



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**C.A.F.D.E.S.**

Date du Jury : **Février 2003**

---

**CONDUIRE UNE DÉMARCHE QUALITÉ  
POUR PROMOUVOIR LE DROIT DES  
USAGERS DANS UN CENTRE D'AIDE PAR  
LE TRAVAIL**

---

**Gilles TROMBERT**

---

# Sommaire

---

<b>LISTE DES SIGLES UTILISÉS.....</b>	<b>1</b>
<b>PRÉAMBULE.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>1 - LE C.A.T. ALPHA : UN ÉTABLISSEMENT DE 30 ANS À L'AUBE D'UNE NOUVELLE ÉTAPE .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 UN ÉTABLISSEMENT SINGULARISÉ PAR UNE HISTOIRE ET UN CONTEXTE .....</b>	<b>7</b>
1.1.1 Un établissement de l'A.D.A.P.E.I des Pyrénées Atlantiques .....	7
1.1.2 Le C.A.T. est un établissement médico-social.....	9
1.1.3 Une histoire singulière.....	11
1.1.4 Structure de l'établissement .....	13
1.1.4.1 Composition du personnel, organigramme et organisation.....	14
1.1.4.2 Les activités du C.A.T. ALPHA.....	18
1.1.4.3 Aspects financiers .....	21
1.1.5 Caractéristiques de la population reçue au C.A.T.....	23
1.1.6 Un lieu d'implantation stigmatisant et marginalisant.....	26
<b>1.2 DROIT DES USAGERS AU C.A.T ALPHA: DES MANQUES, DES ÉCARTS, MAIS AUSSI DES BASES .....</b>	<b>27</b>
1.2.1 Au regard de la loi du 02 janvier 2002.....	27
1.2.2 Au regard de l'Association .....	29
1.2.2.1 Un référentiel associatif comme guide de bonnes pratiques.....	30
1.2.3 Du point de vue de l'établissement .....	31
<b>1.3 POUR PROMOUVOIR LE DROIT DES USAGERS AU C.A.T. ALPHA.....</b>	<b>32</b>

<b>2 - DROIT DE QUALITÉ ET QUALITÉ DE DROIT .....</b>	<b>35</b>
<b>2.1 USAGER : UN TERME CONSENSUEL À PRÉCISER .....</b>	<b>35</b>
2.1.1 Ouvrier ou usager de C.A.T.? .....	37
2.1.2 «On ne naît pas "usager" de service social, on le devient» .....	39
<b>2.2 LE DROIT DES USAGERS : UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DUES .....</b>	<b>40</b>
2.2.1 Brève histoire du droit de la personne handicapée.....	40
2.2.2 Droits de l'Homme et droit des usagers : des droits libérés aux droits créances	44
2.2.3 Droit des usagers et loi rénovant l'action sociale et médico-sociale .....	46
2.2.4 Autonomie et vulnérabilité : le paradoxe de la mission d'accompagnement de l'usager.....	48
2.2.5 De la subsidiarité et de la valorisation des rôles sociaux.....	50
<b>2.3 PENSER LA DÉMARCHE QUALITÉ DANS L'ÉTABLISSEMENT .....</b>	<b>51</b>
2.3.1 Un concept nouveau dans le champ social et médico-social .....	52
2.3.1.1 Une définition de la démarche Qualité dans le secteur social et médico-social .....	53
2.3.1.2 Caractéristiques de la Qualité dans le secteur social et médico-social .....	54
2.3.1.3 La démarche Qualité : une dynamique de progrès .....	55
2.3.2 La démarche Qualité : d'abord une question de sens .....	57
2.3.3 Limite de la démarche Qualité : le refus d'une mystique de l'usager .....	59
2.3.4 La démarche Qualité dans la pratique : un exemple d'application .....	60
<b>3 - CONDUIRE UNE DÉMARCHE QUALITÉ : UNE STRATÉGIE AU SERVICE DU DROIT DE L'USAGER.....</b>	<b>64</b>
<b>3.1 DÉMARCHE QUALITÉ ET DROIT AU RESPECT ET À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE .....</b>	<b>68</b>
3.1.1 Un site sécurisant et socialisant .....	68
3.1.2 Un engagement architectural fort .....	70
3.1.3 Un choix financier.....	71

<b>3.2</b>	<b>DÉMARCHE QUALITÉ ET DROIT À UN TRAVAIL ADAPTÉ</b> .....	72
3.2.1	Le droit au travail.....	73
3.2.2	Un travail protégé, un travail adapté.....	74
3.2.3	Une politique d'investissement et de formation planifiée .....	75
<b>3.3</b>	<b>DÉMARCHE QUALITÉ ET DROIT À UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ</b> .....	76
3.3.1	Un enchaînement pragmatique de procédures simples .....	78
3.3.1.1	La procédure accueil admission .....	79
3.3.1.2	La procédure Projet Individualisé (ANNEXE 6) .....	80
3.3.1.3	La procédure d'évaluation de la satisfaction.....	83
3.3.2	La formation comme support indispensable.....	84
3.3.3	Des moyens financiers à prévoir .....	85
	<b>CONCLUSION</b> .....	86
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	89
	<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	91

## Liste des sigles utilisés

- A.D.A.P.E.I.** : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
- A.G.E.F.I.P.H.** : Agence nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- A.M.P.** : Aide Médico-Psychologique
- A.N.P.E.** : Agence Nationale Pour l'Emploi
- B.A.P.C.** : Budget Annexe de Production et de Commercialisation
- B.P.A.S.** : Budget Principale d'Action Sociale
- C.A.F.** : Caisse d'Allocation Familiale
- C.A.F.D.E.S.** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement Social
- C.A.T.** : Centre d'Aide par le Travail
- C.C.A.S.** : Centre Communal d'Actions Sociales
- C.I.D.I.H.** : Classification Internationale Déficience Incapacités Handicaps
- C.O.T.O.R.E.P.** : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
- C.S.T.S.** : Conseil Supérieur du Travail Social
- C.R.A.M.** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- D.D.A.S.S.** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- D.D.T.E.F.P.** : Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
- E.I.P.** : Entretien Individuel Périodique
- E.N.S.P.** : École Nationale de la Santé Publique
- E.P.S.R.** : Équipe de Préparation et de Suite du Reclassement
- F.H.S.** : Foyer d'Hébergement Spécialisé
- I.D.Q.S.** : Institut pour le Développement de la Qualité Sociale
- I.G.A.S.** : Inspection Générale de l'Action Sociale
- I.M.E.** : Institut Médico-Educatif
- I.M.C.** : Informe Moteur Cérébral
- I.M.Pro.** : Institut Médico-Professionnel
- I.R.T.S.** : Institut Régional du Travail Social
- I.S.O.** : International Standard Organisation (Organisation Internationale de Normalisation)
- M.A.P.A.D.** : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes
- M.A.S.** : Maison d'Accueil Spécialisé
- O.M.S.** : Organisation Mondiale de la Santé
- O.N.U.** : Organisation des Nations Unies
- O.I.P.** : Organisme d'Insertion Professionnelle
- P.D.I.T.H.** : Programme Départemental d'Insertion pour les Travailleurs Handicapés
- P.I.** : Projet Individualisé
- R.Q.T.H.** : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
- S.A.J.H.** : Service d'Accueil de Jour pour Handicapés
- S.I.F.A.** : Service d'Insertion par la Formation et l'Accompagnement
- T.H.** : Travailleur Handicapé
- U.N.A.P.E.I.** : Union Nationale des Associations des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
- U.R.A.P.E.I.** : Union Régionale des Associations des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
- V.R.S.** : Valorisation des Rôles Sociaux

## PRÉAMBULE

### Se réapproprier une réflexion éthique pour disposer de repères

*« Les travailleurs sociaux sont aujourd'hui confrontés à la crise économique et à l'exclusion. Leur présence auprès des populations défavorisées ainsi que l'expertise qui leur est demandée dans la mise en place et la gestion des nombreux dispositifs visant à venir en aide aux personnes en situation de précarité donnent aux travailleurs sociaux une place prépondérante dans la mise en œuvre des politiques publiques d'action sociale. (...) La complexification de l'action sociale, l'émergence de nouveaux acteurs de la prise en charge, les nouveaux moyens de collecte et de diffusion de l'information ainsi que la place de plus en plus importante prise par le droit dans les rapports sociaux, contribuent à rendre l'exercice du travail social de plus en plus difficile, et posent aux travailleurs sociaux de nombreuses questions auxquelles il convient que les professionnels puissent répondre.*

*Face à cette situation apparaît de plus en plus clairement le besoin pour les travailleurs sociaux de disposer de repères bien définis. »<sup>1</sup>*

Le Conseil Supérieur du Travail Social (C.S.T.S.) introduisait ainsi sa réflexion sur le besoin de redéfinir une éthique des pratiques sociales et une déontologie pour les travailleurs sociaux. En reprenant ces lignes pour introduire mon travail de mémoire C.A.F.D.E.S., je veux souligner à quel point, de ma place de praticien de terrain, j'adhère à ce constat et j'en vérifie les effets en terme de complexification du travail social aujourd'hui.

Pourtant, la question d'une réflexion éthique pour le travail social n'est pas chose nouvelle ; la réflexion éthique a toujours fondé et donné du sens au travail social. Par contre, à la lumière de ce que nous indique le C.S.T.S., il y a actuellement nécessité de se réapproprier ce champ de réflexion, afin que nos pratiques quotidiennes puissent s'adosser sur des valeurs humanistes en tension vers la constante amélioration du service à rendre à l'utilisateur, dans le sens d'un véritable service au public.

Autour de quelle éthique le champ du travail social a-t-il à être interrogé ?

*« Une éthique face à la personne inadaptée ou handicapée est une éthique de la reconnaissance de l'autre en tant que différent, ayant une valeur et un sens dans la vie, mais*

---

<sup>1</sup> CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL, *Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux*, ENSP, p.7.

*suffisamment le même pour être susceptible, dans une relation, de m'apporter un sens. Il ne s'agit pas simplement de tolérer la différence ; il ne s'agit pas non plus de basculer du côté du différent... mais de se situer sur la "limite" ... »<sup>2</sup>*

Pourtant, le travail qui suit ce préambule ne porte pas sur une définition, une recherche de ce que serait une éthique nouvelle dans une pratique sociale nouvelle.

J'ai choisi de traiter d'une pratique de terrain face à des problèmes spécifiques dans un établissement donné ; une pratique de directeur dans ce qu'elle comporte de pragmatique, d'humble, de pratique, d'utile, de pertinent et d'incertain...

Toutefois, construire une réflexion éthique au sein de l'établissement à partir de l'énoncé de Paul RICOEUR : « *Pour une vie bonne, avec et pour les autres, dans une institution juste.* »<sup>3</sup> me semble être une condition nécessaire si ce n'est suffisante pour réussir la mise en place d'une démarche qualité qui ne soit pas simplement qu'un catalogue vertueux de procédures désincarnées. Nécessaire, car c'est bien à partir de cette réflexion qui traverse ma pratique professionnelle que je construis l'ensemble de mes actions. Ainsi, de mon point de vue, la démarche qualité, dont je parlerai plus avant, pourra trouver tout son sens à partir de cette référence à une éthique. Mais pas suffisante, car il faudra aussi penser la mise en place de procédure d'évaluation pertinente et constante pour ne pas en rester à l'expression d'intentions, aussi louables soient-elles.

Enfin, dans cette réflexion autour de l'éthique et du travail social au quotidien, je voudrais reprendre à mon compte le triptyque de Jean-Marie MIRAMON lors d'une de ses interventions dans le cadre de la formation CAFDES à l'Institut Régional du Travail Social d'Aquitaine (I.R.T.S.A.) de Bordeaux : les trois "R" qui entourent la fonction de directeur

- Rêver, pour imaginer toujours meilleur, tendre vers l'idéal
- Risquer, passer à l'acte de la réalisation, de l'opérationnalisation
- Rire enfin, relativiser et faire place à l'humour, se distancier pour mieux créer encore.

Postures simples, postures saines qui, à n'en pas douter permettent de conserver l'humilité nécessaire à la réalisation des plus belles ambitions.

---

<sup>2</sup> DUCAMP, André, *d'une culture nécessaire en action sociale*, p. 159.

<sup>3</sup> RICOEUR, Paul, « *Le Juste 2.* », p 10.

## INTRODUCTION

Je suis Directeur d'un Centre d'Aide par le Travail ; le C.A.T. ALPHA à PAU, dans les Pyrénées Atlantiques.

Le C.A.T. ALPHA, créé en 1972, est géré par l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants inadaptés des Pyrénées Atlantiques (A.D.A.P.E.I. 64 ou A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques.)

Le Centre d'Aide par le Travail (C.A.T.) est une structure médico-sociale entrant dans le champ des institutions visées par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Le Centre d'Aide par le Travail a :

- pour objectif d'accueillir des adultes handicapés qui ne peuvent momentanément ou durablement travailler en milieu ordinaire de travail,
- et pour mission de leur offrir des possibilités d'activités à caractère professionnel, un soutien médico-social et éducatif, dans le but de favoriser leur épanouissement personnel et leur intégration sociale<sup>4</sup>.

**1972 – 2002** : trente ans de fonctionnement.

Nommé en février 2000 et chargé par l'Association d'envisager le déménagement de la structure, j'ai fait le choix de m'appuyer, dans un premier temps, sur l'analyse du fonctionnement de l'établissement, et sur la mesure des écarts entre la réalité des faits et les missions assignées par les politiques sociales et associatives.

---

<sup>4</sup> Loi 75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales ; Article 30 : « Les Centres d'Aide par le Travail, comportant ou non un foyer d'hébergement, offrent aux adultes handicapés, qui ne peuvent momentanément ou durablement, travailler ni dans les entreprises ordinaires, ni dans un atelier professionnel, un soutien médico-social et éducatif et un milieu favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale. »

Prise de fonction, nécessité de changer de locaux, mais aussi parution en janvier 2002 de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'ensemble constitue un moment opportun pour ajuster le fonctionnement des pratiques, les objectifs de l'établissement aux référentiels des politiques sociales, aux missions de l'Association.

De nouvelles références éthiques, déontologiques apparaissent. Le terme "usager du C.A.T." s'impose à la place du mot "ouvrier". De même, la reconnaissance et la mise en œuvre du droit des usagers tendent à devenir des axes autour desquels vont s'instaurer, s'inventer les rapports entre usagers et intervenants du secteur social et médico-social.

Par ailleurs, l'Association gestionnaire a engagé, pour les 27 établissements qu'elle gère, une "démarche Qualité" qu'il m'appartient de mettre en œuvre, en ce qui concerne le C.A.T. ALPHA.

En qualité de Directeur d'établissement social et médico-social, j'ai à prendre en compte deux réalités :

- La mise en place, au sein de l'établissement, des nouvelles références des politiques sociales ; en ce sens, la loi du 2 janvier 2002 impose la création d'outils de promotion des droits des usagers ;
- La conduite d'une démarche qualité décidée par l'Association ;

La reconnaissance du droit des usagers constitue une révolution de la manière de penser l'action sociale et médico-sociale notamment parce qu'elle implique une formalisation de règles et de principes.

Ce mémoire va décrire, à partir de mes observations et de l'analyse que j'en tire, ma stratégie pour qualifier, objectiver, promouvoir le droit des usagers en utilisant la démarche Qualité, considérée comme une méthode permettant de revisiter ce qui fait sens pour l'établissement, de réinterroger les fondamentaux, les pratiques.

Dans une première partie, après une présentation de l'Association gestionnaire, je m'attacherai à définir le C.A.T. que je dirige à travers ses fondements légaux, son histoire, sa structure actuelle, son mode d'organisation, les caractéristiques de la population reçue, son lieu d'implantation. Puis, je mesurerai dans le domaine du droit des usagers, certains écarts entre ce qui est prescrit par les références des politiques sociales et associatives, et ce qui se pratique effectivement au sein de l'établissement.

Dans une seconde partie, je m'attacherai, à donner la définition du concept "d'utilisateur" que je retiens. Ensuite, à partir des textes de références des C.A.T., je définirai le droit des usagers, que je veux promouvoir dans l'établissement que je dirige. Enfin, après une approche du concept de "démarche Qualité", et la définition sur laquelle je me fonde, j'indiquerai en quoi la conduite d'une démarche Qualité s'avère un moyen pertinent, un support pour réaliser cet objectif.

En troisième partie, en me centrant sur trois domaines spécifiques et significatifs :

- Le droit au respect et à la dignité de la personne ;
- Le droit à un accompagnement individualisé de qualité ;
- Le droit à un travail adapté ;

je développerai comment, en conduisant la mise en place d'une démarche Qualité dans l'établissement, j'envisage de promouvoir effectivement le droit des usagers tel que défini dans la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002.

# **1 - LE C.A.T. ALPHA : UN ETABLISSEMENT DE 30 ANS A L'AUBE D'UNE NOUVELLE ETAPE**

Créé en 1972, trois ans avant les lois de 1975, le C.A.T ALPHA s'est développé dans sa capacité et dans sa forme, s'adaptant à l'évolution des besoins du département des Pyrénées Atlantiques, et plus particulièrement de la ville de PAU et de son agglomération.

## **1.1 UN ÉTABLISSEMENT SINGULARISÉ PAR UNE HISTOIRE ET UN CONTEXTE**

Se livrer à l'approche globale et l'analyse d'un établissement pour en comprendre le fonctionnement et repérer ses caractéristiques, revient à en dresser un état des lieux le plus exhaustif possible.

M'appuyant sur le sens premier du mot "état", j'envisage de présenter la situation du C.A.T. ALPHA en ayant conscience qu'il ne s'agit que d'un moment donné de son histoire. De plus, à partir d'une vision globale, qui tient compte des éléments en interaction qui constituent l'ensemble de l'établissement, je m'attacherai à faire ressortir ce qui contribue à sa longévité. Trente ans de fonctionnement sont là pour attester d'une forme de "maturité" de l'établissement, d'un certain équilibre. Sur quelle organisation cet équilibre repose-t-il ? Sur quelles valeurs ? Sur quelle histoire ?

Il m'appartient d'en repérer les éléments les plus significatifs, tant dans leur force que dans leur faiblesse.

### **1.1.1 Un établissement de l'A.D.A.P.E.I des Pyrénées Atlantiques**

Créée le 16 juin 1962 (Journal Officiel n°158), l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés des Pyrénées Atlantique (A.D.A.P.E.I des Pyrénées Atlantiques) gère en 2002, 27 établissements et services pour enfants et adultes handicapés mentaux.

L'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques fait partie de l'Union Nationale des Associations des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (U.N.A.P.E.I.) et participe aux travaux de l'Union Régionale des Associations des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (U.R.A.P.E.I.).

Elle adhère à la Charte pour la Dignité des Personnes Handicapées Mentales adoptée à Brest, par le Congrès de l'U.N.A.P.E.I. du 20 mai 1989, qui précise :

« La Personne Handicapée Mentale est citoyen à part entière de France, d'Europe et du Monde ;

La Personne Handicapée Mentale bénéficie des droits reconnus à la personne humaine ;

La Personne Handicapée Mentale remplit les devoirs auxquels tout citoyen est tenu.

Les obligations de la Société envers la Personne Handicapée Mentale sont :

- de lui donner les moyens adaptés à la nature et au degré de sa déficience qui lui permettent d'exercer ses droits et d'accomplir ses devoirs ;
- de veiller à ce qu'elle soit connue et respectée ;
- de lui apporter la protection qui la mette à l'abri de toute exploitation. »

Onze cent personnes handicapées mentales sont accueillies par l'Association, dont plus de sept cent adultes handicapés en Centre d'Aide par le Travail. L'Association est départementale et son activité se centre autour de trois pôles béarnais : PAU (depuis 1963), ORTHEZ (depuis 1966) et OLORON (depuis 1974).

L'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques est, et demeure une association de parents et amis. En ce sens, le caractère parental de l'Association est, aux yeux de ses promoteurs et de ses membres, le meilleur garant pour qu'un regard de parent soit porté sur le devenir des handicapés, même et surtout s'ils survivent à leurs propres parents.

Enfin, l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques, s'adossant sur la Charte de l'U.N.A.P.E.I., définit ses missions autour de 5 axes forts :

- **Satisfaire** : le plus grand nombre de demandes de placement de personnes déficientes intellectuelles.
- **Accueillir** : sans qu'aucune restriction liée au niveau du handicap n'intervienne, toutes personnes présentant une déficience intellectuelle.
- **Fournir** : à tout moment, grâce à l'éventail d'établissements existants et aux possibilités de passerelles entre eux la réponse la plus appropriée aux besoins de la personne handicapée.

- **Développer** : toutes les activités pouvant concourir à un plus grand épanouissement et à une meilleure insertion sociale de la personne déficiente intellectuelle.
- **Garantir** : la protection des personnes et des biens jusqu'au plus grand âge.

Au regard de ces textes fondateurs de l'Association, je soutiens qu'être directeur d'un établissement de l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques revient à adhérer aux valeurs humanistes qu'ils sous-tendent. Il s'agit pour moi, d'une référence éthique s'appuyant sur des droits affirmés par l'Association pour les usagers ; référence éthique qui vient donner du sens à l'action du dirigeant que je suis. Dans l'analyse de l'établissement que je dirige, c'est bien au travers de ce prisme que j'interroge les écarts pouvant exister entre les orientations politiques de l'Association et la réalité de la pratique de l'établissement.

### 1.1.2 Le C.A.T. est un établissement médico-social

Officiellement créés en 1954, les C.A.T. sont des structures médico-sociales régies par un ensemble de lois, de décrets et de circulaires dont je propose une présentation respectant leur date de parution :

- La Loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales du 30 juin 1975, notamment l'Article 30 définissant les Centres d'Aide par le Travail ;
- La Loi n° 75-534 dite d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975;
- Le Décret n° 77-1546 du 31 décembre 1977 modifié relatif aux centres d'aides par le travail ;
- La Circulaire n° 60-AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail qui précise ses modalités d'action et ses missions ;
- Le Décret n° 86-510 du 14 mars 1986 fixant les modalités selon lesquelles les travailleurs handicapés admis dans les centres d'aides par le travail peuvent être autorisés à exercer une activité à l'extérieur de l'établissement ;
- La Circulaire n° 73 du 27 mars 1987 sur le même objet ;
- La Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés ;
- La Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Les C.A.T. sont définis par la loi comme des structures médico-sociales. A ce titre, ils ont à garantir l'offre de prestations sociales spécifiques considérées comme un objectif de production sociale non marchande. Mais ils utilisent, pour atteindre cet objectif, des facteurs de productions économiques classiques puisqu'ils vendent sur le marché les fruits de leurs productions ou de services. Cette spécificité est aussi dans leur définition; du moins dans celle que propose la circulaire 60-AS du 8 décembre 1978<sup>5</sup>. En effet, allant au-delà de l'article 30 de la Loi n°75-535 du 30 juin 1975, la circulaire 60 AS précisant la nature "d'entreprise" des C.A.T., met en évidence leur position de "funambule".

