutés, témoins captifs de l'incohérence. Le risque de maltraitance peut en résulter.
- Au niveau professionnel, le conflit de légitimité apparaît. Il y a les leaders et les autres. Les remplaçants sont dévalorisés, ils doivent suivre l'exemple des pratiques

²² FUSTIER P., *Le travail d'équipe en institution*, p 38.

²³ FUSTIER P., *Le travail d'équipe en institution*, p 19

données comme modèle par les plus anciens. Des personnels des plus diplômés veulent gérer leurs collègues. Des conflits entre les éducatifs et les personnels de service se déroulent comme si chacun voulait augmenter sa puissance, son territoire. L'identité professionnelle est malmenée. Il peut y avoir rétention d'information. Les éducateurs se plaignent du manque de communication et disent souvent ne pas avoir été informés alors qu'ils étaient présents en réunion. Il y a perte de repères et de sens.

- Au niveau personnel, chacun cherche à être plus important que l'autre. Des activités sont prioritaires. Des activités considérées plus nobles que d'autres, par exemple l'atelier bois ne sont accessibles qu'à certains. Des éducateurs sélectionnent pour leur groupe les résidents dits « bons niveaux ». Les clés sont un indicateur de puissance, certains se les approprient, elles disparaissent. On assiste à des rapports narcissiques qui semblent combler le déficit de la tâche.

1.5.3 Ces indicateurs sont en fait la conséquence de la crise

L'action se révèle donc délicate, il faut déterminer l'origine de la crise. D'après Paul FUSTIER, C'est une crise de « *la fondation qui n'est plus inscrite comme référence légendaire. Cet oubli, cette coupure est responsable de la crise.* »²⁴ Pour l'équipe, leur établissement n'est pas un foyer de vie, il est C.A.T.T., établissement pilote, expérimental. Il est unique.

A partir de là on peut décliner deux solutions en référence aux travaux de Paul FUSTIER :

- Dans la diachronie, un travail de retour à l'origine pour permettre au présent la confrontation et l'articulation au passé, dans le but de dépasser la crise,
- En synchronie, un enrichissement des actes professionnels, indice complexe dévoilé par l'analyse des pratiques.

Ces deux niveaux s'englobent dans un processus plus large et installé dans le temps, un travail sur le projet institutionnel qui met en forme et en perspective les actes professionnels.

1.5.4 Au final, c'est le droit des usagers que l'on escamote.

1.5.4.1 Le non respect des droits est une forme de maltraitance

La circulaire D.G.A. 5/SD n° 2002-265 du 30 avril 2002 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

²⁴ FUSTIER P , *Le travail d'équipe en institution*, p 21

nous interpelle de manière urgente. Faisant l'objet d'une priorité et d'une détermination sans faille, elle rappelle les règles en matière de prévention, de signalements, d'enquêtes. Elle situe la responsabilité des directeurs. Ces dispositions établies pour les enfants par la circulaire du 5 mai 1998 sont applicables depuis 2000 aux établissements qui accueillent des adultes vulnérables. Elles sont donc dans le champ d'action des foyers de vie.

Des protocoles internes à chaque établissement doivent être élaborés. Ils précisent les conduites à tenir devant des actes de maltraitance.

1.5.4.2 Qu'entend-on par maltraitance ?

Du côté du droit, cette notion n'a pas de contenu juridique, est-ce à dire qu'elle n'existe pas ? Ses répercussions juridiques sont maintenant clarifiées, des mesures de prévention, de contrôle ainsi que des sanctions pénales sont en œuvre L'angle d'attaque de ce phénomène dans le code pénal réside dans la notion de mauvais traitement.

Maltraiter pour le Larousse Encyclopédique c'est « *traiter durement quelqu'un.* » La maltraitance désignant « *les mauvais traitements envers une catégorie de personnes.* »²⁵ Le champ de la maltraitance est peu délimité car elle renvoie à des représentations subjectives, appréciées différemment selon les individus, leur vécu affectif et culturel. L'O.D.A.S. dans son guide méthodologique de 1994 précise que l'enfant maltraité est « *celui qui est victime des mauvais traitements physiques, de cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.* » La notion de cruauté mentale est la plus diffuse car l'acte n'est pas toujours lisible. L'O.D.A.S. parle des faits qui « *consistent en l'exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse les capacités d'intégration psychologique : humiliations verbales et non verbales répétées, marginalisation excessive, dévalorisation systématique, exigences excessives et disproportionnées à l'âge de l'enfant, consignes et injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter.* »

Notre fonction nous demande une grande vigilance. Le foyer de vie accueillant des personnes vulnérables du fait de leur déficience mentale peut devenir le théâtre de maltraitances. L'amélioration des pratiques professionnelles est un moyen de lutte. Elle passe par la mobilisation des équipes autour d'un projet d'établissement décliné en projets individuels pour chaque personne accueillie. La professionnalisation des personnels parce qu'elle permet l'élaboration d'une socialité secondaire veille aux dérives vers des situations de maltraitance.

²⁵ *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, p 955

1.5.5 La Couronne, une institution mal traitante ?

L'étude clinique que nous venons de réaliser nous permet de dire ce qui suit. La Couronne a une structuration de l'ordre de la confusion (rôles, statuts, fonctions...). La rigidité de l'organisation et du fonctionnement, la simplification autour d'un seul objectif prioritaire, ne permet pas aux personnels d'exprimer leur professionnalisme, de développer au mieux leurs qualifications professionnelles.

Du côté des personnes accueillies, l'objectif unique de préparation au travail n'est pas réaliste et sert de justification à l'organisation et au fonctionnement. Cet objectif n'est pas analysé sous forme de projet dynamique. Du fait qu'il n'est jamais atteint, il ne donne pas de sens, ni de consistance à la prestation offerte. Les résidents ne sont pas au centre du dispositif. Ils ne sont pas reconnus dans leur statut d'adulte. Les droits des usagers ne sont pas respectés (intégrité, intimité, ...).

La prestation se fonde sur le choix binaire travail, non travail. Il conditionne la vie des résidents, leur sortie éventuelle. Le projet n'est pas personnalisé. Tous partagent à égalité les activités de travail, de loisirs, de sport, de temps libre.

La linéarité balaie toute la vie du Foyer, compensant chaque système contradictoire.

L'indifférenciation des résidents est accentuée par l'indifférenciation du personnel de l'équipe éducative dans ses rôles et fonctions. La culture de la polyvalence pour les personnels va à l'encontre des prestations singulières au bénéfice des résidents. Les résidents méritent la compétence fine.

Le Foyer de vie ou occupationnel doit développer des activités diversifiées pour répondre aux problématiques des résidents en terme d'intérêt, de besoins, d'attentes, de capacités, de maintien des acquis et d'intégration, dans le respect de leur personne et de leurs droits fondamentaux de citoyen.

Une absence de valeurs communes, de références consensuelles, de culture partagée peut conduire à des situations de maltraitance, à de l'incohérence dans la prise en charge, à la non individualisation des prestations, à un manque de projets individuels. Le système est horizontal et cloisonné, il a fabriqué un établissement fermé sur lui-même.

La déqualification du personnel véhicule usure et démotivation. Le travail d'équipe pluridisciplinaire n'existe pas. On a affaire à une équipe morcelée, insatisfaite qui produit sans le vouloir de la maltraitance.

Les objectifs du « projet » ne sont plus d'actualité.

Un changement culturel est nécessaire. Un travail de fond doit permettre d'élaborer un nouveau projet pour le foyer de vie qui sera mobilisateur du professionnalisme.

« En effet, l'absence de projet, c'est l'absence d'une idée de l'avenir dans le groupe humain et l'absence d'une possibilité de positionnement clair des acteurs entre eux. Cela signifie que la dynamique psychoaffective d'adaptation entre les personnes domine et l'utilisateur devient captif des avatars de ces ajustements. »²⁶

La culture de dynamique de projet n'existe pas. Cet écueil est le point d'entrée de notre action.

Le changement culturel initié par la dynamique de projet va amener des questionnements et une complexité.

Ce changement radical sera porteur d'angoisses et de déstabilisation que nous devons prendre en compte dans l'optique d'une réussite. Là est le risque pour l'établissement, il est de la responsabilité de la directrice.

L'enjeu pour la directrice est la définition d'un système nouveau dans l'établissement :

- ✓ ouvert et intégré dans son environnement,
- ✓ où le droit des usagers est l'évidence,
- ✓ Dans lequel la maltraitance n'a pas de place,
- ✓ Qui instaure une relation de service et
- ✓ qui substitue à la logique d'établissement une logique de promotion des personnes.

Nous posons le principe qu'un outil professionnel permettrait de

- ✓ mobiliser l'équipe,
- ✓ requalifier les professionnels qui la composent,
- ✓ retrouver le sens de la mission et du travail ;

Nous posons l'hypothèse qu'une dynamique de projet, en obligeant à la recherche de valeurs communes, donc de savoirs communs, va requalifier l'accompagnement.

Partant, elle repositionnera nécessairement le Foyer de La Couronne dans les nouvelles attentes des usagers et le respect de leur citoyenneté.

Requalifier pour refonder,

In fine, le pari consiste à reposer les fondations et fondements d'un établissement, la structuration de ses dispositifs, ses pratiques et son action en l'inscrivant dans les exigences

²⁶ J DANANCIER, *La violence dans les établissements sociaux*, p 88

et les attentes des politiques sociales actuelles, en particulier, la logique de service et de promotion de la personne accueillie.

Refonder une structure désinstitutionnalisée

D'un passé fortement institutionnalisé, le Foyer de La Couronne doit devenir une structure ouverte et implantée sur son territoire, une plate forme de services,

- qui offrira des prestations de service diversifiées et modulables.
- Qui développera des partenariats.

Deuxième partie

« Rien de plus faible qu'un système global qui devient unitaire. A loi unique, mort subite. L'individu vit d'autant mieux qu'il se fait nombreux : ainsi des sociétés, ou même de l'être en général. [...] Les rapports entre les hommes passent par les choses, nos rapports aux choses passent par les hommes ; Voilà l'espace un peu plus stable que décrivent les droits. »

Michel SERRES
Le contrat naturel,
p. 72 & 76, Ed. Flammarion,
Coll. Champs, 1990

2 - DE LA REQUALIFICATION A LA REFONDATION, UN OUTIL COMPLEXE : LA DYNAMIQUE DE PROJET

Jean-René LOUBAT nous rappelle que « *ce qui différencie l'abeille de l'architecte, c'est que le second construit la cellule dans sa tête avant de la construire dans la ruche.* »²⁷
L'institution n'est pas une ruche où l'on s'active, elle est en capacité de décider de fonctionner comme un architecte plutôt que comme une abeille.

2.1 COMPÉTENCE, QUALIFICATION, PROFESSIONNALISATION, DES CONCEPTS, UN VÉRITABLE ENJEU POUR LE FOYER DE VIE

Lorsque les repères sont flous, ils ne sont pas visibles. Alors l'institution est en danger de perte de légitimité parce qu'elle ne situe plus sa mission et alimente la confusion. Les résidents sont là parce qu'ils n'ont pas le choix, les personnels s'approprient cette institution, ils sont dans la toute puissance. Tous ensemble sont en activité et au Foyer de La Couronne en situation de travail. Mais le travail c'est quoi ?

2.1.1 Dans quel rapport coexistent travail et activité ?

Christophe DEJOURS définit le concept de travail par rapport aux notions d'utilité et de réel. Le travail est dans le réel, constitué d'une activité technique qui doit être efficace et utile. Cependant les jugements d'efficacité et d'utilité sont subjectifs et contextuels. « *Les limites de l'efficacité et de l'utilité, un jour, peuvent être remises en cause le lendemain, par le recul du réel devant l'avancée de la technique et de la connaissance.* »²⁸

En outre, dans le travail intervient le facteur humain. Là se situe le point d'ancrage de la compétence et de la performance professionnelles. Cette définition du travail est donc incomplète car elle ne présage pas de la réussite de l'acte professionnel. En effet, le réel, « *partie de la réalité qui résiste à la symbolisation* » est constitué de l'environnement matériel et social. Ce réel du social échappe parfois à la maîtrise des techniques et des connaissances. « *La défaillance humaine face à la tâche est inévitable, puisque le réel ne se fait jamais appréhender que sous la forme de l'échec.* »²⁹

L'intervention dans le travail nécessite des aménagements, des ajustements dans les modes opératoires. Il y a donc une part d'imagination et d'invention dans le travail. « *Le travail, c'est*

²⁷ J.-R. LOUBAT, Elaborer son projet d'établissement social et médico-social, p 1

²⁸ C. DEJOURS, *Le facteur humain*, p 41.

²⁹ C. DEJOURS, *Le facteur humain*, p 43

l'activité coordonnée déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui, dans une tâche utilitaire, ne peut être obtenu par la stricte exécution de l'organisation prescrite. »³⁰

Quant aux activités occupationnelles en foyer de vie, elles visent l'épanouissement de la personne et le maintien, voire le développement de ses potentiels. Les supports d'activité sont variables. Certaines activités sont de « type travail », le résultat attendu est l'adaptation à des règles, la soutenance de l'effort, la qualité, l'utilité et l'amélioration du cadre de vie. La valorisation par l'insertion n'est pas effective. Le facteur humain est primordial et requiert toute l'attention et l'accompagnement. De plus, le repère identificatoire de travail manuel est flou puisque tous les professionnels vivent, font, participent avec les résidents à du travail, mais aussi à des loisirs et de la vie quotidienne.

Les activités ne peuvent se résumer au « travail », elles devront donc être proposées autour de trois pôles principaux, distincts et complémentaires :

- ❑ le travail de type pré professionnel et domestique qui offre une confrontation à la matière, à une réalité, à une socialisation et qui amène à une participation à sa propre prise en charge.
- ❑ Les activités physiques et sportives qui maintiennent et développent le potentiel et les capacités physiques, qui luttent contre le vieillissement précoce, permettent la confrontation à des règles et créent du lien social.
- ❑ L'expression sous toutes ses formes vise l'épanouissement personnel ainsi que l'accès à la culture, à la connaissance du patrimoine. Le corps, la voix, l'expression manuelle et artistique, l'écoute, le regard, sont utilisés pour tisser des liens, des échanges, entre les personnes, et avec l'environnement.

2.1.2 Requalifier des personnels qui se sentent disqualifiés

Il s'agit bien de permettre aux professionnels de mettre en pratique leurs compétences, acquises par la formation et par l'expérience pour atteindre un certain niveau de performance au travail. La fonction de direction par la gestion des ressources humaines met en place dans l'établissement, les conditions de développement des compétences professionnelles dans le but d'améliorer la qualité de la prestation de service instaurée pour les résidents.

³⁰ C. DEJOURS, *Le facteur humain*, p 43

2.1.2.1 Le vécu des personnels.

Les personnels dans leur ensemble se sont sentis disqualifiés par les interrogations portées sur leur pratique. La plupart, présents depuis longtemps ne se posaient plus de questions et travaillaient sans préparation, sans recherche de sens, dans une routine.

Le changement de direction (directeur et chef de service éducatif simultanément) dans un fonctionnement bien réglé a été perturbant. Cette disqualification ressentie est entre autre le résultat d'une usure professionnelle. La mobilisation de cette équipe n'a pu se réaliser car elle était morcelée et ambivalente. Des résistances au changement ont produit une massification, un effet de bloc. Le sens de la mission et du service à rendre étant perdus de vue, cette équipe se positionnait dans le « faire au quotidien ». Le manque de repères communs et d'évaluation des besoins et attentes des résidents, les résultats inexistant d'un projet inactif n'ont pas permis l'explicitation, la lisibilité institutionnelle. La communication direction - équipe s'est vite révélée improductive car décalée.

2.1.2.2 L'usure professionnelle :

En termes de management on emploie le terme de *burn out* à propos d'une personne épuisée professionnellement. Il signifie littéralement se brûler. Son origine se trouve dans le verbe anglais burn ou détruit par le feu, consumer ce qui nous renvoie à une notion d'énergie de destruction. Le nom burnout existe en un seul mot et signifie usure. Employé à propos d'un projet à atteindre Il est synonyme de *tombé à l'eau*. Le projet du foyer de La Couronne du fait des résultats en est arrivé à ce point, mais cela n'a jamais, à notre connaissance, été verbalisé ni reconnu. Pour l'équipe, dans les mots, dans la présentation de l'existant, il est nommé tel qu'au premier jour : Etablissement unique, C.A.T.T. qui prépare les résidents qui le peuvent à accéder au C.A.T.. Ce projet est en fait un objectif fortement ciblé comme priorité. Là réside une des explications de cette usure. Les foyers de vie sont propices à ces phénomènes de burnout car les actions d'accompagnement sont répétitives et les évolutions sont lentes et peu repérables. A contrario, les régressions, les pertes nous renvoient à notre impuissance. L'usure professionnelle peuvent résulter d'un projet trop ambitieux, d'objectifs hors d'atteinte.

2.1.2.3 Quel type d'équipe est en place ?

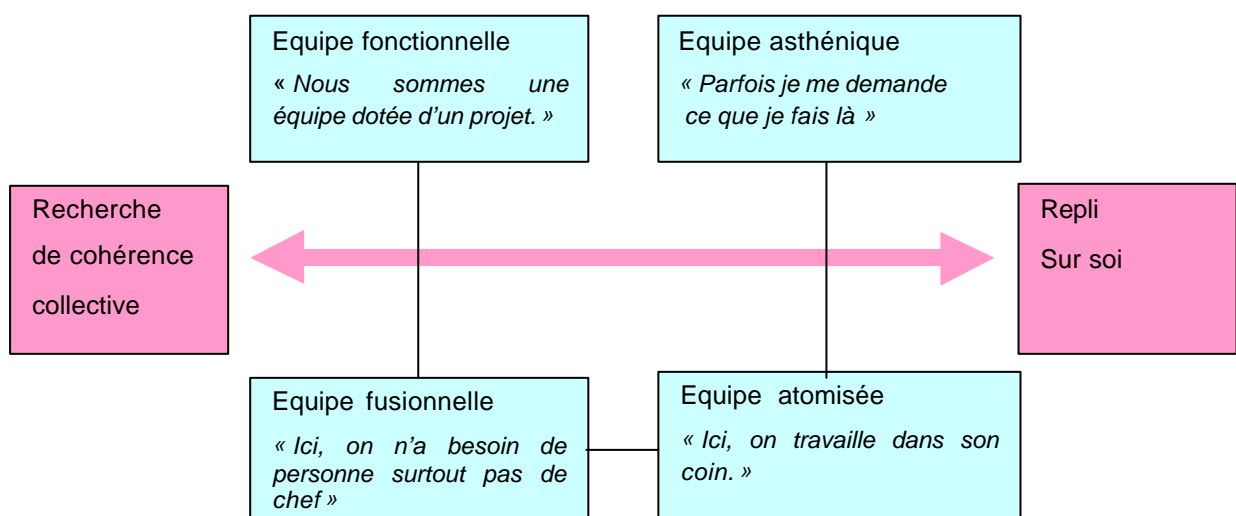
Dans la dialectique permanente entre l'identité individuelle et l'identité collective des membres de cette équipe, l'unité, le consensus ne sont qu'apparents et liés au maintien d'un certain confort d'emploi et de gestion du temps de travail. En outre, chaque service de cette équipe est en concurrence, en lutte de pouvoir avec les autres, en particulier le service éducatif et le service général. Cette équipe fait partie d'un système à prendre en compte

dans l'action. Les démarcations entre professionnels et fonctions ne sont pas claires, l'institution est un système fermé et immobile. Dans des moments de déstabilisation, son fonctionnement en résistance par rapport au changement peut amener à désigner des boucs émissaires, soit dans la hiérarchie, soit parmi ses propres membres. Les manifestations de cette culture se constituent ainsi :

- ❑ La communication est minimale et limitée au nécessaire
- ❑ Les informations sont parfois déformées, ou omises. La plainte de désinformation est récurrente.
- ❑ Le manque de communication est souvent mis en cause.
- ❑ L'équipe éducative a un fonctionnement fusionnel et totalitaire : rien n'est validé si tout le monde n'a pas été consulté, n'est pas présent à la réunion ou si l'unanimité n'est pas acquise. La subdélégation n'est pas reconnue dans le fonctionnement.
- ❑ La culture de l'oral prime. Les écrits ne sont pas lus ou disparaissent, sont parfois raturés, modifiés (groupes organisationnels, informations sur agenda de liaison, note sur fiche d'activité, sur projet...).
- ❑ Les procédures officielles mises en place ne sont pas toujours utilisées (demandes de congés, projet de sortie...)

Jean-René LOUBAT³¹ propose une typologie des équipes professionnelles et les stratégies de remobilisation qui leur correspondent. Elle nous semble opérante dans le contexte de cet établissement.

Tableau n° 13 : Typologie des équipes professionnelles (J.-R. LOUBAT)



³¹ LOUBAT J.R., *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux*, p 90

L'enjeu est de passer à une équipe fonctionnelle. Selon les services et les moments, nous avons à tour de rôle les diverses positions d'équipe. C'est donc selon tous ces axes qu'il faudra mener l'action. La complexité des stratégies en découlera.

Les stratégies s'adaptent en fonction des typologies rencontrées. Les indications peuvent ainsi se décrire selon l'auteur :

- Equipe asthénique ⇔ Redonner du sens et des finalités
- Equipe atomisée ⇔ Faire négocier les points de vue
- Equipe fusionnelle ⇔ Faire émerger les différences

2.1.2.4 La qualification, une notion riche de sens :

Qualifier signifie « *exprimer la qualité de quelque chose, lui attribuer une qualité, un titre - Donner à quelqu'un la qualité, la compétence.* »³² Le préfixe re(qualifier) implique retrouver, remettre.

Du point de vue de l'étymologie, la notion de qualification est intéressante. Elle apparaît au *XV^{ème} siècle*, du latin scolastique *qualificatio* et découle du terme populaire *quel*, du *X^{ème} siècle qualis*, qui dans son évolution donnera lequel, quelque, quelque chose, quelque que, quelque fois, quelqu'un, quelconque pour arriver au *XII^{ème}* à la notion savante de qualité, *qualitas*. Mais l'origine de *quel* est dans la grande famille de base du *qui*, se décline dans une grande famille d'adverbes et d'adjectifs : « *A. Quantus (quant, quantité), B Quando (quand), C Qualis (quel, qualité), D Quot (quotidien, cote, quotité, quotient), E quam (que, quasi, cancan).* »³³

Cette diversité de questions pour une même origine de mot implique la richesse de ce concept de qualité qui doit interroger tous les niveaux d'une action (quoi, pour qui, pourquoi, quand, quel...).

Le nouveau Larousse encyclopédique nous précise que la qualification est « *l'appréciation sur une grille hiérarchique, de la valeur professionnelle d'un travailleur suivant sa formation, son expérience et ses responsabilités.* »³⁴

La notion de qualification était dominante dans les années 70 dans un contexte de stabilité des métiers. Elle est basique de la formation professionnelle qui enseigne des qualifications le plus souvent certifiées par des diplômes qui reconnaissent, légitiment des personnes dans une pratique professionnelle. On parle de formation qualifiante, la qualification étant l'ensemble des connaissances et procédures d'un métier. Elle renvoie aux capacités nécessaires à l'exercice d'un emploi. Elle est représentée dans l'entreprise par les classements des emplois et les grilles de rémunération qui s'y attachent. Nous dirons donc

³² *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, p 1287

³³ PICOCHÉ Jacqueline, *Dictionnaire étymologique du Français*, p 422

³⁴ *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, p 1286

qu'elle est attribut d'un statut. L'important pour le professionnel est de la mettre en œuvre et de ne pas se vivre comme disqualifié. La qualification donne à la personne des ressources à partir desquelles elle construit sa compétence.

2.1.3 Développer les compétences professionnelles

Il est amusant de voir que le mot compétence vient de la famille du mot *panne*, racine indo-européenne de *pete s'élançer vers* apparenté à *pet, tomber, pire*. Terme savant né au XIII^{ème} siècle, *compétent* signifie *convenir, revenir* à. *Compétence* apparaît au XV^{ème} siècle et son contraire, *incompétence* un siècle plus tard.³⁵ Guy LE BOTERF nous apprend que cette notion qui va de pair avec *professionnalisme* n'a pris de l'importance qu'au cours des années 80.

Le nouveau Larousse encyclopédique le situe dans le mot latin *competentia* dont le sens est *juste rapport*. Il la définit comme « *l'aptitude à effectuer certains actes, la capacité reconnue en telle ou telle matière.* »³⁶

La compétence intègre les processus de production. Les contextes évoluant, la maintenance et le développement des compétences prennent le pas et vont au delà de la formation. Ce qui prime est la valorisation des compétences c'est-à-dire la capacité d'adaptation et d'initiative des salariés ainsi que leur capacité à apprendre. Le manager nous dit Guy LE BOTERF doit « *miser sur les intelligences et les compétences locales plutôt que de se fier à une planification centrale.* »³⁷ Il considère que « *dès le départ des stratégies de changement et de projets, nous devons prendre en compte les compétences.* »³⁸ Recensées, évaluées, elles orienteront nos choix méthodologiques.

2.1.4 Professionnaliser les professionnels

Le professionnalisme est l'expression des qualifications et compétences professionnelles dans l'exercice de son métier. Cette notion va de pair avec l'évolution des contextes de travail dû notamment aux nouvelles technologies, organisations, transversalité, personnalisation... Elle voit le jour dans la décennie 90.

Du point de vue de l'étymologie la notion de professionnel trouve son origine dans le verbe latin *fari* lui même issu de la famille de *fable*, dont la racine indo-européenne *bhà* signifie parler³⁹. Le terme *profès* apparaît au XII^{ème} siècle dans le sens de profession de foi et au

³⁵ PICOCHÉ Jacqueline, *Dictionnaire étymologique du Français*, page 367

³⁶ *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, p 365

³⁷ LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, p 20

³⁸ LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, p 22

³⁹ PICOCHÉ Jacqueline, *Dictionnaire étymologique du Français*, page 204

XV^{ème} pour désigner le métier. Ce n'est cependant qu'au XIX^{ème}, c'est-à-dire au début de l'industrialisation qu'arrive le terme de professionnel.

Pour le Larousse encyclopédique, il s'agit de « *la qualité de quelqu'un qui exerce une profession avec une grande compétence.* »⁴⁰

« *La compétence n'a pas d'existence matérielle indépendante de la personne qui la met en œuvre.* »⁴¹

Ce raisonnement en terme de professionnalisme impose de considérer le professionnel dans sa globalité, comme « *un sujet porteur et producteur de compétences.* »

Dans les situations professionnelles il s'agit de distinguer ce qui est exprimé par la personne de ce qui vient de l'environnement. Guy LE BOTERF nous dit qu'une réalisation professionnelle est le produit d'une combinaison de ressources qui échappe à la visibilité et à la programmation. La richesse du professionnel et son autonomie réside dans ce savoir combiner. Le directeur peut agir sur les conditions de travail favorisant l'expression des compétences, tout en sachant qu'il y a plusieurs façons d'être compétent par rapport à une situation ou un problème. Il doit donc développer un certain niveau d'écoute et de confiance envers les professionnels qu'il gère. « *Plus la personne ou l'unité sait et peut combiner, plus elle accroît sa compétence.* »⁴²

Guy LE BOTERF amène la notion de navigation professionnelle dans laquelle la conjugaison des projets et des contraintes de l'entreprise avec les projets des professionnels qui la composent n'est pas programmable. La professionnalisation ne peut se réduire à la gestion des carrières et à la formation continue qui ont trouvé leurs limites. Il s'agit de créer des espaces de navigation professionnelle qui réunissent les conditions pour chaque acteur de naviguer sans itinéraire précis et sans errance excessive. Le professionnel doit avoir des caps à atteindre, des échéances, c'est ce que peut favoriser la conduite de projets. La dynamique de projet est à notre avis une situation professionnelle qui va dans ce sens. Elle contribue à un nouveau type de management en donnant un outil de pilotage et de contrôle pertinent et construit dans la concertation d'une équipe qui se dote de règles de jeu communes.