Développant une dialectique permanente entre l'économique et le social, les C.A.T. sont invités à maintenir un équilibre subtil dans lequel aucune de ses deux composantes n'a à prendre le pas sur l'autre. Missions sociales et réalités financières sont appelées à devoir se conjuguer pour le plus grand bénéfice des usagers de l'établissement.

« Le C.A.T. garderie est à proscrire, tout comme le C.A.T. exclusivement voué à la productivité. Le jeu dialectique du C.A.T. entre l'économique et le social peut finalement se polariser autour d'un constat simple : lorsque l'activité économique est bien conçue comme un outil au service de l'activité sociale, la performance de l'une ne fera que renforcer l'efficacité de l'autre. »<sup>6</sup>

S'il fallait retenir une définition des C.A.T., c'est sans nul doute vers celle que nous proposent P. DUCALET et M. LAFORCADE que je m'appuierai, considérant avec eux tout l'intérêt de ce jeu dialectique où l'économie de marché peut être mise au service des citoyens parmi les plus en difficulté ; une forme d'engagement dans une économie qui resterait animée de valeurs humanistes ; une économie au service de l'Homme et non l'inverse.

Toutefois, et peu de temps après la parution des lois du 30 juin 1975, le contexte économique évolue, et à la fin des années 1970, les C.A.T. s'engagent dans leur grande majorité dans une pente productiviste. « Bien des C.A.T., happés ou séduits par les sirènes

---

<sup>5</sup> Circulaire n°60-AS du 8 décembre 1978, TITRE 1<sup>er</sup> GENERALITES : Vocation des centres d'aide par le travail ; les Centres d'Aide par le Travail ont une double finalité : faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie professionnelle, des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur de la production ou en atelier protégé ; permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté par la suite des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé. Tout en étant juridiquement des établissements sociaux, (...), les Centres d'Aide par le Travail sont simultanément une structure de mise au travail – ils se rapprochent à cet égard d'une entreprise.

<sup>6</sup> DUCALET, Philippe, LAFORCADE, Michel, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, p.246

de la productivité et les mirages du marché, ont pu d'une part oublier le nécessaire équilibre interne du social et de l'économique, et d'autres part chercher à retenir les éléments les plus productifs, c'est à dire ceux-là même dont les capacités pouvaient s'avérer suffisantes pour accéder à une réalité ordinaire de travail ou un atelier protégé. »<sup>7</sup>Le C.A.T ALPHA, comme la plupart des autres C.A.T. a évolué dans ce sens.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui affirme et promeut les droits spécifiques des usagers et de leur entourage vient opportunément donner une impulsion devant permettre, notamment aux C.A.T. de se recentrer sur leur définition d'établissement médico-social.

Au regard des textes de lois qui fondent l'existence légale des centres d'aide par le travail, et malgré un contexte économique qui a pu infléchir leurs vocations premières, en tant que directeur de C.A.T., je m'inscris délibérément dans une logique d'établissement médico-social au service d'un public spécifique de personnes adultes handicapées. Dans l'analyse de l'établissement, c'est à partir des orientations bordées par la loi du 02 janvier 2002, que je vais repérer les écarts qui pourraient exister dans les pratiques, les prestations de l'établissement.

### 1.1.3 Une histoire singulière

Le C.A.T. ALPHA n'a pas été créé par l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques.

**ALPHA** est le nom d'une association, créée en 1972, qui regroupait des parents d'enfants handicapés. Le nom de cette association est un sigle qui signifie : **A**ssociation de **L**iaison et de **P**rotection pour **H**andicapés **A**dultes (**A.L.P.H.A**). Elle s'était fixée pour mission de permettre à des adolescents, atteints par la limite d'âge et obligés de quitter les structures qui les prenaient en charge (Institut Médico Professionnel) de pouvoir continuer à bénéficier d'un soutien pour être préparé à entrer dans le monde du travail.

Par manque de moyens propres, cette association s'est tournée vers l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques pour être en mesure de réaliser ses objectifs. Les ateliers ALPHA sont devenus établissement de l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques dès 1972. Ils ont alors rejoint une section pré-atelier (issue de l'I.M.Pro « le Pesquit », établissement de l'A.D.A.P.E.I.), qui s'était établi dans une ancienne usine dénommée « le Vieux Moulin » à LESCAR depuis mai 1968. Recevant une vingtaine d'adolescents et adultes «déficients

---

<sup>7</sup> DUCALET, Philippe, LAFORCADE, Michel, réf. 6, p.36.

intellectuels », cet atelier réalisait des travaux de menuiserie simple et de sous-traitance (montage – conditionnement) dans une ambiance quasi familiale.

**1972** : Cette section pré-atelier est ouverte sous le nom d'Ateliers ALPHA – C.A.T. de l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques. Ainsi, dès 1972, A.L.P.H.A est devenu ALPHA, conservant dans son nom les traces de son origine et de son originalité ; élément particulier dont je m'efforcerai, dans la gestion du déménagement de rappeler le sens auprès des administrateurs actuels de l'association, afin que puisse perdurer cette trace « originelle ».

**1975** : l'A.D.A.P.E.I des Pyrénées Atlantiques lance le projet de construction d'un C.A.T. dont les travaux commencent en 1976 sur un terrain cédé par la ville de PAU au lotissement de l'échangeur. Le site est choisi, car il s'inscrit dans une perspective dynamique, en lien avec le développement de l'autoroute devant relier PAU à l'axe TARBES – TOULOUSE et BAYONNE. « L'échangeur », comme son nom le laisse à penser devait recevoir la bretelle d'autoroute et desservir ainsi les flots des véhicules à proximité du C.A.T. ; une place stratégique forte pour un tel établissement, un atout réel.

**1976** : La population reçue par le C.A.T. ALPHA s'élève à 43 travailleurs handicapés (T.H.). L'ouverture du C.A.T. ALPHA au lotissement de l'échangeur a lieu en **1977** : c'est alors un C.A.T. de 80 places.

Au fil des années, le C.A.T. ALPHA a maintenu les mêmes activités professionnelles : menuiserie, peinture et sous-traitance, à l'exception de l'activité couture suspendue en 1987.

La structure s'agrandit en 1989 par la construction d'un atelier Espaces Verts et des bureaux (médico-social et administratif).

**En 1993**, le C.A.T fait l'acquisition de terrain supplémentaire (9000 m<sup>2</sup>), d'un bâtiment de 1000 m<sup>2</sup> et développe une nouvelle activité : le routage.

**En 1995**, après que la municipalité ait décidé d'ouvrir la desserte de l'autoroute quelques kilomètres en amont du quartier de "l'Échangeur", elle organise l'implantation d'un camp pour les gens du voyage juste à côté du C.A.T. ALPHA.

**En 1999**, afin de traiter les problèmes d'insécurité, l'Association envisage le déménagement du C.A.T. pour répondre à la nécessaire protection de ses usagers.

De façon concomitante, l'agrément évolue, il passe à 109 personnes handicapées, dont 10 Infirmes Moteurs Cérébraux (I.M.C.), à la suite d'une convention passée avec une autre association recevant ce type de public et désireuse d'ouvrir un partenariat original et dynamique.

**En 2000**, je suis nommé directeur de l'établissement avec comme objectif prioritaire d'envisager, de décider et d'organiser le déménagement de la structure sur un autre site.

Prenant la direction de l'établissement en février 2000, je prends en compte, j'interroge l'histoire passée du C.A.T. ALPHA, afin de repérer et de comprendre sa dynamique. Au regard du droit des usagers, il s'agit pour moi d'évaluer les progrès en la matière ou de repérer les régressions ou les pertes résultant des aléas rencontrés durant les trente années de fonctionnement.

#### **1.1.4 Structure de l'établissement**

La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S.) agréée le C.A.T ALPHA pour la première année en 1972. Actuellement, le C.A.T. est autorisé à recevoir 109 travailleurs handicapés (en équivalant temps plein : E.T.P) ; en réalité, par le jeu des accueils à temps partiel, 114 personnes adultes handicapées sont bénéficiaires de l'établissement.

Ce sont des personnes présentant des déficiences ou des incapacités, et se trouvant en conséquence en situation de handicap, qui sont orientés au C.A.T ALPHA à partir de l'âge de 20 ans sur décision de la C.O.TO.R.E.P. (Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel). Leur capacité de production ne représente pas le tiers de celle d'un travailleur ordinaire. Compenser leur incapacité ou leur rendre le travail accessible pour réduire la situation de handicap se traduit par des actions combinées socio-éducatives, psychologiques ou médicales particulières.

Il n'existe pas encore de schéma départemental des établissements et services recevant les personnes handicapées sur le département des Pyrénées Atlantiques. Toutefois, le C.A.T ALPHA s'inscrit dans un ensemble de 10 établissements de même nature, répartis sur deux associations et répondant au besoin évalué de la population du Béarn. Pour répondre aux besoins de la population du Pays Basque, d'autres associations que l'A.D.A.P.E.I. interviennent et gèrent des établissements.

Par ailleurs, le C.A.T. se situe en aval des établissements recevant des adolescents handicapés mentaux ( I.M.Pro., I.M.E.), et en amont du milieu ordinaire de travail ou du milieu protégé constitué par un Atelier Protégé (ouverture d'un atelier protégé en décembre 2001 sur le Béarn). Du fait de l'absence de schéma départemental, la cohérence entre les

divers établissements complémentaires repose essentiellement sur un partenariat entre les associations et les différents organismes de contrôle déconcentrés ou décentralisés. Toutefois, concernant la question du droit des usagers, ce même contexte a pour conséquence une lecture plus difficile des grandes orientations et priorités de la politique sociale sur le département. Cet aspect m'amène, en tant qu'acteur à part entière de la politique sociale départementale, à combler cette lacune par un plus grand rapprochement avec les partenaires et les services déconcentrés de l'Etat.

Après avoir situé l'établissement au sein du dispositif global de prise en charge des personnes handicapées du département, j'analyse sa structure par une étude de ses composantes et de son organisation.

#### 1.1.4.1 Composition du personnel, organigramme et organisation

##### *1.1.4.1.1 Composition du personnel*

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des personnels travaillant au sein du C.A.T. ALPHA, en faisant apparaître par poste :

- S'il s'agit d'un temps partiel ou de temps plein ;
- La nature du contrat ;
- L'identité sexuelle du salarié ;
- L'âge du salarié ;
- L'ancienneté du salarié dans l'établissement ;
- Le diplôme ou le niveau d'étude du salarié.

À partir de l'ensemble de ces éléments, je repère les points particuliers qui, au regard de la question de la promotion du droit des usagers au sein de l'établissement, pourront constituer des atouts ou poser des problèmes dont il me faudra tenir compte.

(voir tableau page suivante)

	EMPLOI	E.T.P	Type de contrat	Sexe	Âge	Ancienneté	Niveau d'étude ou diplôme
1	Directeur	1	CDI	M	46	0	ES
2	Directeur adjoint	1	CDI	M	52	15	BTS
3	Psychiatre	0,36	CDI	M	50	21	Médecin Psychiatre
4	Assistante sociale	0,25	CDI	F	47	21	AS et ES
5	Moniteur principal	1	CDI	M	52	21	ETS
6	Moniteur d'atelier	1	CDI	M	41	0	CAP
7	Monitrice d'atelier	1	CDI	F	50	21	CAP
8	Moniteur d'atelier	1	CDI	M	51	8	CAP
9	Moniteur d'atelier	1	CDI	M	35	2	CAP
10	Moniteur d'atelier	1	CDI	M	34	6	BTA
11	Moniteur d'atelier	1	CDI	M	42	8	CAP
12	Moniteur d'atelier	1	CDI	M	48	8	Moniteur d'atelier
13	Monitrice d'atelier	0,80	CDI	F	54	30	CAP
14	Monitrice d'atelier	0,80	CDI	F	50	18	Moniteur d'atelier
15	Ouvrier de production	1	CDI	M	33	1	Niveau CAP
16	Ouvrier de production	1	CDI	M	37	5	BEPC
17	Ouvrière de production	0,50	CDI	F	56	7	CFG
18	Aide médico-psychologique	1	CDI	M	29	5	AMP
19	Aide à l'encadrement	0,75	CDD-CEC	M	35	1	CAP
20	Aide à l'encadrement	0,75	CDD-CES	M	42	1	CAP
21	Aide à l'encadrement	1	CDD-CQ	M	23	1	BAC
22	Comptable	1	CDI	M	37	8	BAC
23	Secrétaire	1	CDD	F	26	3	BTS
24	Aide secrétaire	0,75	CDD-CEC	F	28	3	BAC
25	Aide secrétaire	0,75	CDD-CEC	F	44	1	BAC
26	Agent de service intérieur	0,50	CDI	F	56	7	CFG
27	Agent technique	1	CDI	M	45	23	CAP
	<b>AGE MOYEN</b>				<b>42</b>		
	<b>ANCIENNETE MOYENNE</b>					<b>9</b>	

#### Remarques générales :

- Le personnel du C.A.T. ALPHA est composé de 27 personnes représentant 23,21 E.T.P ;
- Il y a 2 fois plus d'hommes que de femmes (9 femmes pour 18 hommes) ;
- La moitié de l'effectif a entre 45 et 56 ans (13 personnes) ;
- Le tiers de l'effectif a plus de 15 ans d'ancienneté (8 personnes) ;
- Les contrats précaires représentent le cinquième de l'effectif (6 personnes) ;
- L'équipe d'encadrement des ateliers (14 personnes) est composée de 4 personnes ayant une formation de travailleur social. (un seul E.T.S, 2 ayant suivi la formation de moniteur d'atelier et un A.M.P). Ils font partie des personnels les plus anciens.
- L'équipe médico-sociale est réduite à deux intervenants (le médecin psychiatre et l'assistante sociale), représentant 0,61 E.T.P.

#### Commentaires :

##### En terme d'avantages :

- Une partie importante du personnel est ancienne dans l'établissement et en situation d'encadrement des activités de production. Ayant une bonne expérience du travail de production des travailleurs handicapés, la reconnaissance et la valorisation de leur expérience peuvent constituer un atout dans le management de l'équipe. Ayant une pratique orientée vers les techniques de production adaptées aux personnes handicapées, il s'agira de compléter cette orientation culturelle par une ouverture et une reconnaissance des droits des personnes handicapées, usagers d'un établissement médico-social.

##### En terme d'inconvénients :

- Un nombre important de personnels en contrat précaire assure des fonctions nécessaires et constantes du C.A.T.(notamment au secrétariat) ;
- Le peu de formation des encadrants des ateliers sur le plan médico-social ; compensé pour partie par des années d'expérience de terrain et une conscience des manques dans le domaine spécifique de la prise en charge des personnes handicapées ;
- Réduite en nombre et en temps, l'équipe médico-sociale (assistante sociale, médecin psychiatre) ne peut être un support technique suffisant pour l'équipe encadrant les ateliers de production ; une conséquence de l'orientation du C.AT. vers la production au détriment d'une prestation médico-sociale ;

Tenant compte de ces éléments, je me fixe pour objectif à court terme de :

- Pérenniser les postes en situation de contrat précaire ; je le réalise au travers la mise en place des 35 heures et une partie des moyens résultant de l'augmentation de cinq places supplémentaires d'usagers accordées par la D.D.A.S.S.
- Mettre en place une politique de formation collective et individuelle au sein de l'établissement ; ce que j'initie peu après ma prise de fonction.
- Développer l'équipe médico-sociale en augmentant le temps d'intervention de l'assistante sociale ; j'y consacre l'autre partie des moyens résultant de l'augmentation de l'effectif.

#### *1.1.4.1.2 Organigramme et organisation*

En considérant l'organigramme du C.A.T. ALPHA (voir ANNEXE 1), on peut faire les remarques suivantes :

- Le système d'organisation est pyramidal.
- La place du directeur-adjoint est centrale ; il est le lien avec le directeur pour l'ensemble des activités de production (sauf pour la menuiserie où la présence d'un moniteur principal fait lien directement avec le directeur ; secteur où le directeur-adjoint n'intervient pas).
- Le service médico-social n'a de lien qu'avec le directeur.
- L'organisation ne repose pas sur des secteurs d'activité définis par des temps de réunions spécifiques ; le circuit de l'information est centralisé autour du directeur-adjoint qui apparaît comme le principal ordonnateur.
- Chaque activité de production est isolée par rapport aux autres.
- Certains services ne sont en lien que par l'intermédiaire du directeur ou du directeur-adjoint ; c'est le cas pour le secrétariat, la comptabilité et pour les services généraux.

Un organigramme qui traduit une organisation séparant la dimension médico-sociale de la dimension production ; une organisation fonctionnelle comparable, par sa simplicité et sa hiérarchisation à une petite entreprise de production ordinaire.

#### 1.1.4.2 Les activités du C.A.T. ALPHA

La mission des Centres d'Aide par le Travail a été précisée par la circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978.

En conséquence, deux types d'activités sont organisés par les C.A.T. :

- *Les activités sociales.*
- *Les activités professionnelles productives.*

##### 1.1.4.2.1 Activités sociales

On peut évaluer les effets de l'activité sociale du C.A.T. ALPHA par ses résultats en matière de personnes handicapées placées en prestations extérieures, voire également par le nombre de sorties pour une insertion en milieu ordinaire.

<b>Année</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>
Effectif T.H. (en E.T.P.)	99	99	100	103	109
Entrée en cours d'année	4	2	1	7	14
Sorties en cours d'année	3	2	0	4	8
Prestations extérieures	9	6	7	8	4
Sorties en milieu ordinaire (insertion)	1	1	0	2	2

Commentaires :

En ne retenant que le nombres de personnes handicapées qui ont pu s'intégrer en milieu ordinaire en 5 ans ; nous en totalisons 6, soit à peu près 1,2 % en moyenne par an, ce qui correspond à la moyenne nationale en la matière.

Globalement, les C.A.T. insèrent peu en milieu ordinaire ; le C.A.T. ALPHA ne déroge pas à la règle.

Concernant les actions de soutien qui constituent une déclinaison de l'activité sociale du C.A.T.; celles-ci sont habituellement classées en deux catégories :

- Les actions de soutien du 1<sup>er</sup> type, qui accompagnent de très près la mise au travail en dispensant au travailleur handicapé une éducation gestuelle, une préparation et une formation au travail.
- Les actions de soutien du 2<sup>ème</sup> type qui sont dispensées au moyen d'activités extra professionnelles favorisant une incitation à la vie quotidienne et à l'ouverture sur l'extérieur.

Les activités de soutien au C.A.T ALPHA.

Dans la réalité quotidienne du C.A.T. ALPHA, les temps de soutien du 1<sup>er</sup> type ne se distinguent pas des temps effectifs de travail en atelier, en production. Quant au temps de soutien du 2<sup>ème</sup> type, les temps de pause et les temps de repas sont considérés comme des « moments propices » à la relation privilégiée des moniteurs avec les usagers.

Il en résulte que sur 39 h de prise en charge au C.A.T. ALPHA :

- 5 h sont consacrées aux repas et temps de relation individualisée ( soutien du 2<sup>ème</sup> type assimilé)
- 34 h confondent le temps de production et les temps de soutien du 1<sup>er</sup> type (environ 3 h par ouvrier et par semaine – soit 31 h de travail + 3 heures indifférenciées de soutien de 1<sup>er</sup> type).

Dans son activité sociale, le C.A.T. ALPHA montre des écarts significatifs avec ce que l'utilisateur est en droit d'attendre de l'établissement ; le glissement du C.A.T. vers la production a amené une confusion des temps de soutien vers des temps de production. Je constate cet écart, avec comme conséquence, l'abandon progressif des réunions de Projet individualisé au sein de l'établissement. L'utilisateur dans cette configuration n'est plus bénéficiaire d'un accompagnement individualisé.

#### 1.1.4.2.2 Activités professionnelles de production

Les activités professionnelles de production proposées aux usagers du C.A.T. ALPHA sont :

**Espaces verts** : 22 usagers sont concernés par cette activité (tonte de pelouse, taille de haie, débroussaillage, création de massifs. La clientèle de cette activité est essentiellement constituée par des particuliers, quelques grosses entreprises et quelques complexes hôteliers de l'agglomération paloise.

**Menuiserie** : 15 usagers sont concernés par cette activité : fabrication de palettes – petits meubles en bois : table de chevets, lits, tabourets - caissage. Les clients sont des entreprises ou des centrales d'achat.

**Peinture bâtiment** : 10 usagers sont concernés par cette activité : travaux intérieurs et extérieurs (façades, boiseries, murs, revêtements, faux plafonds et pose de parquet flottant). Les clients sont en majorité des particuliers et quelques entreprises.

**Routage** : 15 usagers sont concernés par cette activité. Préparation de documents à expédier en nombre par la poste : pliage, étiquetage, triage, compostage. Les clients sont des associations, des entreprises de services publiques ou privées.

**Activités de sous-traitance** : 52 usagers sont concernés par ces activités. Certaines sont constantes : montage d'aimants, contrôle de capsules pour boîtes de boissons en aluminium. Ébavurage de barres électromagnétiques pour photocopieur. D'autres sont plus aléatoires et dépendent des marchés : pliage et coupage de rubans ; collage de tube de produit de beauté sur support publicitaire ; mise en conditionnement ; opération marketing pour des produits fromagers, etc....Nos clients sont des entreprises de la région paloise pour la plupart (parfois régionales, rarement nationales).

**Prestations extérieures**: selon les possibilités prospectées dans les entreprises avoisinantes, le nombre des ouvriers en prestations extérieures peut être variable. Il s'agit, dans le cadre d'une convention, de permettre à un travailleur handicapé de travailler directement au sein de l'entreprise qui le reçoit et de s'expérimenter dans le milieu ordinaire. La prestation extérieure peut, par ailleurs, être le moyen pour une entreprise d'évaluer un ouvrier avant d'envisager son éventuelle embauche.

L'ensemble des activités de production du C.A.T. ALPHA présente un choix important et suffisant pour que chaque usager puisse trouver au sein des ateliers proposés, un travail qui puisse lui correspondre. Au regard du droit des usagers, l'offre de l'établissement semble répondre aux attentes et aux besoins que les usagers sont à même d'exprimer. Je nuancerai ce propos en faisant ressortir l'insuffisance de moment de réflexion qui accompagne l'adaptation du poste à la personne (en rythme, en ergonomie) et qui préside au choix de certaine production (faisabilité, délais). Pourtant, l'organisation, la planification et le choix des activités de production se doivent d'être considérés sous l'angle de l'intérêt des usagers afin qu'ils bénéficient « d'un milieu favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale » comme dit dans l'Article 30 de la loi 75- 535 du 30 juin 1975.

#### 1.1.4.3 Aspects financiers

La Circulaire n° 60-AS du 8 décembre 1978 précise : les Centres d'Aide par le Travail, tout en étant juridiquement des structures médico-sociales, sont simultanément des structures de mise au travail.

Cette double finalité des C.A.T. se caractérise par la gestion de deux budgets distincts :

- Un Budget Principal d'Action Sociale (B.P.A.S.) : ce budget est constitué par le versement d'une dotation globale par usager et par an, par la D.D.A.S.S. Il couvre le fonctionnement de l'établissement dans sa globalité. (salaires, frais de fonctionnement, investissements, etc..)
- Un Budget Annexe de Production et de Commercialisation (B.A.P.C.) : ce budget est constitué à partir de la valeur ajoutée résultant des activités de production du C.A.T. Il couvre une partie des revenus des usagers (15% du SMIC mensuel), les provisions de salaires pour les usagers en cas de perte de marché, les participations aux œuvres sociales dont les usagers sont bénéficiaires (mutuelle médicale et chirurgicale), la formation des usagers, les vêtements professionnels des usagers, les investissements pour les outils de production...

Concernant le Budget Principal d'Action Sociale (B.P.A.S.) du C.A.T. ALPHA ; celui-ci s'élève à 7 721 KF pour l'année 2000. Les exercices précédents montrent un équilibre atteint ; du point de vue de la gestion sociale du C.A.T. ALPHA, la situation est saine et équilibrée.

Concernant le Budget Annexe de Production et de Commercialisation (B.A.P.C.) ; le tableau ci-dessous donne des précisions sur la valeur ajoutée résultant des activités de production du C.A.T. ALPHA de 1995 à 1999.

Valeur ajoutée des activités industrielles de production de 1995 à 1999.

<b>Valeur Ajoutée</b> (en KF)	<b>Espaces verts</b>	<b>Menuiserie</b>	<b>Peinture</b>	<b>Sous-traitance</b>	<b>Routage</b>	<b>Prestations Extérieures</b>	<b>Total</b>
<b>Année</b>							
<b>1995</b>	732	487	162	1239	n'existait pas	262	<b>2 882</b>
<b>1996</b>	684	1027	180	967	193	232	<b>3 283</b>
<b>1997</b>	494	964	242	1144	72	270	<b>3 186</b>
<b>1998</b>	687	452	278	974	201	278	<b>2 870</b>
<b>1999</b>	723	555	423	774	178	182	<b>2 835</b>

Sur les 5 années prises en compte, l'activité moyenne industrielle de production donne une valeur ajoutée de 3011 KF par an.

Des fluctuations sensibles peuvent s'observer d'une année à l'autre selon les activités. La « polyvalence » du C.A.T. gomme ou réduit les écarts pour sortir une valeur ajoutée totale relativement élevée et stable et donnant l'image d'un établissement dont les résultats économiques peuvent l'apparenter à une petite entreprise industrielle.

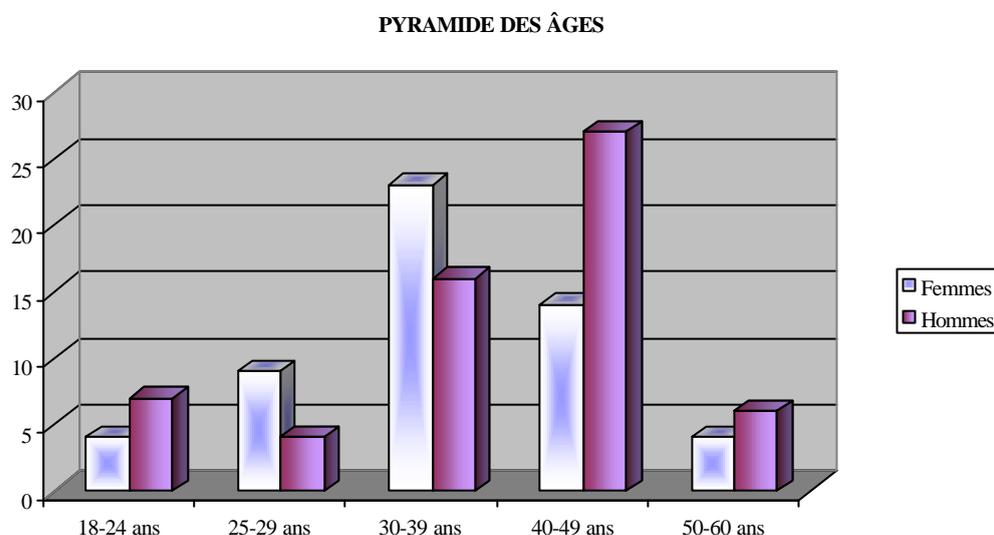
Ces résultats excédentaires importants, réguliers et cumulés, illustrent bien les orientations du C.A.T. durant ces dernières années. Ces résultats constituent incontestablement des moyens financiers importants pour la conduite de projet.

De plus, une forme de stabilité atteinte sur le plan de l'activité de production me permet de consacrer de façon plus importante, du temps pour la réorganisation de la dimension sociale de l'établissement, et de promouvoir, par ce biais, le droit des usagers.

### 1.1.5 Caractéristiques de la population reçue au C.A.T.

Afin de disposer, d'une vision représentative de la population actuelle accueillie dans l'établissement, et de repérer ses besoins spécifiques présents et à venir, je m'intéresse à différents éléments significatifs comme : l'âge, l'ancienneté au C.A.T., la type d'organisation de vie sociale que mène l'utilisateur.

#### 1- Typologie par âge



Au regard du tableau de la pyramide des âges nous remarquons que la moyenne d'âge des usagers du C.A.T. ALPHA, se situe aux alentours de 38 ans.

Si nous regroupons la tranche d'âge 30-39 ans avec la tranche des 40-49 ans, nous remarquons que la somme représente près de 62 % de la population globale du C.A.T. Ce point s'explique par la date de création du C.A.T. (1972) et le peu de mouvement de sa population, notamment en matière d'insertion vers le milieu de travail ordinaire.

Élément complémentaire, la plupart des usagers du C.A.T. sont originaires de Pau ou de l'agglomération paloise, du département des Pyrénées-Atlantiques en général. De plus, les familles de certains vivent dans un secteur géographique distant seulement de 30 à 50 kilomètres.

## 2-Ancienneté des usagers au C.A.T. ALPHA

Ancienneté	Sexe Féminin	Sexe Masculin	Total	Pourcentage
0 - 4 ans	11	17	28	25%
5 - 9 ans	8	7	15	13%
10 - 19 ans	17	17	34	30%
20 - 30 ans	17	19	36	32%
Non renseigné	1		1	1%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

La parité hommes / femmes n'est pas loin d'être atteinte. Cependant, si l'on s'intéresse de plus près à la répartition homme / femme au niveau des ateliers, ce qui ne fait pas l'objet du tableau ci-joint, on observe des différences importantes selon la nature de l'activité (par exemple, la menuiserie reste un secteur encore très majoritairement occupée par les hommes).

Une forte proportion d'usagers est composée d'anciens dans l'établissement : 70 d'entre eux comptent plus de 10 ans d'ancienneté et représentent 62 % de la population globale. Ces chiffres se recoupent avec ceux observés avec la pyramide des âges ; leur similitude indique bien que le C.A.T. constitue pour la grande majorité des usagers le lieu de leur carrière, voire de leur vie professionnelle.

Pour conclure sur l'aspect concernant l'ancienneté au C.A.T ALPHA, il faut remarquer les 28 usagers représentant 25% de l'effectif total, ayant moins de 4 ans d'ancienneté dans l'établissement. Ces 28 usagers correspondent :

- d'une part, aux Infirmes Moteurs Cérébraux qui ont rejoint le C.A.T. en 1999 ; 10 places ont été créées pour ce projet.
- d'autre part, aux jeunes personnes handicapées en attente de place de C.A.T. et relevant de l'amendement CRETON.

Pour le C.A.T ALPHA, deux places ont été créées en 2000, et trois places en 2001, dans ce contexte.

### 3-Vie sociale

<b>VIE SOCIALE PERSONNELLE</b>								
Âge	Seul sans enfant	Vie en couple avec enfant	Vie en couple sans enfant	Famille	Foyer	I.M.C.	Total	%
18-24 ans	4			5	1	1	11	10%
25-29 ans	1		2	7	2	1	13	11%
30-39 ans	5	5	4	11	10	4	39	34%
40-49 ans	8	3	9	11	8	2	41	36%
50-60 ans	1			4	4	1	10	9%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>
	<b>42</b>			<b>38</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>114</b>	
<b>%</b>	<b>37%</b>			<b>33%</b>	<b>22%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>	

Commentaires :

- Sur les 114 usagers du C.A.T. ALPHA en 2000, 42 personnes, soit 37%, mènent une vie personnelle, avec le soutien occasionnel, de leur famille, et/ou de service spécialisé comme le S.I.F.A.(Service d'Insertion par la Formation et l'Accompagnement). Ils sont, pour la plupart, logés en appartement dont ils sont le plus souvent locataires. Se déplaçant par des moyens ordinaires, le C.A.T. est pour eux, quasiment un lieu de travail banalisé.  
C'est un chiffre important qui caractérise l'établissement de façon singulière.
- Par ailleurs, 22 % des usagers vivent en foyer. Celui-ci n'est pas très éloigné du C.A.T. (environ 3 kilomètres). La plupart sont des personnes dont le handicap ne leur permet pas une vie sans un accompagnement de proximité et en continu.
- D'autre part, 33% vivent en famille, la plupart du temps auprès de leurs parents (souvent à la retraite et parfois très âgés).
- Enfin, les usagers infirmes moteurs cérébraux sont pris en charge en dehors de leur temps de présence au C.A.T par un établissement spécialisé d'une autre association. Ils représentent 8% de l'effectif global.

La population accueillie par le C.A.T. ALPHA se caractérise par le fait que la plupart des usagers qui étaient présents à l'ouverture y sont encore. Ces usagers ont bientôt 30 ans de présence et représentent 32% de la population globale.

Dans un proche avenir, ils seront dans la tranche des 50 / 60 ans. Leur capacité de travail va évoluer. Les conséquences de leur vieillissement sont à prendre en compte.

Le C.A.T., structure médico-sociale, n'est pas une entreprise ordinaire et aura à s'adapter pour accompagner l'évolution des besoins des usagers qu'il accueille. En ce sens, tenant compte des conséquences prévisibles du vieillissement des usagers du C.A.T. ALPHA, j'ai à mettre en place et développer les moyens pour évaluer, prendre en compte et répondre à ces nouveaux besoins qui vont apparaître ; les usagers du C.A.T. ayant droit à se voir offrir un travail adapté et non à s'adapter au travail proposé par l'établissement.

#### **1.1.6 Un lieu d'implantation stigmatisant et marginalisant**

En février 2000, le C.A.T. ALPHA est implanté à PAU dans le quartier dit de "L'Échangeur ". Pourtant, si le nom du quartier demeure, la politique urbaine de développement de l'équipe municipale a changé et la bretelle d'autoroute initialement prévue, est installée quelques kilomètres en amont.

D'un point de vue urbanistique, le fait de déplacer l'ouverture de la bretelle d'autoroute sur un autre site palois a dynamisé ce nouveau pôle, et isolé le quartier de l'Échangeur.

Durant cette période, les entreprises qui s'étaient implantées, déménagent et l'activité du site diminue. Dans la périphérie de PAU, le quartier de l'Échangeur se marginalise.

L'installation d'un camp de gens du voyage, vient stigmatiser une dynamique déjà peu propice à la socialisation des travailleurs handicapés. De plus, les années qui s'en suivent sont émaillées d'incidents graves et répétés : vols avec effractions multiples, dégradations, vandalisme, incivilités. Ces événements viennent opposer certains ressortissants de la communauté des gens du voyage aux travailleurs handicapés et au personnel du C.A.T. ALPHA. Les atteintes aux biens sont kyrielles ; les atteintes aux personnes, peu fréquentes, sont fortement ressenties au regard d'une population très vulnérable.

Durant cinq années, des solutions seront tentées pour permettre une cohabitation positive de ces deux populations en difficulté d'insertion pour des raisons incomparables.

Cependant, dans un tissu urbain se désertifiant économiquement et laissant face à face le C.A.T. et le camp des gens du voyage, on peut comprendre une radicalisation des phénomènes de tension. Seules une présence policière régulière et une politique de

protection active du site (système sophistiqué d'alarme, présence de gardien etc....) permettent de limiter l'effectivité des dégradations, sans toutefois les faire totalement disparaître.

Outre le coût financier porté en grande partie par la municipalité, les conditions d'épanouissement des travailleurs handicapés au sein du C.A.T. ne sont plus réunies tant que pèse sur son fonctionnement un risque d'incident majeur à caractère dramatique.

Le lieu d'implantation du C.A.T. est bien, en l'état, un lieu stigmatisant et dévalorisant. La présence avoisinante des gens du voyage, autre population en difficulté sociale et en manque d'accompagnement, focalise toutes les attentions. Cette tension perceptible empêche tout autre débat et pèse au quotidien sur la vie de l'établissement avec des conséquences repérables. Il y a là comme une sorte d'arbre événementiel qui dissimule une forêt de dérives tout aussi dommageables ; à commencer par celle qui fait de la vocation sociale de l'établissement, une impossible réalité. Installé dans un espace de non droit, il ne peut être question de droit des usagers.

## **1.2 DROIT DES USAGERS AU C.A.T ALPHA : DES MANQUES, DES ECARTS, MAIS AUSSI DES BASES**

L'état des lieux de l'établissement donne une vision générale de sa situation, de ses caractéristiques.

Analysant l'ensemble des éléments, je retiens que des droits fondamentaux, comme la sécurité, le respect de la personne et de sa dignité sont remis en cause. Il faut aussi y ajouter des droits plus spécifiques comme celui de bénéficier d'un cadre de vie accueillant, d'un accompagnement médico-social, d'un projet individualisé, de conditions de travail adaptées...

Appréhender cette notion du droit des usagers passe par le fait de mesurer, à partir de repères déterminés, les écarts perçus entre leur énoncé et leur effectivité.

### **1.2.1 Au regard de la loi du 02 janvier 2002**

La loi du 02 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale affirme la promotion du droit des usagers et de leur entourage, complétant ainsi la loi n° 75-534 du 30

juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, qui restait insuffisamment précise en la matière.

Sans reprendre l'ensemble des missions énoncées dans le texte de la loi, je ne citerai que celles concernant le droit des usagers, en particulier les articles 3 et 7 de la loi :

- Par l'article 3, la conduite de l'action sociale et médico-sociale se trouve adossée au respect de l'égalité de dignité des personnes, afin de répondre de façon adaptée à leur besoin<sup>8</sup>.
  
- Par l'article 7, le législateur précise et décline ce qu'il faut entendre par droits et libertés individuelles à garantir aux usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 ; Article 3 : il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 116-2 ainsi rédigé : « Art. L. 116-2 - L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec pour objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

<sup>9</sup> Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 ; Article 7 : l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-3 - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

« 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

« 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

« 4° La confidentialité des informations la concernant ;

« 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

« 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

« 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil de d'accompagnement qui la concerne...»

D'autres articles de la loi font référence aux documents que les établissements doivent être à même de pouvoir produire et mettre à disposition des usagers qu'ils accueillent, afin de formaliser et garantir l'exercice des droits précités :

- L'article 8 pour le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour.
- L'article 12 pour rappeler l'existence obligatoire d'un projet d'établissement.

Concernant le C.A.T. ALPHA, au regard de la loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, des écarts et des manques peuvent être relevés. Cependant, il y a lieu de rappeler la parution récente de la loi et les délais de son application qui laisse une marge à venir. D'autre part, certains décrets d'application n'étant pas encore parus, l'application de la loi dans sa globalité n'est pas encore opposable.

Toutefois, et au-delà de ce dernier aspect, je me réfère à ce texte de loi, anticipant ce qui me paraît devoir devenir un support essentiel pour la promotion du droit des usagers au C.A.T.

Je relève à partir des articles précités des manques significatifs :

- Dans le domaine du respect de la dignité et des réponses adaptées (Art . 3) ;
- Dans le domaine de la sécurité et de la mise en place des Projets Individualisés (Art. 7) ;
- Dans le domaine de la mise à disposition des documents spécifiques (Art. 8 ; le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour).

### **1.2.2 Au regard de l'Association**

Au regard des orientations politiques, et éthiques de l'U.N.A.P.E.I et de L'A.D.A.P.E.I, notamment :

- En matière de droits reconnus à la personne handicapée comme à toute personne humaine
- D'engagement à fournir la réponse la plus appropriée aux besoins de la personne handicapée
- De garantie de protection de la personne et des biens ;

Il apparaît des écarts entre l'énoncé des valeurs constitutives de l'Association, sur le plan national comme sur le plan départemental, et la réalité de ce que vivent les usagers du C.A.T. ALPHA. Ce constat est reconnu par l'Association qui, en conséquence, s'engage dans les moyens qu'elle envisage sur un plan financier, comme sur le plan de la logistique.

Avoir d'emblée son soutien pour la réalisation d'un projet ambitieux qui peut passer notamment par la conception et la construction (quasiment) d'un nouvel établissement, constitue, à n'en pas douter, un atout de taille.

D'autre part, en engageant une démarche Qualité pour l'ensemble des établissements qu'elle gère, l'Association gestionnaire s'est doté d'un référentiel associatif.

Document essentiel dans la démarche Qualité, le référentiel est le document écrit, réunissant l'ensemble des caractéristiques des prestations que les établissements de l'A.D.A.P.E.I. proposent aux usagers ; caractéristiques qui leur confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés, implicites ou latents des usagers qu'ils accueillent.

Véritable guide des bonnes pratiques de la démarche Qualité, l'Association a commencé son élaboration dès 1996. Relançant la politique associative et adossée sur la loi du 2 janvier 2002, le référentiel associatif constitue un moyen de rapprocher les 27 établissements qu'elle gère autour d'engagements pratiques, éthiques et professionnels. Pour le C.A.T. ALPHA, c'est une occasion pour se rapprocher de l'Association et sortir d'une forme d'isolement.

#### 1.2.2.1 Un référentiel associatif comme guide de bonnes pratiques

Structuré en sept chapitres énonçant des caractéristiques à certifier et les moyens à mettre en œuvre, le référentiel associatif décline les engagements vérifiables que chacun des établissements doit mettre en pratique dans l'intérêt premier des usagers :

- L'admission et l'accueil sont organisés.
- Le service, les prestations et les pratiques professionnelles se réfèrent à une éthique professionnelle et à une métrologie sociale clarifiées.
- La conception, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Individualisés (service à rendre) sont précisées.
- Le cadre et l'environnement quotidien sont sécurisants et le confort en progrès permanent.
- La formation et la qualification des professionnels sont reconnues comme des éléments de la Qualité des prestations.
- Un système d'évaluation de la satisfaction complète la disponibilité de l'écoute professionnelle.
- Un système de contrôle garantit le respect des engagements auprès des personnes accueillies.

À partir de la trame constituée par le référentiel associatif, la mesure des écarts dans le domaine du droit des usagers s'affine. Toutefois, elle n'entraîne pas que ce constat puisque le référentiel est essentiellement conçu pour servir de support, de guide à la mise en place de moyens et d'outils délibérément tournés vers le respect du droit des usagers.

### **1.2.3 Du point de vue de l'établissement**

L'équipe du C.A.T. ALPHA, sur une période de deux années (1996-1997) élabore la réactualisation de son projet d'établissement ; il est validé par l'Association fin 1997.

« C'est d'abord une réflexion partagée par un ensemble d'acteurs concernés dans le but de se donner des orientations futures. C'est aussi une démarche et un processus qui s'inscrit dans la durée et nécessite des négociations, remises en cause et ajustements. »...

« Le projet d'établissement du CAT ALPHA repose sur l'affirmation de principes et valeurs fondamentales :

- Respect de la personne handicapée et de sa dignité ;
- Respect de la place et du rôle de la famille ;
- Respect des professionnels ;
- Mise en œuvre des valeurs fondamentales de solidarité, de tolérance, de responsabilité ;
- Obligation de comprendre, d'appréhender et d'anticiper l'évolution ;
- Obligation de résultat et d'évaluation de notre action. »<sup>10</sup>

Ce document contient une "charte des ouvriers du C.A.T. ALPHA" dont les Articles 2 ; 3 ; 8 et 12 précisent :

« Article 2 : Toute activité professionnelle proposée à l'ouvrier du C.A.T. visera à le maintenir ou à lui permettre de vivre autant que possible dans un cadre de travail et de vie sociale qui se rapproche le plus possible de la normale.

Article 3 : Les personnels veilleront à favoriser et à développer l'expression de la personnalité des ouvriers et de leurs idées pour faire émerger leurs désirs. Aussi, ils devront favoriser tout ce qui peut permettre une meilleure adaptation sociale.

Article 8 : L'ouvrier du C.A.T. doit bénéficier d'actions de soutien personnalisées lui permettant de progresser vers toute l'autonomie dont il est capable.

---

<sup>10</sup> Projet d'établissement du C.A.T. ALPHA, A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques, décembre 1997, p.1 ; 2 ; 3 et 4.

Article 12 : Les activités de production doivent être adaptées aux compétences et aux capacités de chaque ouvrier. »

Prenant la direction de l'établissement en février 2000, et constatant une prééminence des pratiques vers la production, ( l'utilisation banalisée du terme "ouvrier" pour désigner les usagers est, en ce sens, un élément significatif), au détriment de la vocation sociale du C.A.T., je prends en compte le travail d'élaboration passé. Ces documents déclinent des principes et des valeurs sur lesquels je vais m'appuyer pour promouvoir le droit des usagers au sein du C.A.T. ALPHA.

### **1.3 POUR PROMOUVOIR LE DROIT DES USAGERS AU C.A.T. ALPHA**

Au terme de mes observations, il apparaît que l'établissement, après une période de 25 ans de développement régulier et adapté, se trouve dans une situation d'insécurité du fait de son implantation dans un lieu devenu stigmatisant et dévalorisant.

Ce contexte fait problème ; son actualité quotidienne, sa dimension émotionnelle capte l'attention et mobilise les énergies, quelque peu détournées de leurs missions premières.

L'Association envisage un déménagement vers un autre site ; j'adhère à cette analyse, confirme cette nécessité et conduis sa réalisation. Toutefois, prenant de la distance avec ce qui constitue un événement de la vie de l'établissement, je saisis l'opportunité de changement que ce déménagement amène. Changer le fonctionnement, l'organisation, la culture de l'établissement me paraît répondre aux besoins des usagers de façon plus durable et plus profonde.

En effet, la structure et l'organisation de l'établissement tournées vers la production, ne garantissent plus la mise en place de projet individualisé pour chacun des usagers.

Les besoins spécifiques des usagers du C.A.T. ALPHA ne peuvent être ainsi réellement pris en compte ; de plus, les conséquences de leur vieillissement fait apparaître la perspective de besoins nouveaux dont j'ai à anticiper les effets.

Le faible niveau de formation qualifiante des personnels encadrant les activités est aussi un élément qui ne favorise pas l'observation ou l'écoute des usagers quant aux difficultés qu'ils rencontrent. Toutefois, en la matière, l'ancienneté et l'expérience des personnels, les amènent à repérer ces manques et les placent en position de demande d'aide et de formation. Ceci d'autant plus que l'établissement, après un travail collectif, s'est doté d'une charte qui énonce ses valeurs éthiques.