Pour Guy LE BOTERF, « *la valorisation et le développement des ressources humaines constituent des variables stratégiques de développement et non pas seulement des variables d'ajustement.* »⁴³

Nous voyons d'après cette brève analyse l'imbrication et la complexité de ces notions. Leur genèse a correspondu à une évolution des métiers, le médico-social dans sa fonction de service à rendre à des personnes a suivi cette évolution peut-être lentement ou un peu en

⁴⁰ Nouveau Larousse Encyclopédique en 2 volumes, p 1267

⁴¹ LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, p 12

⁴² LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, p 14

⁴³ LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, page 22

marge. Il est venu le temps où du fait des attentes des personnes, de la gestion des coûts nous devons construire des prestations de qualité. Le chemin par la professionnalisation est une voie facilitante. La démarche de projet est constitutive de cette professionnalisation.

2.2 LA MOTIVATION, POUR UN CHANGEMENT INÉLUCTABLE

2.2.1 Au centre des systèmes et des personnes, un outil, la motivation

Les théories de la motivation sont au cœur de la gestion des ressources humaines.

2.2.1.1 Dès 1947, Abraham MASLOW conçoit une théorisation des besoins fondamentaux

Elle se présente sous la forme d'une pyramide. Chaque strate est occupée par des besoins hiérarchisés de bas en haut. A la base se trouvent les besoins primaires soit les besoins physiologiques, puis de sécurité. Ensuite il distingue les besoins secondaires : d'abord le besoin d'appartenance, puis siègent les besoins de reconnaissance et au-dessus ceux de réalisation de soi. Chaque niveau est supérieur au précédent, il est actif si et seulement si le niveau inférieur est satisfait, sinon il constitue un frein à toute élévation du niveau de motivation. Le niveau premier des besoins secondaires, l'appartenance est facile d'accès. Les personnels stables d'une institution s'y retrouvent de fait la plupart du temps. Par contre, la reconnaissance indispensable à la réalisation de soi n'est pas acquise. Elle passe par le regard de l'autre, c'est l'autre qui nous reconnaît capable, nous estime. Elle a trait à l'évaluation de réalisations, de résultats observables. La réalisation de soi, dernière étape renvoie à son propre potentiel de créativité, à l'idéal de soi et au développement personnel. Bien qu'ancien, ce modèle résume comment la motivation ou son contraire, la démotivation jouent un rôle important dans les situations de travail.

L'organisation et le fonctionnement doivent au niveau d'une équipe promouvoir les situations dans lesquelles les personnels seront acteurs et donc développeront leurs sentiments d'appartenance mais aussi et surtout de reconnaissance et de réalisation de soi.

2.2.1.2 Des modèles plus récents et dynamiques

LEWIN et TOLMAN entreprennent des recherches dans le domaine des théories cognitives de la motivation. Ils élaborent la théorie des attentes à partir des concepts de valence (intensité de la préférence individuelle pour un certain résultat) et d'espérance (vraisemblance qu'une action donnée sera suivie d'un résultat particulier).

De l'association de ces concepts, ils déduisent que le comportement est fonction du produit valence X espérance. D'autres auteurs poursuivront cette piste. Ils déterminent les sources de valence dans la satisfaction sociale d'être impliqué à une tâche, le plaisir devant la réalisation d'un objectif ou la perception de son rôle par l'individu. Ils ajoutent une notion supplémentaire, celle de l'équité, selon laquelle les hommes recherchent une compensation équitable pour leurs efforts de travail. Mais d'autres facteurs jouent un rôle prépondérant, en particulier le pouvoir respectif des divers acteurs.

Kurt LEWIN apparaît comme le fondateur innovant du courant des ressources humaines. Il démontre que l'individu réagit aux situations, non pas comme elles sont, mais comme il les perçoit. Cette perception étant influencée par le climat, l'environnement, l'affectivité, les normes et valeurs personnelles. Il apporte deux éléments essentiels à la gestion des ressources humaines qui sont :

- ❑ La supériorité du leadership démocratique par rapport à l'autocratique et au laisser faire,
- ❑ La dynamique de groupe en mettant en évidence qu'il est plus facile de changer les normes d'un individu ou d'un groupe par les discussions et les décisions en petits groupes que par les conférences ou les entretiens personnalisés.

LEWIN a aussi étudié la circulation des informations dans l'organisation. Il a mis en évidence l'existence de canaux de communication dont l'entrée est contrôlée par des « portiers » plus ou moins coopératifs selon leurs propres enjeux, leur motivation. Ces théories présentent un intérêt par leur portée pratique dans l'action. Pour agir efficacement dans l'organisation nous devons « essayer de répondre à de telles questions :

- ❑ *Quels sont les canaux de communication réels, -à la fois formels et informels - ?*
- ❑ *Qui sont les portiers le long de ces canaux ?*
- ❑ *Quels sont les facteurs dans leur décision de transmettre ou de retenir une information (structure cognitive, motivation, obstacles) ? ».*⁴⁴

2.2.2 Le rôle de l'image de soi dans la mobilisation des compétences

Le professionnel est toujours à observer en situation c'est-à-dire dans un contexte déterminé. Il « mobilise ses ressources non seulement en fonction d'une représentation opératoire de la situation, mais également en fonction de la représentation qu'il a de lui-même, de la façon dont il s'apprécie et s'auto évalue... L'image de soi indique au sujet ce

⁴⁴ PETIT F., *Introduction à la psychosociologie des organisations*, p 76

*qu'il estime être à sa portée, ce qu'il est en mesure de pouvoir et savoir résoudre. »*⁴⁵ Nous nous situons là aux niveaux supérieurs de la pyramide de MASLOW. Guy LE BOTERF nous enseigne aussi que la production de compétences professionnelles nécessite un pré requis : l'image de soi positive et évolutive. La prise en compte de l'histoire d'un établissement et du travail construit par les professionnels qui s'y trouvent est l'élément premier d'une mobilisation de l'équipe. L'image de soi ou self concept est dynamique. Elle se construit pour chaque individu au fur et à mesure des expériences qu'il rencontre et par les relations qu'il vit avec les autres. Le sujet trouve sa motivation et l'énergie pour s'engager dans des projets et des activités nouvelles, en fonction de sa propre image de soi positive.

2.2.3 Le professionnel face à son propre apprentissage, gage de compétence

La méta connaissance est la connaissance de ce que l'on sait faire. Le rôle des métas connaissances dans l'image de soi est primordial, il intervient dans la réalisation de l'action. Le professionnel capable de prendre du recul et de comprendre son fonctionnement cognitif et opératoire peut orienter et perfectionner ses actes professionnels. Cette réflexivité, nous dit Guy LE BOTERF, fait partie de notre professionnalisme. Ces métas connaissances amènent à la description des actions mises en œuvre. C'est le niveau au-dessus, celui du réfléchissement dont parle PIAGET qui permet l'apprentissage par transfert. Le professionnel est capable de décrire ses savoir-faire. Le troisième niveau, consiste en la capacité de décrire comment on s'y prend pour décrire ses savoir-faire. Cette distanciation s'effectue avec l'aide d'un médiateur. C'est la base du processus d'apprendre à apprendre. Dans le secteur médico-social, les analyses de pratiques, les démarches de projet concourent au développement de ce potentiel professionnel. *« En construisant ses méthodes d'apprentissage et de travail, le professionnel améliore sa performance. »*⁴⁶

La dynamique de projet s'adresse aux besoins d'appartenance et d'estime de soi. L'appartenance parce qu'elle situe avec force l'individu dans un groupe, qu'il soit statutaire, de projet, thématique ou autre. L'estime de soi s'exprime dans la reconnaissance des réalisations, dans la confiance donnée au travers d'une tâche, dans la capacité d'échange avec les autres. A partir de là, elle est un instrument de motivation des équipes professionnelles.

⁴⁵ LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, p 184

⁴⁶ LE BOTERF G, *Développer la compétence des professionnels*, p 189

Pour mettre en œuvre ses compétences et son professionnalisme, en plus **d'avoir un poste**, il faut **être motivé**. La motivation est la clé du professionnalisme. Elle incite au changement.

2.2.4 L'organisation est un construit humain

En ce sens elle porte ses limites et ses contraintes. Dans l'organisation, chaque acteur développe sa stratégie. « *Nous surévaluons beaucoup trop la rationalité du fonctionnement des organisations.* »⁴⁷ La part d'imprévisible liée aux acteurs en présence doit être prise en compte. Les marges de liberté des acteurs ou zones d'incertitudes interfèrent dans l'organisation pouvant créer des dysfonctionnements et des freins au changement. A la base de l'action organisée se trouve le pouvoir.

Le pouvoir implique pour certains individus ou groupes, la possibilité d'agir sur les individus. Selon les objectifs, les méthodes d'action, la légitimation, la source, il existe différents types de pouvoir. « *Le pouvoir est donc une relation, et non pas un attribut des acteurs.* »⁴⁸ Le directeur se situe par rapport au pouvoir. Il doit être conscient de son fonctionnement en terme de pouvoir et des représentations pour lui et pour les autres dont il est porteur. Le directeur est sujet et objet de pouvoir à la fois. C'est à ce niveau là qu'il est responsable.

2.2.5 L'action organisée est instrumentalisée par le jeu

L'organisation est un problème dans le sens où elle « *ne contraint jamais totalement un acteur [...] chaque acteur dispose ainsi de pouvoir sur les autres acteurs.* »⁴⁹. Les stratégies personnelles des acteurs doivent être prises en compte. Le recentrage sur le sens de la mission, le service à rendre est le moyen de lier les acteurs, d'intégrer les activités et les relations qui poursuivent le résultat souhaité. C'est par la valorisation du professionnalisme que le jeu des acteurs amènera le changement. Le directeur doit donc mettre en œuvre une démarche stratégique construite. La lutte contre les lourdeurs structurelles et la routinisation passe par la clarté des règles de fonctionnement et la compréhension des contraintes. C'est le problème de l'adaptabilité de l'organisation. Pour CROZIER et FRIEDBERG, le concept de jeu est l'intégration des phénomènes de relations, de négociation, de pouvoir et d'interdépendance appréhendés dans les rôles, structures et personnes. « *Le jeu est l'instrument que les hommes ont élaboré pour régler leur coopération. C'est l'instrument*

⁴⁷ CROZIER M., FRIEDBERG E, *L'acteur et le système*, p. 41

⁴⁸ CROZIER M., FRIEDBERG E, *L'acteur et le système*, p 65,

⁴⁹ CROZIER M. FRIEDBERG E, *L'acteur et le système*, p. 91

⁴⁹ CROZIER M. FRIEDBERG E, *L'acteur et le système*, p. 113

essentiel de l'action organisée. »⁵⁰

2.2.6 Le changement constitue un problème

Le directeur pilote une organisation. Son positionnement retentit sur la réussite du changement. Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG nous proposent une analyse de l'organisation en terme de jeux et de stratégies ouvrant une perspective de compréhension du système institutionnel organisé qui intègre le facteur humain et conduit à revisiter le mode de management en vue d'obtenir le changement. Cette analyse est intéressante à un autre titre, elle prend en compte l'organisation entière dans ses possibilités réelles de changement et *« relativise du même coup le rôle souvent démesuré qu'on attribue à cet égard aux dirigeants. »⁵¹* Le directeur occupe une place particulière au sein d'une équipe, mais une seule.

La question du changement est au cœur de la sociologie des organisations.

2.2.6.1 Le changement, une incertitude

Le nombre de réformes, de projets qui n'aboutissent pas est légion et comme le disent Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG, *« il faut considérer le caractère construit du changement, qui n'est pas naturel mais qu'il nous faut problématiser. »*

En dehors de la résistance aux changements, des crises viennent secouer de temps à autre les organisations. C'est à travers ces crises que s'opèrent les réajustements du système.

Les arrangements négociés, les ajustements à travers les crises, qui, en fait, attestent d'une grande souplesse de l'organisation, ne sont là que pour éviter des changements plus profonds.

Le changement est également apprentissage nous enseignent-ils plus loin : *« passant par la découverte et l'acquisition de nouvelles capacités collectives, de nouvelles façons de raisonner, de nouvelles façons d'être ensemble. »*

Une certaine attitude paradoxale freine cet apprentissage. En effet quand les acteurs ont développé des capacités, ils éprouvent des difficultés à inventer de nouvelles règles du jeu.

2.2.6.2 Le changement est un processus.

Pour Kurt LEWIN le changement se déroule selon trois stades :

- Le dégel : période au cours de laquelle l'individu accepte l'idée de changer parce qu'il prend conscience de l'intérêt et de la nécessité de changer. L'individu passe par des

⁵⁰ CROZIER M. FRIEDBERG E, L'acteur et le système, p 123

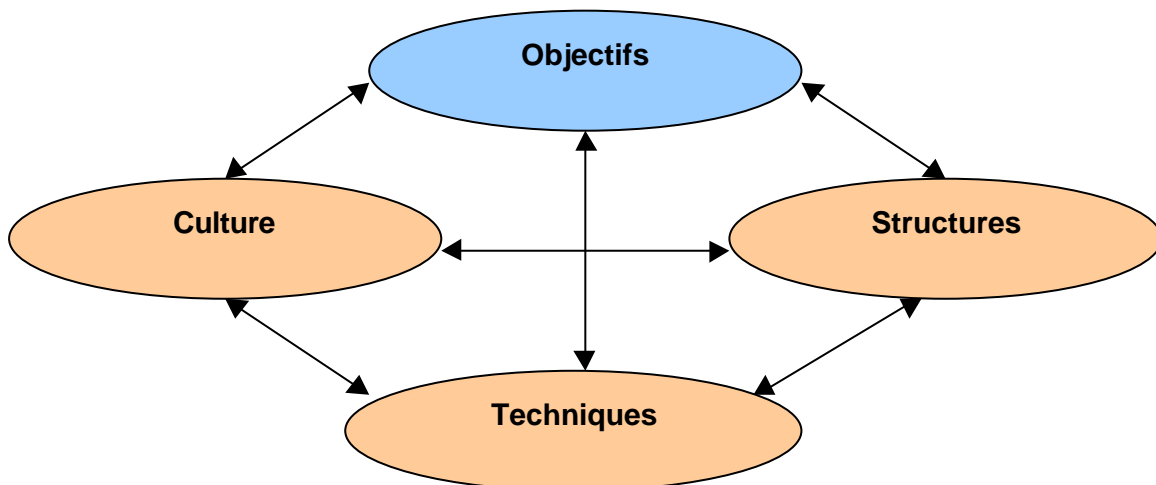
phases de rupture, d'angoisse et de sécurité au cours desquelles il a le sentiment d'avoir plus de gains que de pertes. Par rapport aux risques de maltraitance relevés dans la situation actuelle et à l'évolution des politiques sociales, ce sentiment émerge chez beaucoup de professionnels de l'équipe.

- ❑ Le mouvement lors duquel on passe de l'état organisationnel ancien à l'état organisationnel nouveau. Ce stade nécessite de l'apprentissage, de la formation. Il se matérialise dans l'élaboration du nouveau projet, dans l'expérimentation du changement à petite échelle.
- ❑ La cristallisation qui est le stade de la consolidation des nouveaux comportements requis par le changement. Elle consiste à pérenniser les nouvelles pratiques, à les rendre permanentes et résistantes à des changements futurs. Sinon, les anciennes pratiques se rétablissent.

2.2.6.3 Le changement est conçu comme un phénomène systémique :

Pour Eric DELAVALLEE, toute organisation est un système ouvert et finalisé composé de quatre sous-systèmes en interaction.

Schéma n° 14 : Les sous-systèmes de l'organisation et les processus de changement



Les objectifs en tant que premier sous-système constituent la porte d'entrée au changement. Mais celui-ci ne devient effectif qu'à partir du moment où l'un des trois autres sous-systèmes est affecté.

Pour notre action, transitant par les objectifs, nous proposons d'agir au niveau des techniques, c'est-à-dire des pratiques professionnelles. Elles auront une incidence sur les structures et sûrement sur la culture institutionnelle.

2.2.6.4 Le changement passe par la décision

La décision est un point crucial dans une institution. La capacité décisionnelle d'une organisation dépend de sa structuration. La décision intervient pour bloquer ou débloquer une situation. Elle marque les évolutions, montre les résultats. Elle est inhérente au fonctionnement par projet. Elle est stratégique et politique.

La dynamique de projet intègre le rapport entre le système des décideurs et le système sur lequel portent les décisions. Ces deux dimensions de la décision doivent être définies dans le projet de manière à devenir règle de fonctionnement de l'équipe et des divers partenaires.

Pour un fonctionnement optimal et professionnel, les décisions sont prises, lisibles et actées par tous. Elles donnent ouverture et mouvement, enclenchent les évolutions en perspectives et favorisent l'adaptabilité des professionnels. Le phénomène de la décision est un travail à mener dans l'institution. Chaque professionnel s'implique à son niveau dans la décision.

2.2.7 Le temps du changement

2.2.7.1 Crise, rupture ou continuité égale changement ?

« *Le changement est d'abord la transformation d'un système d'action* », ⁵² c'est la mise en pratique de nouveaux modes relationnels et de nouvelles formes de contrôle social. Les ruptures, crises ou évolutions graduelles sont à observer pour déterminer si elles sont porteuses d'innovation ou de régression. La prudence et l'écoute accompagnent donc le changement. La construction du nouveau système s'élabore dans la co-existence de l'ancien système. Le changement nécessite l'apprentissage si l'on souhaite augmenter les capacités de l'organisation. L'art du manager sera dans la compréhension des phénomènes et dans l'entourage qu'il mettra en soutien, en information et en accompagnement. Le but est de réduire les résistances au changement sachant que le changement s'étaye sur la structure elle-même en transformation. « *Ni l'élaboration, ni la mise en œuvre d'un changement ne peuvent donc se concevoir ni, à plus forte raison se justifier, en dehors et indépendamment du système d'action qui est l'objet du changement.* » ⁵³ Ce processus n'est donc pas réduit à la transposition ou au remplacement d'un modèle. Il est un travail à réaliser par les acteurs.

⁵² CROZIER M., FRIEDBERG E., *l'acteur et le système*, p 383

⁵³ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, p 390

« *Tout apprentissage requiert rupture, tout changement véritable signifie crise pour ceux qui la vivent.* »⁵⁴

2.2.7.2 Le changement s'inscrit dans la durée.

Le temps est un élément fort du changement, sa prise en compte s'avère nécessaire. Les choses ne peuvent être précipitées, à l'image d'une réaction chimique, elles se présentent, se débattent, se négocient et lorsqu'elles sont comprises, elles peuvent être intégrées. Les acteurs dans un travail d'appropriation deviennent porteurs de nouvelles valeurs, pratiques. A partir de là, ils savent les mettre en œuvre de façon intelligente et intelligible.

Le changement est donc à considérer comme un mouvement perpétuel au cours duquel surviennent des épiphénomènes de crises ou de ruptures. Les équipes ne peuvent s'asseoir sur des acquis, des vérités. Savoir rester à l'écoute des besoins et des attentes des résidents, qui, quel que soit leur handicap sont dans un mouvement sociétal et donc évoluent dans leurs attentes et leurs besoins parallèlement à leur évolution personnelle, physique, mentale, psychique est une tâche quotidienne. Les personnels, par leur mobilité, leur flexibilité font preuve de professionnalisme. Il ne doit pas y avoir de chronicisation d'un fonctionnement, d'une activité.

En guise de conclusion à notre étude sur la motivation et le changement, nous posons les principes suivants :

- ❑ Nul ne fera d'effort si ce que lui apporte l'effort est sans valeur pour lui.
- ❑ Nul ne fera d'effort s'il ne voit pas le lien entre la mesure de l'effort consenti et ce qu'il reçoit en retour
- ❑ Nul ne fera d'effort pour une tâche qu'il se sent incapable de faire.

2.3 INITIER UNE DYNAMIQUE DE PROJET, FONDEMENTS THÉORIQUES

Le projet outil d'élaboration d'une prestation de qualité et de fédération d'une équipe doit s'individualiser dans chacun des résidents. Clarifiant l'éthique, la mission et l'organisation du travail, il constitue le cahier des charges dans lequel chaque professionnel se retrouve. Il est l'outil de cohérence et de cohésion d'une pratique d'équipe pluridisciplinaire.

La dynamique de projet s'entend comme le fonctionnement opératoire d'une institution qui concilie dans un même espace-temps le projet global d'établissement, les divers projets individuels et la gestion par projets.

⁵⁴ CROZIER M. FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, p 400

2.3.1 Définition et environnement de la dynamique de projet.

2.3.1.1 Le projet dans sa définition :

L'A.F.NOR. définit le projet comme *«une démarche spécifique qui permet de structurer méthodologiquement et progressivement une réalité à venir. Un projet est défini et mis en œuvre pour élaborer une réponse au besoin d'un utilisateur, d'un client ou d'une clientèle, et implique un objectif et des actions à entreprendre avec des ressources données.»*⁵⁵

J.-P. BOUTINET dans son anthropologie du projet souligne l'ambivalence de ce concept de projet. *« Le projet peut se définir comme concept doué de propriétés logiques à expliciter dans leurs connexions avec l'action à conduire ... et en même temps... capacité à créer, d'un changement à opérer. »*⁵⁶

2.3.1.1.1 La question du projet seul est limitée

La notion de projet s'adresse à un vaste champ et *« s'est imposé à tous les niveaux des activités humaines, de l'économie au politique, de l'éducation au social, de l'usager à l'institution. »*⁵⁷ Est-il un engouement culturel ou une injonction sociale ? La question du projet se trouve entre ouverture et fermeture, il est toujours soumis d'après eux à l'inattendu, l'imprévu, l'inédit. Il existe des projets humains et des projets techniques qui en interaction produisent de la créativité. Loin de les opposer, Robert DAUJAM et Alain ROUCOULES pensent *« qu'ils forment ensemble un système dynamique vertueux. »*⁵⁸.

2.3.1.1.2 Les risques d'une culture inflationniste du projet seul :

Le projet est constitutif de liens sociaux, de liens environnementaux, de liens d'objets. *«Abuser du concept c'est se condamner à des dérives inévitables.»*⁵⁹ Jean-Pierre BOUTINET en signale neuf qui sont les plus fréquentes.

- ✓ Le projet divisé ou déni de projet est présent lorsque les niveaux de conception et de réalisation sont éloignés, une division systématique du travail entre ceux qui conçoivent et ceux qui réalisent constitue une incompatibilité avec le projet.
- ✓ L'injonction paradoxale risque de désillusionner les acteurs. L'obligation légiférée que nous avons peut enlever de la spontanéité, du sens, de l'inédit dans les projets. Nous devons rechercher les moyens de mobiliser pour concevoir des vrais projets actifs.

⁵⁵ AFNOR, norme X50-106, citée par NOCE T. et PARADOWSKI P., *-Elaborer un projet-* p 14

⁵⁶ BOUTINET J-P, *Anthropologie du projet*, p 16

⁵⁷ DAUJAM R. et ROUCOULES A., *L'inédit du projet*, p 12

⁵⁸ DAUJAM R. et ROUCOULES A., *L'inédit du projet*, p 13

⁵⁹ J-P BOUTINET, *Psychologie des conduites à projet*, p 113

- ✓ Le technicisme des procédures et l'utilitarisme (tâches ordonnées, échéancier...) ne doivent pas prendre le pas sur l'incertitude, la complexité sources d'innovation.
- ✓ Le totalitarisme de la conception planificatrice apparaît quand aucun écart n'est toléré entre conception et réalisation. La conception domine et ne laisse pas de possibilité de réajustements.
- ✓ L'autosatisfaction comme culte est le risque de valoriser le narcissisme de l'individu qui s'identifiant au projet se l'approprie. Il y a alors un enfermement et la dynamique s'éteint. Une multiplicité d'acteurs, et d'auteurs répartis dans des groupes en mouvement permet de conserver une dynamique.
- ✓ Le projet peut être un leurre si la réalisation est trop loin de la conception, que l'objet à atteindre est inaccessible. Le projet demeure dans l'imaginaire et ne devient pas réalité vécue, donc s'enferme sur lui-même.
- ✓ Le mimétisme ou copie conforme de nombreux projets qui sont trop inscrits dans l'environnement, les idées dominantes. L'innovation n'est que sur des détails, le résultat est artificiel car il ne prend pas appui sur l'existant singulier.
- ✓ L'activisme hypomaniaque rend vulnérable le fonctionnement par projets. Il se caractérise par la mise en chantier de plusieurs projets souvent inachevés en fonction des effets de mode et des contextes.
- ✓ Le projet peut aussi n'être qu'un alibi. Rencontré surtout dans les projets d'établissement, ce type de projet donne l'illusion d'une transparence et d'une démarche participative et cache en fait des rapports de pouvoir. Cette dérive conduit à des projets vitrines dont la réalisation effective est secondaire.

La dynamique de projets en gérant la complexité et donnant plusieurs places à plusieurs acteurs et auteurs lutte contre ces dérives.

2.3.1.2 L'étymologie de la notion de dynamique de projet est intéressante à analyser :

Nous envisageons tour à tour les deux mots constitutifs de cette expression pour mettre en évidence leur lien et leur complémentarité. Le mot projet a pour origine latine le verbe *projicere* qui veut dire jeter en avant. *Projectum* son participe passé donne project en vieux français. Ce terme est utilisé à partir du XV^{ème} siècle pour parler d'éléments architecturaux *jetés en avant* (type balcon).

En langue grecque, l'expression *jeter en avant* s'exprime par le mot *proballein* qui donnera en français le mot problème.

Ce double sens du mot projet donne à notre avis l'idée de recherche et de difficulté liées à l'élaboration et la mise en œuvre de projets.

Projet et problème sont les deux facettes d'une réalité dialectique dont les contradictions sont sans cesse en voie de dépassement.

Le terme dynamique vient du grec *dunamis*, c'est-à-dire puissance. Il est souvent utilisé en tant qu'adjectif et signifie « *relatif à la force, au mouvement ; qui considère les phénomènes dans leur évolution, par opposition à statique ; actif, énergétique, qui aime entreprendre*. Le nom dynamique désigne *l'ensemble des forces qui concourent à un processus, accélèrent une évolution.* »⁶⁰

2.3.1.3 Dans une dialectique projet - problème s'initie une dynamique. :

Dans son acception courante le terme de projet renvoie à deux idées distinctes :

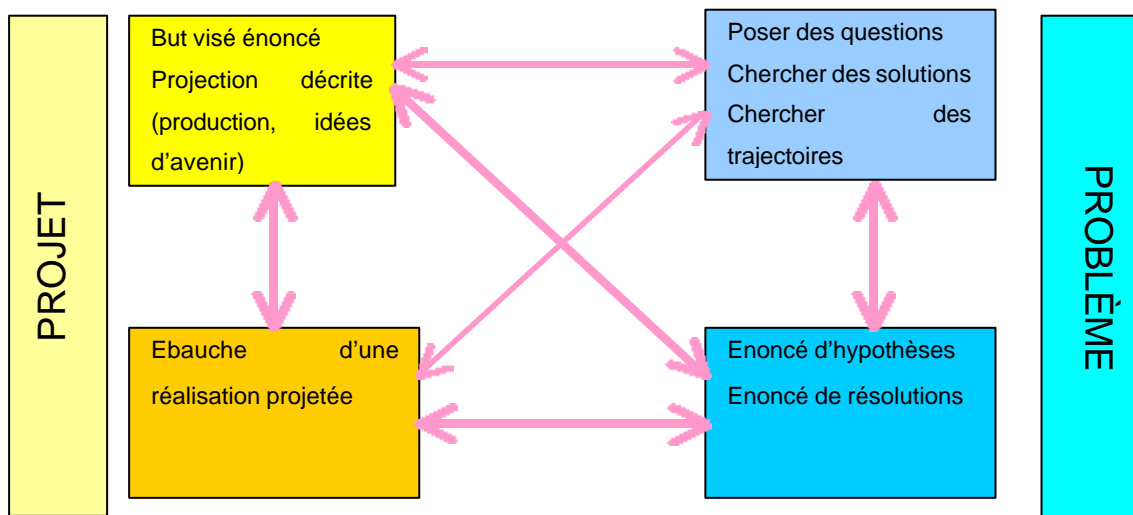
- Un but que l'on prétend vouloir atteindre ; l'anticipation d'une production présentée dans ses grandes lignes, la proposition d'idées quant à un avenir
- La première ébauche d'une réalisation à venir, destinée à être précisée ultérieurement.

La première idée met en scène la projection dans le temps de la réponse à un désir besoin ; la seconde insiste sur l'état d'inachèvement d'une production en cours.

Le mot problème quant à lui détermine :

- L'action de se poser des questions, de chercher des solutions et des trajectoires pour y arriver.
- L'énoncé d'hypothèses et de résolutions.

Schéma n° 15 : Fonctionnement de la dialectique projet - problème



Tous les liens et les mouvements fonctionnent. La seule consigne est de bien repérer dans quel domaine on se situe et on agit.

⁶⁰ Larrousse encyclopédique en 2 volumes, p.497

Ces deux concepts sont en simultanéité et en alternance dans un mouvement perpétuel. C'est dans ce processus que s'initialise la dynamique. Là réside la difficulté du positionnement et de la lisibilité de nos actions, ce que nous entreprenons. Le travail de fond, d'analyse de nos valeurs, de notre éthique, de la mission qui nous est confiée est à la base de toute méthodologie de dynamique de projet.

Nous essaierons dans notre démonstration d'éclairer une source de confusion fréquente entre le *projet-objet*, par exemple l'amélioration du service aux personnes et le *projet-processus* qui représente les moyens d'y parvenir.

Nous dirons donc que le projet suppose une représentation de la situation présente et de son évolution potentielle, l'expression d'une aspiration et d'une volonté à orienter le cours des événements vers le but représenté, la définition d'une stratégie, l'organisation des opérations dans un cadre temporel, le repérage des moyens à mettre en œuvre et la mise en place d'outils de pilotage.

2.3.1.4 La dynamique de projet dans ses dimensions psychosociales.

Le projet met en scène d'une manière toujours singulière un ensemble de rapports que l'unité sociale entretient avec son environnement. Jean-René LOUBAT les énumère.

- Un rapport à l'espace : C'est un espace socialisé, marqué par le jeu des rapports sociaux. L'auteur (les auteurs) du projet prétend assujettir cet espace à l'objectif qu'il s'est fixé. Derrière tout projet peut se profiler une volonté démiurgique, une intention de maîtrise.
- Un rapport au temps : Le projet suppose une activité d'anticipation de la part de l'unité sociale concernée. Cependant le rapport au temps implique aussi la prise en compte du passé et du présent, le passé, comme source d'enseignements, capitalisation des expériences, retour sur soi afin de s'orienter, d'opérer des choix, le présent, en tant qu'il constitue le moment de l'émergence de la démarche, qu'il est riche de potentialités d'actions et d'opportunités représentées.
- Un rapport existentiel : L'unité sociale vise implicitement, à travers le projet, à se libérer des déterminations qui pèsent sur son devenir. C'est en quelque sorte prendre ou reprendre son destin en main.
- Un rapport identitaire : Le projet est pour l'unité sociale, un espace d'identification, d'expression de ses valeurs et de pérennisation de sa culture.

Les éléments du collectif, s'inscrivant dans un projet, se placent dans un rapport d'interdépendance dans le cadre de la réalisation d'un but commun.

2.3.1.5 Projet va de pair avec établissement :

L'établissement médico-social, légitimé par la loi 75-535 de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales a répondu aux logiques de placement des personnes souffrant de handicap. Elle préconisait déjà la conception de projets. Elle a peu été suivie d'effets. La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale 2002-02 impose l'élaboration de projets qui seront constitutifs des agréments et autorisations.

Il s'agit maintenant d'initier d'autres dynamiques, en particulier celles qui conduisent à la promotion de la personne. Le projet parce qu'il se définit pour chaque résident répond aux problématiques personnelles. En cela, il va au delà de la capacité d'accueil des établissements, il permet d'instaurer au travers de projets de vie, une véritable prestation de service.

Le projet d'établissement ou projet d'entreprise est l'expression d'une volonté partagée dans le cadre d'une mission confiée et d'une association. Il possède quatre grandes composantes :

- La vision de l'avenir
- La volonté d'atteindre la finalité fixée
- Un système de valeurs partagées
- Des priorités pour l'action

Il vise un processus à maîtriser plus qu'une production. Il va du global à l'individuel. Il coexiste et complète la gestion par projet. C'est le mixage des deux qui produira une dynamique.

2.3.1.6 Projet et évaluation sont indissociables :

L'action sociale et médico-sociale est observable et lisible pour autant que l'on s'en donne les moyens. Les projets d'établissement et individuels définissent des actions, des priorités, des échéances. En cela ils sont évaluables.

La dynamique de projet passe par cette évaluation qui engage les orientations futures des projets. La dynamique existe dans ce processus, ce mouvement d'actions et de pauses bilans. La culture de l'évaluation n'est pas acquise pour nous. Un travail de formation, d'information est à réaliser pour y accéder. Sans évaluation fiable, nous perdons des moyens dynamisants et mobilisateurs.

2.3.2 La gestion par projets : une méthodologie du changement

La gestion par projet nous dit Jean-Pierre BOUTINET est une « *méthodologie du changement horizontal.* » Originalité d'une forme de management, son but est la détermination des meilleures conditions d'innovation, et la recherche de leur efficacité maximale. En ce sens elle fait appel au professionnalisme des acteurs. L'innovation, la recherche sont confiées sur des secteurs précis à des équipes autonomes, elles ne transitent plus par la hiérarchie.

La gestion par projet combine de façon souple les fonctions déjà structurées dans l'organisation avec les nouvelles opérations à mettre en place. « *Cette combinaison a pour caractère d'être provisoire, la gestion par projets devant répondre de façon efficace aux problèmes cruciaux du moment.* »⁶¹ Source de créativité et d'innovation, la gestion par projets est née aux Etats-Unis dans les années 40 à 50. Ses composantes sont la latéralité et la transversalité des acteurs dans le programme concerné par l'innovation. P. BEAUDOIN constate trois niveaux d'innovation :

- ✓ La direction définit les orientations de l'entreprise, espace du projet stratégique,
- ✓ un groupe opérationnel effectue la mise en œuvre des plans et des politiques, c'est le niveau du projet technique,
- ✓ enfin un groupe de soutien constitué de spécialistes définit le mode de réalisation du travail, c'est le niveau du projet d'utilisateurs.

La gestion par projet combine avec souplesse et dans un même ensemble les ressources humaines et les paramètres techniques.

Cette forme de gestion possède des caractéristiques structurelles et conjoncturelles. Limitée dans le temps, elle répond aux besoins du moment, elle fait preuve d'adaptabilité, de flexibilité. Elle superpose une organisation horizontale à l'organisation verticale, maillant ainsi le terrain pour mieux l'appréhender.

Les responsables sont amenés à collaborer au projet au même titre que tout acteur. « *S'il y a conflit entre la responsabilité fonctionnelle et la responsabilité opérationnelle, seule la direction générale est habilitée à intervenir.* »⁶² L'équipe projet comporte un responsable et une équipe et définit les opérations à planifier et les contrôles. Elle est amenée à travailler avec des partenaires internes et externes à l'entreprise. Elle constitue un levier pour la motivation en permettant l'implication.

⁶¹ J-P BOUTINET, *Anthropologie du projet*, p 227

⁶² J-P BOUTINET, *Anthropologie du projet*, p 229

Le projet répond à une demande claire et identifiée. Le projet est bien dans la réalité, en réponse à des attentes de clients, à leurs besoins. Le projet est dans la culture d'entreprise : Le projet doit interpeller tous les acteurs car ils sont tous partie prenante. Il peut conduire à un changement de pratiques. Factuellement, l'introduction d'un projet doit déboucher sur un changement. L'enjeu est clair dès le départ. Par conséquent, la gestion par projet évite la répétition. Le projet passe successivement par quatre séquences⁶³ :

- *La phase de conception ou de définition*
- *La phase d'organisation ou de planification*
- *La phase opérationnelle ou d'exécution*
- *La phase d'achèvement ou d'évaluation*

2.3.2.1 Ne pas tomber dans la programmation, difficulté de la gestion par projet :

Ce mode de gestion par projet est inclus dans le projet d'entreprise plus vaste. Il concerne toujours un objectif unique. Il précise et assouplit des prestations ou objets spécifiques dans une mission plus vaste et plus globale. Le projet global garantit la cohérence de la gestion par projet. Chaque projet s'intègre dans un ensemble plus vaste. Pour une réussite de ce mode de gestion dont la dérive serait de tomber dans un système lourd de programmation, les projets doivent être bien délimités et ne pas recouvrir un champ trop vaste ou trop grand.

2.3.2.2 La gestion par projet et la stratégie d'ensemble de l'entreprise :

2.3.2.2.1 *Le projet a affaire à la culture*

L'entreprise crée sa propre culture. Elle désigne « *un mode de pensée et d'action plus ou moins partagé par les membres de l'entreprise.* »⁶⁴ Elle recouvre un certain nombre de comportements et de modes relationnels disponibles pour chaque individu appartenant à l'entreprise. Elle est de nature ambivalente car en même temps porteuse de capacités d'innovation en partie inexploitées et d'une histoire qui a secrété une mentalité spécifique. Le projet et la gestion par projet s'articulent sur cette culture.

La problématique réside dans la manière de mobiliser les capacités d'innovation, comment les faire émerger de la routine installée. Pour cela une stratégie doit être élaborée au niveau

⁶³ JP BOUTINET, *Anthropologie du projet*, p 230

⁶⁴ J-P BOUTINET, *Anthropologie du projet*, p 241

global. Le projet exprime une volonté de rupture relativement à une culture. « *Il ne peut y avoir de projet sans une stratégie à moyen ou long terme de la direction.* »⁶⁵

La stratégie qui permet la dynamique de projet n'est donc ni dans le modèle autoritaire imposé de l'extérieur, ni dans le modèle autogestionnaire dans lequel l'illusion créatrice est productrice d'actions et d'intentions, de finalités souvent incompatibles avec la réalisation. La stratégie efficace mixte deux cheminements, un spatial qui situe l'entreprise dans son environnement et un temporel qui décide des choix essentiels et planifie sur le long terme.

2.3.2.2 Un projet partagé et une gestion par projet, gage d'un fonctionnement dynamique

Le projet est à la fois de l'ordre de la culture et de la stratégie. Il sollicite les acteurs au niveau de leur professionnalisme. « *Le projet partagé est donc tout à la fois vécu au sein de l'entreprise comme réalité à faire advenir, idéal inaccessible, illusion mystificatrice.* »⁶⁶ Le projet global est plus mou que la gestion par projet. Cette gestion par projet est centrée, posée, lisible. Elle ne peut être substituée au projet mais le complète de façon dynamisante.

La dynamique de projet peut être représentée par un schéma. Des ensembles cohérents au niveau du sens et de l'action sont repérables dans un maillage, un réseau.

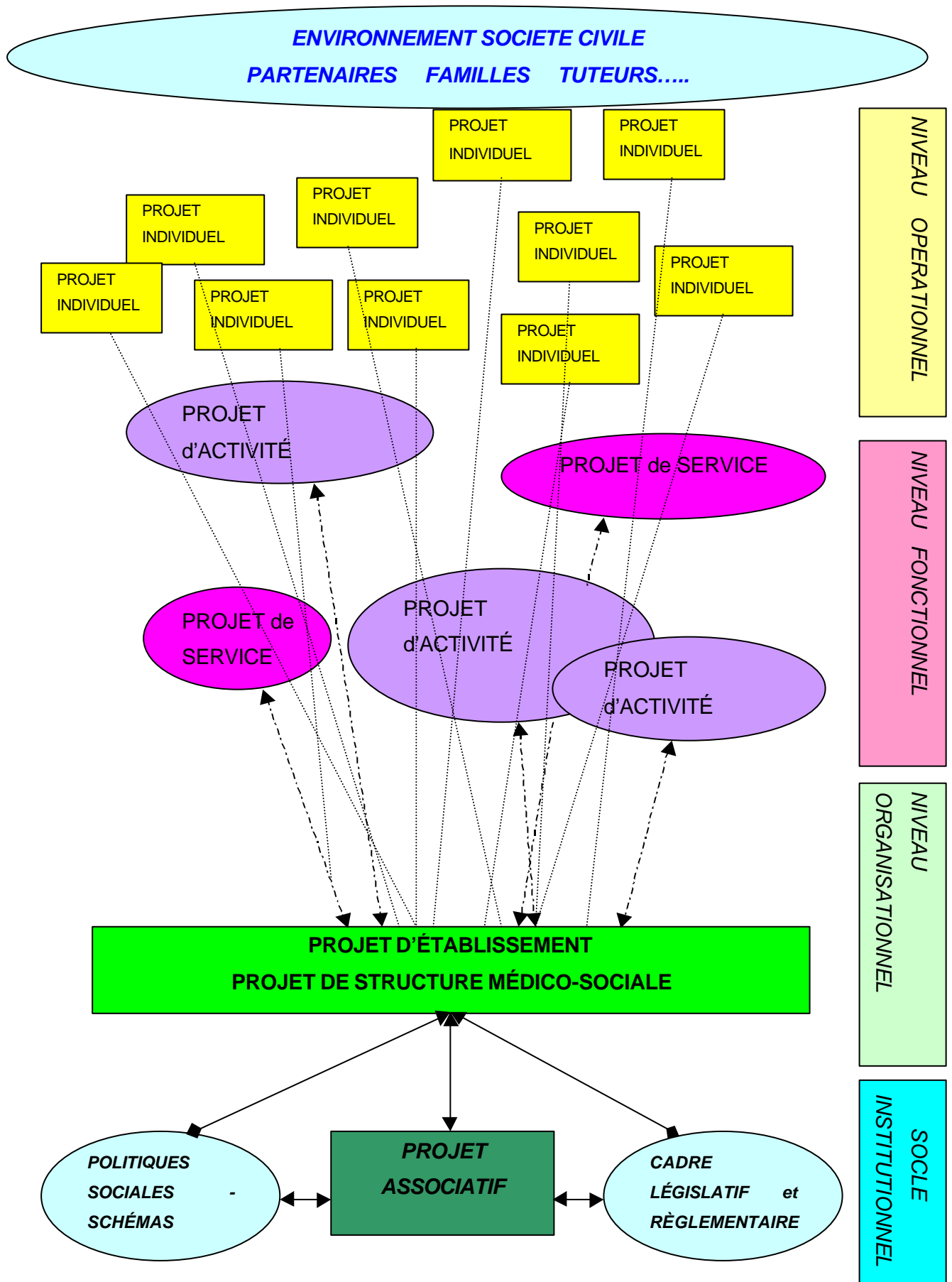
Cet ensemble est à lire dans son environnement spatio-temporel. Des liens avec celui-ci existent à partir de chaque sous ensemble.

La dynamique de projet est un processus complexe dans lequel se combinent les différentes strates émanant des logiques de constitution et de construction des projets.

⁶⁵ J-P BOUTINET, *Anthropologie du projet*, p 243

⁶⁶ J-P BOUTINET, *Anthropologie du projet*, p 245

Schéma n° 16 : Une schématisation proposée de la dynamique de projet :



2.3.3 Les conditions d'une dynamique de projet

2.3.3.1 Le repérage de l'environnement relationnel de l'établissement :

L'établissement médico-social s'inclut dans un système environnemental. La connaissance de ce système relationnel est un préalable. Situer les attentes des divers partenaires permet de développer une stratégie et d'avoir une maîtrise sur la communication. Ce système est à la fois fonctionnel et partenarial. Jean-René LOUBAT le dessine selon quatre pôles ⁶⁷:

- Le groupe collaborateurs composé des usagers, de l'association et des salariés (dont les syndicats et les instances représentatives)
- Le groupe-clients constitué des commanditaires, financeurs et prescripteurs
- Le groupe-partenaires où se retrouvent les fournisseurs, les concurrents, les débouchés et les prestataires
- Enfin, le groupe-influenceurs qui comporte les élus, la presse et les médias, l'opinion, ainsi que les préconisateurs

2.3.3.2 L'anticipation et l'adaptabilité, gages de fonctionnalité :

Le fonctionnement d'un établissement n'est concevable que dans son environnement. Les établissements fermés pour se protéger de l'extérieur ne sont plus pertinents. L'environnement est une stimulation, l'établissement doit être capable de s'y projeter. Sinon des dérives autarciques dans un phénomène que Jean-René LOUBAT nomme *schizophrénie culturelle* sont source de conflits institutionnels et vont à l'encontre de prestations individualisées, l'utilisateur étant dans ce cas enfermé, otage de l'établissement. Le service rendu par l'établissement à l'utilisateur doit être *circonstancié* c'est-à-dire « *situé de façon permanente dans un environnement social nécessairement en mouvement*,⁶⁸[...] *Dans une telle conjoncture, anticipation et adaptabilité deviennent des qualités indispensables.* »

La notion de dynamique de projet prend son sens dans ces interactions établissement et environnement. Elle implique la mobilité des personnels et la circulation des recherches, des techniques, des échanges de pratiques.

⁶⁷ J-R LOUBAT, *Elaborer son projet d'établissement social ou médico-social*, p 37

⁶⁸ J-R LOUBAT, *Elaborer son projet d'établissement social ou médico-social*, p 39

2.3.3.3 La communication interne, facteur dynamisant :

Communication qui s'exerce à l'intérieur de l'établissement, elle concerne autant les personnels que les usagers. Elle fait l'objet d'une véritable politique de direction. Envers les usagers, l'établissement a un devoir d'information sur le sens de ce qui se fait et se vit au quotidien de l'accompagnement. L'établissement est aussi à l'écoute des usagers. Le professionnalisme appelle la communication : entre les services, entre les personnels, les liaisons doivent amener à plus de compréhension mutuelle, plus de souplesse de fonctionnement. Cette communication interne de qualité induira un niveau qualitatif dans la communication externe.

2.4 LA MISE EN ŒUVRE DE LA DYNAMIQUE DE PROJET

Le projet est un engagement vis à vis des résidents, des familles, des services...

2.4.1 Choisir un plan dynamique

Ce plan s'élabore en trois dimensions. Le modèle proposé par Jean-René LOUBAT répond à notre point de vue. Le positionnement de l'établissement, la méthodologie et l'organisation des prestations de service sont abordés.

2.4.1.1 Le positionnement

Les finalités de l'établissement sont explicitées. Elles rendent compte du cadre de la mission et du service rendu,

Les populations accueillies dans leurs caractéristiques et leur origine sont ciblées.

L'inscription de l'établissement dans son environnement est posée. L'implantation géographique et l'histoire, le réseau relationnel et l'association gestionnaire sont situés.

La philosophie de l'établissement : Les options et le cadre éthique sont définis et lisibles.

2.4.1.2 La méthodologie :

Elle aborde les actions dans leur délimitation, leurs modalités et la nomination des personnes de l'équipe qui vont les effectuer auprès des résidents, mais aussi avec les familles, les tuteurs.

La personnalisation de l'action dans l'établissement décrit les procédures d'admission et d'accueil, de sortie, le mode de travail par projet personnalisé c'est-à-dire son élaboration et son suivi en terme d'évaluation, de contractualisation.

L'approche utilisée décompose les modèles théoriques, les stratégies de référence, les dispositifs et attitudes des professionnels dans l'exercice de leur prestation.

L'évaluation est posée dès le départ avec ses critères et ses échéances, garantie de son exercice..

2.4.1.3 L'organisation :

L'espace est aménagé selon les fonctions et les activités. Les lieux individuels et collectifs sont respectés. L'aménagement des locaux chaleureux, gai et fonctionnel, l'état des lieux renvoie l'image de propreté et de confort, les sanitaires, les dépendances, la configuration doivent apporter respect, sécurité, intimité.

La prestation hôtelière est énoncée : La restauration, la lingerie, l'entretien du cadre de vie et de l'hébergement sont envisagés.

L'atmosphère, la disponibilité transparaissent dans la réalité de l'environnement.

L'utilisation du matériel, des véhicules est notée.

L'organisation du temps est un cadre repéré. Les personnels sont inscrits dans un organigramme différenciant les fonctions. Les niveaux de qualification et de formation, les compétences requises sont déterminées.

La gestion du temps est posée dans un horaire pour les résidents. Les personnels sont là au service des résidents pour couvrir en terme d'emploi du temps les diverses offres de service, les prestations.

2.4.1.4 En annexe les fiches d'activités proposées :

Elles décrivent les objectifs visés par chacune. Les moyens des activités mises en œuvre sont répertoriés en terme de lieux, de fréquence, de personnes ressources.

2.4.2 La démarche avec l'équipe

Dans le sens de dynamique de projet, la participation des acteurs est la priorité. Le choix de travailler avec un intervenant extérieur peut s'avérer judicieux pour réduire les résistances. Un travail en sous groupe dans lesquels chaque statut est représenté est la base de la démarche. Ainsi s'effectue l'analyse de l'existant, la centration sur la compréhension du service, l'analyse des valeurs à promouvoir, la connaissance des besoins des personnes accueillies, l'ébauche du projet que nous souhaitons mettre en œuvre. Ce travail d'échange des points de vue et des pratiques est enrichissant pour tous. L'intervenant extérieur du fait qu'il n'est ni impliqué dans un passé, une histoire ni dans un avenir joue un rôle de médiateur. A l'écoute de l'expression de chacun il amène le groupe de travail au consensus nécessaire à la démarche. Il intervient au niveau pluridisciplinaire et transversal et permet les rencontres entre professionnels. A partir de ce travail préparatoire se constitue un groupe de pilotage chargé de l'écriture du projet. Ce premier document écrit est ensuite soumis à essais et vérifications, en application dans les pratiques avant d'être validé par l'équipe.

Durant cette période il est encore temps de reformuler les choses, d'ajouter ou de retrancher.

Ces propositions sont soumises à l'équipe pour validation. Sur un accord minimum d'écriture du projet, l'expérience ou mise à l'épreuve de la vérité est signe de la création de relations professionnelles. Il y a engagement de tous à respecter ce qui est projeté.

2.4.3 L'information à l'association

L'association est informée de la démarche entreprise par le directeur. Elle examinera le projet écrit au sein de l'établissement et le validera si elle le juge pertinent, dans le cadre du projet associatif, avant de le transmettre officiellement aux services de planification et tarification.

2.4.4 L'évaluation de la réalisation

Pour être efficiente, l'évaluation, moyen de valorisation des pratiques professionnelles « *ne doit pas devenir une pratique trop complexe pour les professionnels.* »⁶⁹ Tous les ans, une analyse des besoins et attentes des résidents montrera l'évolution des personnes accueillies. La photographie résultante indiquera les réajustements en matière d'activité, de prestations. C'est une dynamisation pour l'équipe qui pourra ajuster ou inventer des réponses nouvelles, « *elle peut conférer un sens nouveau et une motivation supplémentaire au travail des praticiens.* »⁷⁰

La validité d'un projet est d'environ cinq ans. Une révision fondamentale est donc nécessaire à terme.

⁶⁹ LOUBAT J.-R., *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, p 201

⁷⁰ LOUBAT J.-R., *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, p 201

2.4.4.1 L'évaluation fonctionnelle

Elle vise l'amélioration de l'organisation. Elle est constamment négociée avec les personnels. Elle touche l'amélioration des conditions de travail, la prévention, la sécurité, l'aménagement des postes de travail. Si les personnels sont mieux, leur travail sera plus performant. Ils seront à même de se mobiliser plus efficacement et de développer leur professionnalisme. Elle s'adresse au niveau des services et des prestations proposées.

2.4.4.2 L'évaluation opératoire :

Elle a trait aux effets produits auprès des résidents du fait des services de l'établissement. Elle concerne l'institution dans son environnement et a un impact sur l'amélioration de la situation des résidents.

Ces procédures d'évaluations construites vont dans le sens du développement des compétences des professionnels.

Cette évaluation s'opère à plusieurs niveaux :

- Au niveau de l'efficacité générale : nombre de sorties, motifs, nombre d'activités, activités innovantes, expériences d'intégration... Elle doit s'effectuer sur plusieurs années pour qu'un certain recul mette en évidence des évolutions.
- Au niveau de l'efficacité particulière pour chaque résident, il s'agit de l'évaluation régulière des projets personnalisés dans le cadre des réunions de suivi. Sont analysés les éléments du projet et les réalisations effectives.

L'évaluation a trait à deux registres, le subjectif et l'objectif. L'entretien ou l'enquête pour mesurer la satisfaction font référence au subjectif. Les réelles transformations de la personne, sur des critères de réalisations de nouvelles tâches (par exemple, lire l'heure, téléphoner, lacer ses souliers, inaugurer des comportements nouveaux) sont eux du domaine de l'observable et par conséquent, plus objectifs. Avec les personnes déficientes, les acquis pour être maintenus doivent être régulièrement entraînés.

2.5 POUR UNE ACTION RÉUSSIE, DES AXES DE TRAVAIL OPÉRATOIRES

Je suis convaincue que le changement culturel passe par l'initiation d'un nouveau mode de fonctionnement : la dynamique de projet.

En réflexion préalable à la mise en perspective du chantier de requalification du personnel du Foyer de vie pour un meilleur accompagnement des résidents, j'ai envisagé les difficultés

liées au changement et à la nécessité de la motivation et de la communication. Ces instruments en poche, je dois initier une dynamique de projet qui à elle seule :

- ❑ Donnera le sens à l'action au quotidien, et à plus long terme,
- ❑ Impliquera le personnel, qui du fait, vivra mieux son travail,
- ❑ Motivera pour la formation qualifiante et peut être certifiée, dans le contexte de la validation des acquis de l'expérience par exemple,
- ❑ Redonnera la place aux résidents par un savoir faire à propos des projets individualisés
- ❑ Apportera une cohésion à l'équipe, offrira les qualités d'une transparence,
- ❑ Permettra de construire des partenariats.

Les risques de réussite sont plus importants que les risques d'échec. L'équipe a des ressources, elle peut les mettre en œuvre si elle est stimulée. Il faut agir.

Le défi réside dans la capacité de chacun à participer pleinement à la formation. L'enjeu est la mise en œuvre d'une dynamique de projet.

Cette étape de formation est nécessaire car il faut déconstruire certaines conceptions en place pour reconstruire un avenir dans le sens des attentes et des besoins des usagers, pour travailler ensuite sur les notions de démarche qualité, de conventionnements, de contractualisation qui pointent à l'horizon.

Agir en compétence est le but que je poursuis pour tous les personnels y compris pour moi-même.