Par ailleurs, la situation financière de l'établissement est, d'une part, équilibrée dans sa dimension sociale et, d'autre part, excédentaire dans sa dimension de production, dégagant ainsi des moyens pour développer des projets. De plus, la partie production de l'établissement repose sur un panel étendu d'activités, pouvant répondre de façon adaptée aux besoins des usagers.

Je constate :

- Qu'il y a lieu de prendre en compte la situation des usagers, dont les besoins en matière de sécurité et dans le domaine de leur prise en charge individuelle ne sont pas satisfaits ; ce qui revient à constater des manques au niveau de leurs droits fondamentaux.
- Que l'établissement présente des atouts, des moyens pour conduire une action tendant à améliorer la prestation servie aux usagers.

De plus, au regard des politiques sociales et associatives, je saisis deux leviers constitués par :

- La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, dite Loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Cette Loi vient par son actualité donner une légitimité pour accompagner au sein du C.A.T., établissement médico-social, la mise en œuvre du droit des usagers.

Dans un même ordre d'idée, la Loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, comporte la nécessité de produire une prestation de qualité<sup>11</sup> aux usagers, ainsi que la preuve par la traçabilité de cette qualité<sup>12</sup>.

- La démarche qualité est donc le deuxième levier dont je m'empare.

---

<sup>11</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; l'article 7 en son point 3, précise que doit être assuré à l'utilisateur : « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion,... ».

<sup>12</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; l'article 22 précise : « Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard de procédures, de références et de recommandation de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de service, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'action sociale.... »

Le 08 février 1996, le conseil d'administration de l'A.D.A.P.E.I des Pyrénées-Atlantiques, « affirme sa volonté d'engager l'Association en tant que telle ainsi que tous les établissements qu'elle gère, dans un plan pluriannuel de démarche Qualité ».

Anticipant les effets attendus de la réforme des lois de 1975, l'Association engage résolument les 27 établissements qu'elle gère, à entrer dans cette démarche. Par la conception et la réalisation d'un référentiel associatif, elle donne aux établissements une trame, véritable guide pratique.

Deux leviers qui s'appuient, pour le premier, sur la légitimité de la loi, et pour l'autre sur une orientation voulue par l'Association et qui vont permettre de replacer le C.A.T. dans ses missions d'établissement médico-social, tout en le réinscrivant dans son identité associative afin de promouvoir le droit des usagers.

**Je formule l'hypothèse que conduire une démarche qualité, en adéquation avec les orientations associatives et les orientations de la loi du 02 janvier 2002, entraîne la promotion du droit des usagers au C.A.T. ALPHA.**

Au-delà du fait de répondre à la commande associative, je m'approprie la démarche Qualité en ce qu'elle m'apparaît être :

- Une manière particulière d'avancer, de créer un mouvement de progrès dans le management de l'établissement, en reprenant le sens premier du mot "démarche" ;
- Une méthode qui prétend à l'amélioration constante de la prestation offerte aux usagers ;
- Une méthode qui s'appuie sur la conception, la description et la mise en pratique de procédures simples qui servent de guide de bonne pratique pour le personnel de l'établissement. De ce point de vue, j'entrevois la dimension pédagogique possible pour un personnel inscrit dans une démarche de formation, comme c'est le cas au C.A.T. ALPHA.
- Une réflexion nécessaire qui renvoie à la nécessité de réinterroger les bases, les fondamentaux qui constituent et structurent l'établissement, amenant ainsi un retour au sens ; exercice opportun au sein du C.A.T.ALPHA.
- Un moyen qui garantit l'effectivité du droit des usagers, par la formalisation de règles, de principes, et d'outils, en référence à la loi du 02 janvier 2002

## 2 - DROIT DE QUALITE ET QUALITE DE DROIT

**« Le droit des usagers n'est (...) ni une contrainte, ni un nouveau gadget à la mode, c'est une opportunité pour inventer de nouveaux rapports sociaux. »<sup>13</sup>**

Si « les mots font les choses » comme le rappelait Michel CHAUVIERE au colloque organisé par le LIEN SOCIAL à TOULOUSE en octobre 1999 ( Les travailleurs sociaux doivent-ils être des militants ?) il s'agit ici de préciser le choix des mots et d'en retenir un sens spécifique afin de ne pas être piégé par des contresens ou des ambiguïtés.

### 2.1 USAGER : UN TERME CONSENSUEL A PRECISER

Le projet au service de l'usager...l'usager au centre du dispositif... ce terme "usager" recueille aujourd'hui toute l'attention des professionnels de l'action sociale.

« Quelles représentations, quelles conceptions la notion "d'usager" recouvre-t-elle ? Comment comprendre cette centration sur l'individu ? S'agit-il d'un mouvement de société plus large et plus profond ? Est-ce le signe de la montée de l'individualisme de notre époque ou la volonté de laisser une place réelle à l'individu ? Nouvelle mode ou orientations véritablement nouvelles ? L'usager serait-il de plus en plus au centre de nos discours parce que de moins en moins au centre de nos pratiques ? » Interroge Chantal HUMBERT<sup>14</sup>.

"Usager", le Dictionnaire Historique de la langue française (le Robert, sous la direction d'Alain REY) propose une définition globale :

- "usager" se dit aujourd'hui couramment d'une personne qui utilise un service public.

---

<sup>13</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, *Mettre en œuvre de droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, p. XX.

<sup>14</sup> HUMBERT, Chantal, *Les usagers de l'action sociale : Sujets, clients ou bénéficiaires ?*, p.9.

Le Dictionnaire critique de l'Action sociale, décline le concept "d'usager" en opposant d'abord :

- Usager à client : usager rompt avec la référence exclusivement économique du client en compliquant le rapport social. L'univers de l'usage associe, en effet, aux critères subjectifs de finalité, d'adaptation ou de satisfaction (valeur d'usage), un jeu complexe d'interactions plus ou moins formalisées entre producteurs et usagers, considérées du point de vue de ces derniers (prise de parole et défection, participation et contrats, action collective, évaluation...). L'usage a aussi un coût, mais ce n'est pas là son principe premier, mais son principe de réalité.
- Puis, usager à consommateur : la consommation caractériserait d'avantage l'acquisition de biens naturels et une forte soumission aux lois de la concurrence, pendant que l'usage renverrait d'avantage aux services, c'est à dire à des biens symboliques culturels ou sociaux le plus souvent fournis de manière monopolistique ou faiblement concurrentielle (comme c'est justement le cas de nombreux services publics).
- Enfin, usager à citoyen : l'usager n'est que l'une des figures du citoyen, c'est à dire de celui qui par définition dispose d'une capacité d'évaluation et de sanctions des politiques publiques.

Manifestement, le terme "usager", peut être considéré comme un enrichissement de l'action sociale quand il permet d'insister tout à la fois sur les droits propres des usagers, sur les interactions souvent contractuelles entre les professionnels et leurs usagers et sur les questions d'éthique.

Il s'agit en conséquence de promouvoir l'écoute et le respect des usagers en tant qu'ils sont citoyens avant tout, quel que soit leur problème et leur pathologie.

« Pour le secteur social hier encore trop exclusivement missionnaire ou mandaté, l'usager marque la recherche d'une nouvelle légitimité, qui transforme et son identité et sa déontologie professionnelle »<sup>15</sup>.

Michel CHAUVIERE dans l'ouvrage coordonné par Chantal HUMBERT<sup>16</sup>, avance trois conditions pour affermir la place de l'usager et rendre du coup l'utilisation du terme dénué de toute ambiguïté :

- tout d'abord de quitter l'approche individualiste pour considérer que l'usage, en matière d'action sociale, «si (il) est individuellement ressenti, est avant tout un rapport social. »<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Dictionnaire critique d'Action sociale, p. 421.

<sup>16</sup> HUMBERT, Chantal, réf. 14,

<sup>17</sup> CHAUVIERE, Michel, dans l'ouvrage coordonné par HUMBERT, Chantal, réf. 14, p. 37.

- puis ne pas perdre de vue que l'usager est construit par la rencontre de deux mouvements : une manifestation collective autour de la valeur d'usage (ce qui fait usage) et, en sens inverse, un processus de légitimation de l'usage (ce qui reconnaît l'usage).

- Enfin, que la possibilité d'une parole et d'un contre pouvoir des usagers soit affirmée en droit.

En utilisant le terme d'usager, je me réfère à cette définition qui évite toute équivoque avec une quelconque approche économique et met en avant la notion de service à usage d'un bénéficiaire ; lui-même considéré comme acteur de la relation ; je retiens qu'**un usager est une personne, utilisatrice d'un service public, ou apparenté, et bénéficiaire d'une action spécifique à laquelle il est associé pour sa conception, sa réalisation et son évaluation.**

Comme Roland JANVIER et Yves MATHO<sup>18</sup>, il y a lieu aussi de préciser à quels interlocuteurs attribuer le qualificatif "d'usager" ?

Dans le cas de personne handicapée mentale, ne risque-t-on pas d'être trop restrictif en ne considérant qu'elle seule comme usager du service ? N'est-ce pas une façon de mettre hors jeu la famille qui reste souvent un interlocuteur privilégié, voire un soutien irremplaçable ?

Il ne faut donc pas considérer le terme "usager" de façon trop restrictive. Il peut s'étendre à toute personne qui établit un rapport d'utilisateur à l'établissement.

Par contre, les professionnels de l'action sociale ne peuvent en aucun cas être considérés comme usagers de l'établissement, ils sont intervenants auprès de l'usager.

### **2.1.1 Ouvrier ou usager de C.A.T.?**

Passer des "jeunes", ou "des ouvriers", aux "usagers" quand il s'agit de parler des personnes accueillies au C.A.T. n'est pas qu'une clause de style. Il y a là une posture essentielle qui vise :

- À admettre une vision dynamique de la personne handicapée ; le fait d'être handicapé n'est pas une garantie de jouvence qui viendrait à les maintenir dans un statut permanent de "jeunes". Ils ne sont pas non plus de grands enfants ; le regard n'est plus celui-là.

---

<sup>18</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, réf. 13, p. XVIII.

Reconnaître la personne, en respectant sa différence, au travers des mots du quotidien, amène à pouvoir considérer, à court terme, l'utilisateur en tant que sujet.

- À sortir d'une équivoque très répandue dans les C.A.T. La personne reconnue handicapée par la C.O.T.O.R.E.P est orientée vers un centre d'aide par le travail, établissement médico-social, dont la mission est de l'accueillir. Il n'y a pas là l'ombre d'un lien de subordination ni de contrat de travail. En ce sens, l'utilisateur n'est pas un ouvrier. Ce terme "d'ouvrier", qui a pris son sens courant à partir du XIX<sup>ème</sup> siècle, faisant référence à la classe ouvrière et répondant au terme de prolétaire<sup>19</sup>, est connoté d'histoire et de représentation. Le terme ouvrier renvoie, par effet quasi mécanique, à celui de patron pour le directeur du C.A.T., et à celui de chef pour le moniteur de l'atelier. Établir le terme d'utilisateur, c'est simplement mais fermement rappeler la notion de service. C'est redonner du sens en rappelant les fondamentaux.

Toutefois, la personne accueillie au sein de l'établissement est amenée à produire des biens ou des services à la suite d'un travail. Cette dimension essentielle du C.A.T. vient rappeler l'importance de la dimension de production. Pour les personnes accueillies au C.A.T. comme pour les encadrants des activités, le terme "ouvrier" n'est pas péjoratif ou trompeur, il vient seulement nommer des acteurs qui effectuent un travail de production en direction d'un client. On retrouve ici, la dualité du C.A.T. que l'on ne trouve pas dans les entreprises ordinaires ; les personnes accueillies dans l'établissement sont à la fois usagers bénéficiaires de l'établissement médico-social qu'est le C.A.T. et, par le truchement de leur travail effectif, "ouvrier" des productions des biens et des services vendus par le même C.A.T.

« Cette dualité constitue le fondement même des centres d'aide par le travail, aucun des deux aspects ne saurait disparaître sans que la vocation de l'établissement en soit gravement altérée », nous précise la circulaire n° 60-AS du 08 décembre 1978, il revient, en particulier au directeur de l'établissement, que les mots employés pour nommer les personnes accueillies le soit à bon escient.

Aussi, le directeur de l'établissement médico-social que je suis, utilise le terme "utilisateur" pour désigner les personnes accueillies au C.A.T. ALPHA.

Être au service de l'utilisateur change la posture des intervenants de l'établissement radicalement. Adossée cette posture à la loi est un autre axe de réflexion. Il est alors question de faire entrer de plein pied le champ de la politique sociale au cœur même de l'établissement, en indiquant aux intervenants leur inscription et leur engagement au sein même de ce qui constitue une œuvre nationale majeure.

---

<sup>19</sup> LE ROBERT, Dictionnaire historique de la langue Française, sous la direction d'Alain REY, p. 2512.

Donner du sens à l'action quotidienne passe par la connaissance des politiques sociales ; elle permet par ce jeu une inscription citoyenne de l'établissement comme vecteur du dessein national.

### **2.1.2 «On ne naît pas "usager" de service social, on le devient»<sup>20</sup>**

...soulignait dans ses orientations ministérielles en 1982, Madame Nicole QUESTIAUX, alors ministre de la santé et de la solidarité. Promotrice d'une action sociale pour une nouvelle citoyenneté, elle mettait ainsi l'accent sur la nécessité de reconnaître en l'usager des services sociaux, le citoyen devant jouir de ses pleins droits, quelles que soient les difficultés, ponctuelles ou durables, qu'il rencontre. Dans cette approche, on repère une dynamique évolutive qui vient s'opposer à toute forme de fatalisme ou de statisme.

Si je souligne ici ce propos, c'est pour indiquer la difficulté particulière de l'utilisation du concept d'usager pour les personnes handicapées. Le terme usager revêt, ici, une dimension subversive quand il est associé à celui de handicapé.

Subversif : dérivé savant de *subversum*, remplace *subvertif* et s'applique à une personne ou ce qui est propre à renverser ou troubler l'ordre établi, les valeurs reçues...<sup>21</sup>

En effet, la plupart des usagers des C.A.T. en général, est née avec une déficience, un désavantage qui les place en situation de handicap. Pour autant, et quel que soit cette situation de handicap, il est fondamental de rappeler qu'ils deviennent par la suite, et en fonction de leur projet, usagers de services spécifiques.

La notion de choix de l'établissement doit rester présente ; ainsi que les notions de projet, de devenir, d'écoute et de prise en compte de l'expression de leurs besoins.

Naître ou devenir déficient ne réduit pas la personne à son symptôme ou à ses stigmates qui viendraient à la discréditer ou qu'elle vivrait comme discréditant, comme l'écrit E. GOFFMAN<sup>22</sup>. Affirmer que la personne déficiente ou désavantagée devient usager d'un service, d'un établissement social, c'est lui redonner un statut de sujet et d'acteur au sein même du service ou de l'établissement, et ce, dès son accueil. En ce sens, le terme usager

---

<sup>20</sup> QUESTIAUX, Nicole, Orientations ministérielles en matière de travail social, le 28 mai 1982 :

Titre I - Une action sociale pour une nouvelle citoyenneté.

Sous-titre I -1 Des usagers reconnus dans leurs droits.

<sup>21</sup> LE ROBERT, Dictionnaire historique de la langue Française, sous la direction d'Alain REY, p.3671.

<sup>22</sup> GOFFMAN, Erving, Stigmate, p.12.

vient renverser, troubler une forme de fatalisme établi autour de la personne dite handicapée ; en cela, le terme usager est subversif et dynamique.

## **2.2 LE DROIT DES USAGERS : UNE AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS DUES**

Le travail social et médico-social s'inscrit dans une évolution sociétale globale. « L'organisation sociale issue de la société libérale se mondialise et impose un rapport interne entre l'État et la personne qui modifie profondément les schémas issus de la Révolution française. Les droits-libertés prennent progressivement le pas sur les droits-créances et les droits particuliers de l'individu grignotent la notion d'intérêt général. (...) Progressivement, se dessine une nouvelle définition des engagements de l'État envers les institutions d'action sociale. Par un recul sensible dans le domaine des financements et un contrôle accru portant une volonté de maîtrise plus forte des actions entreprises, l'État risque d'assujettir les moyens d'action. Les institutions ou services deviennent les véritables interlocuteurs des mécanismes de contrôle gérés directement par les usagers. Il s'organise, à travers ces modifications, une mutation profonde des rapports, jusque-là, établis. Il convient donc de s'appuyer sur les réformes en cours en étant conscient des risques et en évitant les écueils. (...) Les enjeux de la loi de rénovation sociale se joueront donc dans la capacité des professionnels du social à investir de nouveaux rapports avec les usagers. »<sup>23</sup>

### **2.2.1 Brève histoire du droit de la personne handicapée**

Le C.A.T. ALPHA s'inscrit dans le champ d'application des deux lois du 30 juin 1975, dont la loi d'orientation (75-534) en faveur des personnes handicapées qui pose comme obligation nationale la prise en charge globale des personnes handicapées. Plus précisément, le droit des usagers est inscrit dans les termes de la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales (75-535) notamment à travers la création d'un conseil d'établissement où l'utilisateur, sa famille et le personnel sont obligatoirement associés au fonctionnement de l'établissement. Il n'est donc pas exact de penser que le droit des usagers n'apparaît qu'au

---

<sup>23</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, réf. 13, p.93.

travers de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002. La loi du 30 juin 1975 en induisait une pratique, la loi du 2 janvier 2002 en affirme le principe et pose les moyens du contrôle de son effectivité.

Toutefois, ce ne sont pas les seuls textes sur lesquels s'adosent le droit de la personne handicapée, (avant même d'être considérée comme usager spécifique), la garantie de ses libertés et de sa participation.

Le 26 août 1789, la déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen affirme en son article premier : « Les hommes naissent et demeurent égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune ».

Si la reconnaissance de l'existence de droits fondamentaux semble aujourd'hui aller de soi, eu égard à l'évolution des principes démocratiques français et notamment de la Constitution française du 3 octobre 1958, l'émergence de droits spécifiques aux catégories sociales les plus défavorisées a été beaucoup plus lente.

En ce qui concerne l'évolution du droit de la personne handicapée, quatre temps peuvent être repérés :

- le temps de la charité : (1755, l'abbé de l'Épée crée l'école des sourds-muets. 1784, Valentin Haüy crée l'institut des jeunes aveugles)
- le temps de l'assistance : (1793, l'obligation pour la nation de s'occuper de l'éducation des enfants abandonnés. 1838, loi sur les aliénés. 1905, loi sur les vieillards, infirmes et incurables)
- le temps de la solidarité : (1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées et loi sur les institutions sociales et médico-sociales)
- le temps des droits : (1998, loi de lutte contre les exclusions. 2002, loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale).

C'est la lente mais réelle prise de conscience collective de l'existence de groupes sociaux particuliers mais aussi minoritaires, dont les personnes handicapées, qui entraînera progressivement la nécessaire élaboration et mise en place de cadres juridiques spécifiques. De ce point de vue, le rôle des associations de parents d'enfants handicapés, se livrant à un véritable et nécessaire travail de lobbying est à souligner. Il se traduira notamment par l'adoption, à l'unanimité, à l'assemblée nationale des lois du 30 juin 1975.

Pour autant, cette évolution vers la reconnaissance d'un statut juridique à part entière de la personne handicapée ne s'est pas faite de façon homogène.

Aussi, les droits de la personne handicapée sont-ils à ce jour éclatés au travers de diverses lois ponctuelles, toutes semblant devoir converger vers un seul et même objectif :

## **- l'intégration sociale de la personne handicapée dans le respect de ses différences.**

Parmi ces lois fondamentales en matière de handicap, au plan national, sept textes principaux sont à retenir plus particulièrement :

- La loi n° 71- du 13 juillet 1971 qui pose les premiers principes d'une législation nationale pour les personnes handicapées. Ainsi, elle crée deux allocations : l'une pour les mineurs et l'autre destinée aux adultes.
- La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 dite d'orientation en faveur des personnes handicapées qui constitue le pilier du dispositif légal venant juste d'être rénové par la loi 2002-2. En premier lieu, le législateur y définit le droit des personnes handicapées dans tout ce qui constitue son quotidien (soins, éducation, formation, orientation professionnelle, emploi, ... et aussi, intégration sociale, accès aux sports et à la culture). Mais surtout, le législateur substitue à la notion d'assistance qui prévalait jusqu'alors, celle de solidarité nationale.
- La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales qui leur donne leur définition et précise leur fonctionnement.
- La loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi, qui institue, pour tout employeur de droit privé ou public, employant plus de 20 salariés, une obligation d'embauche dans la limite de 6 % de l'effectif total, au profit de travailleurs handicapés reconnus par la C.O.T.O.R.E.P., des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 %.
- La loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre des discriminations, incluant la notion de protection en raison de l'état de santé ou des handicaps.
- La loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 destinée à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public. En cela, elle pourrait être considérée comme la première loi générale à visée intégrative en matière de handicap.
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 dite loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui affirme et promeut les droits spécifiques des usagers et de leur entourage.

Sur le plan mondial il faut aussi citer la déclaration des droits de la personne handicapée affirmée à l'O.N.U. le 9 décembre 1975 qui vient attirer le regard du monde sur le sort particulier réservé à la personne handicapée ; un texte grandement inspiré par les lois françaises de la même année.

Sur le plan européen, une charte avait vu le jour en 1961, charte recommandant aux pays membres, la reconnaissance du droit de la personne handicapée à l'intégration sociale, à l'autonomie et à la participation à part entière à la communauté.

Deux textes incantatoires, deux résolutions qui en l'absence de moyens de rétorsion, voire de sanction sur le plan de l'organisation mondiale ou européenne n'ont pas eu de réels effets repérables dans les politiques des nations signataires.

Enfin, au-delà des lois qui bordent le droit de la personne handicapée, c'est pour les C.A.T : La circulaire 60-AS du 8 décembre 1978, dans l'esprit des lois du 30 juin 1975 qui viendra préciser sa double mission et la nature du statut du travailleur handicapé (T.H.). Les C.A.T. y sont définis comme des établissements médico-sociaux qui offrent aux personnes handicapées, des activités productives et des soutiens sociaux, éducatifs, médicaux et psychologiques. Ce sont, à la fois, des structures de mise au travail (support d'une activité productive) et des structures médico-sociales (menant des activités de soutien). « Cette dualité constitue le fondement même des centres d'aide par le travail, aucun des deux aspects ne saurait disparaître sans que la vocation de l'établissement en soit gravement altérée. » précisait le ministre dans le texte même de la circulaire.

Au travers de l'ensemble des textes qui viennent d'être évoqués, il ressort une "belle" harmonie dans la continuité des aspirations, voire des engagements en matière de reconnaissance du droit des personnes handicapées (entre autres publics du champ social). Toutefois entre l'intentionnalité et l'effectivité, le rapport de l'I.G.A.S. (Inspection Générale de l'Action Sociale) de décembre 1995 viendra constater des écarts dans la réalisation concrète des grandes lignes de la loi de 1975. Parmi les cinq orientations que dessine ce rapport, la première vient souligner la nécessité d'affirmer la place des usagers, notamment par la mise en place de réel projet d'établissement, de projets de vie fondés sur des contrats avec les personnes... replacer l'utilisateur au centre du dispositif.