Agir en compétence c'est initier la dynamique de projet comme outil de professionnalisation de cette équipe qui doit déconstruire et reconstruire ses savoirs, savoirs faire et savoirs être. C'est donc selon trois axes que je vais planifier mon action. Agir résulte des trois plans schématisés comme suit selon Guy LE BOTERF⁷¹.

⁷¹ LE BOTERF G. *Développer les compétences des professionnels*, p.198

Tableau n° 17 : Les plans d'action de la compétence professionnelle

AGIR EN COMPETENCE		
VOULOIR AGIR	SAVOIR AGIR	POUVOIR AGIR
<ul style="list-style-type: none"> - Avoir du sens - Image de soi - Reconnaissance - Confiance - Contexte incitatif 	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources - Entraînement à la combinaison des ressources - Situations variées d'apprentissage - Boucles d'apprentissage, retours d'expériences - Connaissance de ses ressources - Situations professionnalisantes - Représentations pertinentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexte facilitateur - Moyens - Attributions - Réseaux de ressources - Organisation du travail.

J'en déduis les quatre hypothèses opérationnelles formulées ci-après :

1 - Vouloir mettre en œuvre une dynamique de projet

- Valoriser les professionnels par la qualité de l'écoute, la reconnaissance de leur travail passé et leur qualification et performances présentes. Je solliciterai positivement les professionnels.
- Rechercher le sens s'effectuera lors du recadrage de la mission, de la définition d'une charte éthique de notre action et de l'étude des besoins des résidents.
- Donner l'envie et les moyens à chaque personnel de participer à la formation intra-muros. C'est donc un contexte de motivation et de disponibilité que je dois créer.

Savoir mettre en œuvre une dynamique de projet

- Evaluer les ressources humaines et matérielles. Analyser la composition de l'équipe, évaluer les potentiels en présence.
- Situer les résistances au changement, aider à la mise en mouvement
- Organiser des débats et des réunions de travail sur les objectifs, la méthode.
- Mettre en place avec l'équipe une organisation cohérente qui respecte les postes et les qualifications
- Délimiter les espaces d'intervention, recadrer les fonctions.

Pouvoir mettre en œuvre une dynamique de projet

- Donner les moyens en temps de préparation et de rencontre en organisant le travail.
- Revoir le plateau technique et l'organisation du travail
- Trouver des ressources pour interroger : lectures, stagiaires, visites d'autres structures.
- Rechercher des partenaires, des intervenants pour promouvoir une diversification d'activités, de prestations et une ouverture de l'établissement

- Piloter la dynamique de projet est une nécessité. Alternance des moments de recherche, de création et de mise en place. Evaluer et réajuster ensuite.

Reconnaître le professionnalisme et stimuler la dynamique de projet

- A ce triptyque de l'action collective en compétence j'ajouterai un axe synthétique et transversal qui est la reconnaissance du professionnalisme : Vouloir, savoir et pouvoir prennent sens en simultanéité et en alternance dans un système dynamique et global de la personne.
- Reconnaître l'action compétente et productrice de changement de l'équipe professionnelle.
- Gérer le temps

Cette action en compétence sera reconnue car observable et lisible par les autres : résidents, familles, collègues, partenaires, services de contrôle.

La compétence n'est pas un état, elle est un mouvement.

Elle sera reconnue parce qu'elle évolue dans le temps et s'accroît par l'expérience du travail par projet et par la formation. Elle s'améliore. Une traçabilité dans les activités, les services nouveaux, l'évolution des projets individuels et des relations est évaluable.

Elle s'officialise dans les actions innovantes, créations d'accueil spécifique, mise en place des contrats de séjour, conventionnements de partenariats, ...

L'ensemble du système établissement est concerné par ce fonctionnement nouveau. Cette mutation s'appuie sur un management stratégique structuré que nous exposons dans la partie suivante.

Troisième Partie

« Apprentissage, oublié. Mis à part des cas rarissimes, moins de dix assurément pour quatre millénaires d'histoire connue, [...], on ne rencontre pas de génie naturel, immédiat et sauvage. Qui attend l'inspiration ne produira jamais que du vent, tous deux aérophagiques. Tout vient toujours du travail, y compris le don gratuit de l'idée qui arrive. [...] Pour créer, il faut tout savoir et donc avoir immensément travaillé. [...] Laisse tout ce qui rassure, prends les risques maximums. Il faut s'instruire le plus possible, au début pour se former : tout vient du travail ; apprends et fabrique sans repos. Je bifurque maintenant pour prétendre l'inverse. Avoir tout appris, certes : mais ensuite pour ne rien savoir. Douter pour créer. Je résiste donc pour finir à mon discours précédent. [...]

[...] L'errance comporte des risques d'erreur et d'égarement. »

Michel SERRES

Le tiers instruit, 1991

éd. Gallimard, Col. Folio essais,

p. 144, 154, 155

3 - INITIER UNE DYNAMIQUE DE PROJET : CHRONIQUE D'UN CHANGEMENT PROGRAMME

Le Changement, action ou fait de changer, de se modifier est un phénomène multidimensionnel. Ce mot dérive en latin technique du vocabulaire commercial *cambiare*. A son origine au XII^{ème} siècle, il est usité dans le sens de « gagner au change ». Il s'agit d'une transformation plus ou moins rapide qui évite la reproduction du même. Les idées de gain et d'inconnu lui sont donc associées. Pour ces raisons, le changement est une aventure, il ne se décrète pas mais se prépare et s'accompagne. Il n'est pas singulier mais pluriel, il s'appuie sur le passé et l'expérience. Il vise une amélioration de la situation, un progrès.

3.1 UNE STRATÉGIE DE CHANGEMENT MULTIDIMENSIONNELLE.

3.1.1 Comprendre le passé pour y prendre appui :

Le « travail » est dans l'organisation du Foyer de La Couronne la valeur clé, tout le système est construit autour. Il est une réalité pour les résidents et pour le personnel même si la connotation est différente. Les résidents sont accueillis pour recevoir une prestation, le travail pour eux n'a aucune notion de rendement. Les personnels sont embauchés pour fournir cette prestation. Les résidents ont une activité occupationnelle, les personnels ont une activité de production.

3.1.1.1 Une recherche de sens sur la mission des foyers de vie

3.1.1.1.1 *Travail et activités occupationnelles sont-ils antinomiques ?*

A ce niveau, nous constatons un écart significatif. Le sens et la valeur du travail depuis la création en 1974 ont évolué : au niveau structurel, du fait des capacités des résidents et du point de vue sociétal. Les résidents ont parcouru un trajet, long pour certains.

Pourquoi cette notion de travail n'a t'elle pas été réévaluée ? Cette question est primordiale, elle interroge le sens. Elle se heurte de plus aux évolutions vécues par les C.A.T. dans les années 1990. Leurs exigences de productivité se sont accrues, creusant davantage le fossé avec les foyers de vie ou occupationnels.

3.1.1.1.2 *Pour une compréhension mutuelle.*

Premier semestre 1998 : un cycle de réunions d'échanges est mis en place. Il a pour but la connaissance mutuelle et la compréhension de la situation. Pour ma part, avec l'aide du

psychiatre et du chef de service je fais un apport documentaire sur ces questions, supports au dialogue.

Quelles études sur les activités occupationnelles ont été prises en compte par l'équipe ?

Comment le C.A.T.T. a pu poursuivre son chemin comme s'il avait une existence légale, sans se soucier de l'écart avec le foyer de vie qu'il aurait du être ?

Le lien avec l'extérieur est faible, l'espace de l'établissement est le chantier privilégié du travail effectué en atelier. La fermeture de l'établissement sur lui-même est un retrait de la réalité à l'encontre de l'intégration et de la socialisation recherchées.

La valeur travail a-t-elle du sens pour des personnes reconnues inaptes au travail par la CO.T.O.RE.P. ? Sûrement, mais laquelle ?

Le travail avec sa notion d'utilité mais sans rendement est un support parmi tous les autres, par conséquent, au même titre que les autres.

Les personnes du foyer de vie ont des capacités de travail, mais comment et avec quel outil les mesurons-nous ?

Quelle évolution sociétale vivons-nous et qu'en est-il de la valeur travail en général ?

Quelle représentation et quelle place est laissée au travail chez les personnes lourdement handicapées ? Le travail peut-il être un facteur d'épanouissement ?

En miroir, quelle est la représentation et quelle est la place du travail pour les professionnels de l'accompagnement ?

Que signifie la notion de polyvalence des personnels ? Quelles technicité, efficacité et quelle utilité y sont associées ?

Cette polyvalence est un verrou car elle implique une organisation rigide et fortement posée dans laquelle peu d'espace de liberté existe pour les résidents.

A tous ces questionnements les réponses sont oui mais, ou non mais... Quel dilemme !

3.1.1.2 Un projet statique est un paradoxe.

L'établissement a posé une visée qui se voulait un projet : le choix d'orientation travail. Or la visée intégration par le travail est une vue réductrice de l'insertion. D'autres questions doivent être posées, d'autres supports intégratifs peuvent être construits.

Un projet est inévaluable lorsqu'il n'a pas été conçu pour cela. Si l'on considère que la sortie vers le C.A.T. est « la réussite », c'est la seule évaluation de la prise en charge possible et pertinente pour l'action menée avec les objectifs premiers. Quantitativement nous avons dénombré environ une sortie par an et seulement 0,066 en CAT soit 6,6 % de réussite sur 28 ans. Ce pourcentage très faible n'est pas une réponse pertinente au projet.

3.1.1.2.1 *L'absence de projet est réelle :*

Il existe un inventaire des activités, leurs buts et un descriptif du plateau technique et de l'emploi du temps. Ce document est dénommé Projet Pédagogique. Il pose là le sens d'une problématique jamais dépassée dans l'institution : la personne adulte déficiente mentale est considérée comme un enfant.

Ecrit en 1992, il est lettre morte. Il ne fait plus référence dans l'équipe. Chaque professionnel interprète le cadre de son travail comme il l'entend. Les procédures sont différentes selon les éducateurs en poste. Les résidents sont adaptés et connaissent cela, preuve de leurs capacités adaptatives. Par contre ils savent en jouer mettant en difficulté certaines relations, certaines attitudes.

3.1.2 Le positionnement du directeur

Un atout de la réussite réside dans la manière dont le directeur situe : les relations qu'il entretient au sein de la structure et avec les partenaires, ce qu'il donne à voir, ce qu'il fait, ce qu'il dit. Les éléments mis en jeu à cette place demandent à être clarifiés.

« Etre directeur d'établissement, c'est exercer une délégation de pouvoir, c'est assurer la conduite et l'animation d'une organisation capable de répondre à sa mission, d'atteindre des objectifs susceptibles de satisfaire, de se développer dans un environnement changeant, d'animer et de promouvoir les différentes ressources humaines et matérielles afin de pérenniser l'objet social. »⁷²

3.1.2.1 Les représentations

De la place du directeur, le statut professionnel est posé sans ambiguïté. Le directeur exerce à travers son rôle et sa fonction. Le rôle et la fonction peuvent être plus flous, objets d'enjeux à l'interne comme à l'externe. Cette fonction véhicule des représentations, elle nécessite une prise de distance entre la personne que l'on est et ce que l'on fait.

Les modèles familiaux sont encore très prégnants dans les institutions, notamment dans les représentations. Les représentations durant en général, une génération de plus que le modèle qui les a créées, un décalage est induit. Dans les situations se rejouent des représentations familiales dont le directeur doit être conscient. Pour le moment, nous n'avons rien pour remplacer ces modèles familiaux, construits il y a vingt ans et qui

⁷² LEFEVRE P, *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, p 2

apparaissent dépassés. Là est un problème. D'autant que le directeur est un professionnel qui doit mettre en œuvre sa compétence avec force et conviction.

Sans faire de féminisme, la figure du directeur est masculine, par conséquent la directrice prend le modèle masculin ou ne le prend pas et les problèmes ne se posent pas ou se posent par rapport à cela. Dans cette complexité des fonctions paternelles et maternelles le directeur est pris.

Le danger est potentiel quand il n'y a pas d'écart, même minime entre nos propres représentations et celles qu'en ont les autres. Il peut se fabriquer des systèmes à partir de faits acceptables ponctuellement. Notre souci est de rester dans les deux figures père et mère et d'amorcer un travail sur les figures d'autorité en général, sur ce qui fonde notre position d'autorité.

3.1.2.2 La place du directeur, l'exception.

Parce qu'elle est une et seule, elle est sous le regard de tous. Elle est située dans le haut de la pyramide et devant un problème, la tendance naturelle est de regarder vers le haut. Le directeur lui, dans l'institution, ne peut regarder vers le haut.

Notre lieu de travail, c'est nous, nous sommes toujours en situation de travail dans l'institution. La stabilité des règles est importante. La façon dont on a de mettre en place le changement compte plus que ce que l'on change. Le directeur se trouve dans une position homogène, il doit bien repérer comment il se soumet à la loi pour être positionné clairement. Cette position d'exception ne nous autorise jamais à nous exclure de la loi.

Le risque majeur est l'identification à cette place. Le stade du professionnalisme est alors évacué. « Je ne suis pas par essence le directeur mais je suis une personne qui fait le directeur. » Si cette distinction est absente, je suis victime personnellement des interpellations des professionnels. Ma position dans la mise en tension entre l'individuel et le collectif, le personnel et le professionnel etc., permet la création de liens productifs autour et pour l'utilisateur.

3.1.2.3 Le sens de la loi, exemplarité et professionnalisme

Le directeur est dans la loi au même titre que tous les personnels. Son titre ne l'autorise pas à déroger à la règle. Quand une règle est énoncée, quand une décision est prise, je l'applique. Je demande du professionnalisme, je dois en montrer, je souhaite du changement, je dois changer dans le sens que je donne. C'est dans cette conviction là que j'ai participé activement à la formation intra-muros.

3.1.2.4 La déontologie et l'éthique

La déontologie ou élaboration de la morale professionnelle commence à être inscrite par des textes dans nos pratiques. Pour ma part, le texte des références déontologiques de l'Action Sociale élaboré par l'A.N.C.E. (1996) est un cadre pertinent pour l'ensemble des principes d'action que je pose.

Comme le souligne Yves LE DUC, la déontologie est multidimensionnelle, elle rend les prises en charge possibles dans une mission de service public :

- ❑ « *par la confiance des usagers,*
- ❑ *par le respect des missions*
- ❑ *et par l'acceptation des contraintes de l'action collective »*⁷³

A ce tryptique, j'ajoute la nécessité de l'évaluation en tant que jugement sur la réalisation et non sur l'intention.

La déontologie et la morale, tout comme le droit sont extérieurs à moi, ils sont du registre de l'hétéronomie. Nécessaires, ils ne sont pas suffisants car je dois, de manière autonome, trouver en moi mes propres règles de conduite.

C'est là qu'intervient l'éthique qui mise sur l'autonomie du sujet, sur sa volonté libre et sa capacité de discerner seul en quoi consiste le juste. L'éthique suppose l'engagement et se soucie surtout des relations interpersonnelles. L'éthique, c'est la question du bien et du mal pour moi, la fidélité à mes valeurs, elle est toujours à appréhender en situation.. Elle n'est pas figée mais révisable car elle est issue d'échanges et de débats. Elle me positionne en tant que directrice, garante de la qualité du service et du respect des droits.

Dans cette position de direction il est important d'être accessible à tous. Ma porte est ouverte autant aux salariés qu'aux résidents.

L'éthique se place dans la situation singulière, donc elle existe par rapport à un problème déterminé. Elle se construit par des argumentations et des pratiques sans cesse rectifiées. C'est dans cette dimension collective que je me situe. En interface établissement et extérieur, je suis dans l'équipe. Je fixe le cap, au regard des politiques sociales, du contexte local en accord avec l'association et ayant analysé au mieux les attentes des résidents, les ressources de l'équipe. Ensuite, je tiens ce cap. La discussion reste ouverte tout le temps de la démarche.

Une institution juste est, in fine, mon objectif.

⁷³ LE DUC Y., *Déontologie de la relation à l'utilisateur*, p.8.

3.2 MOBILISER POUR LE CHANGEMENT

Comme pour le développement des compétences professionnelles, cette mobilisation est la base de la dynamique de projet.

3.2.1 Le projet comme interface

Il confère son identité à l'établissement en définissant sa nature, sa mission, en posant les valeurs basiques de l'action et l'éthique de l'équipe. Il sert d'interface parce qu'il énonce aux partenaires extérieurs les fondements de son existence et définit son identité pour les acteurs de l'intérieur. *«Le projet s'affirme comme un outil de management parce qu'il constitue un document d'orientations conçu pour assurer un consensus et une pérennité à l'entreprise.»*⁷⁴

3.2.1.1 Le projet revisite l'existant et est soumis régulièrement à sa réactualisation :

L'instauration d'une dynamique de projet part simplement de l'analyse de l'existant. Jean-René LOUBAT préconise une consultation générale des personnels dans le but de formuler un état des lieux. Il concerne les pratiques et méthodes, la diversité et la convergence des objectifs, le rappel du sens. Il s'appuie sur l'histoire et inclut tous les acteurs. Il peut se faire sous forme de questionnaires simples et précis ou de réunions interprofessionnelles. Il ne peut y avoir enclenchement d'une dynamique et projection dans l'avenir sans compréhension, dépassement du vécu passé.

3.2.2 La communication externe dans la dynamique de projet :

Le service et les personnes auxquelles il s'adresse doivent être lisibles. L'établissement doit montrer sa capacité à communiquer à l'externe ses savoir-faire, son potentiel et ses limites à son environnement. Cette communication au cœur de la stratégie de l'établissement est garante d'une dynamique de projet. Les messages doivent être simples et banalisés. Des messages techniques ou sophistiqués ne sont pas accessibles à tous. Le contenu de cette communication est le service, ses destinataires, les conditions d'accès, les moyens, les objectifs recherchés... Elle identifie l'établissement. Elle est évaluable en termes d'effets.

3.2.2.1 La communication externe est à double sens :

L'établissement envoie à l'environnement des messages et doit être à l'écoute des messages qu'il reçoit en retour. Les réajustements sont ainsi possibles et vont dans le sens d'une dynamique de projet. Les personnels sont les premiers interlocuteurs de

⁷⁴ J-R LOUBAT, *Elaborer son projet d'établissement social ou médico-social*, p 43

l'établissement, ils portent son image à l'extérieur. Leur mobilisation est fondamentale dans la communication externe. L'identité véhiculée à l'extérieur est porteuse de sens, elle doit être soignée.

3.2.3 Le management des connaissances.

Ce nouveau modèle intègre les théories de la motivation, de l'acteur et du système et propose une alternative dans le dépassement des rigidités des systèmes et de la prise en compte optimum du facteur humain. Il redonne une dimension humaine en terme de potentialisation positive à l'organisation en impliquant les professionnels et en les valorisant.

3.2.3.1 La pensée complexe en voie d'intégration dans les conduites professionnelles

Le tout et ses parties, son environnement sont indissociables et irréductibles l'un à l'autre. *« La pensée complexe aspire à la connaissance multidimensionnelle. [...] La difficulté de la pensée complexe est qu'elle doit affronter le fouillis (le jeu infini des inter rétroactions), la solidarité des phénomènes entre eux, le brouillard, l'incertitude, la contradiction. »*⁷⁵ Un objet d'étude ne peut dans ces conditions être décontextualisé, ni coupé de son histoire et de son devenir. Elle amène à des prudences quant aux causes et conséquences, aux explications simplificatrices, aux rationalisations faciles dans nos pratiques.

Pour mener à bien le changement, le directeur doit changer de management. Un nouveau modèle de management par la connaissance répond à la complexité situationnelle du champ professionnel. Les organisations apprenantes, la navigation professionnelle font partie du nouveau paysage des entreprises. C'est donc dans ces modèles que nous puiserons les concepts et les modes d'organisation. Ces nouveaux modèles sont issus du bouleversement amené par les technologies de l'information. *« L'information prend le pas sur la matière, l'intelligence du service sur le produit »* C'est-à-dire que l'entreprise ne peut s'accroître *« qu'autant que progressent en son sein les compétences de ses collaborateurs. »*⁷⁶. L'entreprise intelligente stimule l'apprentissage et l'innovation en dynamisant le travail collectif.

3.2.3.2 Quelle définition des organisations apprenantes.

F. KOFMAN et M. SENGE de l'Université Laval en 1997, disent que *« les organisations apprenantes sont des espaces favorisant les conversations génératives et l'action concertée. »*⁷⁷ Une institution par la richesse des diverses personnes qu'elle regroupe offre

⁷⁵ MORIN E., *Introduction à la pensée complexe*, p 11, 22

⁷⁶ HARVARD BUSINESS REVIEW, *Le Knowledge management*, p 8

⁷⁷ Edito Marseille 2001, <http://www.educnet.education.fr/ecogest/editos/marseille.htm>

des possibilités d'échanges constructifs et créatifs basés sur les expériences diverses et les qualifications et compétences de chacun. Elle est en mesure de produire des services dans le sens de l'action concertée. Ce mode de management est référé à la pensée stratégique c'est-à-dire qui cherche la victoire. Il s'agit de manager un ensemble de ressources et de capacités spécialisées, des compétences, des savoirs dans le sens de leur régénération et de leur valorisation dans l'innovation. C'est dans cette gestion dynamique des ressources humaines que le projet est un catalyseur et un moteur de l'action. L'organisation est un lieu d'apprentissage qui utilise ses propres savoirs, capacités et connaissances comme ressources. L'apprentissage est collectif, il modifie en profondeur et dans le temps les situations et leur mode de gestion. Le savoir organisationnel est plus et différent de la somme des savoirs individuels puisqu'il comporte l'échange, la confrontation et l'interprétation interindividuelles. Il amène une plus-value. Il est original car création contextualisée d'une équipe. Il est donc à créer et recréer en permanence, il ne peut pas être imité ou transposé.

3.2.3.3 Un management en phase avec l'effet escompté :

Les « *types de direction peuvent aller de la plus grande liberté à l'autoritarisme le plus fort.* »⁷⁸ Ils sont fonction des managers, mais aussi des systèmes de valeur, des tâches à réaliser, des attentes des personnes, des circonstances et des expériences vécues.

Le management ou action de diriger une organisation s'articule autour de « *quatre activités principales : la planification, l'organisation, l'activation et le contrôle.* »⁷⁹ Le management stratégique consiste en une pratique qui induit le mouvement et la responsabilisation des acteurs. Il se situe en cohérence avec la dynamique de projet.

Jean-Marie MIRAMON⁸⁰ définit les attitudes managériales dominantes et les associe aux étapes vécues par le cycle de vie de l'organisation.

- L'organisateur s'intéresse aux procédures et situe les personnes en fonction de l'organigramme ; Les relations hiérarchiques sont claires, il sait organiser. Sa position est distante des salariés, il est capable de négocier.
- L'entrepreneur a un pouvoir hiérarchique fondé sur la compétence. Son but essentiel est d'atteindre ses objectifs et d'évaluer ses résultats. Exerçant une forte influence sur ses collaborateurs, il attend en retour des propositions, des projets et des initiatives pour le développement de la structure.

⁷⁸ THIETART R.-A., *Le management*, p 120

⁷⁹ THIETART R.-A., *Le management*, p 5

⁸⁰ MIRAMON J.-M., *Manager le changement*, p 96, 97

- ❑ Le participatif parle de confiance, de travail en équipe et de solidarité. Il recherche toujours le consensus et craint les conflits. Il développe des talents d'animateur pour faire coopérer chaque salarié.
- ❑ Le maximaliste délègue beaucoup. Les services ont une autonomie importante, la hiérarchie a un rôle de coordination et de liaison. Il est très impliqué dans le présent et se projette dans l'avenir. Pour lui le principal est d'avancer.
- ❑ Le réaliste est un homme de terrain, bon négociateur, utilisant ses expériences pour rechercher des solutions. Il est primordial pour lui de s'adapter aux circonstances.

Le dirigeant désirent mettre en œuvre une organisation apprenante se situe dans ces modes de management en privilégiant les quatre derniers. Pour cela il utilise dans une direction partagée des techniques nommées consultation, concertation, délégation et subsidiarité

Pour ma part, bien qu'utilisant tour à tour les diverses panoplies du manager, je m'inscris le plus souvent dans les modèles dits réaliste et participatif.

Pour Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE le management de la qualité se réfère à des principes affirmés dans une dynamique et reliés par une composante, les « 8 C »⁸¹. Ils sont transférables à la dynamique de projet dans la mesure où ils appartiennent aux registres qu'elle active.

Quatre principes de management à respecter :

- ❑ Le courage
- ❑ La clarté
- ❑ La cohérence
- ❑ La considération

Trois dynamiques à développer :

- ❑ La communication
- ❑ La coopération
- ❑ La compétence

Une composante fédératrice : La culture

⁸¹ DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, p 182.

C'est donc sur fond de culture nouvelle et à l'aide de la dynamique de projet qui nous l'avons vu, associe les trois dynamiques que je réalise auprès et avec cette équipe la refondation institutionnelle. C'est un travail de terrain avec ses aléas. L'important c'est de garder le cap et la confiance mutuelle. Partant de là, le parcours s'effectue en endurance.

3.2.3.4 Les attentes de la directrice : la participation, la créativité

Les échanges, le mouvement, les nouvelles propositions et la transversalité de cette équipe dans son intégralité sont recherchés. Michel SERRES parlerait de métissage. C'est par la richesse des différences et des liens que se crée un métissage harmonieux et productif de nouvelles relations et de nouveaux savoirs au bénéfice de tous.

3.2.4 Des opportunités à saisir comme leviers d'action

Dans un contexte favorable, porteur de sens et d'action s'initialise cette dynamique.

Un projet associatif fondé sur les valeurs républicaines donne le ton de l'attendu. Une conception de la laïcité conjuguant citoyenneté et solidarité guide notre démarche.

Un schéma départemental (octobre 1998) est élaboré pour la période 1999 – 2003. Ce levier est riche car il donne des orientations nouvelles en matière de services. Il est donné à lire à l'équipe et constitue une base. Quatorze propositions sont retenues⁸² et orientent notre travail de façon claire. La dernière de ces propositions est : « *Instaurer la généralisation et l'actualisation de projets d'établissements. Le projet d'établissement représente ainsi la référence initiale sur laquelle est construite la mesure des écarts entre objectifs individualisés fixés initialement et résultats atteints au terme d'une échéance préfixée. Mais son rôle ne se limite pas à permettre une évaluation des résultats.* »⁸³. Ces projets répondent à un double besoin :

- ❑ L'identification des clientèles, des méthodes et des objectifs poursuivis par chaque structure dans un contexte de diversification des réponses.
- ❑ La fondation de projets de vie individuels déclinés selon les axes d'autonomie et de maintien des acquis.

Ces projets d'établissement recouvrent une triple dimension :

⁸²Annexe C : Liste des propositions retenues par le schéma départemental de Lot-et-Garonne.

⁸³ D.D.V.S. du Lot-et-Garonne, *Schéma départemental en faveur des adultes handicapés*, p 53

- ❑ Interne : ils définissent la mission, les objectifs, les moyens mis en œuvre ainsi que les modalités d'évaluation prévues, les conditions de prises en charge,
- ❑ Contractuelle : les droits et devoirs de chaque partie sont contractualisés avec les usagers.
- ❑ Technique touche à la promotion de la structure et à l'information à la D.D.V.S., à la CO.T.O.RE.P., aux prescripteurs extérieurs.

La **loi de rénovation sociale et médico-sociale** voit le jour le 02 janvier 2002. Elle balise un contexte législatif et réglementaire clair. Elle identifie notamment les Foyers de vie. Et si à ce jour les décrets d'application ne sont pas parus, ils doivent être effectifs et pris en compte dans notre action.

3.2.4.1 Un diagnostic éloquent qui détermine les points d'action :

Une entreprise de production s'analyse selon sept éléments. Ils nous paraissent transposables au secteur médico-social. :

- 1 Produits / services** ⇔ Prestations offertes
- 2 Process** ⇔ Travail médico-social, (l'Accompagnement, le Projet individuel, l'organisation des activités...)
- 3 Clients** ⇔ L'utilisateur, le Résident
- 4 Fournisseurs** ⇔ Les Prestataires (D.D.V.S., CO.T.O.RE.P....)
- 5 Ressources techniques** ⇔ Locaux, situation, véhicules, structure hébergement, d'activité
- 6 Ressources humaines** ⇔ Plateau technique, équipes pluridisciplinaires
- 7 Finances** ⇔ Budget

Tableau n° 18 : DIAGNOSTIC GLOBAL

Points faibles	Points forts
Service Uniforme. Fondé sur Un objectif prioritaire (travail). Internalisé Logique institutionnelle forte	Proximité (dans une agglomération) Quelques activités à l'extérieur (Gymnastique volontaire, tir à l'arc, judo...) Début d'intégration dans le village.
Process Projet global inadapté, Pas de Projet individualisé. Accompagnement linéaire et standardisé. Organisation autour des professionnels	Mobilisation pour réviser le projet Réunion hebdomadaire des résidents
Clients Captifs, non participants	Liste d'attente
Fournisseurs	

	Bonnes relations, dialogue avec les services
Ressources techniques Pas de gestion en fonction de projets, Pas de recherche d'intégration	Cadre agréable. Chambres individuelles Locaux spacieux et nombreux. Equipements et Véhicules
Ressources humaines Nivellement des postes et des compétences. Usure professionnelle Pas de travail d'équipe, ni en réseau Organisation du travail mécanique et linéaire, rigide Non hiérarchisation dans l'équipe, et attente de l'autorité forte du directeur	Qualifications diversifiés et variées Embauches récentes (PRP, 35 h) Revendication d'autonomie des professionnels
Finances	Etat matériel : peu de vétusté. Budget correct

Nos actions sont souhaitables sur les axes 1, 2 et 6. Elles auront une répercussion sur tous les autres axes.

3.3 PILOTER LE CHANGEMENT, STRATÉGIE DU DIRECTEUR

Au sens étymologique pilote naît au XV^{ème} siècle de *l'italien piloto, altération, peut-être sous l'influence de pileggio qui désigne « la roue de navigation », et de pédoto dérivé du grec pédon « gouvernail »*⁸⁴ C'est donc bien en fonction de pilotage que se situe le directeur. La stratégie, qu'il met en œuvre conditionne le changement. La stratégie est « *l'art de coordonner des actions, de manoeuvrer habilement pour atteindre un but.* »⁸⁵ Le directeur doit élaborer une stratégie claire, globale et délibérée. Il est en pôle position dans l'institution et en interface avec l'environnement. La fonction du directeur s'inscrit dans une action collective.

La modularité et la souplesse, l'adaptabilité sont des composantes des organisations apprenantes, nouvelle modélisation de l'organisation.

3.3.1 L'action volontaire dans le but de retrouver le sens

Prendre un poste de direction implique agir immédiatement si l'évaluation le met en évidence. En préalable à l'action programmée et réfléchie, j'ai été amenée à prendre des dispositions rapidement, et d'autres dans le temps.

⁸⁴ J PICOCHÉ, *Dictionnaire étymologique du Français*, p 387

⁸⁵ *Nouveau Larousse Encyclopédique* en 2 volumes, p. 1479

C'est fortement convaincue de la dynamisation par le projet ainsi que de la potentialisation des savoirs managés que je programme mon action.

3.3.1.1 Des embauches qualifiées, Action 1,

Dès janvier 1998 : un éducateur sportif assure les activités sportives à la place de la psychomotricienne qui ainsi retrouve sa spécialité.

La recherche de personnels pour les remplacements éducatifs inclut le critère diplôme. Des éducateurs spécialisés, des moniteurs éducateurs ou des aides médico psychologiques intègrent l'équipe. Ils amènent des savoirs faire et d'autres expériences.

Dans le même sens, l'ouverture de l'établissement à des stagiaires en formation professionnelle apporte des interrogations, des documents de travail, des échanges.

3.3.1.2 Conséquence sur les activités : Action 2

Dès septembre 1998 : des activités sont organisées autrement. La base de l'organisation reste le groupe atelier. Mais les professionnels se recentrent sur leur métier. Les horaires d'atelier sont réduits. Les résidents bénéficient d'autres groupes pour des activités culturelles et sportives (arts plastiques, danse, mime). Les groupes de sport sont constitués en fonction de thèmes, d'intérêt et de niveau. Une réunion des résidents se déroule sur la matinée du vendredi, en deux sous-groupes, pour laisser le temps à l'expression.

3.3.1.3 Réorganiser quelques espaces et temps de travail : Action 3

Des définitions de poste ont été effectuées dès le second semestre 1998 au niveau des personnels de service. Elles ont eu pour effet de mieux clarifier les limites et les responsabilisations de chacun. En janvier 1999, une formation sur les méthodes H.A.C.C.P. programmée sur l'année permettait une technicisation des personnels. A cette formation a été associée le personnel éducatif compte tenu des répercussions sur les repas : conformité des pique-niques, gâteaux d'anniversaires, entrée en cuisine, vaisselle, etc.

Des visites et rencontres d'autres structures et équipes, en particulier vers les C.A.T. alentour, ont été organisées au niveau du service éducatif

3.3.1.4 Poser une action prioritaire : Le projet, Action 4

Un cycle de réunions convie l'équipe à la lecture du projet de 1992. Les questions se posent sur l'adéquation de ce qui est écrit et ce qui est réalisé, et sur ce que nous voulons et devons faire conformément à notre mission.

A partir de septembre 1998, des groupes projet sont constitués pour travailler sur des thèmes. Les premiers thèmes décidés au niveau collectif sont les besoins des résidents, le besoin de rupture, le vieillissement, l'accueil familial, l'accueil de jour.

De septembre à décembre 1998 une première période enclenche les réflexions sur l'organisation, d'abord au niveau du grand groupe puis en petits groupes d'intéressés.

Dès janvier 1999, les négociations sur l'aménagement et la réduction du temps de travail stoppent notre dynamique. Un autre débat très fructueux prend le pas jusqu'en juin, date de la signature de l'accord d'entreprise : un audit, suivi d'une auto-analyse de notre fonctionnement amène à la visite des pratiques.

En septembre 1999, un accord d'établissement est conclu, fruit d'un véritable dialogue.

Les groupes projet démarrent à nouveau et se poursuivent jusqu'en juin 2000. Dans le même temps la mise en place des 35 heures confronte nos prévisions à la réalité.

Fin 2000, la négociation de fin d'année sur le PAUF 2001 entérine le choix de travail sur le projet d'établissement.

3.3.1.5 D'une convergence d'éléments à une construction cohérente.

Commencer la démarche implique un choix de direction : quelle entrée est la plus pertinente et efficiente au temps où nous sommes. Une co-errance pour l'équipe est nécessaire dans le respect des diverses qualifications et prenant en compte le maximum d'échanges productifs. C'est du résident que je décide de partir, il est priorité de notre action.

Je fixe une règle, agir aux différents niveaux simultanément mais de manière repérable.

Les axes d'opérationnalisation sont énoncés à l'ensemble du personnel et à l'association :

- ❑ Elaborer un projet global adapté, évolutif et intégré dans l'environnement.
- ❑ Concevoir un projet de vie personnalisé pour chaque résident
- ❑ Mettre en œuvre le droit des usagers
- ❑ Rechercher la participation maximale des résidents et leur consentement, leur parole
- ❑ Travailler avec les familles et les tuteurs.
- ❑ Rechercher des partenariats et développer le travail en réseau, avec les associations locales, les C.A.T, le secteur psychiatrique, les autres foyers de vie.
- ❑ Améliorer le professionnalisme et les conditions de son exercice.
- ❑ Créer de nouvelles prestations, imaginer d'autres offres de service en phase avec les besoins locaux.

3.3.1.5.1 Une méthodologie de travail nouvelle :

Je décide d'une procédure transférable sur les divers groupes de travail. Cette procédure est expliquée lors d'une réunion à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Des étapes ordonnées et validées montrent l'avancement des travaux.

Cette méthodologie impose aux personnels de se repositionner dans ses pratiques professionnelles. Elle est valable pour les différents niveaux de projets en chantier. Elle a plusieurs facettes.

Le fil conducteur de mon action est toujours le résident :

Celui qui est là, celui qui pourrait être là. Le résident dans sa globalité entre, vit et sort. Ce sont donc les procédures d'admission, d'accueil, mais aussi de réorientation éventuelle qui seront à travailler avec l'équipe.

La conception de projets quel que soit leur dimension exige des procédures :

- Délimiter, nommer les projets sur lesquels on va travailler cette année (année scolaire, soit de septembre à juin). Ceci en fonction des priorités au regard des problèmes et difficultés de l'équipe, des orientations du schéma départemental.
- Constituer des groupes de projet. Sur la base du volontariat, les personnels se regroupent. La consigne est un mixage des statuts et anciennetés, la participation obligatoire d'un cadre hiérarchique ou fonctionnel.
- Choisir au niveau du sous groupe l'organisation des tâches et des rencontres. Fréquences, délai, partage, calendrier, recherches, mise en commun, coût. La planification est faite avec le chef de service éducatif.
- Produire des écrits lisibles et transmissibles à l'ensemble de l'équipe.
- Valider partiellement à chaque étape de décision lors d'une réunion du groupe avec la directrice.
- Présenter le projet écrit à l'ensemble de l'équipe. En débattre et réajuster si nécessaire.
- Selon l'importance du projet, la directrice s'engage à transmettre les réalisations et à les négocier le cas échéant avec le Conseil d'Administration de l'Association, et en accord avec lui avec les services de contrôle et de tarification si nécessaire.

Cette méthode implique la notion de subdélégation dans l'équipe. Le mythe de tout savoir et pouvoir faire est délaissé au profit d'une relation de confiance basée sur la compétence, l'échange, le respect du travail de l'autre.

Pour un dialogue constructif, poser des conditions au débat :

A côté de cela, une autre demande est faite à l'équipe pluriprofessionnelle : aucune critique, aucun « je ne suis pas d'accord » ne sera recevable sans argumentation et surtout sans propositions alternatives. C'est-à-dire que chacun devra proposer deux ou trois autres solutions à côté de celles proposées par le groupe projet et donner son option professionnelle. Ceci afin de ne pas rester dans des débats stériles et des luttes de principe personnalisées. Car le but de cette nouvelle façon de travailler est la recherche d'efficacité, de résultats dans l'amélioration de l'offre de service.

3.3.1.5.2 Clarifier de la notion de référent :

L'équipe travaillait avec la notion d'éducateur « référent ». Cette notion facilite une logique se révélant opérante avec des résidents fortement dépendants. Elle mérite toutefois une redéfinition car le référent s'occupait de la seule matérialité.

Cette tâche est confiée au groupe de pilotage du projet global. Des modifications dans le fonctionnement et le rôle sont notables et obligent les personnels à un changement de pratiques. Dorénavant, le référent est un professionnel qualifié pour des missions spécifiques.

Le référent est choisi parmi les personnels éducatifs et désigné par le chef de service après proposition de l'équipe. La durée de sa fonction est indéfinie, il peut demander à ne plus avoir cette fonction vis-à-vis d'un résident. La question peut aussi s'étudier sur demande du résident. Ses missions sont de plusieurs types :

- ❑ Mission de garant par rapport à la mise en œuvre du projet individualisé arrêté en réunion. A ce titre il vérifie que ce qui a été décidé est bien mis en application, en relation avec le chef de service, en cas de difficulté.
- ❑ Mission de mémoire dans le suivi régulier de l'évolution du résident au travers des réunions et en interface avec la famille ou le tuteur. Le référent a une bonne mémorisation des étapes franchies par le résident. En cela il apporte les éclairages pour la réflexion lors des réunions concernant le résident.
- ❑ Mission d'information : le référent tient à jour les informations de type éducatif dans les dossiers. Il rédige le compte-rendu de synthèse, le projet individualisé conformément aux décisions arrêtées. Le référent s'entretient avec le résident préalablement à la réunion projet et lui rend compte des orientations prises à l'issue de la réunion. Il peut être accompagné de la psychologue selon le cas. Il participe avec le chef de service à l'entretien avec la famille ou le tuteur pour l'élaboration du projet individualisé au cours de laquelle s'ajustent les orientations prises.

Dans ses fonctions d'accompagnement du résident en vie quotidienne et activités, le référent est un éducateur comme les autres.

3.3.1.6 Une éthique et des finalités de l'action définis :

La nécessité de maintenir du lien et de la cohérence va de pair avec la préalable définition d'une démarche éthique au sein de l'équipe. Cette charte⁸⁶ produite par l'équipe ne peut qu'être respectée par tous. Elle donne des moyens d'évaluation en situant les bonnes pratiques professionnelles.

⁸⁶ Annexe D : Charte de l'équipe pluriprofessionnelle du Foyer de La Couronne. 2002
Colette RYCKWAËRT - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2003

Définir une éthique professionnelle et délimiter la mission, ses finalités a été institutionnellement un point fort. Des réunions et débats ouverts se sont déroulés. Chacun, sans la prégnance de son statut a eu l'occasion de s'exprimer. Trouver un consensus sur des valeurs humanistes est assez aisé. Mais s'engager sur l'éthique envers les membres de l'équipe, les partenaires, les familles... implique fortement chaque professionnel. La réussite a été matérialisée par le fait très débattu mais accepté d'inscrire dans notre projet : L'équipe de La Couronne exécute une mission d'intérêt général et d'utilité sociale, elle est au **Service** des résidents et s'engage à les respecter dans leurs personnes et de leurs droits

3.3.2 Développer des nouveaux savoir faire pour requalifier l'accompagnement

3.3.2.1 Plaidoyer pour la formation

Le projet revisité, sa rédaction passent par une phase de formation. Par ce terme formation, l'initiation d'une dynamique de projet démarre car elle amène un apprentissage de méthodes, une valorisation des ressources de équipe, la compréhension des processus.

Former, se former, c'est au sens littéral changer de forme, quitter une forme pour en prendre une autre. Du côté de l'étymologie sa genèse est obscure, liant dans un rapport de métathèse⁸⁷ les origines latines avec *forma* dont le sens est *moule* et grecques *morphê* qui signifie *forme*.

La formation est un levier et un enjeu de la réussite du changement des pratiques. Par la formation, les professionnels changent de forme professionnelle, se mettent en phase et peuvent échanger professionnellement. Je choisis de faire participer tous les professionnels de l'équipe pluriprofessionnelle à la formation. Il s'agira de créer un savoir minimum commun et de se situer dans une démarche éthique.

3.3.2.2 Pour un projet de Foyer de vie, la formation intra-muros

Le but posé dès le départ de la démarche est l'écriture du projet du Foyer de vie. Le résultat attendu est donc une production.

Point fort de la mise en réflexion et en mouvement de l'ensemble de l'équipe par l'information, la recherche de diversification des prestations et le développement de partenariats, elle s'est avérée nécessaire.

Il fallait trouver un tiers médian qui valorise l'échange et relie les divers éléments en donnant des perspectives d'avenir : l'intervenant extérieur. En fonction de médiation, il a permis de dépasser une histoire. En effet, les leaders de l'équipe qui s'étaient beaucoup investi dans le

⁸⁷ J. PICOCHÉ, *dictionnaire étymologique du Français*, p. 222. Une métathèse étant le déplacement de voyelles, de consonnes ou de syllabes à l'intérieur d'un mot.

travail et la construction avec la précédente équipe de direction se sont sentis désavoués et fautifs de ne pas avoir pris une autre orientation il y a une dizaine d'années.

Le choix de l'intervenant s'est effectué après consultation et propositions de chacun des membres de l'équipe qui a bien voulu s'y impliquer : questionnaires, recherches dans les nombreux prestataires de formations, et vote...

L'intervenant a proposé une méthodologie pour la formation à la démarche de projet en Foyer de vie dont les objectifs généraux sont

- ❑ l'appropriation de la démarche de projet concernant la conception et la mise en place de projets individualisés dans un cadre structuré : le Projet d'Etablissement.
- ❑ L'amélioration de l'efficience de l'établissement par la mobilisation des énergies, la fédération des volontés agissantes et la concrétisation des objectifs
- ❑ La clarification des besoins actuels des résidents après 27 ans de fonctionnement en Foyer de vie.

Il a ensuite posé une méthode de travail dynamique entre des groupes de travail réunissant des professionnels des divers services, la mise en place d'un groupe de pilotage et de suivi et la désignation d'une personne ressource « Evaluation », en l'occurrence le chef de service éducatif. Une formation concrète sur le Projet individualisé clôturera le tout.

Tableau n° 19 : Calendrier de la formation sur trois exercices :

Année	Niveau de projet	Niveau Collectif	Groupe de pilotage	Niveau Individuel Personne ressource
2001	PROJET	8 jours		
2002	GLOBAL	11 jours	5 jours	5 jours
2003	Projet INDIVIDUEL	10 jours		
Coût total sur 3 ans		36 600 €		Soit 747 € par jour

Le Plan Annuel d'Utilisation des Fonds est bloqué sur ce seul projet jusqu'en 2003. C'est le choix négocié avec les délégués du personnel.

L'intérêt de l'organisme de formation choisi réside dans la proposition d'une trame de grille d'évaluation. G Eval +, outil validé à la norme Iso 9000.

Ces grilles évaluent les personnes dans leurs besoins, leur évolution, relativement aux activités et à la vie quotidienne. Elles sont données vierges et leur contenu est conçu sur mesure par l'équipe durant la formation. Le but, au delà de se doter d'un outil est la sensibilisation de l'équipe à l'évaluation. Le chef de service éducatif, en tant que personne

ressource, se positionne dans une situation d'animation stratégique vis à vis de l'équipe éducative.

Apporter un référentiel fini dans sa forme mais pas dans son contenu est une aide, ensuite, l'intérêt et la méthode étant compris, d'autres étapes pourront être franchies. Des grilles sont à l'étude dans les divers organismes et fédérations⁸⁸. Certaines ont trait à l'évaluation du dispositif, d'autres évaluent les personnes. Pour plus de fiabilité et de pertinence nous pensons à terme développer au moins deux systèmes parallèles d'évaluation, un concernant le dispositif et l'autre considérant les personnes accueillies.

3.3.2.3 Un projet bien construit.

Le démarrage après un rappel du cadre législatif et réglementaire s'est effectué sur ce qui nous réunissait là : les résidents. C'est la légitimation de notre place et de notre fonction. Des échanges vifs et intéressants se sont déroulés, mettant en lumière accords et désaccords de points de vue. Le sujet était connu de tous, mais chacun avec son regard, sa sensibilité voit différemment. Les décalages ont amené une interrogation, une ouverture, de l'écoute mutuelle.

Choisir un plan de rédaction⁸⁹ clair et lisible exige des choix. L'essentiel doit apparaître. Ce projet est écrit pour tous, partenaires, usagers, services, association..., et nous bien sûr. Il doit devenir un outil accessible et productif.

A la fin de cette phase d'écriture du projet par le groupe de pilotage, la prise de conscience que l'organisation devra être modifiée pour répondre à nos choix et décisions n'a pas eu qu'un impact favorable. La valeur travail, le principe d'égalité envers toutes les propositions, la polyvalence, l'indifférenciation des qualifications professionnelles sont désormais remis en cause.

3.3.2.4 Un planning des réunions reconstitué

A partir d'une analyse au niveau collectif de la pluridisciplinarité, nous avons élaborer l'organisation des réunions de travail. Ces réunions ont une fonctionnalité et un cadre. Reconnues comme un des outils de travail, elles doivent être situées dans leurs objectifs, leurs moyens, les participants, les animateurs, les ordres du jour, les fréquences mais aussi

⁸⁸ FEHAP avec ANGELIQUE (dispositif), UNAPEI avec la MAP (personnes), Les CREAI, L'ANCE... Les connaître pour les comparer sera utile dans un second temps.

⁸⁹ AnnexeE : Plan de rédaction du Projet du Foyer de La Couronne.

les comptes-rendus, les diffusions... Les réunions de synthèse, de projet individualisé, de service, institutionnelles... sont ainsi cadrées dans le projet.

3.3.3 Potentialiser les actions par l'ouverture et la mutualisation

Faire évoluer les relations professionnelles vers un professionnalisme dans et hors institution est un but posé dans notre démarche et notre management.

3.3.3.1 A l'interne de La Couronne, le travail par projets

Des petits groupes pluriprofessionnels, de deux à six personnels, se constituent pour travailler sur des thèmes préoccupants et faisant partie des politiques d'orientation en vigueur : l'accueil de jour, l'accueil familial, l'accueil temporaire, les vacances en séjour adapté, le vieillissement, la stimulation des résidents les plus jeunes et ayant des capacités. Chaque groupe choisit sa méthodologie en fonction de la procédure de base élaborée.

Depuis fin 2001, le projet d'accueil de jour est en place. Cette section augmente la capacité d'accueil de huit résidents. Cette nouvelle prise en charge, est une ouverture et dynamise dans le sens où il y a apport de différence. Différence d'emplois du temps pour les personnels, différence d'accueil des résidents, globalement plus jeunes et porteurs de demandes nouvelles. Le fait d'une entrée simultanée de sept résidents modifie l'approche. Une génération nouvelle arrive, dans un cadre de travail différent, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement sont effectifs, car posés dès l'ouverture.

C'est le premier grand projet que l'équipe mettait en chantier. Or il a abouti à un résultat, il existe, vit et sollicite les personnels, demande des évaluations et des réajustements.

Ce nouveau projet, parce qu'il n'a ajouté que certains personnels, en particulier éducatifs, a utilisé les moyens de la structure d'hébergement, ce qui a réduit les coûts.

3.3.3.2 A l'externe, la mise en réseau de La Couronne :

Le développement des partenariats est un point fort de l'ouverture de l'établissement. Au niveau du sport adapté, des services de tutelle, des associations locales et des autres foyers de vie des actions se développent sous forme de rencontres, d'échanges, de stages...

- ❑ Des expériences de départ en vacances individuelles sont réalisées avec des organismes spécialisés,
- ❑ Les tuteurs mettent à disposition de l'argent de poche pour une amorce de gestion personnelle,
- ❑ Certains tuteurs ouvrent des comptes bancaires à débit limité aux résidents qui ainsi accèdent aux services des banques,

- ❑ La recherche de familles d'accueil pour les résidents qui ne sortent jamais est en cours,
- ❑ Des stages en C.A.T. sont organisés selon des projets personnalisés (durée, rythme, transport, évaluation...) pour les résidents dont les capacités le permettent et qui en expriment le désir,
- ❑ La participation à des activités humanitaires ou sociales apporte un sens au travail. Il est vécu plus utile et vecteur de socialisation (exemple : Téléthon, tri sélectif des déchets, opération « un bouchon, un sourire »,...)

Une opportunité de locaux nous permet d'accueillir sur le site une association qui propose des prestations de théâtre : Clownenroute. C'est avec elle que nous développons un partenariat privilégié. Du fait de sa proximité, et des activités d'expression qu'elle propose elle fait évoluer les mentalités, les regards réciproques et la qualité des relations.

3.3.3.3 Le partenariat formalisée par convention.

Clownenroute développe l'activité clown théâtre, «*espace d'expression pour changer le regard entre les personnes de milieu protégé et celles du milieu ordinaire* ».

3.3.3.3.1 Un projet innovant ;

Inspirée du Bataclown⁹⁰ cette technique d'animation intègre les « clowns intérieurs » que sont les résidents d'institutions médico-sociales et les « clowns extérieurs », leurs encadrants ou d'autres personnes de la société civile. Il s'agit d'initier des rencontres d'humain à humain.

Les objectifs de ces expériences se déclinent dans les termes suivants :

- ❑ Mettre en place toute forme d'action innovante qui favoriserait l'insertion des personnes handicapées dans le domaine du travail, de la vie, ...
- ❑ Créer du lien social en dehors des établissements spécialisés.

Et en tant que directrice j'ajoute, pour l'avoir observé et vécu,

- ❑ apporter une différence, une contradiction, de l'intérieur institutionnel pouvoir poser un regard extérieur et nouveau sur les résidents,
- ❑ reconnaître à toutes les personnes leur statut d'adulte,
- ❑ interroger les pratiques institutionnelles, les équipes,
- ❑ Proposer une activité d'expression dans le sens d'une désaliénation à l'institution c'est-à-dire désinstitutionnaliser.

3.3.3.3.2 Un fonctionnement hors institution.

⁹⁰ Bataclown : Compagnie de théâtre clown qui anime des stages pour adultes et intervient dans les congrès et colloques avec ses clowns analystes. Tél. 05 62 62 46 78

Une expression en toute liberté est rendue possible par l'accès à l'extérieur. Les résidents sortent de l'enfermement qu'ils vivent du fait de l'institutionnalisation et du fait de leur handicap. Ils montrent des capacités d'expression, du talent et du partage lors des ateliers. Ils sont surprenants et nous renvoient leur compréhension des systèmes, leur connaissance des autres et leurs compétences communicationnelles, nous amènent à un autre regard sur eux mais aussi sur nous, et ce que nous produisons. Les ateliers partagés avec les clowns extérieurs, jeunes de B.T.S. du Lycée d'Agen, salariés de tous horizons sont autant de moments d'échanges et d'émotions qui modifient profondément les comportements et les relations des résidents.

3.3.3.3 Les effets escomptés.

Un changement de regard pour les professionnels de l'équipe du Foyer. Une ouverture pour les résidents qui se découvrent autrement. Un véritable épanouissement se déroule. Un mieux être et une communication amplifiée pour les résidents. Certains comportements de l'ordre de l'inadaptation, de la violence, voire de la « folie » ont disparu. Une activité où tous les participants sont également considérés et reconnus.

C'est pour le moment l'activité la plus demandée par les résidents.

3.3.4 Repérer l'émergence d'un professionnalisme

3.3.4.1 Affecter des ressources

Pour le budget de ces activités nouvelles, j'ai affecté la plus importante partie de la somme destinée au pécule qui n'est plus servi toutes les semaines ainsi qu'une somme jusque là dévolue aux transferts⁹¹. Ces moyens permettent un atelier Clownenroute tous les quinze jours pour une vingtaine de participants et quelques journées de stage, plus un cycle d'activités musicales avec le Florida, structure Agenaise innovante. Cette régularité invite à une réelle remise en question de l'institution. Les résidents, hors du regard institutionnel nous racontent leur vécu institutionnel, expriment leurs envies et donnent à voir un potentiel de connaissances et d'imaginaire jusque là caché.

3.3.4.2 Etablir un calendrier en tenant compte d'un rythme respectueux des personnes.

Parce qu'il faut garder le cap fixé il est important de situer sa position et l'ordre des actions que l'on se donne pour y arriver. Cette gestion du temps permet en outre d'évaluer le

⁹¹ La réglementation du travail depuis les 35 heures ne nous permettent plus de partir une semaine en transfert (coûts salariaux importants). En compensation, le développement des vacances adaptées.

franchissement des diverses étapes. Eventuellement, des réajustements sont possibles en fonction des réussites ou des difficultés. Le calendrier est pluriannuel⁹².

J'établis une programmation en trois périodes.

De 1998 à 2000 une phase de « déconstruction » et de quête de sens.

La notion de dégel dont parle Kurt LEWIN caractérise cette première phase.