Autant de points qui, avec d'autres, amèneront Jacques BARROT, le 3 octobre 1996, devant le Comité national des organismes sanitaires et sociaux, alors qu'il est ministre des Affaires Sociales a lancé l'idée d'une refonte des lois du 30 juin 1975 ; refonte devant aboutir le 2 janvier 2002 par la parution de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

## 2.2.2 Droits de l'Homme et droit des usagers : des droits libertés aux droits créances

En préambule, « on notera le pluriel “les” droits de l'homme et du citoyen, qui peut faire penser que “le” droit des usagers fait partie, en toute logique, de la déclinaison de ces droits. A l'inverse, “l'homme” et “le citoyen” accèdent au sens générique, tandis que “les usagers” sont chacun “un cas”, renvoyant chaque fois à une situation particulière. »<sup>24</sup>

En parfait accord avec l'article de Michel JAEGER, je conserverai le pluriel pour parler “des” droits de l'homme, et le singulier pour parler “du” droit des usagers.

Ainsi, le droit des usagers fait référence aux droits de l'homme dont il est issu ; il en est, en fait, une déclinaison particulière.

Par ailleurs, “le droit” s'entend comme une combinaison des droits et devoirs qui ne sauraient être dissociés au risque de perdre son sens générique.

« C'est l'association des droits et devoirs qui conforte la notion de responsabilité. La personne responsable, car reconnue dans ses droits, devient sujette. La personne capable d'assumer ses obligations sociales, c'est à dire de reconnaître ses devoirs, accède à la position d'acteur. Le sujet, acteur de sa vie, peut alors devenir auteur, c'est à dire assumer l'interaction avec son environnement. »<sup>25</sup>

La déclaration des droits de l'homme pose, dès 1789, les grands principes des droits inaliénables des citoyens. Dans les déclarations qui vont suivre, on va passer progressivement des droits « de », aux droits « à » ; des droits libertés aux droits créances. Les différentes constitutions (1848, 1946, 1958) définiront surtout les devoirs de l'État envers les citoyens (instruction, santé, protection, assistance ... et travail en 1958). Ainsi, l'individu peut exiger des prestations positives de l'Etat. Non seulement celui-ci doit garantir les libertés (les droits fondamentaux) mais il doit aussi fournir les moyens nécessaires à l'exercice de celles-ci, reconnaissant ainsi au citoyen une véritable créance.

La république, une et indivisible, et l'universalité des droits de l'homme, contribuent à forger des citoyens sans distinction aucune, au nom de l'égalité et au détriment des particularismes régionaux, ethniques et culturels. C'est au nom de ces principes fondateurs de notre unité nationale et dans un contexte d'État centralisé que notre système d'action sociale a été pensé et organisé afin d'intervenir auprès des populations les plus en difficulté ou les plus marginalisées. L'État providence est entré en crise par un manque de recettes, ne pouvant

---

<sup>24</sup> JAEGER, Michel, Le droit des usagers dans le secteur social et médico-social : une notion qui échappe aux évidences, in Lien Social, n° 524 du 18 novembre 1994.

<sup>25</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, réf. 13, p.XIX.

plus faire face à l'augmentation de ses dépenses. « Nous entrons dans un nouvel âge du social. Mais nous entrons en même temps dans un nouvel âge du politique. (...) Approfondissement de la démocratie et progrès social devront dorénavant nécessairement aller de pair. »<sup>26</sup> Nous dira Pierre ROSANVALLON en 1992.

De plus, la période actuelle voit l'émergence de revendications personnelles dans le débat social. Souvent légitimes, elles sont aussi l'expression de l'individualisme ambiant, résultat d'une mondialisation de l'économie et d'une marchandisation des rapports sociaux. Nous vivons une époque où le lien social semble se désagréger avec l'apparition et la mise en avant des individualismes, voire des égoïsmes.

« L'individualisme, aujourd'hui, fait vendre, il est donc vanté, valorisé, encouragé. Il s'agit avant tout d'être soi, de vivre pour soi, de se réaliser soi-même. Il y a presque un devoir d'individualisme, « parce que je le vauds bien » (selon le slogan publicitaire de L'Oréal). C'est devenu une mine inépuisable pour les publicitaires. Dernièrement, une marque de la grande distribution pour homme proclamait : « Soyez libre et ego . » Symbole d'une société républicaine qui se transforme en agglomération d'individus reliés par le seul « commerce ». Le commerce des hommes se dilue dans celui des choses. »<sup>27</sup>

« La mondialisation à travers ses appareils de modélisation culturelle nous mélange dans les marchés de la consommation et de l'information. En quoi cela nous rapproche-t-il de l'autre ? Au contraire, certains d'entre nous cherchent refuge dans leur identité, en appellent à la défense d'une communauté homogène qui produit essentiellement du rejet de tout Autre, perçu comme une menace. La violence, c'est la volonté de vouloir réduire l'Autre au même ! »<sup>28</sup>

Le plus grand danger, et sans doute l'erreur, serait d'assimiler le droit des usagers des établissements ou services sociaux et médico-sociaux à ces revendications catégorielles et individuelles. Il ne résulte pas des mêmes causes et n'aspirent pas aux mêmes traitements. Ce serait « ..tomber dans le piège de créer une catégorie à part de citoyens susceptibles de réclamer des droits particuliers du fait de leurs difficultés. Cette logique serait à l'encontre de tout projet d'intégration sociale des personnes marginalisées, en rupture sociale, ou en voie de l'être. Être usager d'un service ou d'un établissement ne confère aucun statut social,(...) cela suppose simplement de bénéficier d'une solidarité spécifique de l'Etat tout en restant titulaire de ses droits et libertés fondamentales... et des devoirs qui y sont liés. »<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> ROSANVALLON, Pierre, *La crise de l'Etat providence*, p 11

<sup>27</sup> SUE, Roger, *Renouer le lien social : liberté, égalité, association.*, p. 22.

<sup>28</sup> SCHALLER, Jean-Jacques, *Transformation des politiques sociales et notion d'usager*, dans l'ouvrage coordonné par Chantal HUMBERT, réf. 14, p. 109.

<sup>29</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, réf. 13, p. 23 et 24

« La personne en difficulté en refusant d'être réduite à une situation d'exclusion, met en avant la nécessité de la reconnaissance et donc de la priorité de la relation sociale donnant le droit à chacun de *vivre sa vie*. « Le Sujet est la volonté d'un individu d'agir et d'être reconnu comme un acteur » (A. TOURAINE, 1992). Il s'agit pour le Sujet de se construire comme individu total dont le particularisme, l'action, la parole sont des caractéristiques de l'humaine condition. Nous sommes tous sur le même bateau pourrions-nous dire ! À la recherche d'exister, de créer sa vie, à exprimer sa parole, une parole différente voir contestataire pour construire un « vivre ensemble, égaux et différents » (A. TOURAINE, 1997). »<sup>30</sup>

Aussi « défendre aujourd'hui, les droits créances de l'usager, c'est exiger de l'Etat les moyens (services, budgets, dispositifs, etc.) de mettre en œuvre les droits sociaux proclamés par la constitution. Il nous semble que défendre, par les droits créances, un statut positif de la liberté, c'est éviter de voir les exclus refoulés aux marges de notre vie sociale qui comme le dit Robert CASTEL, camperaient aux frontières de notre société salariale. »<sup>31</sup>

Les positions ainsi exprimées par les auteurs précités, ne peuvent qu'être approuvées. Toutefois dans cette revendication légitime de moyen pour permettre la réalisation effective des progrès en matière de droit des usagers, il faut aussi considérer le rôle actif des directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, dans la maîtrise des coûts engendrés par le fonctionnement de leurs structures, dans leur capacité d'innovation pour garantir la constante amélioration des prestations que les usagers sont en droit d'attendre. Ainsi, les directeurs sont aussi acteurs de la conception et de la mise en œuvre de la politique sociale et pas simplement des consommateurs exigeants toujours plus, sans prendre en considération les réalités économiques de l'Etat.

En ce sens, la démarche qualité, dans la rigueur de sa méthode apparaît bien comme l'outil pertinent qui, tout en prenant en considération la réalité des moyens, décline l'effectivité des droits garantis aux usagers.

### **2.2.3 Droit des usagers et loi rénovant l'action sociale et médico-sociale**

Adoptées à l'unanimité des deux assemblées et au-delà des clivages politiques traditionnels, les deux lois du 30 juin 1975 (534 et 535), ont montré la nécessité d'être réformées dès la parution du rapport de l'Inspection Général de l'Action Sociale de décembre 1995, dit rapport

---

<sup>30</sup> SCHALLER, Jean-Jacques, réf. 28, p. 110

<sup>31</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, réf. 13, p. 16

JOIN-LAMBERT. Comme évoqué précédemment dans le chapitre 2.2.1. ( Brève histoire du droit de la personne handicapée), c'est autour de la question de la reconnaissance du droit des usagers que l'essentiel de la loi 2002-2, dite de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, porte, venant compléter en l'affirmant un des aspects insuffisamment développés dans les lois de 1975.

Il aura fallu six années pour voir la parution de cette loi qui porte en germe une transformation radicale du travail social :

- conférer leur pleine citoyenneté aux bénéficiaires de l'action sociale.

Six années à rapprocher de la parution, le 28 mai 1982 ( il y a donc vingt ans), de la circulaire portant sur les orientations du travail social de Madame Nicole QUESTIAUX, alors Ministre de la Solidarité Nationale qui posait déjà les fondements d'une réforme idéologique du champ social et médico-social :

« Fondamentalement, l'enjeu politique est celui-ci : qui contrôle le dispositif d'action sociale ? Qui en définit les objectifs ? Qui en apprécie les effets et les résultats ?

Dans une perspective de développement de la démocratie, la réponse est évidente : ce sont les citoyens dans leur expression individuelle et collective.

C'est donc à partir de ceux qu'il est convenu d'appeler « les usagers » du travail social que nous devons réfléchir sur les nouvelles perspectives à mettre en œuvre...

Par delà une aide individuelle et personnalisée, où l'individu est reconnu dans ses droits, l'action sociale doit avoir la capacité de mieux prendre en compte les difficultés collectives des populations concernées et de permettre aux « usagers » d'être des citoyens à part entière. »<sup>32</sup>

L'essentiel de ce que l'on retrouve dans la loi du 2 janvier 2002, figure dans ce qu'il est convenu d'appeler un texte fondateur, précurseur et encore d'actualité.

Par ailleurs, ce rappel n'est pas qu'une curiosité historique ; il vient indiquer l'importance de ce qui peut s'apparenter à une mutation du travail social et par conséquent de deux facteurs à prendre en compte :

- le facteur temps ; une telle révolution dans un secteur économiquement important en terme de coût pour la collectivité, ne peut que se faire sur des périodes longues afin de permettre un changement des représentations et des cultures.
- le lieu ; c'est du terrain lui-même, en lien direct avec les usagers eux-mêmes, qu'une telle évolution peut-être réalisée effectivement. Ce qui revient à reconnaître un

---

<sup>32</sup> QUESTIAUX, Nicole, Orientations ministérielles en matière de travail social, le 28 mai 1982 :

Titre I - Une action sociale pour une nouvelle citoyenneté.

Sous-titre I -1 Des usagers reconnus dans leurs droits.

rôle tout à fait essentiel, central, aux directeurs d'établissements, véritables interfaces entre le législateur et l'utilisateur, rendant possible et accompagnant cette mutation.

Il s'agit là de situer l'importance des enjeux qui entourent la question du droit des usagers afin d'en appréhender toute la dimension.

Ainsi, dans la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, il est fait référence à des supports traduisant la mise en place de la reconnaissance du droit des usagers :

- charte portant sur les principes éthiques
- livret d'accueil
- contrat de séjour
- projet d'accueil et d'accompagnement
- conseil de la vie sociale ...

Ces repères n'auront leur pleine dimension qu'en s'inscrivant dans le prolongement d'une conscience des enjeux globaux liés aux changements des pratiques sociales, et en s'adossant sur une réflexion quasi politique de la place des usagers considérés comme citoyens à part entière quelles que puissent être leurs différences.

Sans cette tension là, l'application des différents articles de la loi n° 2002-2, ne serait que mise en conformité, par les établissements, de supports techniques vides de sens.

En la matière, la situation du C.A.T. ALPHA peut-être considérée comme significative, si ce n'est exemplaire. La perspective de mettre en œuvre le droit des usagers pose d'emblée la question de revisiter les fondamentaux de l'établissement, alors qu'il s'en est éloigné, en répondant aux questions simples suivantes :

- Qu'est-ce qu'une personne handicapée ?
- Qu'est-ce qu'un moniteur d'atelier ?
- Quelles sont les missions des C.A.T. ?
- Qu'est-ce qu'un P.I. (Projet Individualisé) ?

Quatre questions qui serviront de support pour la mise en place d'une formation collective au sein du C.A.T ALPHA.

#### **2.2.4 Autonomie et vulnérabilité : le paradoxe de la mission d'accompagnement de l'utilisateur**

Affirmer le droit des usagers n'est actuellement pas contestable ; les chartes de bonne conduite fleurissent dans les établissements, comme autant de livret d'accueil et de nouveau

projet d'établissement. La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale vient, comme un aiguillon, stimuler les établissements concernés ; de plus, comportant des moyens de contrôle définis et, qui plus est, des moyens de sanctions possibles (sous couvert de la parution prochaine des décrets d'application de la loi), le secteur professionnel ne peut que s'engager dans cette voie.

Toutefois si les pratiques vont évoluer, si les perceptions vont changer, il n'empêche que les personnes handicapées restent avec leurs différences et leurs besoins spécifiques. Si l'on convient que ceux-ci ne peuvent en aucun cas reléguer la personne dans un sous statut de citoyen, il n'en demeure pas moins évident la nécessité d'accompagner la personne handicapée, de compenser ses déficiences, ses incapacités et ses désavantages.

Se pose alors très concrètement la question paradoxale de l'autonomie et de la vulnérabilité de l'utilisateur : jusqu'où l'intervenant social doit intervenir en compensation sans risquer d'attenter à sa liberté individuelle, à ses droits élémentaires, sans invalider sa propre autonomie ?

« Ainsi pour l'action sociale, l'autonomie est une question clé : elle est autant une éthique qu'une pratique. L'enjeu se situe dans la différence entre une conception protectionniste et une conception dynamique de l'autonomie. »<sup>33</sup>

Dans le champ social, les concepts d'autonomie et de dépendance sont souvent mis en opposition ; l'une se gagnant par le recul de l'autre, comme il en est du nouveau-né accédant au statut d'adolescent avant d'aboutir à la plénitude de l'état adulte.

Pourtant pour Albert MEMMI, « la dépendance ne s'oppose pas à l'autonomie, celle-ci ne signifiant pas la disparition des dépendances. Tout homme, en effet, est dépendant, chacun à sa façon, inégalement et d'une manière dynamique et variable selon les conjectures. On pourrait alors dire que l'autonomie est l'autogestion équilibrée des multiples réseaux et chaînes de dépendances que nous entretenons avec les autres individus ; groupes, institutions, objets, réels ou idéels ; tissu de relations où, tour à tour nous sommes pourvoyeurs et receveurs dans la ronde incessante de la satisfaction de nos divers besoins. »<sup>34</sup>

« La dépendance est à la base du lien interhumain et du lien social ; elle est donc largement positive, malgré ses fragilités et ses excès...La sagesse pratique réside dans une conciliation toujours précaire, il est vrai, de ces deux besoins : le besoin d'autonomie – qui se révèle à l'analyse un complexe de peur de la domination, de l'insécurité, de la mort -, et le

---

<sup>33</sup> Dictionnaire critique d'Action sociale, définition du mot : autonomie, p. 62.

<sup>34</sup> MEMMI, Albert, *La dépendance. Esquisse pour un portrait du dépendant*, citation prise dans le Dictionnaire critique d'Action sociale, définition du mot : autonomie, p. 61.

besoin d'autrui, base de toute organisation sociale et de toute morale. Cette conciliation est la garantie de notre survie. »<sup>35</sup>

Cette conception du rapport, non plus paradoxale mais dynamique, de l'autonomie et de la dépendance vient, de mon point de vue mettre en relief une autre question : celle du choix. N'est-on pas libre ou autonome par la possibilité d'un choix éclairé et consenti de ses propres dépendances ?

En fait, l'intervenant sociale ne doit pas craindre de son intervention un quelconque risque liberticide ou d'aliénation, si celle-ci, dans sa conception a été réalisée en association avec l'utilisateur ; et si, après coup, elle fait l'objet d'une évaluation et d'une interrogation de l'utilisateur sur son degré de satisfaction. On parlera, alors, de la satisfaction d'un besoin repéré et délimité.

C'est, en quelques mots, les étapes de la procédure « Projet Individualisé » que l'on retrouve dans les établissements ayant adoptés une démarche qualité.

Toutefois, je voudrais souligner ici, l'importance de la communication dans la relation établie avec l'utilisateur afin qu'il ait vraiment accès au choix. Rendre intelligible, accessible toute information utile et nécessaire, créer des espaces de parole et d'écoute sont autant d'éléments incontournables pour que l'utilisateur puisse, en tout état de cause exprimer et affirmer ses choix. À fortiori pour des personnes dont les capacités mentales sont altérées, il s'agira de concevoir et de développer des moyens et des techniques adaptés.

## **2.2.5 De la subsidiarité et de la valorisation des rôles sociaux**

« Subsidiarité : terme didactique et rare, a trouvé une application (1961) dans la terminologie politique européenne »<sup>36</sup>. Il s'agissait alors d'édicter un principe entre les états nations constituant l'union européenne et le parlement de Strasbourg.

Devenant un concept clé de voûte de l'action sociale, le principe de subsidiarité implique que toute décision soit prise au niveau de compétence le plus faible possible. Concernant l'accompagnement des personnes handicapées, il s'agira d'intervenir en compensation uniquement dans les domaines repérés de vulnérabilité de l'utilisateur. Reposant sur une analyse rigoureuse, une rencontre et une écoute de l'utilisateur lui-même, le principe de subsidiarité est le fondement constant de l'action que doit mener l'intervenant social pour faire du respect du droit de l'utilisateur, une réalité. C'est une posture, une constante attitude

---

<sup>35</sup> MEMMI, Albert, *Le buveur et l'amoureux : le prix de la dépendance*, p. 32.

<sup>36</sup> LE ROBERT, *Dictionnaire Historique de la Langue Française*, sous la direction d'Alain REY, p.3667.

qui n'autorise aucun amalgame ni tentation de généralisation pour déboucher sur la garantie d'une individualisation de l'accompagnement.

Traversant l'action quotidienne, le principe de subsidiarité vient en écho au principe de valorisation des rôles sociaux (V.R.S).

Principe reposant sur les travaux du scandinave W. WOLFENBERGER en 1991, il s'agit de « l'utilisation de moyens culturellement valorisés pour établir, développer ou maintenir autant que possible des expériences, des comportements, des apparences, des perceptions et des rôles sociaux qui soient valorisées sur le plan culturel. Ainsi, l'image sociale sera d'autant plus positive que les structures d'accueil sont agréables et bien décorées, que le personnel est qualifié, que les activités quotidiennes sont normales, attrayantes et structurées dans le temps et dans l'espace, que l'apparence physique et l'hygiène sont soignées ou encore que les personnes défavorisées bénéficient de fonds publics destinés à tous et non d'appels dramatiques à la pitié. »<sup>37</sup>

Posés comme principe de base dans toutes les actions en direction des usagers et l'élaboration des procédures de la démarche qualité, ces deux principes viennent interroger la pertinence des prestations de l'établissement.

### **2.3 PENSER LA DÉMARCHE QUALITÉ DANS L'ÉTABLISSEMENT**

La croissance économique sans précédent des nations occidentales après la deuxième guerre mondiale, a pu faire croire un moment que les problèmes sociaux dans les pays riches étaient en voie de règlement. Il a bien fallu déchanter. Les crises économiques (chocs pétroliers de 1974 et 1979) ont eu raison de cette croyance. En 1985, on dénombrait en Europe entre 26 et 40 millions d'exclus, selon le terme de René LENOIR en 1974, à savoir des personnes au-dessous du seuil de pauvreté mais aussi les personnes handicapées, les personnes sans emploi ou en situation précaire.

Ce n'est pourtant pas faute d'avoir investi des sommes considérables dans les politiques sociales. Il apparaît que la résolution des problèmes sociaux n'est pas à rechercher dans une logique économique mais présuppose le droit de tout individu à être reconnu par autrui à part entière, quelque soit son particularisme, sa singularité ; ce qui n'est pas la tendance dans nos sociétés marchandes largement dominées par le culte de la performance économique.

---

<sup>37</sup> ZRIBI, Gérard, *L'avenir du travail protégé : centres d'aides par le travail et intégration*, p 15.

Dans un contexte de crise économique, qui semble s'estomper sans toutefois diminuer le nombre des exclus, conserver une politique sanitaire et sociale, à considérer qu'elle garantie les droits particuliers et fondamentaux, passe nécessairement par la preuve de son efficacité.

Le rapport de l'I.G.A.S. (Inspection Générale de l'Action Sociale) en 1995, dressant le bilan de l'application des lois de 1975, fait ressortir des insuffisances de qualité entre les réponses apportées aux usagers et les coûts de fonctionnement trop important dans certains cas. La maîtrise des coûts est aussi au centre des amendements JUPPE de 1996 (maîtrise des dépenses de santé, planification, traçabilité, contrôle).

C'est un changement de culture (voire une révolution silencieuse) qui traverse le secteur sanitaire et social. L'action sanitaire et sociale qui, traditionnellement se fonde sur l'éthique, en vient aussi à devoir répondre et évaluer la qualité des prestations proposées à l'utilisateur. La question première de la politique sociale n'est-elle pas de s'interroger toujours sur la valeur et la pertinence de son action pour l'homme qui en est le destinataire ?

Pourtant, l'utilisateur, destinataire de l'action n'est pas dans la même position forte que le client de l'entreprise pour exiger lui-même la qualité de la prestation qui, pourtant, lui est dû.

L'exigence de la qualité des prestations et la preuve de sa réalisation, sont en passe de devenir des axes centraux de la fonction de direction. Loin d'être une contrainte à visée de contrôle et de réduction des coûts (ce qu'elle est aussi pour partie), la démarche qualité est à mettre en œuvre positivement tant au regard des processus que des résultats. Elle prétend alors à la légitimité que procurent la clarté et la lisibilité de ses fonctionnements.

In fine, la démarche qualité permettra, en tant qu'outil pertinent, de promouvoir le respect du droit des usagers et l'amélioration constante des prestations qui lui sont destinées.

### **2.3.1 Un concept nouveau dans le champ social et médico-social**

La qualité apparaît comme une exigence nouvelle pour les acteurs du champ médico-social. Depuis une vingtaine d'années, le concept d'évaluation tend progressivement à s'affirmer dans ce secteur. Les démarches visant à porter un jugement de valeur sur une situation ou sur une pratique, après avoir été souvent contestées dans leur fondement même, ne trouvent plus aujourd'hui de véritables détracteurs. La mise en relation de résultats avec l'intention première se formalise peu à peu et imprègne les pratiques professionnelles.

De plus, cette évolution reçoit aujourd'hui sa traduction législative dans différents articles de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, dite loi de rénovation sociale. En effet, l'article 2 de la loi

(article L.116-1 modifié du code de l'action sociale et des familles), prévoit que l'action sociale « repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux... »

De plus, l'art 7 de la loi (article L. 311-3 modifié du code de l'action sociale et de la famille), pose « l'exercice des droits et liberté individuels est garantie à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux. Sont assurés (...) 3° : une prise en charge et un accompagnement individuel de qualité favorisant le développement, l'autonomie, (...).

« Enfin, et par delà les effets de mode, l'ensemble des acteurs du champ médico-social (usagers, professionnels, employeurs, autorités de contrôle et de financement) revendique cette exigence de qualité, pour des motifs par ailleurs souvent contradictoires.

Cette attente, révélatrice du tournant historique que connaît ce secteur, ne peut se satisfaire de formes d'autojustification mais relève de l'ordre de la qualité objectivement attestée.

Inverser une contrainte (...) en une opportunité d'amélioration sera un des défis de la démarche qualité. »<sup>38</sup>

Mais avant tout, qu'entendre par démarche Qualité ? Quelle définition retenir ?

### 2.3.1.1 Une définition de la démarche Qualité dans le secteur social et médico-social

« La définition internationale actualisée définit le terme de "qualité" comme « l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système ou d'un processus à *satisfaire les exigences des clients* et autres parties intéressées ».

Pour l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé), la qualité des soins, c'est « délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera *le meilleur résultat* en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour *sa plus grande satisfaction* en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins. »

Plus simplement et fondamentalement, il nous semble que la qualité dans le domaine sanitaire et social peut se définir comme :

« L'aptitude d'une organisation (association, établissement, service, dispositif,...) à *répondre aux besoins exprimés*, implicites et potentiels de l'utilisateur, de sa famille et des acteurs avec

---

<sup>38</sup> COULON, Michel, CREHIN, Jean-François, *Garantir la qualité dans le médico-social*, p. 2

lesquels elle entre en coopération, *en vue de maintenir ou d'améliorer* l'état de santé, l'autonomie sociale et la dignité d'être humain des personnes qui lui sont confiées. (...)

La qualité ne peut donc se définir en soi, abstraitement, en dehors de tout contexte, mais se définit par la recherche d'adéquation aux besoins et aux attentes des utilisateurs.

La démarche qualité est, quant à elle, une construction sociale, un processus collectif de ré-appropriation et de valorisation du travail social. »<sup>39</sup>

### 2.3.1.2 Caractéristiques de la Qualité dans le secteur social et médico-social

La qualité dans le secteur social tend à y trouver une légitimité autre que la simple application d'une orientation législative. Pourtant, la qualité dans ce secteur apparaît comme **peu naturelle** dans les établissements ; elle y devient pourtant **indispensable** mais reste **difficile** à mettre en œuvre.

- **Peu naturelle** : tendanciellement, une organisation vise d'abord à sa propre reproduction plutôt que la satisfaction de ses clients ou de ses usagers. Ceci est souvent vrai de toutes organisations à but lucratif ou non. Dans le secteur sanitaire et social, qui n'est pas exposé au jeu de la concurrence, il n'y a pas la question du client pour éviter de céder à cette tendance inhérente à toute organisation. La démarche qualité, en dehors de toutes contraintes réglementaires, va donc principalement reposer sur l'éthique et la déontologie des professionnels. Elle est alors liée à une volonté politique forte des établissements et de leurs organismes gestionnaires.
- **Indispensable** pourtant : pour sortir de l'indicible, de l'autolégitimation, pour retrouver le sens de la mission, pour retrouver la logique de l'utilisateur et la prise en compte de ses besoins (l'utilisateur au centre du dispositif)
- **Difficile** enfin : car la mise en place d'une telle démarche Qualité nécessite de passer par l'objectivation, voire la qualification des actions et des prestations fournies par l'établissement à l'utilisateur. La démarche qualité n'est possible que s'il y a une appropriation de la démarche (une acculturation pourrait-on dire) par une forte majorité des personnels ; en ce sens, le rôle du directeur apparaît comme la clé de voûte pour la mise en place de la démarche qualité au sein de l'établissement dont il a la conduite.

---

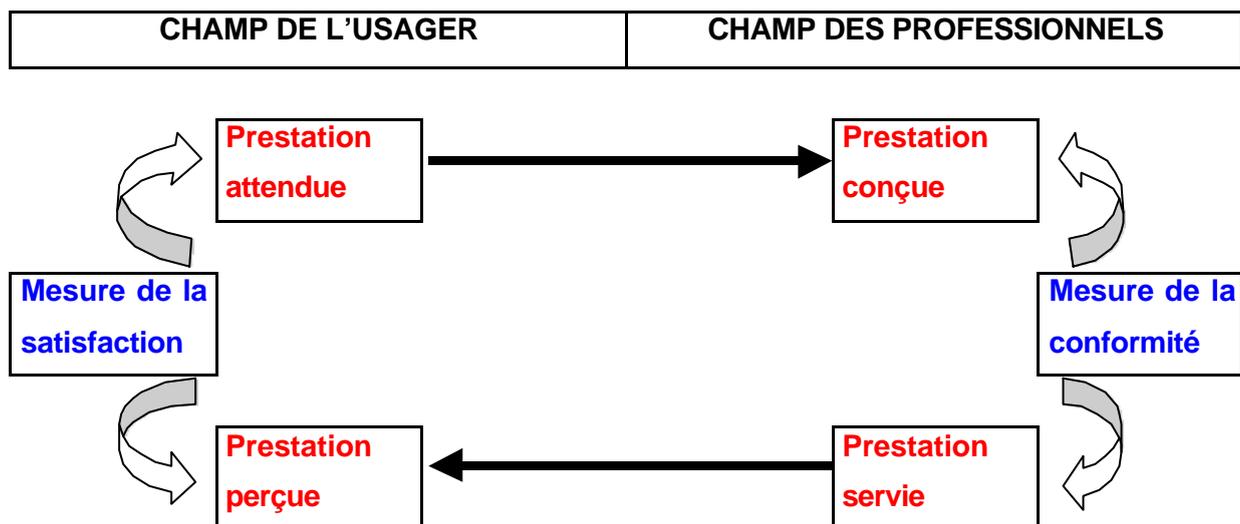
<sup>39</sup> DUCALET, Philippe, *Éditorial du n° 60 de LSV CREHAI AQUITAINE*

### 2.3.1.3 La démarche Qualité : une dynamique de progrès

L'évaluation de la Qualité du service et des prestations, et plus généralement la démarche (permanente) vers la Qualité deviennent des approches incontournables du management des organisations sanitaires, sociales et médico-sociales.

La démarche Qualité a pour objet la recherche, constante, de la satisfaction des besoins et attentes des usagers de l'établissement, et de leur amélioration.

En ce sens, l'établissement décline et repère l'ensemble des prestations qu'il est à même d'offrir aux usagers bénéficiaires qu'il accueille. Chacune des prestations repérées, et produites par l'établissement, présente des caractéristiques observables et évaluables par les différents acteurs de façon différentes et complémentaires selon que l'on se place dans le champ de l'utilisateur ou celui du professionnel.

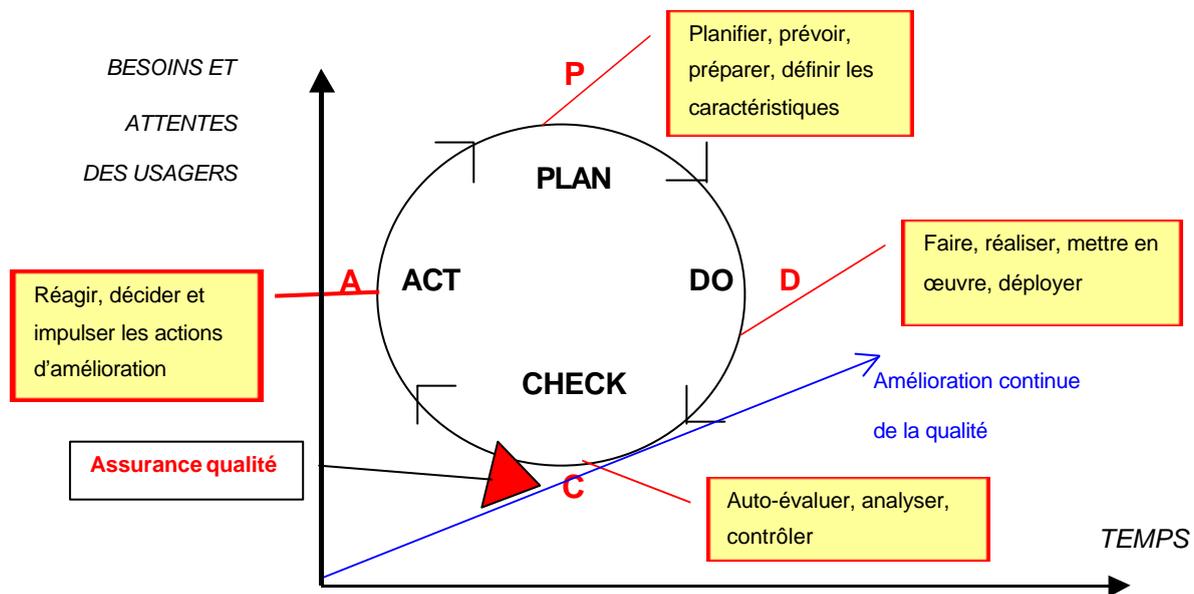


La finalité de la démarche qualité est de permettre d'améliorer la prestation servie à l'utilisateur en comblant les écarts, ou en modifiant la prestation elle-même. Cet ajustement intervient sur l'écart perçu entre ce que l'utilisateur est en droit d'attendre de la prestation servie par l'établissement, et la réalité de la prestation telle qu'elle est conçue et servie. La mesure de l'écart repose principalement sur le degré de satisfaction de l'utilisateur.

A partir du schéma ci-dessus, on comprend les liens entre le champ de l'utilisateur et celui des professionnels ; apparaît (ici en bleu) la notion de mesure de satisfaction et de mesure de conformité : deux éléments constitutifs de l'évaluation de la qualité des prestations présentées dans le référentiel Associatif.

**La démarche qualité** que j'engage au C.A.T. ALPHA, se réfère au modèle de la roue de du Dr W.E. DEMING<sup>40</sup> et **visé à placer l'établissement dans une dynamique d'amélioration constante de la qualité de ses prestations.**

À partir de l'évaluation des besoins et des attentes des usagers, la "boucle" Qualité progresse dans le temps sur la pente de l'amélioration continue de la prestation servie à l'utilisateur :



### La roue de DEMING

Le mouvement de la roue de DEMING représente le cercle vertueux de la recherche constante de la qualité, avec un balancement chronologique permanent entre la démarche évaluative et la démarche qualité.

Le modèle P.D.C.A. de la roue de DEMING permet de synthétiser les quatre phases d'une démarche qualité :

- PLAN : je planifie mon action à partir d'un objectif à atteindre et j'en précise les caractéristiques (moyens à mettre en œuvre, matériel, humain, financier..)

<sup>40</sup> Dr W.E. DEMING ; économiste américain, inspirateur des cercles de qualité qui, après la deuxième guerre mondiale, recherchait à promouvoir la qualité des produits industriels dans un souci de rigueur et de compétitivité.

- DO : je mets en œuvre les plans d'actions conformément à ce que j'ai projeté
- CHECK : je vérifie ce que je fais. C'est le moment de l'évaluation des actions posées. Sont-elles effectives, efficaces, pertinentes ? Les besoins de l'usagers sont-ils satisfaits ? Par la mesure de la satisfaction, je suis en mesure de repérer les manques, les dysfonctionnements et leur ampleur.
- ACT : j'apporte des correctifs ou des modifications à ce qui doit l'être. Je définis de nouveaux objectifs et conduis une nouvelle démarche Qualité.

L'assurance Qualité qui constitue un repérage de l'amélioration effective de la qualité de la prestation, est principalement réalisée lors des audits effectués par un cabinet extérieur, habilité pour ce type d'intervention.

### **2.3.2 La démarche Qualité : d'abord une question de sens**

Comment repérer l'intérêt d'une démarche qualité dans le secteur médico-social, et plus particulièrement dans le secteur adultes handicapés ?

Quelques points particuliers et significatifs peuvent être mis en avant :

- La perception que nous avons de l'utilisateur n'est plus la même. La notion de handicap renvoie à des réalités plurielles que le terme même de handicap a tendance à globaliser. Pourtant, la personne handicapée est à la fois ordinaire en ce sens qu'elle a les mêmes besoins que tous, et particulière parce qu'elle connaît des besoins spécifiques liés à son handicap. La personne handicapée a d'abord été perçue à travers ses incapacités. Ces dernières années ont vu nos représentations évoluer vers une valorisation des potentialités de l'utilisateur, pour en arriver à la Classification Internationale des Handicaps adoptée par l'O.M.S. à la suite des travaux de WOOD<sup>41</sup> ; classification qui prend en compte une évolution possible de la personne handicapée en introduisant un chaînage entre déficience, réduction de capacités et désavantage défini comme la difficulté à assurer les actions nécessaires à l'intégration et à l'autonomie sociale. Cette évolution de nos représentations modifie l'image que nous nous faisons de l'utilisateur ; ses droits s'affirment et sa place est mieux reconnue. Du principe de la prise en charge nous

---

<sup>41</sup> WOOD, Philip, *Classification Internationale des Handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, un manuel des conséquences et des maladies.*

évoluons vers la notion d'accompagnement qui vise à permettre l'accès de la personne, fut-elle handicapée, à ses droits, à une capacité à jouer un rôle social acceptable et adapté.

Considérer l'utilisateur comme sujet et acteur participant à la définition et à l'évaluation de l'accompagnement dont il est bénéficiaire est un des fondements de la démarche qualité.

- Les pratiques professionnelles du champ médico-social ont changé ces dernières années, suivant ainsi l'évolution sociétale globale ; une demande plus forte d'individualisation, de personnalisation des prestations à l'utilisateur se fait jour. Cette évolution est relayée par le législateurs et les pouvoirs publics. Les annexes XXIV<sup>42</sup>, redéfinissant les normes de fonctionnement des établissements recevant des enfants, traduisent bien ce phénomène. De fait, d'une logique de structure nous sommes passés à une logique de services où c'est l'utilisateur, à partir de ses besoins exprimés, implicites ou latents, qui est au centre du dispositif constituant l'organisation de l'établissement qui l'accueille. Cette évolution se traduit, dans les établissements médico-sociaux, par plus de place faite à la relation directe avec l'utilisateur, à la prise en compte de son expression et de ses demandes et, enfin, aux relations contractuelles.

Tendre à répondre, voire à satisfaire les intérêts de l'utilisateur dans l'élaboration et l'accompagnement de son projet individualisé (P.I), est un objectif de la démarche qualité.

- Sur un plan économique, les moyens accordés par la collectivité publique au secteur médico-social ne diminuent pas. Toutefois la recherche de la maîtrise des coûts est une exigence se traduisant par une volonté de rationalisation des critères pour l'attribution des subventions versées par les collectivités locales ou par l'état.

« Dans un contexte de budgets contraints, la pénurie de l'offre conjuguée à la disparité des moyens entre les établissements et secteurs géographiques imposent l'élaboration de dispositifs nouveaux garantissant une prestation conforme au meilleur coût. Une émulation et une différenciation par la qualité se substitueraient ainsi à la situation de concurrence par les prix »<sup>43</sup> pensent Michel COULON et Jean-François CRÉHIN. Vision optimiste de ce qu'apporterait la démarche qualité entre les différents établissements d'un même secteur, on peut cependant retenir que la démarche qualité par la traçabilité qu'elle amène, contient une rigueur dans la présentation de ses procédures qui amène plus de transparence et de lisibilité aux organismes payeurs. Elle peut aussi, durant son

---

<sup>42</sup> annexes XXIV dans le décret 89-798 du 27 octobre 1989 (Journal Officiel du 31 octobre 1989)

<sup>43</sup> COULON, Michel, CREHIN, Jean-François, réf. 38, p. 5.

élaboration mettre à jour des éléments, des dysfonctionnements voire des redondances qui, en les réduisant, peuvent devenir à terme des sources possibles d'économie.

- Mettre en place une démarche qualité impose de revisiter ce qui fait sens pour l'établissement et par la même de réinterroger les fondamentaux sur lesquels s'adosent ses missions. C'est l'occasion de « réinterroger les évidences »<sup>44</sup> comme nous y invitent Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE, partageant leur constat que « ce qui est pris pour vérité n'est peut-être que le conformisme du moment ? »<sup>45</sup> Il s'agira, alors, de se servir de la démarche qualité comme d'une méthode pour construire le dispositif qui traduira les moyens de faire vivre les intentions et les orientations éthiques et déontologiques pour promouvoir le droit des usagers et non de faire de la procédure pour de la procédure.

Ainsi au C.A.T ALPHA, les premiers débats ont porté sur le respect de l'intimité de la personne quand il s'est agi d'élaborer une procédure pour le recueil quotidien des faits significatifs.

### **2.3.3 Limite de la démarche Qualité : le refus d'une mystique de l'utilisateur**

Si la démarche qualité n'est pas traversée par une réflexion éthique et déontologique, le risque est grand d'être confronté à des effets pervers très dommageables pour la qualité de la prestation servie à l'utilisateur. Ce que souligne le rapport du Conseil Supérieur du Travail Social : « Les démarches Qualité peuvent donner lieu à des dérives du fait de la conjonction entre la nature subjective de finalités visées et la rationalité des méthodes adoptées, qui peut faire oublier la relativité liée au premier aspect. Elles peuvent masquer et légitimer l'inégalité des rapports de force des différentes parties prenantes et produire des effets pervers : client-roi, sophisme du patron-client, toute puissance du management, loi prévalante du financeur, client-prétexte, burn-out des professionnels au nom de l'excellence... »<sup>46</sup> Une méthode participative, impliquant l'ensemble de différents acteurs concernés, pour la construction de références et de procédures est une condition première pour éviter ces écueils. Il s'agira aussi de légitimer l'ensemble du dispositif par la mesure régulière et systématique du degré

---

<sup>44</sup> DUCALET, Philippe, LAFORCADE, Michel, réf. 6, p. 58.

<sup>45</sup> DUCALET, Philippe, LAFORCADE, Michel, réf. 6, p. 59.

<sup>46</sup> CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL, réf. 1, p.56.

de satisfaction des usagers eux-mêmes, les mettant ainsi et les maintenant au cœur de la démarche Qualité.

« Pour autant, « l'utilisateur au centre du dispositif » ne doit devenir ni une formule incantatoire, simple effet de rhétorique, ni un totem au centre du village institutionnel, ni une expression banalisée, un mot-valise comme tant d'autres..

Sa présence, sensible et effective, doit demeurer tranquillement embarrassante.

Une éthique de la participation ... et de l'évaluation reste à inventer. L'innovation est au bout du chemin. »<sup>47</sup>

Philippe DUCALET pose ainsi l'enjeu majeur des démarches Qualité, relayant aussi les remarques du Conseil Supérieur du Travail Social. Au-delà des principes ainsi énoncés, auxquels on ne peut que souscrire, c'est bien sur le terrain des établissements eux-mêmes que se construisent ce qui constituent déjà de nouvelles pratiques du travail social ; nouvelles pratiques plus lisibles et dans lesquelles l'utilisateur prend, avec le développement du droit, une place incontournable de sujet et d'acteur de son propre projet.

#### **2.3.4 La démarche Qualité dans la pratique : un exemple d'application**

Avant d'engager l'établissement que je dirige, dans la conduite d'une démarche Qualité pour promouvoir le droit des usagers, j'ai effectué dans le cadre de la formation au C.A.F.D.E.S., un stage au sein d'un autre établissement afin de constater sur le terrain, la pertinence de l'hypothèse qui établit un lien entre la conduite d'une démarche Qualité et la promotion du droit des usagers.

J'ai choisi d'effectuer ce stage au C.A.T. du HAMEAU, établissement de la même Association, qui, en étant bien plus avancé dans la mise en place de la démarche Qualité, peut donner des indications précieuses dans le domaine des avancés du droit des usagers.

Le C.A.T. du HAMEAU, voisin de quelques kilomètres, est un établissement comparable au C.A.T. ALPHA. Créé en 1983, habilité, à ce jour, à recevoir 139 personnes handicapées, animé par une équipe de 46 salariés (dont 6 salariés financés par le Budget Annexe de Production Commerciale, B.A.P.C.), le C.A.T. du Hameau propose des supports professionnels proches de ceux du C.A.T. ALPHA :

- Cuisine, restauration

---

<sup>47</sup> DUCALET, Philippe, *Éditorial du n° 63 de LSV CREHAI AQUITAINE*

- Sous-traitance
- Espaces verts
- Menuiserie
- Peinture

Pourtant, cet établissement, par le biais de son directeur, s'est engagé plus résolument dans une démarche Qualité, dès la décision de l'Association en 1996.

Un premier constat est à faire concernant le rôle central, déterminant du directeur dans l'effectivité de la mise en place de la démarche Qualité au sein des établissements de l'Association.

Un second constat concerne le projet d'établissement du C.A.T. puisque sa dernière mouture date d'octobre 1998, et, de ce fait, se trouve déjà bien influencée par la démarche Qualité. Ainsi, dès le préambule du projet d'établissement, on peut lire :

«C'est une véritable dynamique d'amélioration et recherche de qualité qui s'est engagée. Certaines habitudes ont été bousculées, des modifications à notre fonctionnement ont été déjà mises en œuvre dans différents domaines : communication interne et externe, mise en place d'une procédure de Projet Individualisé (P.I.), définition des fonctions, et ceci suite aux enquêtes de satisfaction menées auprès des ouvriers, des familles, des partenaires et du personnel. »<sup>48</sup>

En quelques lignes transparaissent la dynamique qui a accompagné la réécriture du projet d'établissement et surtout, les impacts de la démarche Qualité au sein de l'établissement.

Trois phases sont repérables dans cette dynamique institutionnelle ; trois phases couvrant quatre étapes :

- Une première phase de réflexion et de préparation en deux étapes :
  - conceptualisation et écriture d'une charte
  - conceptualisation et écriture d'un référentiel Qualité de l'établissement
- Une deuxième phase de mise en place des différentes procédures de la démarche qualité ; en particulier une procédure P.I. (projet individualisé)
- Une troisième phase d'évaluation et d'amélioration des prestations servies aux usagers

S'appuyant sur un personnel globalement qualifié (les personnels encadrant les activités sont, pour la plupart, titulaires d'un diplôme de travailleur social : éducateur technique spécialisé, éducateur spécialisé, moniteur d'atelier), et sur un travail collectif soutenu, l'aboutissement de cette dynamique institutionnelle débouche, après une période de 5 ans, sur une pratique de travail sociale mieux définie et maîtrisée.