- ❑ Echanges, connaissance de la structure, analyse situationnelle, mise en évidence des contradictions, étude des besoins, structuration des modes relationnels menant la réussite (respect, acceptation, confiance, évaluation de la réalisation sans jugement), choix d'une nouvelle structuration, de nouvelles prestations. Premières actions posées.
- ❑ Second semestre 1999 à premier semestre 2000, « pause » A.R.T.T. ⁹³centration sur les salariés essentiellement (conditions de travail, statuts)

De 2001 à 2003, l'étape de « construction » du changement.

C'est au sens Lewinien la notion de mouvement des personnes de la structure.

- ❑ Formation, initiation d'une dynamique de projet, élaboration d'une charte sur l'éthique et les finalités de la mission, production d'un projet de structure, cohésion d'une équipe, personnalisation des projets de vie pour les résidents, mise en perspective de l'établissement dans son environnement.
- ❑ Détermination des grands axes d'opérationnalisation et de recherche.

A partir de 2004, L'étape de cristallisation fixera le changement et l'orientation des nouvelles pratiques initiées, la nouvelle culture. La structure étant en «conformité » avec la loi, les politiques sociales, les attentes des résidents et de leur famille, le travail sur la qualité, l'auto évaluation peuvent être abordés,. La participation à l'élaboration du prochain schéma départemental, les nouvelles prestations poursuivront et affineront la démarche dynamique.

3.4 INSCRIRE LA DYNAMIQUE DE PROJET DANS LA DURÉE

Une cohérence nouvelle œuvre pour les résidents. Leur prise en compte est personnalisée, un nouveau regard est inauguré.

L'entrée de notre démarche est la mission, les objectifs de l'établissement, nous agissons ensuite sur la structure, les techniques et la culture de façon à obtenir une pérennisation du processus de changement.

⁹² Annexe F: Calendrier des actions du processus de changement

⁹³ A.R.T.T. : Aménagement et Réduction du Temps de Travail

3.4.1 Les projets individuels

La programmation des synthèses et des réunions projets pour chaque résident est effectuée sur deux ans⁹⁴. Avant le rythme de ces réunions de synthèse était mensuel, soit quatre ans d'intervalle pour apprécier l'évolution d'un résident. Il y a donc urgence.

Tenir le calendrier intensif de ces réunions est le challenge. Nous devons concevoir une première base : un projet pour chacun des résidents (1998 / 1999).

Le rôle de chaque professionnel, du service éducatif notamment, est constitutif de la cohérence de la prise en charge personnalisée. La prise en charge définie dans les projets individualisés est une prise en charge d'ensemble, elle doit « *présenter une grande cohérence.* »⁹⁵ La prise en charge, que ce soit envers des adultes ou des enfants s'adresse à la personne dans son unité et son unicité. Elle a trait à l'ensemble des besoins. Les Annexes XXIV dans le chapitre C, en relatent une image précise quant aux intervenants de l'équipe pluridisciplinaire. « *Elle requiert l'intervention de professionnels de différentes origines dont il importe qu'ils gardent leur spécificité [...] l'intervention de chacun doit s'effectuer selon ses particularités sans que l'on aboutisse à faire de l'équipe médico éducatif un agrégat d'emplois polyvalents et interchangeable.* » Ceci permet au résident d'identifier les rôles divers et d'apprécier le rythme temporel et au professionnel d'exercer sa profession, de valoriser sa compétence. « *Les clivages professionnels doivent préserver le caractère d'ensemble de l'action médico-sociale.* »

La méthode du projet individualisé en tant que procédure commune aux professionnels est un préalable. C'est donc une matrice que nous élaborons au sein du groupe de pilotage. La réunion projet est distincte et suit la réunion de synthèse. Le repère des projets individualisés est le professionnel référent.

Chaque résident bénéficie d'un projet individualisé. Répondant à sa problématique originale, ce projet se compose de plusieurs parties :

- ❑ La première relève du rapport à soi, elle inclut la santé, physique, mentale, l'équilibre psychologique.
- ❑ La seconde a trait aux comportements sociaux et à l'équilibre relationnel.
- ❑ La troisième est relative aux domaines des savoir-faire de la vie quotidienne et des activités.

L'ensemble constitue le projet de vie global du résident. Le résident et sa famille, ou son tuteur sont associés aux réflexions suivant les modalités légales.

⁹⁴ Deux ans est un maximum, un cas particulier peut être revu avant si nécessaire

⁹⁵ Circulaire 89-18 du 30 octobre 1989, concernant l'application des Annexes XXIV

Un compte-rendu reprend les décisions et les échéances, les personnes qui interviennent.

3.4.2 Une réorganisation du fonctionnement pour les résidents.

Conséquence de ce travail en dynamique de projet : La réorganisation de l'emploi du temps des résidents s'avère inévitable.

De nouvelles activités organisées en trois pôles assurent la promotion des résidents en tant que personnes capables de choix, d'intérêt, et de réalisations (septembre 2001).

Le postulat de la non hiérarchisation des activités est un acquis récent (septembre 2002). C'est une véritable révolution culturelle au dire des éducateurs.

Des emplois du temps individualisés pour les résidents sont le résultat du mois de septembre 2002 qui initie une organisation nouvelle des activités. Les deux niveaux, global et individuel sont pris en compte. Leur parole a été écoutée. Cette démarche a nécessité beaucoup d'échanges, de repérages de la part de chaque personnel. L'investissement a été réel, gage d'une avancée culturelle de l'équipe. Maintenant, les personnels parlent plus librement de leur qualification professionnelle et sont en recherche d'un mode organisationnel qui valoriserait les compétences et les savoirs de chacun.

Pour les résidents, le respect de leurs droits et de leur personne dans la réalité se met en action. Ils en parlent. Ils modifient leur manière d'être, retrouvent des capacités d'adaptation. Ils demandent à comprendre, évoquent leur mieux être, disent des changements. Dans leur langage, Ils sont contents et mieux maintenant, se sentent plus libre, font plus de choses, ont le droit de dire, remercient de pouvoir sortir, s'organisent pour les sorties en famille ou l'argent de poche. Il y a moins de rigidité et de stéréotypes dans leurs comportements.

3.4.3 Des conséquences sur les personnels

La prochaine étape sera la modification des emplois du temps des personnels, enjeu des relations avec la direction depuis mon arrivée. En effet, il est difficile sans conflit d'arriver à cette modification, car elle a des incidences sur les salaires en particulier pour les éducateurs techniques qui perçoivent mensuellement des primes d'internat, de dimanche...

3.4.3.1 L'évolution du plateau technique est cependant indispensable.

Une rupture à la polyvalence a été initiée dès 2000 lors de la mise en place des 35 heures. Des éducateurs « jour » ont été embauchés ainsi que des veilleurs de nuit. A côté du roulement qui tourne se sont posés des roulements fixes et stables, associés à des personnes : pour le jour et pour la nuit.

Ce choix a eu l'avantage de conserver un temps d'accompagnement tout en calculant le coût minimum. Remarquons que lors du passage aux 35 heures, la perte en personnel de 10 % de temps a été compensée par 7 % d'embauches. En tant que directrice, le choix du personnel directement en contact s'avérait le plus logique. C'est le parti que j'ai donc pris.

J'ai essayé d'anticiper pour trouver le meilleur rapport coût – qualité de l'accompagnement. Par exemple, dans la Convention Collective 51, les coefficients des veilleurs débutent à 256, alors que la moyenne des coefficients de l'équipe éducative était alors de 430. Pour les personnels éducatifs travaillant en journée, il n'est pas servi de primes (internat et contraintes particulières) soit une économie de 10 %.

Des nouveaux profils outre les veilleurs de nuit, les aides médico psychologiques ont été intégrées en remplacement des départs en préretraite progressive de deux éducateurs techniques spécialisés.

Le choix pour les remplacements a été compte tenu des moyens budgétaires de privilégier des personnels diplômés de manière à solliciter des personnes dont les compétences professionnelles et les qualifications autorisent leur professionnalisme. En contrepartie, l'accueil de stagiaires et de contrats de qualification en soutien a minoré le temps des remplacements. De plus les remplaçants en contrat long se sont stabilisés, offrant une continuité et une permanence aux résidents.

Il est à mon avis, de l'ordre du respect des résidents d'embaucher des personnes compétentes et qualifiées.

Durant cette période toutes les opportunités de départ ont été sollicitées. Les personnels les plus anciens ont bénéficié des dispositifs de retraites avancées, dégageant des moyens budgétaires au niveau des salaires et des charges.

Nous avons choisi pour le linge du fait du départ d'une lingère en retraite le système de sous traitance par un C.A.T. qui sur le moyen terme s'avère rentable du fait des salaires, consommables et investissements à effectuer pour un service performant.

Le plateau technique est passé de 23,63 ETP pour 40 résidents à 30,65 ETP pour 50 résidents soit un ratio global stable voire amélioré, variant de 0,59 à 0,61.⁹⁶

Au final, tout en conservant un taux d'encadrement élevé, les coûts ont baissé.

La création de ces emplois s'est effectuée dans la maîtrise de coûts.

⁹⁶ Annexe G : Tableau des postes redéployés et créés entre 1998 et 2001

3.4.3.2 La prise en compte financière

Une étude est présentée en euros et en pourcentage de la masse salariale par rapport à la classe 6. Elle autorise une comparaison entre les diverses années.⁹⁷

L'année 2000 présente une élévation qui va à l'encontre de notre démonstration. Cependant, il s'agit d'une année spécifique de passage aux 35 heures. Des provisions sur le gel du point et l'ancienneté, le paiement des astreintes expliquent ce phénomène. Les reprises de provisions se feront en 2003 et 2004 afin de conserver l'équilibre financier. Dès l'année 2001, en accord avec les services de tarification, une modification interrompt le système de provisionnement. La baisse de la masse salariale est visible et se poursuivra avec l'évolution du tableau des effectifs et les départs en retraite prévisibles d'ici cinq ans. Nous constatons un retour à la situation de 1998 du point de vue de la proportion des salaires dans le budget, soit environ 70 %. Cet indice de gestion est à observer et à pérenniser dans le sens d'une meilleure qualité du service, c'est-à-dire en conservant quantitativement le ratio d'accompagnement, surtout pour les personnels en contact.

L'augmentation de la classe 6 est supérieure à l'augmentation de la masse salariale et des charges y afférant. Ce qui montre une volonté de maîtrise des salaires tout en recherchant la meilleure qualité du service. Cette qualité passe à mon avis par la professionnalisation et la valorisation des compétences et professionnalismes.

3.4.3.3 Amélioration quantitative et qualitative de l'accompagnement

Au niveau du tableau des effectifs,⁹⁸ l'évolution du nombre de personnels est sensible.

Proportionnellement les emplois en contact ont été augmentés. Le service éducatif est moins massifié, indicateur d'un niveau qualitatif supplémentaire. Des différences dans les personnels valorisent les qualifications et compétences professionnelles. Il n'y a plus de chevauchement de fonctions, les personnels des autres services ont une intervention délimitée dans leur spécialité. En 2002, la situation est la même qu'en 2001.

Des projets de créations de temps supplémentaires sont demandés pour 2003. Ils concernent une extension de temps administratif et une extension de temps de la psychologue.

Ces deux demandes sont justifiées par l'accroissement des charges de ces postes. Dans le cadre des 35 heures, un choix associatif a eu des répercussions sur les établissements. La centralisation au siège des salaires a réquisitionné un 0,6 ETP de comptable qui

⁹⁷ Annexe H : Coût de l'évolution en Euros et pourcentages des budgets de 1998 à 2002.

⁹⁸ Annexe I : évolution du tableau des effectifs

actuellement fait défaut du fait de la complexification et de l'augmentation des tâches administratives.

Des graphiques montrant l'évolution de la proportionnalité des divers services⁹⁹ donnent une indication de l'orientation choisie (personnels d'accompagnement, socio-éducatif) et peut servir de base à une gestion plus fine du prévisionnel des emplois et des compétences. Ce projet de meilleure gestion me tient à coeur car il va de pair avec la professionnalisation et le contrôle des coûts. C'est une étape à matérialiser dans l'avenir.

Un logiciel de Gestion des Ressources Humaines développé par Alpha-informatique est en cours de mise en application. Il sera opérationnel pour l'exercice 2003. La Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences très utilisée dans les entreprises industrielles et commerciales est un outil dont je pense nous trouverons des utilisations pour améliorer les modes de gestion du secteur médico-social.

3.4.3.4 Dégager du temps pour la réflexion

Concevoir les nouvelles modalités du travail, élaborer les nouveaux supports de la professionnalisation demande du temps. Les moyens n'étant pas extensibles, les coûts faisant partie de l'évaluation qui à long terme autorisera les établissements, je conçois d'autres modalités dans le cadre de redéploiement de moyens. En effet, au regard des ratios, le Foyer de La Couronne est doté du personnel adéquat en terme quantitatif et en sureffectif en terme qualitatif. Les qualifications en particulier de l'équipe éducative sont élevées.

La réalisation de rencontres, de partenariats devient une façon de travailler. Pour cela une révision des emplois du temps des personnels entraîne des modifications. Il s'agit de récupérer du temps « occupationnel » pour les salariés, sur des moments où les tâches matérielles sont faisables à trois au lieu de quatre actuellement. Ce temps gagné sera redéployé en temps de préparation par exemple.

3.4.3.5 Initier une nouvelle façon de travailler : le partenariat actif

Maintenant que des choses ont évolué, que le projet d'établissement en cours de finition constitue le socle et le lien de la pratique, il nous faut aller plus loin. Il semble que l'habitude du changement et du mouvement induise une accélération et une réelle production. Des idées, propositions émergent : est-on dans une organisation apprenante ? Les axes de travail se décomposent ainsi :

⁹⁹ Annexe J : graphiques de l'évolution des services durant les 4 années passées.

- ❑ Rendre compte à l'oral et à l'écrit. Des formations aux écrits professionnels sont nécessaires.
- ❑ Instaurer des relations directes avec les partenaires, responsabiliser les professionnels.
- ❑ Travailler en réseau avec divers partenaires .

Participer à des analyses de pratiques. Un projet de mutualisation de moyens inter foyers de vie en Lot-et-Garonne est à l'étude entre équipes de direction des foyers de vie. En effet, des séances avec des intervenants et des participants mélangés de structures apporteront une autre dynamique et peut être une facilité d'expression. De plus la mise en commun des ressources (thérapeutes, psychologues, psychiatres institutionnels) minore les coûts.

3.4.3.6 Soutenir l'action par la formation

Dans ce contexte de changement de cadre législatif, des propositions de formation sont nombreuses et variées. Des formations sur la rénovation, la démarche qualité affluent de divers horizons.

3.4.3.6.1 Choisir dans la jungle des propositions

Le meilleur rapport qualité prix et la diversité des points de vue sont recherchés dans un processus dynamisant. FEHAP, GERFI +, ANCE..., il est important pour conserver la richesse et l'ouverture de trouver des approches variées : le point de vue éducatif complété par le point de vue du juriste par exemple.

Compte tenu de l'investissement sur le PAUF, il s'agit de trouver des moyens au meilleur prix pour que ne s'arrête pas le processus de formation : APR Promofaf, Inter foyers de vie 47, sont à l'étude avec chaque fois 3 à 5 personnes différentes (statut, ancienneté...)

3.4.3.6.2 Intégrer le maximum d'acteurs

Pour une dynamique d'échanges et d'apprentissage le métissage des professionnels est facilitateur. A côté de la formation intra-muros, toutes les formations qui seront décidées maintenant en particulier celles nécessaires sur la démarche d'évaluation seront suivies par des petits groupes. Deux ou trois personnes, choisies pour leur statut différent, leur choix de groupe projet ou autre, participeront à des formations différentes (organisme, thème, objectifs, animateurs...). Le but étant ensuite de faire se rencontrer dans l'institution les divers points de vue et les niveaux de compréhension afin qu'un nouveau savoir naisse. Ces nouveaux savoirs, moteurs et énergie de nos changements culturels, impliquent des changements de pratiques et le développement des compétences professionnelles.

3.4.3.6.3 *Entendre les demandes de qualification individuelles.*

La formation inscrit dans une dynamique personnelle qui rassure et enclenche d'autres projets de formation.

Depuis deux ou trois ans, un indice de réussite me semble t'il émerge. Des salariés souhaitent accéder à des Contrats Individuels de Formation et se présentent à des concours.

- Deux monitrices éducatrices veulent tenter la formation d'éducatrices spécialisées, elles sont en cours de sélection.
- Deux moniteurs d'atelier non diplômés souhaitent accéder à des formations qualifiantes et certifiées.
- Un moniteur d'atelier est devenu titulaire du diplôme d'éducateur technique spécialisé, ce qui lui a permis de partir travailler en I.M.Pro.
- Nous avons accueilli en contrats de qualification adulte quatre personnes en formation A.M.P., toutes embauchées en C.D.I. depuis leur diplôme.
- Nous formons dans le cadre de contrats emplois consolidés deux personnes. Une termine et sera embauchée en C.D.I. le mois prochain dans un établissement de l'association.
- Deux contrats de qualification jeune sont en cours : une A.M.P. et une M.E.
- L'ouvrier d'entretien veut devenir moniteur d'atelier en C.A.T.

3.4.4 Regarder en terme d'évaluation les réalisations :

Les bilans d'activité lors du compte administratif, la satisfaction des résidents sont des points de cette appréciation. Elles renvoient des indicateurs aux professionnels qui doivent apprendre à les lire.

La qualité en point de mire est inéluctable. La révolution culturelle qu'est en train de vivre cette équipe lui permettra par la formation prévue de poursuivre le chemin grâce à la dynamique de projet initiée.

3.4.4.1 Evaluer, une nécessité pour la dynamique

Yves MATHO et Rolland JANVIER dans leur ouvrage «Mettre en œuvre le droit des usagers » définissent des critères relativement à l'ensemble des moments institutionnels vécus par les usagers qui doivent alerter sur le respect des droits. Ils conseillent de s'en servir de guide afin de vérifier notre action au quotidien. Cette grille sert d'étayage à notre analyse. Nous avons ajouté des items de façon à obtenir 75 « clignotants » pour que statistiquement nous obtenions une évaluation quantitativement fiable. Ces points ajoutés lors de la formation intra-muros sont validés par l'équipe et l'intervenant extérieur. Cette grille

est renseignée à deux périodes, 1998 et 2002. Elle donne ainsi une image du chemin parcouru et à parcourir.¹⁰⁰

La réponse OUI est un clignotant négatif c'est-à-dire qu'il n'y a pas le respect du droit des usagers. La réponse NON, ne clignote pas, donc c'est positif par rapport aux droits. Lorsque des points sont en cours mais pas acquis par tous, nous avons coché à la fois OUI et NON de manière à montrer une évolution. Les OUI et les NON s'annulant dans les résultats finaux.

C'est la progression des non qui a un sens positif. Le clignotant n'est plus actif, tout est rentré dans l'ordre de ce qui doit être. Le clignotant est actif, peu importe la quantité de personnes concernées, il repère un élément est déficient.

L'analyse des réponses montre une évolution. Les clignotants diminuent de plus de la moitié alors que les acquis dans le sens du respect des droits quadruplent. Si ces résultats sont encourageants, ils sont loin d'être satisfaisants. L'effort doit se poursuivre vers le point zéro.

3.4.4.2 Les personnels ont mis du temps à s'adresser à la directrice :

Des éléments d'observation nous permettent de situer une amélioration du professionnalisme.

Un préavis de grève au tout début de l'action, a manifesté la résistance et la désapprobation. Depuis, des courriers au Président de l'Association, puis au C.E. et enfin en interne ont marqué les étapes de transformation. Ils étaient l'expression d'un état d'angoisse, d'inquiétude par rapport à un avenir du Foyer de La Couronne. Ils ont provoqué à chaque fois des réunions de régulation et d'explicitation envers la direction. Les stratégies ont été différentes selon les cas. A chaque fois, ce qui apparaissait comme insuffisance était la communication.

En 2002, ce phénomène semble régulé puisque les problèmes ou demandes émergent en interne et n'ont plus besoin du canal des représentants des personnels pour advenir. Ce constat est à mon avis un progrès, car les personnels mieux dans leur qualification et plus responsabilisés osent dire, réfléchir en intra. Ils n'ont plus besoin de courrier officialisant leur requête. Les choses arrivent en réunion et ainsi des programmations de réunions extraordinaires permettent d'avancer.

¹⁰⁰ Annexe K : Grille d'évaluation du droit des usagers.

Tableau n° 20 : Récapitulatif des courriers de plainte de dysfonctionnement.

	Courriers hors institution	Courriers dans institution	Observations
1998	1 (préavis grève)	Pétition (1)	Négociation au niveau du bureau de l'Association. Motif modification de l'emploi du temps.
1999			Beaucoup de réunions en interne sur les 35 h et la refonte du projet prévue. Négociation de l'accord d'établissement. Visite objective des pratiques, mise en commun très riche
2000		Pétition (1)	Mise en place négociée des 35 heures
2001	Lettres au C.E. (2)	Lettre à la direction (1)	A la suite des courriers, réunions de régulation sur la violence animées par le médecin psychiatre
2002		Lettre à la direction (1)	Après information au Directeur Général par la direction, traitement sur le site avec la constitution d'un sous-groupe représentant des salariés.

3.4.4.3 Une étude des absences des personnels est éloquente.

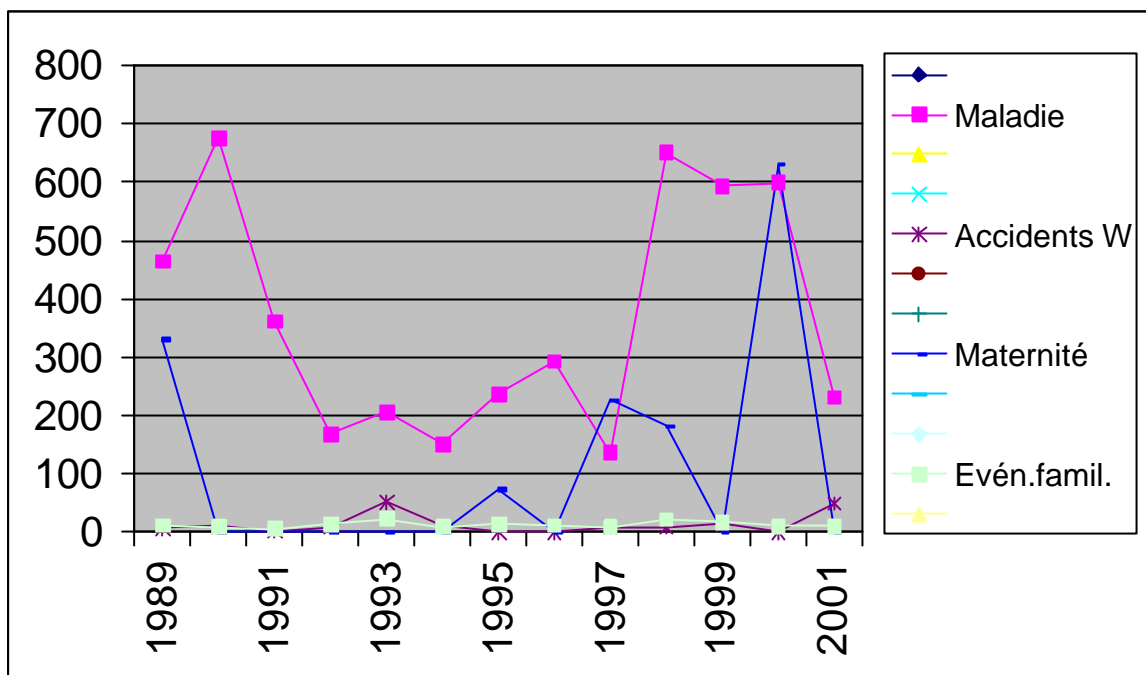
Elle montre depuis 1989 l'état de l'absentéisme.

Nous constatons l'irrégularité et des périodes fortes soit au niveau maladie, soit au niveau accidents de travail, soit au niveau maternité.¹⁰¹

La visualisation graphique met en évidence les pics de dysfonctionnement et de malaise de l'équipe.

¹⁰¹ Annexe L : Tableaux du suivi du nombre de jours d'absence des personnels.

Schéma n° 21 : Graphique du nombre de jours d'absences des personnels



De 1990 à 1991, les absences pour maladie sont très importantes. Cette période correspond à la première ébauche du projet d'établissement sur les bases de l'objectif prioritaire « travail », insertion en C.A.T.. Elle dénote un malaise profond de cette équipe. Le phénomène d'absentéisme est révélateur.

Le même constat réapparaît plus longuement dans la période 1998 – 2000. Nous attribuons cela à l'incertitude, l'angoisse liée au changement. C'est aussi la période de négociation et de mise en place des 35 heures.

A cette période instable succède en 2001, une baisse sensible. Nous l'interprétons comme le signe d'un mieux être au travail, d'une équipe qui se sent reconnue, retrouvant le sens de sa mission et bénéficiant des effets de la formation. Requalifiée, elle est aussi rajeunie. Le taux de maternités peut être attribué à cette jeunesse et cette stabilité retrouvées.

La tendance en 2002 se confirme : le nombre de jours de maladie paraît baisser, bien que l'année ne soit pas terminée.

Pour affiner ces constats, le nombre de salariés en arrêt diminue à partir de 2001, notamment les petits arrêts. Le nombre d'accidents du travail serait en augmentation. Ces chiffres sont à regarder sur une plus longue période que trois ans.

3.4.4.4 Des indicateurs de réussite dans l'évaluation de la formation intra-muros.

A l'issu de chaque phase de formation, une évaluation selon une grille est proposée par l'intervenant. Elle mesure le degré de satisfaction des participants par rapport à différents éléments : le contenu, la durée, le déroulement.

Elle permet à chaque stagiaire de se positionner relativement à la formation en lui demandant par qui ce stage est choisi, s'il souhaite en faire d'autres et si oui plutôt en interne ou en externe, c'est-à-dire avec d'autres professionnels appartenant à d'autres équipes

Tableau n° 22 : Grille des résultats de l'évaluation du stage de formation intramuros.

	Phase 1 <i>Analyse de l'existant</i>	<i>Evolution en %</i>	Phase 2 <i>Construction des outils</i>	<i>Evolution En %</i>	Phase 3 <i>Ecriture du projet</i>
Contenu / 6	5,53	- 3,4	5,34	+ 6,4	5,68
Déroulement / 6	5.65	- 2,1	5 ,53	+ 4,9	5,8
Durée correcte %	69,65 %	+ 25,5	87,5 %	+ 2,9	90 %
Trop courte %	30,8 %	- 59,4	12,5 %	- 0,2	10 %
Trop longue %	0		0		0
Choix équipe %	86,61 %	- 7,5	80,1 %	0	80 %
Choix direction %	24,56 %	- 29,7	17,27 %	+ 15,6	20 %
Faire autre stage %	83,04 %	- 14,8	70,73 %	+ 41,4	100 %
Ne pas faire autre %	3,57 %	+ 5,9	24,51 %	- 100	0
Stage intra %	46,43 %	- 16,4	38,82 %	+ 28,8	50 %
Stage inter %	39,73 %	- 5,2	37,67 %	+ 85,8	70 %

Nous observons des évolutions dans les positions des stagiaires se matérialisent au cours de la formation. Elles sont le signe d'un changement.

Par rapport au contenu et au déroulement la progression est positive. La formation est en voie d'atteindre son but. La durée devient satisfaisante à 90 %. Cela peut être interprété comme une meilleure habitude de la formation, un intérêt grandissant, une compréhension. La durée devient plus appréciée telle qu'elle est programmée, signe d'une efficacité plus grande, d'une productivité réelle.