---

<sup>48</sup> PROJET D'ETABLISSEMENT du C.A.T Le Hameau, octobre 1998, p. II.

- Mieux définie, car l'ensemble des documents écrits et validés (charte, référentiel, procédures), sont le résultat d'un travail collectif dans lequel :
  - chacun est engagé et partie prenante,
  - chacun y voit son rôle spécifique bien défini et en articulation avec les autres intervenants dans une complémentarité effective,
  - l'utilisateur y apparaît central, comme sujet mais aussi comme acteur impliqué dans la mise en place de son propre projet.
- Maîtrisée, car la mise en place d'outils d'évaluation concernant l'effectivité des actes posés et le recours à la mesure de satisfaction des usagers constituent les deux socles sur lesquels la légitimité d'une prestation de qualité peut s'adosser.

En effet, et c'est sans doute là l'élément significatif de ce stage, c'est bien l'expression et la prise en compte de la satisfaction de l'utilisateur qui constituent le « carburant » de la démarche Qualité. L'ensemble des procédures et la charte pourraient n'être qu'incantatoire et parfaitement illusoire, si l'utilisateur n'est pas convié à donner son appréciation quant aux bénéfices que lui-même estime tirer de sa présence au sein de l'établissement. Il peut ainsi valider ou non le projet individualisé dont il est bénéficiaire, mais aussi le coauteur et le co-acteur.

C'est en cela que la démarche Qualité se doit d'être pragmatique, c'est en cela qu'elle en devient pertinente.

Dans le cadre du C.A.T. du Hameau, tout le travail constitutif à la mise en place des différentes procédures accompagnant la démarche qualité, s'est vu en grande partie validé par les usagers interrogés dans le cadre d'une enquête de satisfaction. Toutefois, certains points d'insatisfaction signalés par cette enquête, ont constitué des pistes de travail pour l'équipe afin d'aller vers une amélioration de la prestation.

Ainsi concernant la question de l'information des usagers quant aux dates des réunions de projet individualisé ou sur les dates des réunions d'expression au sein des ateliers, faisait apparaître un taux d'insatisfaction de plus de 36%.

De même concernant l'information des dates de renouvellement de prise en charge par la C.O.T.O.R.E.P., près de 49% des usagers marquaient leur insatisfaction. Ces deux points pris parmi d'autres ont permis à l'équipe de modifier leur procédure d'information en la rendant plus accessible aux usagers (choix du vocabulaire, choix du support etc..) et, par conséquent plus efficace.

Cette question de l'information mise à la portée de l'utilisateur est centrale dans les établissements recevant des personnes déficientes ou malades mentales. C'est bien souvent dans ce domaine, dont la répercussion est quotidienne, que se joue vraiment la possibilité donnée ou non à l'utilisateur d'entrer en possession des moyens de peser sur son devenir. Être informé par des moyens adaptés venant compenser les difficultés liées aux

handicaps, doit être une recherche constante ; la mesure de satisfaction de l'utilisateur apparaît bien là comme révélatrice d'une réelle adéquation ou non des moyens mis en œuvre.

C'est de l'utilisateur lui-même que vient le constat de l'effectivité de ses droits en pratique au quotidien au sein de l'établissement.

Le respect du droit des usagers, alors, constitue bien le socle de la qualité des prestations.

#### En conclusion :

A l'issue de ce stage, il m'apparaît que la démarche Qualité est un outil pertinent pour promouvoir le droit des usagers.

Au sein du C.A.T. du Hameau, le rôle du directeur m'a paru central pour conduire la mise en place et le développement de la démarche Qualité dans l'établissement.

À partir d'un management participatif, l'ensemble du personnel s'est bien accaparé la démarche en y trouvant matière à réflexion pour se réapproprier des concepts clés et des outils essentiels comme le "projet individualisé". La place de l'utilisateur a incontestablement changé au sein du dispositif de l'établissement ; un temps fort a marqué cette évolution :

- La mesure de la satisfaction des usagers.

Première occasion pour les personnels d'avoir un retour, un regard sur leur pratique professionnelle, par les bénéficiaires eux-mêmes. Expérience particulière qui fait basculer l'établissement dans une nouvelle aire, dans un nouvel espace relationnel où l'utilisateur est bénéficiaire mais aussi auteur et acteur.

Au regard de cette expérience pratique, j'ai la confirmation que la démarche Qualité sert bien la promotion du droit des usagers. Toutefois, sur le plan stratégique, n'ayant pas les mêmes caractéristiques que le C.A.T. du Hameau, tant dans l'histoire que dans la composition du personnel, je définirai pour le C.A.T. ALPHA une autre dynamique, une autre déclinaison de la démarche Qualité pour promouvoir le droit des usagers.

### **3 - CONDUIRE UNE DEMARCHE QUALITE : UNE STRATEGIE AU SERVICE DU DROIT DE L'USAGER**

En prenant mes fonctions de directeur au C.A.T. ALPHA, et après une analyse de l'état des lieux de l'établissement, mon objectif est de conduire une démarche Qualité pour promouvoir le droit des usagers.

Il s'agit bien de conduire dans le sens de l'origine latine *conducere*, mot composé de *cum* et de *ducere* « mener avec, ensemble », « accompagner, escorter pour mettre en sécurité »<sup>49</sup>. Le choix de ce verbe d'action vient souligner la volonté d'un management participatif, dans lequel les personnels sont parties prenantes.

J'ai, comme finalité, à court terme, de traduire dans les faits une inversion de tendance dans le fonctionnement de l'établissement ; à savoir que la dimension sociale du C.A.T. ALPHA s'équilibre par rapport à la dimension de production, sans pour autant réduire le chiffre d'affaire, compte tenu des charges fixes prévisibles qui résulteront du déménagement.

Il y a là d'emblée un défi : ne pas mettre en opposition les dimensions sociales et économiques du C.A.T. et promouvoir le droit des usagers dans un contexte d'évolution et de développement économique.

Sur un plan stratégique, je compte utiliser la mise en place de la démarche Qualité comme support au changement.

Comment mobiliser le personnel et impulser cette dynamique au C.A.T. ALPHA ?

Dès début octobre 2000, j'organise la mise en place d'une formation à l'autoévaluation, avec le cabinet Jean Luc JOING comme premier acte significatif en direction du personnel de l'établissement.

Le cabinet Jean-Luc JOING, mandaté par l'Association pour la mise en œuvre de la démarche qualité au sein des établissements de l'A.D.A.P.E.I des Pyrénées Atlantiques, n'est pas encore intervenu sur le C.A.T. ALPHA. Le financement de son intervention est

---

<sup>49</sup> LE ROBERT, *Dictionnaire Historique de la Langue Française*, sous la direction d'Alain REY, p.841.

prévu dans le cadre du plan annuel d'utilisation des fonds (P.A.U.F.) dont 60% est mutualisé depuis 1998, au niveau de chaque établissement par le siège de l'Association pour la conduite de la mise en place de la démarche Qualité. J'utilise sa venue sur le site pour ouvrir en même temps plusieurs perspectives :

- Le fait que la démarche Qualité s'adosse sur des principes éthiques et notamment la valorisation des rôles sociaux, pose d'emblée le respect du droit et de la place de l'utilisateur dans l'établissement ; il est question ici d'affirmer le C.A.T. dans sa définition d'établissement médico-social et de reconnaître à la personne handicapée, sa place d'utilisateur.
- Par son intermédiaire, l'établissement entre effectivement dans la démarche Qualité décidée par l'Association, et, de ce fait, rompt avec une certaine forme de singularité et d'isolement.
- Le fait de réunir les salariés dans un espace de réflexion crée d'emblée un signal fort ; il est question de les associer au changement et de les requérir pour accompagner cette mutation. De plus, le recours à la formation comme support au changement est ainsi posé.
- L'engagement du cabinet Jean Luc JOING, sur du long terme, pour accompagner les différentes phases à venir rassure le personnel tout en affirmant qu'il ne s'agit pas là d'un simple effet de mode.
- Enfin, le principe de ce temps de formation qui consiste à les associer d'emblée sur l'évaluation des capacités et de la volonté d'être acteur du changement, amène des effets mobilisateurs et narcissisants.

Toutefois, et de façon concomitante, ce premier acte va aussi venir stigmatiser les manques structurels, fonctionnels, techniques et individuels de l'ensemble du dispositif sur lesquels l'équipe ne pourra s'adosser ; manques que je repère afin de pouvoir les prendre en compte et les traiter.

Je conduis donc dans un même temps une restructuration de l'établissement passant par une redéfinition des fonctions de chacun (fiche de poste), ainsi qu'une réorganisation des relations entre les différents intervenants de l'établissement (définition et articulation des réunions). De même, à partir des entretiens individualisés que je mets en place, je développe une politique de formation individuelle et collective afin de permettre une valorisation des personnels dans leur fonction et dans leur capacité à mieux appréhender les changements dont les usagers ont besoin.

J'observe enfin, que le contexte de changement lié au déménagement de la structure, envisagé par l'Association et que je réalise, joue alors à plein et crée une opportunité

remarquable ; j'ai toutefois à planifier le mouvement qu'il engendre, la dynamique qu'il amène afin d'en faire une trame, un repère.

Je planifie l'ensemble de ces actions qui interagissent entre elles sur les trois ans à venir (2000 à 2003), afin de les faire entrer en synergie et me permettre de conduire une démarche Qualité de façon pertinente et adaptée aux spécificités de l'établissement (voir ANNEXE 2 ).

Contrairement au C.A.T. du HAMEAU, lieu de stage pratique de ma formation C.A.F.D.E.S., je suis confronté à un personnel peu formé et peu qualifié dans le champ social ou médico-social. J'utilise alors la démarche Qualité comme support méthodologique mais aussi pédagogique pour palier ce manque. L'engagement des professionnels, leur conscience d'avoir des manques, leur désir de progresser et le sentiment d'être valorisé par les apports de la démarche Qualité jouent de façon dynamique.

Dans la planification des actions que je décline sur trois ans, dans un premier temps, je mets en place des formations collectives qui traitent des fondamentaux constituant l'établissement, et qui accompagnent de façon continue le développement de la démarche Qualité. La conception et l'application de procédures simples viennent par étape, donner les repères nécessaires à la réalisation effective des prestations dues à l'utilisateur ; les outils qui en découlent sont alors directement investis et utilisés par le personnel encadrant les activités. Ce changement de culture par une double action, pratique et théorique, en direction des personnels de l'établissement vise à préparer la réalisation collective des documents écrits qui constitueront les bases, les traces de la garantie du droit des usagers dans l'établissement :

- La charte des droits et liberté ;
- Le livret d'accueil ;
- La réécriture du projet d'établissement sous le prisme de la démarche Qualité.

Je me fixe comme objectif de privilégier, dans mon action de directeur, le droit des usagers accueillis au C.A.T. Pas tous les aspects du droit, car pour être efficace il faut être discriminant, mais certains qui me paraissent fondamentaux et urgents.

Par exemple :

- Le droit à travailler dans de bonnes conditions, dans un environnement agréable et sécurisant ; droit qui concerne le choix du nouveau site accueillant l'établissement, sa conception architecturale ;
- Le droit à être reconnu comme usager, sujet, bénéficiaire d'un accompagnement individualisé ; droit qui concerne le domaine social de l'établissement ;

- Le droit au travail, et plus particulièrement à un travail adapté ; droit qui concerne le domaine de la production de l'établissement.

Je conduis la mise en place de la démarche qualité à partir de deux orientations :

- ce qu'indique la loi du 2 janvier 2002, en matière de droit des usagers ;
- ce que le référentiel associatif précise comme engagements des établissements en matière de droit des usagers dans leur pratique.

Conduire une démarche Qualité passe, au départ, par un engagement du directeur pour que l'établissement entre dans cette démarche.

L'engagement du directeur est un acte fondateur pour l'établissement. Il trace la perspective sur laquelle l'ensemble des acteurs pourra se positionner et agir de sa place et dans son rôle. L'engagement du directeur vient répondre à la politique décidée par l'Association en février 1996, et indiquer les trois domaines dans lesquels il engage l'établissement qu'il dirige (ANNEXE 3). Le directeur s'engage à ce que les usagers de l'établissement soient bénéficiaires :

- D'un cadre et de conditions de travail adaptés, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité, afin qu'ils puissent être valorisés par le travail, tant dans son accomplissement que par le statut social, la reconnaissance qu'il procure ou comme support à l'insertion vers le milieu ordinaire.
- De soutiens professionnels, techniques, médico-sociaux qui conditionnent l'exercice des missions sociales soutenues par les activités économiques de production ; l'ensemble de ses actions tendant au bien être de la personne accueillie (tel que défini par la circulaire 60 AS du 08.12.1978).
- De la mise œuvre d'un projet individualisé, support à l'action sociale menée, élaboré selon des procédures explicites, évalué en équipe pluridisciplinaire et les plaçant au centre du dispositif, respectant ainsi leur place et leurs aspirations.

Les notions de transparence, d'engagement de chacun et de contrôle viennent aussi colorer la construction de notre travail, posant en prime, le contexte qui le borde durant sa réalisation.

### **3.1 DÉMARCHE QUALITÉ ET DROIT AU RESPECT ET À LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE**

Dans le 1<sup>er</sup> point de son Article 7, la loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 précise que le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de l'utilisateur sont des droits et libertés individuels à garantir à toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le référentiel associatif décline dans son 4<sup>ème</sup> chapitre, comment le cadre et l'environnement des établissements de l'Association sont sécurisants et en progrès permanent dans le domaine du confort ; orientation reprise dans l'engagement du directeur de l'établissement pour la mise en place d'une démarche Qualité.

Concernant le C.A.T. ALPHA, m'adossant sur l'orientation de la loi, qui reste générique et l'engagement de l'Association qui donne, par le biais du référentiel Qualité, des repères relativement généraux, je traduis les notions de respect de l'utilisateur, de la dignité de sa personne, dans un premier temps, en affirmant la nécessité de déménager la structure vers un nouveau site que choisit l'Association.

D'autres déclinaisons existent dans ce domaine du droit des usagers au respect et à la dignité de la personne ; cependant, le contexte dans lequel est plongé l'établissement depuis près de cinq années, le projet de déménagement sont des éléments majeurs dont je m'empare dès ma prise de fonction.

#### **3.1.1 Un site sécurisant et socialisant**

Le choix du site d'installation du futur C.A.T. est rapidement décidé par l'Association elle-même, et se porte sur une ancienne usine d'aimants installée en plein cœur d'un quartier résidentiel à IDRON, commune moyenne limitrophe de PAU.

Ce choix présente des avantages en terme d'image et de voisinage. Intégré dans un quartier résidentiel, au milieu d'un habitat pavillonnaire privatif, ce site offre d'emblée une sécurité, une tranquillité très appréciable.

Toutefois un travail de relation avec les habitants de ce quartier est nécessaire pour permettre à la population de l'établissement d'être accueillie de la meilleure façon afin de développer un tissu relationnel socialisant.

La démarche Qualité retenue par l'Association et à laquelle j'adhère, pose dans ses fondements même le principe de valorisation des rôles sociaux (V.R.S.). De plus, elle vise la satisfaction des besoins des usagers. Elle sous-tend une méthodologie rigoureuse amenant l'utilisateur à être entendu, associé à toute décision le concernant sur un plan individuel ou collectif. Enfin, posant le principe de la traçabilité, elle amène l'idée d'une transparence dans les processus de concertation et de décision.

Conduire c'est agir, diriger c'est orchestrer. Utiliser, s'adosser à une démarche Qualité, c'est se donner une tension permanente avec "le bien et le bon". Sans entrer par-là, dans des débats philosophiques, "le bien et le bon" sont des concepts qui renvoient chacun à sa propre définition ou à sa propre perception. Pour "une vie bonne" écrivait Paul RICOEUR, "avec et pour les autres", amène nécessairement des espaces de parole et d'échange sur ce qui constitue la vie partagée en institution. C'est bien dans ces moments là que la Qualité se conçoit, s'énonce, se vit.

L'une de mes priorités, dès ma prise de fonction de directeur, est de restructurer l'établissement (voir ANNEXE 1 bis) et rétablir l'ensemble des temps de réunions qui permettent à la parole de circuler, à la réflexion d'entrer en jeu. Il s'agit là de mettre au travail la pensée au service d'une seule et même cause, le bien être, le mieux être de l'utilisateur (ANNEXE 4 et 4 bis).

Associer les usagers aux différents projets et aux différentes phases passe par le conseil d'établissement. Je le considère comme une instance majeure dans laquelle les usagers, par le biais de leurs deux représentants, participent à la vie de l'établissement. Concernant le C.A.T. ALPHA, il se réunit trois fois par an. Il est le lieu privilégié de rencontre des différents acteurs. Son rôle dépasse celui d'une simple instance de consultation. Anticipant ainsi les orientations de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, il est une instance affirmée dans la conception et le suivi des projets qui concernent la vie de l'établissement de façon globale. En ce sens, le conseil d'établissement est en adéquation avec la nouvelle définition des conseils de la vie sociale portés par la Loi du 2 janvier 2002.

« La mise en place d'un conseil de la vie sociale s'accompagne de mesures devant signifier, matérialiser et conforter la reconnaissance que l'institution porte à chacun, usagers et parents d'utilisateurs, comme au personnel. L'information et la transparence ne sont pas de vains mots si l'on s'applique à les mettre en œuvre dans un but démocratique. »<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> JANVIER, Roland, MATHO, Yves, réf. 13, p. 107.

Une des mesures simple et significative mise en place dans le fonctionnement des réunions du conseil d'établissement du C.A.T. ALPHA, est de débiter systématiquement l'ordre du jour par les questions des usagers. Ce simple changement de posture, décidé de concert avec les représentants des parents, en dit long sur la volonté affirmée de placer l'utilisateur comme acteur associé au fonctionnement de l'établissement.

C'est dans ce contexte que j'organise deux opérations portes ouvertes dès l'installation du C.A.T. ALPHA sur son nouveau site. Ce travail de relation et d'ouverture repose sur l'accueil des visiteurs par les usagers eux-mêmes. Soutenus par les moniteurs d'atelier, les usagers sont acteurs de ces actions et contribuent ainsi à donner une image valorisée de la personne handicapée aux voisins de l'établissement ainsi qu'aux habitants de la commune, également invités à venir lors des deux journées portes ouvertes.

### **3.1.2 Un engagement architectural fort**

L'état et la conception des bâtiments achetés par l'Association sur le nouveau site se présentent sous la forme d'une friche industrielle. Comment passer de cette réalité à celle d'un établissement médico-social, comment conduire ce projet pour que le droit des usagers en matière de respect de leur dignité soit pris en compte ?

L'urgence de quitter un lieu de grande insécurité et le fait de privilégier la dimension productive du C.A.T. ALPHA ont conduit, dans un premier temps à minimiser l'importance des travaux sur le nouveau site. En sensibilisant le conseil d'établissement et, par son biais, l'Association, il m'a été possible de reconsidérer le projet de construction et de réhabilitation. Convaincre de prendre du temps n'a pas été chose facile. Mais, une fois le principe accepté, la donne n'est plus la même. Le temps permet de penser, à partir de l'expérience du vécu, ce que doit être un établissement fonctionnel. De plus, il est aussi possible d'intégrer dans le projet du futur C.A.T., quelles devront être les nouvelles contraintes prévisibles ; la question du vieillissement des usagers, l'adaptation des locaux aux personnes à la mobilité réduite et, plus globalement, la volonté de recentrer l'établissement dans ses missions d'établissement médico-social, sont ainsi prises en compte dès la conception du projet du futur site.

Le cahier des charges, établi à partir de ces données, précise à l'architecte les aménagements, les modifications et les réalisations nouvelles qu'il faut envisager pour que l'ancienne usine d'aimants puisse devenir un Centre d'Aide par le Travail.

Du point de vue architectural, la question du droit des usagers est apparue centrale.

Elle s'est traduite par des études de la luminosité dans les différents bâtiments, de l'accessibilité à tous les usagers (y compris ceux sur fauteuil) de tous les services et de toutes les commodités, de l'aménagement d'espace de convivialité et de détente...etc.

Ces études ont été effectuées par des groupes de travail dans lesquelles les usagers étaient parties prenantes. Ces groupes avaient pour missions de prendre en compte les besoins des personnes les plus en difficultés afin qu'elles ne se heurtent pas à un manque d'aménagement des locaux.

Le libre accès partout et à tous est l'expression première de la prise en considération des usagers et du respect de leur différence.

Le droit des usagers se décline aussi, dans le domaine architecturale par le droit à des conditions de confort et de sécurité, le droit à une vie de qualité au sein d'un établissement médico-social.

Dans la conception des ateliers, j'ai mandaté une psychomotricienne et ergonome pour compléter notre réflexion en la matière, afin d'aménager dès la conception les espaces et les postes de travail de la façon la plus adaptée aux personnes et aux activités.

De même, le choix des machines, en particulier pour la menuiserie, s'est fait en direction de machines assistées par des commandes numériques afin de faire bénéficier aux usagers de la menuiserie des moyens technologiques actuels. Leur utilisation restant accessible à des personnes handicapées à partir d'une formation adaptée, ces machines apportent incontestablement un mieux être sur le plan confort et sécurité du travail.

La création d'un espace de détente, de rencontre pour les moments de pause et d'après repas est aussi la traduction concrète d'un établissement orienté vers la rencontre et la socialisation.

Portant essentiellement sur des données contextuelles, structurelles et organisationnelles, cette phase a aussi révélé des besoins de comprendre, d'analyser, de réfléchir et de se former à ce qui apparaissaient comme des pratiques nouvelles.

### **3.1.3 Un choix financier**

On ne modifie pas un projet de telle façon sans impact financier significatif. Améliorer les bâtiments, leur conception, leur création parfois, débouchent sur une réalité budgétaire différente.

Le projet initial qui reposait sur une simple réhabilitation d'une friche industrielle représentait un budget de 2 000 KF.

Le projet abouti après le travail de réflexion, et qui débouche sur des travaux de réhabilitation, mais aussi de démolition de certains bâtiments et la construction d'autres, représente un budget de 24 000 KF.

Le choix du respect de la dignité de la personne a un coût. L'Association gestionnaire est une association de parents. Elle a su évaluer et reconnaître le bien fondé des orientations prises, et retenir un projet plus coûteux ; projet qu'elle a considéré aussi, comme plus à même de fournir des réponses adaptées aux besoins des usagers, c'est à dire de ses enfants.

Un tel écart de budget a des impacts sur la gestion de l'établissement. Il appartient au directeur d'établir un plan pluriannuel pour prévoir l'équilibre financier des exercices comptables à venir. La capacité financière de l'établissement dans son budget annexe de production et de commercialisation fait apparaître des moyens d'autofinancement qui seront destinés à faire face à ces nouvelles charges.

Toutefois, il s'agit de ne pas placer le C.A.T. face à des charges financières si lourdes qu'elles en viennent à conditionner un niveau de production tel que la vocation d'établissement médico-social du C.A.T. en soit affectée.