Le choix au départ revendiqué par l'équipe s'amenuise au profit d'un choix de la direction. Peut-être est-ce le signe d'une résistance au changement que l'on pressent mais qu'on ne peut avoir choisi. Pour autant, à 80 % il apparaît une appropriation de la démarche.

L'envie de se former à nouveau est en progression jusqu'au maximum avec une légère régression à un moment. C'est un indice de réussite qui démontre que plus on se forme et plus on a envie de se former, de savoir et de comprendre.

Par contre, les stages en interne plus souhaités au départ, laissent la place aux stages en externe. La formation étant devenue plus habituelle fait moins peur et permet d'envisager un peu plus d'aventure hors des murs institutionnels.

3.5 RENOMMER LE C.A.T.T. LIEU DE NOUVEAU PROFESSIONNALISME

C'est un peu dans le sens de tourner la page que j'entends cette demande. Une nouvelle culture est en train de naître, le C.A.T.T. n'a plus de sens.

Notre hypothèse générale stipulait que la requalification de l'accompagnement en foyer de vie passe dans le contexte du Foyer de La Couronne par l'initiation d'une dynamique de projet.

Cette requalification améliore le professionnalisme des collaborateurs et met en œuvre le droit des usagers, leur accès à la citoyenneté.

Le pari est dans cette action, la refondation de l'établissement, condition de base d'un nouveau mode d'approche du handicap et des politiques sociales à mettre en œuvre.

3.5.1 Le Foyer de vie devient un Foyer d'Accueil Spécialisé :

Le C.A.T.T. a vécu. Les personnels ont souhaité que la structure se nomme maintenant Foyer. C'est un indice de réussite, le sens est compris. La Couronne, un Foyer d'Accueil Spécialisé avec une section hébergement et une section accueil de jour. C'est la porte ouverte à d'autres services, l'accueil familial, l'adaptation des prestations aux personnes handicapées âgées, le maintien à domicile...

3.5.2 Le Foyer d'Accueil Spécialisé peut construire son offre de service.

C'est surtout la base d'un futur exigeant, la construction d'outils d'évaluation, de contractualisation, de conventionnements. L'équipe est prête à poursuivre et peut maintenant construire dans le sens de la loi, des politiques sociales et des besoins des résidents. La dynamique de projet peut prospérer et créer en interne des nouveaux savoirs.

Cette offre de service se construit dans les différents niveaux de la transaction qui nous lie au résident.

Dans une triangulation dont les concepts clés sont le projet, le contrat, la consultation et l'évaluation se situe l'offre de service.

Toutes nos actions managériales ont pour but de réduire l'écart entre le service attendu par le résident, connu par la consultation, les enquêtes de satisfaction, le service déclaré par la structure, dans la plaquette, le livret d'accueil, le projet et le service rendu effectivement, évaluable.

Les problématiques essentielles des Foyers d'Accueil Spécialisés accueillant des personnes adultes déficientes mentales doivent être travaillées en profondeur. Pour le moment et de notre point de vue elles se résument, dans le cadre de la citoyenneté à trois axes.

- ❑ Les activités occupationnelles.
- ❑ Le temps, prise en compte et gestion.
- ❑ La reconnaissance du statut d'adulte plein et entier.

L'approche initiée permet de différencier les notions de service et d'institution, c'est-à-dire, distinguer ce qui a trait aux personnes et ce qui se rapporte aux dispositifs.

En bref, une avancée notoire.

3.5.3 La Couronne, dans un mouvement de désinstitutionnalisation

3.5.3.1 La refondation ouvre à une nouvelle forme institutionnelle.

La structure devient un support à l'organisation de services différenciés, personnalisés et modulables : une plate forme de services est envisagée à partir de l'institution.

Je ne sais pas encore quelle forme prendra cette nouvelle institution. Mais c'est bien dans ce sens que j'imagine une institution future, ouverte et qui avec d'autres participera à la mise en œuvre des droits de l'utilisateur. Pour ce faire, nous devons « *Créer des lieux de débat, entrer dans la dynamique d'une lutte des places en considérant autrement la répartition des espaces entre usagers et institution, changer les supports de la communication.* »¹⁰²

Ma démarche consiste dorénavant à cultiver la dynamique de projet afin de « *mettre en débat les idées toutes faites, à critiquer les finalités de l'action entreprise, à déconstruire les modèles d'action, à assouplir les cadres de l'intervention.* »¹⁰³

Dans ce processus, le débat doit s'élargir. Au delà de l'équipe pluriprofessionnelle, il doit avoir lieu avec les résidents, avec les familles et tuteurs des résidents, avec l'association, avec les divers partenaires ainsi qu'avec les organismes de contrôle.

¹⁰² JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers*, p 171.

¹⁰³ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers*, p172

3.5.3.2 Une prise de conscience, clé de la mise en œuvre du droit des usagers

Au terme de ce travail de mémoire, je m'aperçois que mon analyse s'est focalisée sur les notions de travail, de polyvalence, de qualification et d'organisation qui s'en déduisent. Or la vraie problématique à traiter est masquée par tout cela. Elle réside dans **la reconnaissance du statut d'adulte des personnes déficientes mentales**. C'est une réalité que plus personne ne peut nier et que chacun doit appliquer sans réserves.

C o n c l u s i o n

*« Comme vous,
Comme nous,
Tout simplement. »*

Michel FARDEAU,
Rapport 2001

Les politiques sociales caritatives et assistancielles qui nous ont fabriqué, ont renforcé de l'exclusion. Nous y avons participé. Créant de merveilleux établissements, elles ont pensé la prise en charge des personnes, matériellement, en consommateurs captifs, mais le statut de sujet a été bafoué. Elles doivent maintenant construire des prestations de qualité dans lesquelles les bénéficiaires seront des citoyens sujets de droit, dans lesquelles leur parole les rendra acteurs. Les droits sont irréductibles, actifs et exigent le respect. La formalisation de projets de vie les met en exergue.

La loi du 29 juillet 1999, sur la C.M.U. (Couverture Maladie Universelle) a déclenché une importante révolution : du point de vue juridique, nos devoirs sont acquittés au regard de l'assurance sociale, nous sommes tous égaux et sujets de droit.

La loi du 04 mars 2002, sur les droits du malade et l'accès au dossier reconnaît pleinement le citoyen sujet de droit par rapport aux prestations qui lui sont fournies.

Les professionnels centrés sur leurs statuts et leur propre citoyenneté n'ont pas vu venir que leur confort primait et qu'ils perdaient tout sens critique. Seule leur humanité, leur sensibilité particulière a fait la différence. Il est temps de réagir. Notre professionnalisation est l'enjeu du respect et de la mise en œuvre des droits et la garantie de la citoyenneté pour les bénéficiaires du médico-social. Nous devons développer de véritables solidarités intégratives et ne pas confondre dans nos démarches solidarité et générosité. Tout le travail d'intégration reste à faire pour que bénéficiaires et professionnels se retrouvent côte à côte citoyens à part entière.

Le directeur occupe une place privilégiée et doit accompagner cette inclusion dans la société civile ordinaire. Pour Jean-Marie MIRAMON, le directeur ne peut rester qu'acteur du changement, il doit aussi devenir auteur, «*au risque de perdre au regard d'une réalité existante.*»¹⁰⁴

Les logiques d'établissement ont vécu, et remettent en question la fonction de direction. Etre directeur est devenu un vrai métier. L'affectation des ressources est le point central de ce métier. Matérielles et immatérielles, ces ressources permettent que la structure produise le sens et la qualité du service pour lequel elle est missionnée.

Réorienter un établissement dans ses pratiques et requalifier la prestation qui s'y déroule par la dynamique de projet reste pour moi l'essentiel. A partir de là, la dynamique de changement est enclenchée. Le directeur par son diagnostic situationnel, par la définition

¹⁰⁴ MIRAMON J-M, *Manager le changement dans l'action sociale*, p 7

des services, par la qualification des personnels et des missions dénoue le point central du changement. C'est là le point de départ incontournable de l'action. Sinon le risque est de superposer des couches successives sans changement réel des systèmes et des cultures. Alliant dans la dynamique de projet, la recherche sur le projet global, l'individualisation des projets de vie et la gestion par projet, le directeur trouve une forme de management qui permet à tous les acteurs de s'impliquer.

C'est dans les choix d'orientations qu'il décide seul. Pour ce faire, il prend en compte une réalité complexe composée des attentes des résidents, des demandes des autorités de contrôle et de tarification, des positionnements associatifs et des politiques publiques.

En cela sa responsabilité est importante. Le chemin commencé est toujours en cours.

Le projet dans tous ses états devient une forme de culture dans la société qui a envahi les institutions médico-sociales. Le projet prend sens, Il devient un « *outil de communication avec notre environnement en lui transmettant nos intentions.* »¹⁰⁵ Il est factuellement créateur de lien social.

La gestion des ressources humaines est centrale. Le directeur reste en état de veille par rapport au professionnalisme de chacun des personnels qu'il a pour fonction de diriger.

La qualification de l'accompagnement en foyer d'accueil spécialisé, sa qualité doit être mise en regard avec les moyens disponibles. Il est important aujourd'hui de sortir, d'aller vers l'autre et de rechercher des mutualisations de moyens pour faire mieux avec les mêmes moyens. A La Couronne, le prix de journée 2002 est de 134,07 € en hébergement et de 100,55 € en accueil de jour. Ces prix conséquents même s'ils restent dans la moyenne nationale ne peuvent être extensibles. C'est peut-être au niveau des coûts que parallèlement au niveau du respect des droits nous avons à rendre compte aux usagers, les considérant ainsi dans leur citoyenneté.

Dans la phase de modernisation des politiques sociales que nous vivons actuellement, la dynamique de projet est une activité stratégique qui porte son degré d'incertitude. Pourtant elle paraît être une valeur sûre et une opportunité pour requalifier le travail social. Donnant des repères clairs elle trace un nouveau mode de fonctionnement. Elle demande un investissement et une authenticité dans le vécu professionnel. Elle permet surtout de retrouver le sens de la pratique, de se positionner professionnellement, d'être dans la transparence, la visibilité et la lisibilité. Elle légitime notre action en autorisant son évaluation. Enfin, elle réintroduit dans la pratique la dimension éthique.

¹⁰⁵ J-P BOUTINET, *Psychologie des conduites à projet*, p 124

L'évolution sociétale actuelle sera sûrement d'une grande dimension. D'après Michel SERRES, nous vivons un grand bouleversement qui modifiera en profondeur nos structures à tous les niveaux de la société. C'est, pour ce philosophe la troisième grande révolution qui concerne l'humanité, ses constructions et ses relations. Après la découverte du feu à l'ère préhistorique, la découverte de l'imprimerie par Gutenberg vers 1440, les nouvelles technologies de l'information et de la communication transforment le lien social et nos modes de fonctionnement. Nous vivons un lent processus d'hominescence qui intègre tout être humain.

Les travailleurs sociaux que nous sommes doivent militer pour la participation pleine et entière et l'intégration de tous.

*« Par leur labeur, les paysans dessinent le paysage, c'est-à-dire leur pays. [...] Le paysan ainsi se nomme parce qu'il taille, sculpte, bâtit, dessine et peint le pays ».*¹⁰⁶ Le travailleur social par sa culture du terrain, ancienne et à venir est en mesure de fabriquer un nouveau paysage social.

Une grande voie est tracée, ouverte. A chacun de la prendre. Le chemin sera long, il ne sera pas toujours simple, il est passionnant.

2003, année Internationale du Handicap marque un tournant à prendre résolument. L'enjeu pour les institutions médico-sociales est grand.

¹⁰⁶ SERRES M., *Remise des lauriers d'or de la ville d'Agen*, p. 37

Bibliographie

OUVRAGES :

AZEMA B., BARREYRE J-Y., CHAPIREAU F., JAEGER M., *Classification internationale des handicaps et santé mentale*, Paris : Coédition CTNERHI – GFEP, 2001, 127 pages

LE BOTERF G. *Développer la compétence des professionnels*. 4^{ème} édition. Paris : Editions d'organisation, 2002. 312 pages.

BOUTINET J-P. *Anthropologie du projet*. 6^{ème} édition. Paris : Presses Universitaires de France, Psychologie d'aujourd'hui, 2001. 350 pages.

BOUTINET J-P. *Psychologie des conduites à projet*. 3^{ème} édition. Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ? 1999, 128 pages.

CROZIER M, FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris : Seuil, Collection Points, 1977, 500 pages.

DANANCIER J. *La violence dans les établissements sociaux*. Paris : Dunod, 2000. 180 pages.

DEJOURS C., *Le facteur humain*. 3^{ème} édition. Paris : Presses Universitaires de France, Que sais-je ? 2002, 127 pages.

DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris.Seli Arslan, 2000, 272 pages.

FUSTIER P., *Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial*, Paris : Dunod, 2000, 238 pages.

FUSTIER P., *Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris : Dunod, 1999, 216 pages.

HARVARD BUSINESS REVIEW, *Le knowledge management*, Paris : Editions d'organisation, 1999, 277 pages.

JANVIER R et MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers*. 2^{ème} édition. Paris : Dunod, 2002. 214 pages.

LEFEVRE G, *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*, Paris. Dunod, 1999, 305 pages

LOUBAT J-R. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 1997. 262 pages.

LOUBAT J-R. *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux*. Paris : Dunod, 1999. 292 pages.

- LOUBAT J-R. *Instaurer la relation de service*. Paris : Dunod, 2002. 258 pages.
- MIRAMON J.-M., *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : ENSP, 1996, 105 pages
- MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B., *Le métier de directeur. Techniques et fictions*. Rennes : ENSP, 2001, 272 pages
- MORIN E., *Introduction à la pensée complexe*, Paris : E.S.F. éditeur, 1994, 158 pages
- PETIT F., *Introduction à la psychologie des organisations*, 7^{ème} édition, Toulouse : Privat, 1989, 371 pages.
- RISSELIN P., *Handicap et citoyenneté au seuil de l'an 2000*, Paris : ODAS, 1998, 166 pages.
- SERRES M., *Le contrat naturel*, Paris : Flammarion, Collection Champs, 1992, 191 pages
- SERRES M., *Le tiers instruit*, Paris : Gallimard, Collection Folio essais, 1991, 249 pages.
- TARONDEAU J.-C., *Le management des savoirs*, 2^{ème} édition, 1998, Paris : Presses Universitaires de France, collection Que sais-je ? 127 pages.
- THIETART R.-A., *Le management*, 7^{ème} édition, 1995, Paris. Presses Universitaires de France, collection Que sais-je ? 127 pages.
- TOSQUELLES F., *Structure et rééducation thérapeutique*, 2^{ème} édition, Paris : Ed. Universitaires, 1972, 117 pages
- TOURNEMIRE P., *La Ligue de l'Enseignement*, Toulouse : Milan, Les essentiels Milan, 2000, 63 pages.

DICTIONNAIRES

- Dictionnaire en 2 volumes, *Nouveau Larousse encyclopédique*, Paris : Larousse Bordas, 1998, 1702 pages.
- PICOCHÉ J., *Dictionnaire étymologique du Français*, Le Robert, « Les usuels », 1992, 619 pages.

BROCHURES & REVUES

- Schéma départemental en faveur des adultes handicapés*, 1999 – 2003, Direction Départementale de la Vie Sociale, Octobre 1998, Département de Lot-et-Garonne, Conseil Général, 69 pages
- SERRES M., *Remise des lauriers d'or de la ville d'Agen*, Vendredi 8 mars 1991, 55 pages

RAPPORTS :

FARDEAU M., *Analyse comparative et prospective du système de prise en charge*, 2001, Internet : <http://www.sante.gouv.fr/html/actu/handicapes/sommaire.htm>

LYAZID M., *Plan pour le développement de l'autonomie des personnes handicapées dans leur milieu de vie ordinaire*, 2000

A.N.C.E., Groupe Technique National, *A propos des activités occupationnelles*, juillet 1999.

A.N.C.E., Document Technique n° 35, novembre 1993.

CREAI Alsace, *La population handicapée dans les FAS/FAHG de la Région Alsace*, sous la direction de J.-P. MARTY, Strasbourg, 1991, 115 pages

CREAI Bourgogne, 2^{ème} Colloque National, *Les Foyers de vie, des lieux pour vivre*, Dijon, 1995, 163 pages

CREAI Centre, 3^{ème} Colloque National, *La personne handicapée en foyer de vie, un accompagnement préservant l'intégrité et la citoyenneté*, Orléans, 1997, 113 pages

Cours CAFDES 2000, 2001 et 2002, I.R.T.S. Talence :

DUCALET P, LAFORCADE M., MIRAMON J.-M., CALCA M.-D., KOSMALA E., BATIFOULIER C., VENTELOU D., GALLIBOUR E., BRUGSMAN W., MERENS G., SEGUIER B., TAUZIET M., MICHAUD F., LAGRANGE D., LABADIE J.-J.

Liste des annexes

- A – Extrait du bulletin 112 de septembre 1973, UNAPEI - **Annexe non publiée**
- B – Assemblée Nationale, question écrite n° 9302 du 29 novembre 1978 – **Annexe non publiée**
- C – Liste des propositions retenues lors du schéma départemental de Lot et Garonne
- D – Charte du Foyer de La Couronne
- E – Plan de rédaction du projet
- F – Calendrier des actions
- G – Tableau des postes redéployés entre 1998 et 2001
- H – Etude de l'évolution des coûts, comparatif en euros et en pourcentages
- I – Evolution du tableau des effectifs des personnels
- J – Evolution proportionnelle des services
- K – Grille d'évaluation du droit des usagers
- L – Tableaux du suivi des absences des personnels

Liste des schémas et tableaux

Tableau n° 1 : Répartition de l'offre d'hébergement pour adultes handicapés en 1993.	16
Tableau n° 2 : Comparatif de l'offre en nombre de structures et de places.....	16
Tableau n° 3 : Etiologie des déficiences.....	20
Tableau n° 4 : Typologie des traitements psychiatriques.....	21
Tableau n° 5 : Répartition des âges des résidents.....	21
Tableau n° 6 : Age des parents (père et mère).....	22
Tableau n° 7 : Liens avec les familles.....	22
Tableau n° 8 : Fréquence des sorties en famille.....	22
Schéma n° 9 : Représentation du flux de la population	23
Schéma n° 10 : Visualisation globale des entrées – sorties définitives des résidents.....	24
Schéma n° 11 : Organigramme du personnel en 1998.....	25
Tableau n° 12 : Décompte hebdomadaire du nombre d'heures d'accompagnement.....	26
Tableau n° 13 : Typologie des équipes professionnelles (J.-R. LOUBAT).....	46
Schéma n° 14 : Les sous-systèmes de l'organisation et les processus de changement... 55	
Schéma n° 15 : Fonctionnement de la dialectique projet – problème.....	60
Schéma n° 16 : Schématisation proposée de la dynamique de projet.....	65
Tableau n° 17 : Les plans d'action de la compétence professionnelle.....	71
Tableau n° 18 : Diagnostic global.....	84
Tableau n° 19 : Calendrier de la formation intra muros sur 3 exercices.....	91
Tableau n° 20 : Récapitulatif des courriers et plaintes de dysfonctionnement.....	104
Tableau n° 21 : Graphique du nombre de jours d'absence des personnels.....	104
Tableau n° 22 : Grille des résultats de l'évaluation du stage de formation intra muros....	106

ANNEXE C : Liste des propositions retenues par le schéma – 1999 - 2003

- ❖ N°1 : Ouvrir l'accès aux SAVS aux personnes handicapées non institutionnalisées pour leur éviter un placement en internat
- ❖ N° 2 : Adopter des horaires de travail ou activités à temps partiels en foyer d'hébergement et en foyer de vie
- ❖ N° 3 : Créer une instance de gestion des orientations individuelles
- ❖ N° 4 : Créer un groupe de projet chargé de mettre sur pied l'instance de gestion
- ❖ N° 5 : Elaborer un guide des aides disponibles par réseau
- ❖ N° 6 : Promouvoir l'accueil familial en habitant à l'aide sociale les familles d'accueil de personnes handicapées
- ❖ N° 7 : Introduire la possibilité de séjours de rupture et de prise en charge à temps partiel
- ❖ N° 8 : Etablir un programme de formation à l'intention des familles d'accueil
- ❖ N° 9 : Etablir un protocole d'accueil des personnes handicapées pour les familles d'accueil en concertation avec les établissements intéressés
- ❖ N° 10 : Le relogement hors du foyer d'origine des personnes handicapées vieillissantes passe par une diversification des modes d'accueil adaptés au degré de dépendance

❖ N° 11 : Réaliser une structure d'accueil supplémentaire par rapprochement avec le programme pluriannuel de l'Etat pour la création de places pour adultes lourdement handicapés au cours du présent schéma

❖ N° 12 : Accompagner les efforts de l'Etat dans le développement de l'accueil destiné aux autistes

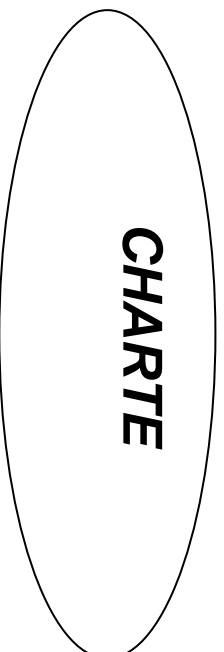
❖ N° 13 : Définir le contenu d'une démarche qualité dans le cadre du travail collectif mené sous forme d'un groupe de projet

❖ N° 14 : Instaurer la généralisation et l'actualisation de projets d'établissement

ANNEXE D : Texte constituant la charte éthique de l'institution

F.O.L. / ALGEEI - Foyer de la Couronne
47550 BOE

Tél. 05.53.48.08.80
Fax. 05.53.98.04.78



JUIN 2002

ETHIQUE ET FINALITES PAR RAPPORT AUX RESIDENTS

L'équipe du Foyer de la Couronne inscrit son action auprès des résidents dans le respect de leurs personnes et de leurs droits.

Elle croit aux possibilités de développement des capacités de chacun et s'attache à les favoriser, maintenir et développer.

Elle s'inscrit dans une attitude d'écoute, favorise l'expression, la participation aux choix et décisions des résidents. Elle permet d'entendre désirs et attentes et les prend en compte dans la mesure du possible et du souhaitable.

Elle recherche systématiquement le consentement éclairé des résidents.

Elle crée les conditions d'accès à la citoyenneté au sein des groupes d'activités et de vie en favorisant l'ouverture vers les autres et les modalités de participation.

L'équipe inscrit sa démarche dans une volonté de cohérence, de respect de la bonne distance, de souci permanent de la dignité et de l'intégrité des personnes. Elle s'attache à s'assurer que le point de vue de l'autre est bien respecté dans les mises en situations qu'elle propose.

L'équipe accompagne les résidents dans leur devenir en favorisant leur épanouissement et en créant les conditions du bien-être de la vie au quotidien.

Elle prend en compte à ce titre aussi bien les conditions matérielles de confort et de sécurité que le droit au respect de l'intimité.

Dans l'intérêt du résident, elle travaille au maintien des relations avec les familles autant que possible. Elle favorise l'accès à une socialisation satisfaisante des résidents en développant leur tissu relationnel et leur intégration aux groupes.

Son analyse des besoins et l'évaluation des résultats qu'elle obtient sont permanents.

L'éthique de l'équipe, exécutant une mission d'intérêt général et d'utilité sociale, se définit comme au **Service** des résidents.

ETHIQUE ET FINALITES PAR RAPPORT AUX FAMILLES

L'équipe du Foyer de vie agit dans le respect des familles et de leurs droits. De même, elle attend de celles-ci le respect du Projet Institutionnel et des personnels de l'établissement.

Elle leur précise les modalités suivant lesquelles elles sont associées au Projet individualisé concernant les résidents.

L'équipe reconnaît le rôle spécifique de la famille et clarifie celui des différentes composantes de l'institution.

Dans la mesure du possible, elle favorise la participation des familles dans les domaines où celle-ci peut se concrétiser.

L'équipe est soucieuse de la qualité de l'accueil et de l'écoute qui leur est réservé

Elle les soutient dans la mesure de ses moyens, elle les informe, tant sur leurs droits que sur les structures d'appuis extérieurs auxquelles elles peuvent se référer.

Elle met à leur disposition un lieu de rencontre avec les résidents.

Dans l'intérêt de tous, elle clarifie les règles et procédures de visites.

Pour les tuteurs, l'institution a le même souci de clarté dans les rapports et veille à ce que les rôles réciproques soient bien définis et respectés.

ETHIQUE ET FINALITES PAR RAPPORT AU TRAVAIL EN EQUIPE A LA COURONNE

L'équipe du Foyer de vie s'engage à travailler dans le respect des personnes et du Projet d'Etablissement qui légitime son action.

Elle affirme sa volonté de cohérence dans les décisions prises et dans leur mise en œuvre.

Elle travaille dans la transparence en ces domaines. Pour ce faire, elle privilégie une communication basée sur l'écoute, la tolérance, l'acceptation des différences liées tant aux personnes qu'aux fonctions et statuts.

Consciente de sa perfectibilité, elle cherche à améliorer la qualité de ses prestations par une volonté de perfectionnement professionnel et de dialogue intégrant une dimension critique, constructive, sur ses pratiques. Elle s'efforce à l'objectivité à propos de celles-ci.

Considérant la dimension humaine comme un élément déterminant de la qualité de son travail, elle valorise l'entraide, la confiance et la convivialité dans les relations.

Elle est consciente que le respect des décisions prises par les instances adéquates, entraîne le respect des engagements consécutifs.

Elle s'attache donc à optimiser les moyens dont dispose l'Etablissement en recherchant et en mettant en œuvre des synergies entre ses membres.

ETHIQUE ET FINALITES PAR RAPPORT AUX PARTENAIRES

Le Foyer de vie s'inscrit dans une dynamique de partenariats avec des personnes morales ou physiques partageant au moins en partie ses objectifs.

Ces partenariats visent à optimiser les moyens d'action réciproques.

Ils peuvent être de natures différentes et avoir des objectifs variés : partenariats sportifs, éducatifs, culturels, liés au transport, à l'accueil des stagiaires d'école, à la formation

ANNEXE E : Plan de rédaction du projet de structure

Plan du projet du Foyer de vie de La Couronne

1 Agrément

- Gestionnaire
- Création
- Extensions
- Effectif à la date du 31 12 2002 – Profil des personnes accueillies

2 Ethique et finalités

- Par rapport aux résidents
- Par rapport aux familles et tuteurs
- Par rapport au travail en équipe et à la communication
- Par rapport aux partenaires

3 Le plateau technique

- Tableau des effectifs des personnels du Foyer de La Couronne

4 Les moyens matériels

5 L'organisation

- 5 1 Autour de la personne
- L'admission
- Procédure et méthode : l'accueil, l'installation

- 5 2 Le suivi
- Le fonctionnement par projets individualisés
- Le référent et son rôle
- Les observations et l'évaluation
- L'élaboration du projet individualisé
- Les modalités de réévaluation du projet individualisé

- 5 3 La sortie
- Par démission de l'intéressé
- Pour réorientation liée à l'évolution du résident

Autour du fonctionnement

- 5 4 Les réunions : de synthèse, de projets individualisés, d'organisation, de régulation... Objet, Participants, Périodicité, Durée, Compte-rendu, Diffusion

La conservation des documents

- 5 5 Les fichiers des données administratives des résidents
- Dossiers individuels des résidents : administratif, accompagnement, médical
- Dossiers généraux : tableaux de bord des évaluations d'Unités

6 Les autres services

- Administratif et comptable
- Les services généraux : entretien, maintenance, lingerie, surveillants de nuit

7 La politique de direction

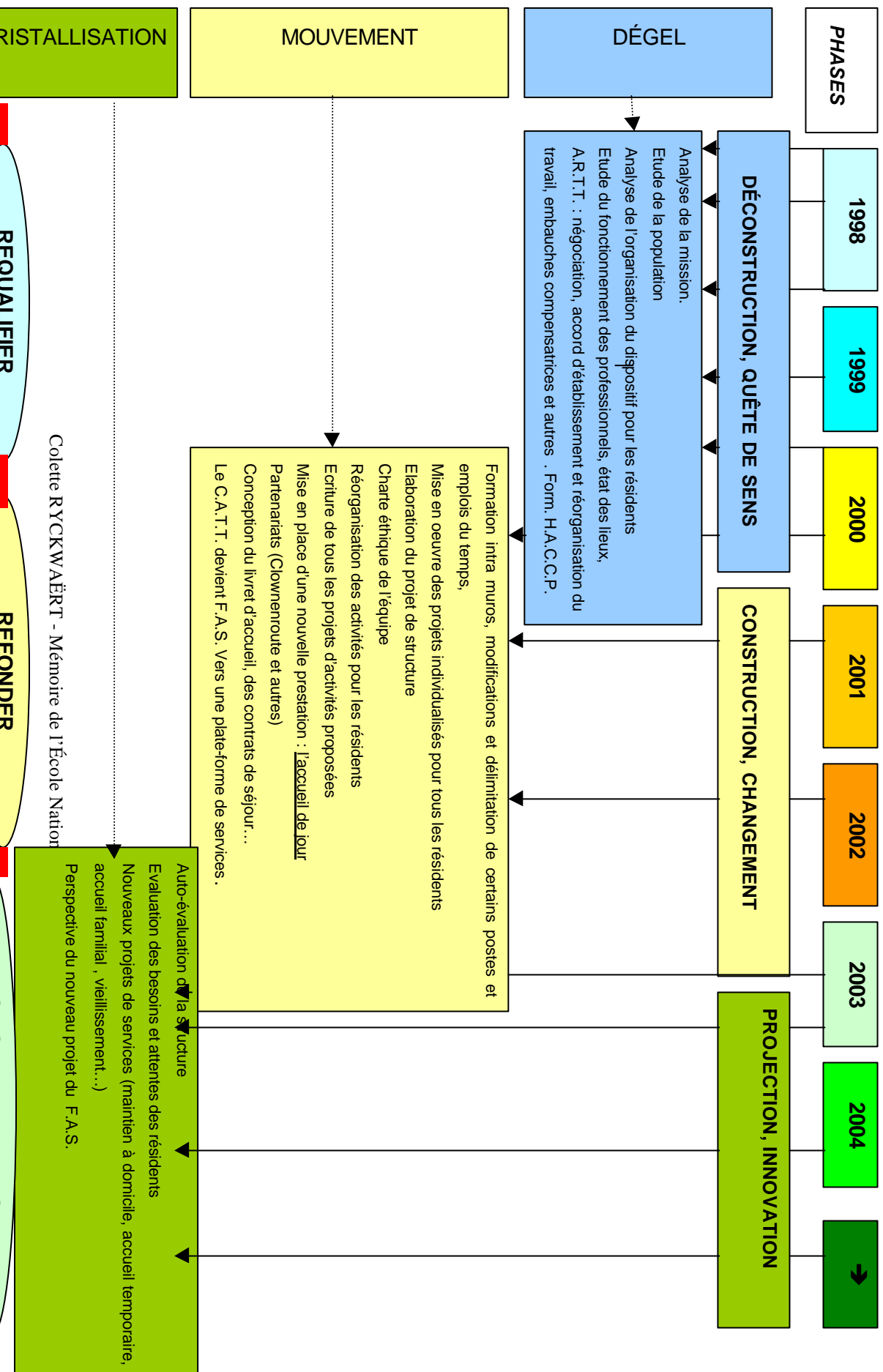
- Rapports avec l'association gestionnaire
- Rapports avec l'autorité de tutelle administrative

8 Formation, Innovation, Recherche

9 Les partenariats

ANNEXES : Projets des diverses activités proposées ici et maintenant-

CALENDRIER DES ACTIONS – PROCESSUS DE CHANGEMENT



ANNEXE F : Planification des actions.

ANNEXE G : Postes redéployés et créés de 1998 à 2001

En ETP	1998	1999	2000	2001
ETP en moins				1 lingère 1 E.S.
ETP en plus		0,5 Agent service	2 surveillant nuit	2 aide-soignante nuit 0,6 agent hôtelier
Créations dues aux 35 heures			0,25 E.S. 1 M.E. 0,25 agent service 0,1 adjoint administ.	
Créations relevant de l'accueil de jour				0,75 E.S. 1 A.M.P. 0,25 Agent hôtelier 0,08 éducat sportif 0,08 Assist. Sociale 0,08 Infirmière 0,08 psychologue 0,08 psychomotricien
Solde ETP	0	+ 0,5	+1,6	+ 3
Changement coût minoré	PRP comptable PRP ouvrier		PRP Monit Atelier PRP E.T.S. ARPE ouvrier	ARPE comptable Service de sous traitance du linge
Embauches identiques/temps	Comptable Ouvrier		M. E. A.M.P. Ouvrier	Comptable

ANNEXE H : Coût de l'évolution en Euros et pourcentages des budgets de 98 à 2002.

En € et en K€	1998	1999	2000 RTT	2001 + de prestation	2002 Prévisionnel
Salaires et charges Cptes 63 & 64 Réalisé	1 127	1 122	1 309 Provisions RTT	1 278	1 246
Evolution en %	- 1,2 %	- 0,4 %	+ 16,7 %	- 2,41 %	- 2,49 %
Classe 6 brute	1 618	1 632	1 788	1 794	
Evolution classe 6 brute	-0,28 %	+ 0,83 %	+ 9,57 %	+ 3,4 %	
Proportion salaires/ classe 6 brute	69,68 %	68,8 %	73,3 %	71,26 %	
Nombre de journées Réalisées Hébergement	12 248	12 150	12 019	12 214	12 200
Nombre de journées réalisées accueil de jour				312	1 700
Evolution prix de journée Hébergement	130,65	130,46	143,37	138,37	134,07
Evolution en % Px de J		- 0,15 %	+ 9,9 %	- 3,49 %	- 3,11 %
Evolution prix de journée Accueil de jour				85,86	100,55
Evolution Px de J					+ 17,11 %
Proportionnalité des prix de journée AccJ/Héberg				62,05 %	75 %

ANNEXE I : Evolution de l'organigramme de 1998 à 2001

Tableau de l'évolution des effectifs et des qualifications.

Année	Administratif		Service	Médical		Socio-Educatif	TOTAL		
	Nbre ETP	Nbre ETP		Para Médical	Nbre ETP		Nbre ETP	Nbre ETP	
1998	Directrice	1	Ouvrier	1	Généraliste	0,06	Chef de serv	1	
	Secrétaire	1	Cuisiniers	2	Psychiatre	0,07	Educ Spé	3	
	Comptable	1	Lingères	2	Psychologue	0,25	Monit Ed	2	
	Econome	0,75	Agent service	2	Psychomot	0,25	ETS	2	
					Infirmière	1	Monit At	3	
				Assist Soc.	0,25	AMP	0		
TOTAL		3,75		7		1,88		11	23,63
1999	Directrice	1	Ouvrier	1	Généraliste	0,06	Chef de serv	1	
	Secrétaire	1	Cuisiniers	2	Psychiatre	0,07	Educ Spé	3	
	Comptable	1	Lingères	2	Psychologue	0,25	Monit Ed	2	
	Econome	0,75	Agent service	2,5	Psychomot	0,25	ETS	2	
					Infirmière	1	Monit At	2,5	
				Assist Soc.	0,25	AMP	0,5		
TOTAL		3,75		7,5		1,88		11	24,13
2000	Directrice	1	Ouvrier	1	Généraliste	0,06	Chef de serv	1	
	Secrétaire	1	Cuisiniers	2	Psychiatre	0,07	Educ Spé	3,25	
	Comptable	1,1	Lingères	2	Psychologue	0,25	Monit Ed	3	
	Econome	0,75	Agent service	3	Psychomot	0,25	ETS	1,5	
					Infirmière	1	Monit At	3	
				Assist Soc.	0,25	AMP	0,5		
							Veilleurs nuit	2	
		3,85		8		1,88		14,25	27,98
2001	Directrice	1	Ouvrier	1	Généraliste	0,06	Chef de serv	1	
	Secrétaire	1	Cuisiniers	2	Psychiatre	0,07	Educ Spé	3	
	Comptable	1,1	Lingère	1	Psychologue	0,33	Monit Ed	3	
	Econome	0,75	Agent service	3,6	Psychomot	0,33	ETS	1,5	
					Infirmière	1,08	Monit At	3	
				Assist Soc.	0,33	AMP	1,5		
							Veilleurs nuit	4	
		3,85		7,6		2,2		17	30,65

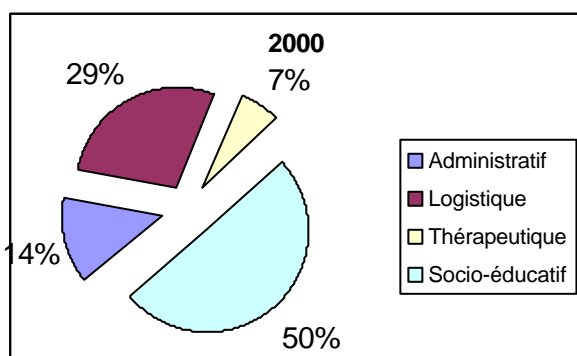
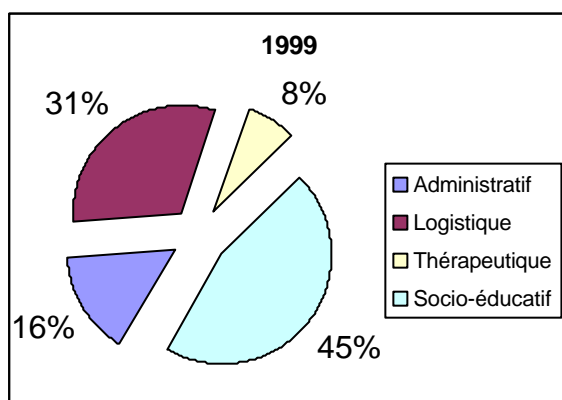
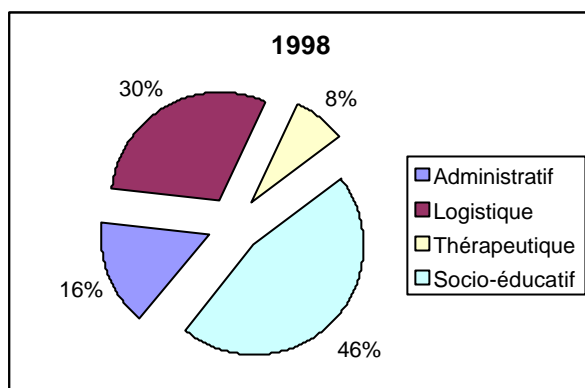
Ce tableau des effectifs montre cette évolution. Il est à lire en temps de travail correspondant suivant les années : 39 heures =1 ETP jusqu'en 1999 et 35 heures = 1 ETP depuis 2000.

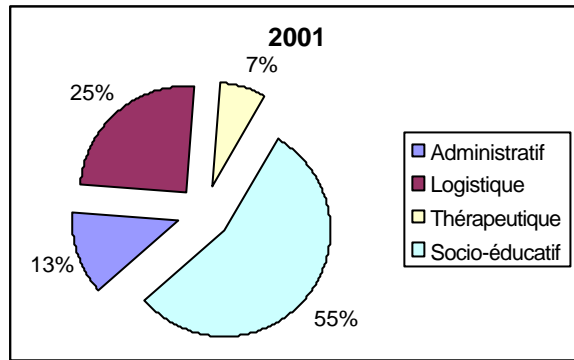
Evolution du nombre de résidents bénéficiaires de prestations durant la même période :

	Hébergement	Temporaire Hébergement	Accueil jour	Temporaire Accueil jour	TOTAL Places
1998	40				40
1999	40	2			42
2000	40	2			42
2001	40	2	7	1	50

ANNEXE J : Evolution proportionnelle des divers services

Graphique visualisant les évolutions des divers services en pourcentage par rapport au global établissement





Annexe K : Grille d'évaluation du respect des droits des usagers

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON
<i>La violence</i>						
Les zones de conflit de l'institution, notamment dans les relations entre usagers et dans les relations Usagers/Personnels	Les modes de gestion mis en œuvre pour gérer les conflits, les procédures et les lieux, les acteurs	1 Les actes de violence verbale, physique, psychique	x			x
		2 Les animosités entre les groupes de personnes		x		x
		3 Le fait de contraindre, obliger à aller (en activité, en sortie...) *	x			x
		4 Le fait de ne pas choisir sa place à table *	x		x	
<i>L'intimité</i>						
L'organisation architecturale de l'institution Les espaces (physiques et symboliques) préservés pour l'individu Les espaces (physiques et symboliques) préservés pour les relations	La faculté pour l'utilisateur d'avoir des affaires personnelles et de les conserver La possibilité pour l'utilisateur d'entretenir des relations personnelles hors du groupe	1 Les vols et dégradations des affaires personnelles des usagers	x			x
		2 La phobie ou l'obsession des clés et des placards	x		x	
		3 Une architecture facilitant le voyeurisme où chacun se sent, à tort ou à raison, continuellement épié		x		x
		4 Le fait de ne pas avoir accès à ses vêtements, ne pas les choisir *	x			x
		5 Le fait de fouiller dans les affaires du résident sans son autorisation *	x			x
<i>Le traitement de l'information (forme)</i>						
L'ensemble du traitement des informations mis en œuvre par l'institution	Collecte des informations auprès des usagers ou des tiers Utilisation des informations Traitement et archivage (plus ou moins protégé)	1 L'utilisateur n'est pas associé au traitement des informations	x		x	x
		2 L'utilisateur n'est pas informé sur ce qui est fait des informations	x		x	x

	des informations	collectées sur lui				
	Transmission des informations	3 L'avis de l'utilisateur sur les transmissions d'informations n'est pas recueilli	x		x	x
		4 L'utilisateur n'a pas accès à l'affichage qui le concerne (orga, sorties..)*	x			x

Les entretiens

La façon dont se déroulent les entretiens d'aide entre les personnels et les usagers	Les lieux réservés à ces entretiens Les personnes habilitées à les mener (compétence, formation, ...)	1 Des entretiens menés n'importe comment, n'importe où et par n'importe qui	x		x	x
		2 Des lieux qui ne préservent pas des tiers ou du groupe (absence de pièce séparée,	x			x
total			13	2	6	13

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON

La vie privée

Toutes les zones de vie de l'institution qui interfèrent avec la vie privée des usagers	Le téléphone Le courrier Les conversations personnelles	1 Absence de lieux préservés (cabine téléphonique par ex..)	x			x
		2 Courrier distribué par n'importe qui et n'importe quand	x			x
		3 Courrier non donné ou ouvert avant (censuré)	x			x
		4 Ne pas frapper avant d'entrer dans une chambre	x			x

La compétence des intervenants

Accueil et orientation de l'utilisateur vers l'interlocuteur compétent

L'admission des nouveaux usagers (ce point n'est pas le seul mais sans doute le plus sensible).	Table d'orientation mise à disposition des usagers et de leur famille (panneaux, livret d'accueil, informations orales ou écrites)	1 Aucune personne en particulier n'est chargée d'orienter les nouveaux venus	x			x
		2 Des nouveaux perdus qui reposent les mêmes	x			x

		questions				
<i>La qualification du personnel</i>						
Le tableau des personnels et les qualifications	Le niveau de diplôme, par équipe, par secteur, par fonction	1 Les institutions où l'on fait les niveaux de qualification	x		x	x
		2 Les institutions où tout le monde fait la même chose quelle que soit sa formation initiale	x		x	
L'information (contenu)						
<i>Choix des informations</i>						
Le contenu des informations traitées	La constitution des dossiers, leur organisation leur contenu	1 Des dossiers fourre-tout où l'information n'est pas finalisée en fonction de la mission	x		x	x
		2 Des dossiers qui se baladent un peu partout sans prudence	x			x
<i>Finalités des informations</i>						
Les limites choisies et écrites de ce qui figure ou pas dans les dossiers	Analyse de ce qu'il est nécessaire de trouver dans les dossiers pour pouvoir travailler	1 Des dossiers qui contiennent tout, y compris sur des personnes non prises en charge et qui contiennent des informations inutiles à l'action	x		x	x
<i>Rétention d'informations</i>						
Dans ou hors des dossiers, ce que les personnels savent sur les usagers	Tout ce qui est su est-il écrit (donc contrôlé et choisi) ?	1 Quand les informations sont tenues secrètes à l'usager sans justification explicite	x		x	x
total			12	0	5	11

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON

L'organisation

Points de repères

L'ensemble des liaisons fonctionnelles, écrites, codifiées ou repérables	La part de ce qui est écrit et codifié et ce qui ne l'est pas (les habitudes ou	1 L'absence d'écrits ou de consignes sur la façon dont sont organisées les	x		x	x
--	---	--	---	--	---	---

	les coutumes)	choses				
		2 L'information sur l'organisation laissée au soin des plus anciens : "ceux qui savent" car ils sont là depuis longtemps (et peuvent donc modifier les règles à leur gré)	x			x
		3 L'organisation de l'institution non expliquée aux usagers	x		x	x

Limites de compétence

Ce qui est écrit dans le projet d'établissement du champ d'intervention de l'institution Ce qui est écrit dans les fiches de poste	Les références faites à la mission confiée à l'établissement pour délimiter son terrain d'action	1 Le flou dans les fonctions, dans les répartitions des tâches entre les intervenants (tout le monde fait tout et personne n'a vraiment sa place)	x		x	x
	Les contre-indications que pose l'établissement dans ses prises en charge	2 L'attitude des usagers qui laissent penser qu'ils croient pouvoir s'adresser à n'importe qui	x		x	x
	Les périmètres de compétence définis pour chaque acteur (entre autres dans les fiches de poste)					

L'organigramme

Réalisation

L'organigramme de l'établissement : soit l'organigramme formel, officiel, soit ce que les salariés peuvent en dessiner	La publication de l'organigramme par la direction ou par l'organisme gestionnaire	1 Quand il n'y a aucun organigramme, ou qu'il est très ancien	x			x
	La fréquence de mise à jour de l'organigramme	2 Quand on justifie l'absence d'organigramme par l'aspect familial de l'entreprise, par le refus de rigidifier les choses, etc...	x	x		x
		3 La non communication de l'organigramme aux usagers	x		x	
		4 La non communication de l'organigramme à	x	x		x

		l'extérieur de l'institution					
			total	9	2	6	8

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON

Les règles internes

Elaboration

Les procédures écrites ou repérées d'élaboration du règlement intérieur (RI)	Les écrits sur la façon dont est élaboré le règlement intérieur	1 Quand ni les personnels ni les usagers ne sont consultés sur le RI	x			x	
--	---	--	---	--	--	---	--

Révision

Le règlement intérieur	Les fréquences de révision ou d'adaptation du règlement intérieur	1 Quand le RI est ancien et jamais révisé	x			x	
		2 Quand le RI est sans cesse corrigé parce qu'élaboré pour répondre à l'événement au lieu d'anticiper			x		x
		3 Quand des notes de service successives tiennent lieu de RI			x		x

Publication

La façon dont est divulgué le règlement intérieur	Affichage dans les lieux de vie ou de passage Intégration du règlement dans les livrets d'accueil Information transmise aux familles des usagers	1 Quand le règlement croupit au fond d'un tiroir	x				x
		2 Quand le règlement n'est connu que des seuls personnels	x				x
		3 Quand le règlement n'est pas communiqué en dehors de l'institution (donc soumis à aucun contrôle)	x			x	x

Prégnance du droit

La référence faite aux lois de la société au sein de l'institution L'intervention d'acteurs extérieurs représentant le	Ce qui est écrit à ce sujet dans les documents produits par l'institution (projets, règlement, notes de	1 L'institution fonctionne à huis clos sur toutes les questions touchant aux règles	x				x
		2 Elle se substitue aux					

droit, la loi (gendarmerie, police, avocats, magistrats,...	service, ...)	Intervenants extérieurs pour régler ses problèmes internes, voire de droit externe	x			x
	Les moyens mis à disposition des usagers pour faire appel directement à des acteurs extérieurs représentant la loi	3 Aucune référence faite aux lois dans les discours	x	x		x
total			8	3	3	8

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON
Le programme institutionnel						
<i>Elaboration</i>						
Les modalités d'élaboration du programme institutionnel (projet pédagogique)	Le lien qui existe entre l'évaluation et le projet dans son évolution Les instances prévues pour réfléchir au projet, l'évaluer, le modifier	1 Il n'y a pas de projet écrit	x	x		x
		2 Le projet est écrit par le directeur, sans concertation	x	x		x
		3 Les personnels et les usagers ne sont jamais consultés sur le projet	x			x
		4 Le projet est ancien, jamais réactualisé	x			x
<i>Adaptation</i>						
L'adaptation du projet aux besoins des usagers	Les méthodes d'évaluation de l'action institutionnelle, leur fréquence, les personnes associées	1 Il n'y a aucun lien entre l'analyse des besoins et les réponses contenues dans le projet	x	x		x
		2 Les usagers n'ont pas de lieu (par ex le conseil d'établissement) pour s'exprimer sur le contenu du projet et faire des propositions	x		x	x
Les rapports avec l'environnement						
Les échanges, à tous niveaux, qu'entretien l'institution avec son environnement La participation de	La quantité et la qualité des interactions. Par ex : accueil des stagiaires, intervenants extérieurs en matière de formation ou	1 La fermeture de l'institution à toute intrusion (par ex quand les livreurs n'ont pas le droit d'entrer dans les cuisines)		x		x

l'institution à des actions extérieures	d'expertise, le recours au partenariat, les visites, ...	2 L'absence de transparence par manque de temps d'ouverture (portes ouvertes, fêtes, ...)	x			x
	L'utilisation d'opportunités pour sortir "des murs" : rencontres entre établissements, participation des personnels à des formations extérieures, fêtes locales, actions culturelles et de loisirs,...	3 L'absence de contacts des personnels (et à plus forte raison des usagers) avec l'environnement proche : village, quartier, département...	x	x		x
total			8	5	1	9

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON
Les rapports avec les services de contrôle						
L'ensemble des documents transmis aux services dits de "tutelle"	Le contenu du rapport annuel d'activités	1 L'absence de rapport d'activité		x		x
	Les commentaires et précisions apportées aux propositions budgétaires ou aux compte rendus de gestion	2 Le manque de transparence des budgets	x	x		x
	Les informations transmises aux services de contrôle sur les événements qui interviennent dans la vie de l'établissement ou du service	3 L'absence d'information sur la vie de l'institution	x	x		x
Les procédures d'admission et d'orientation						
La façon dont sont mises en œuvre ces procédures	La façon dont sont associés les usagers aux procédures	1 Quand tout se décide dans "les bureaux"	x			x
	L'information qui leur est donnée à ce sujet	2 La politique du fait accompli face aux usagers	x		x	x
	Les démarches qui sont faites avec eux, avec leur accord, avec l'accord des	3 L'absence d'information préalable, de points de repères, à l'utilisateur	x			x

	familles						
Les procédures disciplinaires							
<i>Le principe de réciprocité</i>							
Les règles s'adressant aux usagers et les règles s'adressant au personnel	Analyse de ce qui est commun à tous : personnel et usagers et de ce qui est propre à une catégorie d'acteurs	1 Quand il y a "deux poids deux mesures", que les obligations et les contraintes ne sont citées que du côté des usagers sans réciprocité pour les représentants de l'institution à l'égard des usagers	x			x	x
<i>La procédure contradictoire</i>							
Ce qui est écrit dans le règlement intérieur	Les possibilités offertes aux personnes de s'expliquer : temps, lieux; interlocuteurs, porte-parole, ...	1 Quand la règle ressemble à un barème indiscutable qui ne tient pas compte des situations particulières	x			x	x
		2 Quand l'application de la règle revêt un caractère automatique et systématique	x				x
total			8	3	3	9	

Points d'observation	Indicateurs	Clignotants	1998		2002	
			OUI	NON	OUI	NON
<i>Le droit à la défense</i>						
Ce qui est écrit à ce sujet dans le règlement intérieur	Les modalités de recours effectivement offertes aux usagers (nous pouvons considérer que ces possibilités sont assurées aux personnels par le droit du travail)	1 Quand les sanctions sont décidées "sans autre forme de procès", à huis clos et sans même avoir entendu les intéressés.	x			x
		2 Quand il est impossible de faire appel à un tiers, quand l'utilisateur ne peut contacter personne en dehors de l'institution	x			x
Les rapports hiérarchiques						

L'ensemble des procédures fonctionnelles et hiérarchiques régissant les relations des personnels avec les cadres	Les instances institutionnelles dans leur forme et leur contenu	1 L'absence d'institutions représentatives du personnel		x		x
	Les espaces ouverts à l'expression des revendications, des critiques	2 L'absence de temps de réunion des personnels avec la direction	x	x		x
	Le rôle des délégués du personnel	3 L'interdiction de formuler toute critique à l'égard de la hiérarchie	x	x		x

La séparation des compétences

Les fiches de poste Le projet ou les projets (thérapeutique, éducatif, pédagogique..)	Les limites claires apportées aux domaines d'intervention de chacun L'articulation des intervenants entre eux dans le respect des spécificités L'articulation et l'harmonisation des différents niveaux de projet	1 L'absence de fiches de poste	x		x	x
		2 Au risque de nous répéter : quand tout le monde fait tout (ce qui a parfois comme conséquence que personne ne fait rien de particulier)	x		x	x
		3 La prédominance d'un secteur sur un autre (par ex du thérapeutique sur l'éducatif ou de l'éducatif sur le pédagogique...)	x			x

Le rapport avec l'utilisateur

Les relations usagers / personnels	Instances d'évaluation des relations, gérées par un psychologue	1 Aucun moment n'est prévu pour permettre aux membres du personnel de parler de leurs relations avec les usagers	x	x		x
	Instances d'analyse des pratiques, gérées par un thérapeute	2 Aucun recours n'existe pour traiter des difficultés rencontrées par les personnels avec les usagers	x	x		x
total			9	5	2	10

TOTAL GENERAL		1998		2002	
		OUI	NON	OUI	NON
		79	20	31	80

ANNEXE L : Tableaux du suivi du nombre de jours d'absence des personnels.

Nombre de jours total d'absence par an classées selon les motifs :

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Maladie	464	676	361	168	206	150	237	293	135	651	594	599	230
Accidents W	6	10	1	7	51	11	0	0	9	7	14	0	49
Maternité	330	0	0	0	0	0	73	0	226	182	0	630	0
Evén.famil.	11	8	5	14	22	8	14	11	8	21	17	10	10
Convenance personnelle	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0
Nbre Jours TOTAL	811	694	367	189	279	169	324	304	378	861	626	1246	289
	dont J longue maladie							1 personne	304	365	366	61	

Nombre de salariés absents pour maladie et accidents du travail.

	1998	1999	2000	2001
maladie <8 J		5	11	2
8 à 21 J		5	9	7
>21 J		3	2	2
> 6 mois	1	1	1	
Chiffres non comptabilisés durant ces années là				
Nbre salariés absents pour Accident de travail	1	1	1	1
	1	1	1	2
	0	0	1	1
	1	1	0	2