L'établissement bénéficie d'une gestion financière consolidée. Par ce biais, l'Association évalue ses possibilités et met à disposition les moyens nécessaires pour faire face au coût du projet qu'elle retient, tout en permettant au C.A.T. ALPHA de conserver son équilibre financier.

Dans cette réflexion, j'ai pu, comme directeur de l'établissement présenter un plan pluriannuel de financement équilibré. Ce plan a permis la prise en compte de l'aspect médico-social du C.A.T. (ANNEXE 5). De plus, j'ai pu obtenir de l'Association la garantie que l'impact financier à venir, ne l'invalide pas dans sa mission.

### **3.2 DEMARCHE QUALITE ET DROIT A UN TRAVAIL ADAPTE**

Dans le 5<sup>ème</sup> point de l'article 15, la loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rappelle la fonction d'établissement médico-social des centres d'aide par le travail, déjà défini par l'article 30 de la loi du 30 juin 1975. La circulaire n° 60 AS du 8 décembre 1978 précise la double finalité des centres d'aide par le travail : faire accéder les personnes handicapées à une vie sociale et professionnelle grâce à une structure et des conditions de travail aménagées et permettre à celles d'entre elles qui en manifesteraient les capacités suffisantes d'accéder au milieu ordinaire ou à un atelier protégé.

Le référentiel associatif précise dans la présentation des établissements qu'elle gère, la nécessité, pour les C.A.T. d'adapter le travail des usagers à leurs potentiels.

Concernant le C.A.T. ALPHA, je traduis ces orientations en les déclinant en deux points distincts et complémentaires :

- La garantie d'avoir du travail pour l'ensemble des usagers de l'établissement ;
- La garantie d'un travail adapté à chacun des usagers, quelle que soit ses difficultés.

À partir de la démarche qualité, j'organise dans la pratique, l'effectivité de ces droits spécifiques à la nature même des Centres d'Aide par le Travail.

### **3.2.1 Le droit au travail**

« Le travail contribue fortement à la réalité de la participation active d'un individu, normal ou handicapé, à la communauté sociale. "C'est sur le travail, qui rend chacun utile aux autres, que repose le contrat social" (Denis CLERC, 11 juin 1996 ; conférence non publiée). Exercer un emploi permet de s'insérer dans un réseau relationnel organisé et prévu avec des collègues, des clients, etc., alors que le non-travail engendre un lien communautaire plus flou et aléatoire, réalité qui est encore plus accentuée chez la personne handicapée. L'absence de travail marginalise ; elle crée un sentiment d'inutilité et de passivité, dans une société qui ne s' imagine pas sans le plein emploi des "trente glorieuses".»<sup>51</sup>

Cette réflexion de Gérard ZRIBI vient souligner, s'il en était besoin, la fonction socialisante du travail pour tout un chacun. Il en est de même pour les personnes handicapées, pour qui le travail en C.A.T., lorsqu'elles en sont bénéficiaires, est un support concret et palpable de leur inscription et de leur utilité sociale. Au-delà d'être le support des activités du C.A.T., le travail, en lui-même, de par sa force symbolique, constitue pour l'utilisateur du C.A.T., une part importante de sa raison d'être et de son sentiment d'appartenance à une communauté globale de personnes utiles, productives, et reconnues.

Garantir du travail aux usagers, dans le C.A.T., c'est avant tout contribuer à leur assurer ce lien social, ce sentiment d'utilité et d'appartenance.

En cela, le travail effectué en C.A.T. se doit d'être valorisant car reconnu socialement. Il ne s'agit donc pas de sous travail, de travail secondaire et inutile. Le choix des supports doit

---

<sup>51</sup> ZRIBI, Gérard, réf.37, p 74.

être, en ce sens, orienté par sa faisabilité et par sa qualité en matière de valorisation des usagers.

Comme directeur, je veille à ce que le travail ne manque pas ; il y a là un travail de prospection et de démarchage en direction des donneurs d'ordres. Je veille aussi à ce qu'il soit un support à la reconnaissance des compétences des usagers et de leur savoir-faire.

De même, il convient de planifier les charges de travail, de telle sorte que ce ne soit pas les marchés qui imposent le rythme de travail aux usagers, mais que celui-ci reste dans de justes proportions.

L'ensemble de ces données mises en avant ( il en existe d'autres comme la pérennité des marchés, leur rentabilité, la complexité de la réalisation, la pénibilité, la dangerosité...) constitue une approche complexe de l'organisation du fonctionnement de la production.

Dans le cadre des réunions trimestrielles de direction élargie (directeur, directeur-adjoint, comptable, médecin psychiatre, assistante sociale, moniteurs principaux), et à partir des principes éthiques de la démarche Qualité, j'anime une réflexion sur le choix des activités de production ainsi que sur leur planification.

De la transparence sur les critères de choix, de la traçabilité des procédures qui conduisent à retenir telle activité plutôt que telle autre dépend la garantie du droit à un travail de qualité, entrant dans le processus de valorisation des rôles sociaux.

### **3.2.2 Un travail protégé, un travail adapté**

L'exigence en matière de travail au C.A.T. ne s'arrête pas au choix et à la planification des activités. La spécificité de l'établissement est de s'inscrire dans une notion de travail protégé et de travail adapté.

Protéger : est emprunté du latin *protegere* « couvrir en avant, devant, abriter » d'où, au figuré, « garantir », de *pro* « devant » et de *tegere* « couvrir », « abriter ». On est passé de « défendre contre un danger, un risque » à « favoriser, encourager une activité », spécialement en parlant de l'économie, du commerce ou de l'industrie d'un État que l'on privilégie par des tarifs établis sur l'importation de produits étrangers.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> LE ROBERT, *Dictionnaire Historique de la Langue Française*, sous la direction d'Alain REY, p.2984.

Adapter : du latin *adaptare* « ajuster à », de *ad* (à) et *aptus* (apte).<sup>53</sup>

La notion de travail protégé est définie dans le code du travail à l'article L 323-30 S. Le milieu de travail protégé vient en opposition au milieu de travail ordinaire et inscrit les ateliers protégés, les centres de distribution de travail à domicile et les centres d'aide par le travail, dans des statuts particuliers. Je ne développerai pas ici ces particularités voulant revenir au sens premier du verbe protéger tel que cité plus avant.

En effet, dans le prolongement de ces définitions, c'est la dimension de prévention des risques et de l'adaptation des postes que je décline au C.A.T. ALPHA par la mise en place de procédures qui s'inscrivent dans la démarche Qualité.

En ce sens, veiller à ce que les usagers bénéficient de poste de travail adapté, passe par une procédure simple. Son utilisation, par les personnels encadrant les activités, se réalise à partir de supports d'évaluation, qui se présentent sous la forme de grille. Le personnel encadrant évalue ensuite les capacités de chaque usager face à telle ou telle tâche.

Les postes à risque qui nécessitent une formation particulière peuvent être ainsi repérer. Ils font alors l'objet de formation particulière ; formation qui débouche sur une habilitation délivrée, à la suite d'une évaluation, par un organisme extérieur.

D'autre part, l'adaptation des postes est aussi une question d'aménagement et d'ergonomie. C'est à partir de l'observation des difficultés que rencontre l'usager dans sa posture de travail que l'équipe d'encadrants adapte le poste, l'aménage au besoin de la personne. D'une manière plus globale, le choix de s'équiper de moyens modernes pour la manutention par exemple, contribue à maintenir croissant le niveau de qualité des conditions de travail des usagers.

De même pour la notion de travail adapté, c'est à partir du sens donné par la définition ci-dessus, que je mets en œuvre des supports et des actions dans le cadre de la démarche Qualité.

### **3.2.3 Une politique d'investissement et de formation planifiée**

Adapter les postes aux usagers est une action constante qui demande des moyens appropriés. Une partie des résultats excédentaires de l'activité de production (16% sur les deux derniers exercices), est consacrée à ces dépenses. Ce budget couvre le

---

<sup>53</sup> LE ROBERT, *Dictionnaire Historique de la Langue Française*, sous la direction d'Alain REY, p.34.

renouvellement des machines et outils nécessaires à la production, afin de conserver une qualité de support adapté aux besoins des usagers dans l'exercice des activités de production.

Par ailleurs, depuis deux ans un budget de 60 KF est alloué à la formation des usagers afin d'assurer l'habilitation aux postes à risques des usagers concernés. Ce budget, constant, permet une planification des formations à venir afin que tous les usagers en soient bénéficiaires.

La sécurité des usagers, de par cette politique de formation et de maintien en l'état, voire en amélioration constante, de l'outil de production, se renforce sensiblement et vient donner les moyens de garantir le droit des usagers du C.A.T ALPHA, à un travail protégé et adapté.

### **3.3 DÉMARCHE QUALITÉ ET DROIT À UN ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ**

Dans le 3<sup>ème</sup> point de son Article 7, la loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 précise qu'une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité est un droit individuel à garantir à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le référentiel associatif décline dans son 3<sup>ème</sup> chapitre, comment la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Individualisés (service à rendre) sont précisées et individualisées ; orientation reprise dans l'engagement du directeur de l'établissement pour la mise en place d'une démarche Qualité.

Référentiel A.D.A.P.E.I. 64		Engagements communs aux établissements	SQ.DIG.REF.001.03	
Chapitre	Sous Chapitre	Caractéristiques certifiables et moyens mis en œuvre	Enregistrements, points ou moyens des contrôles	Contrôle exercé par le certificateur
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La conception, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Individualisés (service à rendre) sont précisées et individualisées.</b></li> </ul>		
	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La notion de service à rendre a été clarifiée ; les principales prestations ont été définies ; les actes professionnels sont qualifiés ;</li> <li>➤ Les prestations ou actes professionnels sont également enregistrés et évalués selon une procédure ad.hoc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cf. procédure(s) et / ou instruction(s) ad.hoc.</li> </ul>	
	31	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le processus de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des Projets Individualisés (service à rendre) est clarifié. Les procédures et instructions sont validées, diffusées et entretenues dans le cadre du système Qualité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cf. procédure(s) et / ou instruction(s) d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation du Projet Individualisé.</li> </ul>	
	32	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les outils et méthodes nécessaires à la maîtrise des Projets Individualisés sont mis sous assurance Qualité dans le cadre du système de gestion documentaire adopté.</li> <li>▪ Ces outils et méthodes comprennent, au minimum : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Une méthode d'évaluation clinique, des évaluations des compétences personnelles, sociales et professionnelles.</li> <li>◆ Une clarification et un système d'enregistrement des faits significatifs et incidents critiques relatifs aux usagers ;</li> <li>◆ Une clarification de déroulement des réunions consacrées à l'élaboration des Projets Individualisés et de leurs plans d'actions ;</li> <li>◆ Au sein des structures de travail protégé, une méthode d'habilitation aux postes de travail permet de s'assurer des habilités et compétences professionnelles des travailleurs handicapés et de leur polyvalence sur plusieurs postes de travail. Cette méthode clarifie le vocabulaire utilisé.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Cf. procédure(s) et / ou instruction(s).</li> <li>◆ Méthodes référencées ;</li> <li>◆ Système d'enregistrement.</li> <li>◆ Cf. procédure(s) et / ou instruction(s).</li> <li>◆ Méthode référencée.</li> </ul>	

Extrait du référentiel Associatif de L'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques

Concernant le C.A.T. ALPHA, je traduis ces notions par la mise en place de procédures qui précisent le déroulement de l'admission et de l'accueil de nouveaux usagers, la conception et l'évaluation des Projets Individualisés, et l'évaluation de la satisfaction des usagers de l'établissement.

### 3.3.1 Un enchaînement pragmatique de procédures simples

Qu'est qu'une procédure ? Qu'est ce qu'un processus ?

Par procédure, je désigne la manière spécifiée et écrite d'accomplir une activité particulière. Il s'agit, ici, d'explicitier la manière de procéder pour telle ou telle action. D'une manière systématique, une procédure vient décliner, étapes par étapes :

- Ce que l'on doit faire ?
- Qui doit le faire ?
- Où et comment cela doit être fait ?
- Quels sont les moyens nécessaires ?
- Comment cela doit être enregistré ?

De cette façon, n'importe quel usager a la garantie d'une même qualité de prestation. Il y a aussi une volonté d'équité dans ce que les différents usagers recevront comme prestation de l'établissement, même si la nature de celle-ci diffère en fonction des besoins individuels de l'utilisateur.

Par processus, je désigne l'ensemble des moyens et des activités liées, qui transforment des éléments entrants en éléments sortants (définition ISO 9000 : 2000).

**Le processus vise une globalité et donne un sens, une finalité à atteindre ; la procédure est, avant tout, un mode opératoire.**

La première des procédures conçue dans la mise en place d'une démarche qualité est la procédure des procédures ; c'est le canevas, la matrice, qui servira de modèle à partir duquel les autres procédures se déclineront. Cette procédure est importante dans ce qu'elle fixe comme rigueur dans la méthode et comme degré d'exigence dans la précision des

modes opératoires. Toutefois, il est utile de conserver l'idée d'être étayé par des écrits et non inféodé par eux.

De même, l'idée d'élaborer des procédures simples, pratiques et fonctionnelles est un atout dans la réussite de la démarche qualité. Le professionnel, dans sa pratique quotidienne doit ressentir les apports de la démarche qualité comme de véritables gains qui viennent aussi le valoriser dans son statut.

Ce qui constitue le corpus de la démarche qualité au C.A.T. ALPHA s'articule autour de trois procédures principales sur lesquelles la mission sociale de l'établissement s'étaye :

- une procédure pour l'accueil et l'admission
- une procédure projet individualisé
- une procédure d'évaluation de la satisfaction

Ces trois procédures accompagnent la trajectoire de l'utilisateur dans son passage au sein de l'établissement et donnent une lisibilité de son parcours comme des actions dont il est bénéficiaire.

### 3.3.1.1 La procédure accueil admission

La demande de place en C.A.T. reste un sujet délicat au regard de la demande de nouveaux usagers. Compte tenu du peu d'insertion vers le milieu ordinaire de travail, la possibilité d'accueil reste, pour la majeure partie, liée à la création de nouvelles places accordées par la D.D.A.S.S. Devant une réelle pénurie, les C.A.T. pratiquent une forme de sélection des usagers qu'ils acceptent de recevoir en leur sein ; ce qui est contraire aux lois de 1975 repris dans les missions de l'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées Atlantiques par le fait d'affirmer :

- « Accueillir, sans qu'aucune restriction liée au niveau de handicap n'intervienne, toutes personnes présentant une déficience intellectuelle. »

De plus, la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, vient de réaffirmer en son Article 3, le principe de l'accès équitable sur l'ensemble du territoire.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; Article 3 : Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 116-2 ainsi rédigé : « Art. L. 116-2.- L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

Après avoir réactualiser la liste d'attente de place au C.A.T. ALPHA, j'ai pu établir, sans distinction de handicap, un ordre de prise en compte lié à la date de première demande. Le suivi de cette liste d'attente, réactualisée tous les ans, et précisé dans la procédure « accueil, admission », assure ainsi une transparence et une égalité de traitement devant la demande d'admission des futurs usagers. Les premiers effets de cette procédure, ont permis à un usager sur liste d'attente depuis plus de sept ans de bénéficier d'une place au C.A.T. ALPHA ; celle-ci venant d'être libérée par un autre usager ayant obtenu un contrat de travail en C.D.I. dans une entreprise ordinaire de la région.

En la matière, la mise en place d'une démarche qualité a permis une avancée dans le domaine du respect du droit des usagers.

### 3.3.1.2 La procédure Projet Individualisé (ANNEXE 6)

Le Projet individualisé (P.I.) est la base du service que doit rendre l'établissement. Il est au cœur de la réflexion qui finalise les moyens d'intervention et les actions au bénéfice de l'utilisateur.

La procédure P.I. au C.A.T. ALPHA est une procédure double. Sont différenciés le Projet Individuel initial et les réévaluations du Projet Initial. Outre le fait de décliner une méthode de planification, de gestion et de réalisation des Projets Individualisés de chacun des usagers, la procédure P.I fait référence à des outils dont elle introduit l'utilisation ( voir ANNEXE 7 ) :

- La fiche recueil des faits significatifs
- La grille de compétence
- La grille de polyvalence

En ce sens, les intervenants, et en particulier, les moniteurs référents ont, avec la démarche Qualité, des supports à leurs actions quotidiennes ; supports qui contribuent grandement à les recentrer dans leur mission sociale d'accompagnement de l'utilisateur.

J'illustrerai mon propos en le développant plus particulièrement sur la fiche de recueil des faits significatifs (ANNEXE 8).

Qu'est-ce qu'un fait significatif ?

Après un travail collectif, nous en avons retenu la définition suivante :

- « Tout événement, acte, propos, comportement ou évolution d'une personne qui attire l'attention ou est repérée par un intervenant, à un moment (ou sur une période) donné,

soit que ce fait fasse partie des éléments de vigilance auxquels s'astreignent ces intervenants, soit qu'il ait un caractère exceptionnel ou extraordinaire.

Ces constats factuels ont toujours une relation avec le Projet Individualisé dans son sens de "service à rendre à la personne", respectueux des droits et libertés. »

Deux remarques viennent compléter cette définition :

- « Il est tout aussi important que chaque intervenant garde sa sensibilité personnelle et que les différentes sensibilités puissent s'exprimer dans le cadre d'un travail d'équipe (réunion d'équipe sociale) garant du respect des différences et des perceptions mais aussi structurant des compétences.
- Les intervenants seront toujours en éveil quant aux risques de banalisation des problématiques ("effet tondeuse") ou de stigmatisation des difficultés ; dans tous les cas ils respecteront les principes posés par la procédure des Projets Individualisés. »

Le recueil de faits significatif est une action quotidienne de chacun des intervenants, qui vient noter sur une fiche spécifique, ce qu'il considère comme des éléments importants de l'observation des usagers.

Une conséquence et deux utilisations découlent de cette pratique :

- Une conséquence : dans la pratique quotidienne des moniteurs d'atelier, la fiche recueil des faits significatifs amène une posture nécessaire d'observation et d'écoute, de la part de l'intervenant vis à vis des usagers. Elle amène aussi une pratique de l'écrit qui vient ainsi étayer la constitution des dossiers des usagers.
- Deux utilisations :
  - la première concerne directement les réunions de Projet Individualisé ; l'ensemble des faits significatifs est repris dans sa globalité pour l'utilisateur dont il est question pour la réunion P.I programmée. Cet élément permet alors d'avoir une vision plus complète et plus précise des différents moments marquants sur l'ensemble de la période. Ainsi, le travail d'analyse et de synthèse ne s'étaye pas seulement sur les événements récents et souvent réducteur de la dynamique de l'utilisateur.
  - la deuxième utilisation est plus immédiate ; à partir d'un journal hebdomadaire qui récapitule l'ensemble des faits significatifs, l'équipe médico-social recoupe, met en perspective ou fait ressortir ce qui lui semble faire problème dans le quotidien des ateliers et des usagers. Des thèmes de réflexion peuvent alors apparaître, ou des situations particulières qui pourront mobiliser un travail collectif de l'ensemble des intervenants. Ces éléments constituent alors les supports d'un travail d'analyse des pratiques qui s'effectue lors des réunions d'équipe sociale.

Cet exemple met en évidence les apports de la démarche Qualité dans la pratique professionnelle et quotidienne des intervenants. Il est évident qu'une meilleure pratique, et bientôt une bonne pratique, issue de la démarche Qualité a des impacts sur le quotidien des usagers.

Comment en être certain ? Comment le vérifier ?

La garantie par la traçabilité de l'existence d'un Projet Individualisé dans lequel sont définies les actions, les moyens mis en œuvre et le délai de sa réalisation, passe aussi par d'autres étapes complémentaires et indispensables :

- La validation du Projet par l'utilisateur lui-même : cette étape est précisée dans la procédure P.I. Le Projet Individualisé ne pourra entrer en vigueur qu'après avoir été validé par l'utilisateur lui-même. C'est le directeur qui présente à l'utilisateur accompagné de son moniteur référent, le travail fait en équipe pluridisciplinaire, en l'absence de l'utilisateur, et qui ne constitue alors qu'une proposition de projet. Le choix de ne pas faire participer l'utilisateur à la réunion P.I. repose sur deux points. Le premier est que l'ensemble des intervenants souhaite pouvoir exprimer, lors des réunions de travail, leurs doutes, leurs craintes parfois, sans en accabler l'utilisateur lui-même. Le deuxième repose sur la difficulté constatée de la plupart des usagers à assumer une réunion où ils sont seuls face à une assemblée de professionnels. Je pense aussi que le rôle du directeur, dans ce domaine précis, est bien de présenter à l'utilisateur, le travail d'une équipe dont il a à répondre et qu'il a aussi à garantir.
- La mesure de l'effectivité des actions annoncées : cette action ne relève pas d'une procédure mais d'un outil spécifique de mesure. Recenser en les enregistrant, les actes posés, après les avoir identifiés est possible à partir d'un logiciel informatique (Progédís). C'est un outil dont l'utilisation reste simple et rapidement maîtrisable. Il suppose toutefois un parc informatique suffisant pour permettre son accès à l'ensemble des intervenants. Dans le cas du C.A.T ALPHA, l'installation d'un tel équipement est prévue pour l'année 2003 et permettra de vérifier l'effectivité des actions posées au bénéfice de l'utilisateur, et par la même la conformité du Projet Individualisé.
- La mesure de la satisfaction de l'utilisateur : cette action repose sur une procédure spécifique.

### 3.3.1.3 La procédure d'évaluation de la satisfaction

Si l'article 22 de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 introduit la notion d'évaluation des activités et de la qualité des prestations fournies par les établissements sociaux et médico-sociaux, elle fait référence à des organismes extérieurs qui seront habilités par le futur Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. Pourtant l'évaluation de la satisfaction de l'utilisateur constitue une étape importante dans la recherche de l'amélioration de la prestation dont il est le destinataire. De même, l'évaluation de la satisfaction des salariés, des parents des usagers et des partenaires, est aussi une source d'information importante qui permet de réajuster le fonctionnement de l'établissement et d'améliorer la qualité des prestations fournies. La procédure d'évaluation de la satisfaction, au C.A.T ALPHA est donc polymorphe et se décline dans trois instructions qui la cadrent :

- L'évaluation de la satisfaction des usagers
- L'évaluation de la satisfaction des salariés
- L'évaluation de la satisfaction des parents et des partenaires

Ces instructions se présentent sous forme de questionnaires qui sont, soit passés directement dans le cadre d'une rencontre individualisée pour les usagers, soit adressés par courrier pour les salariés, les parents et les partenaires.

Les éléments recueillis permettent d'avoir une représentation croisée de l'établissement à partir des perceptions particulières des différents acteurs concernés.

Il serait réducteur de penser que la recherche de la satisfaction de l'utilisateur passe uniquement par une procédure d'évaluation de la satisfaction. Celle-ci constitue un élément qui nous renseigne sur la perception qu'ont les usagers, à un moment donné, de l'établissement et des prestations qui leur sont adressées. En ce sens, il ne s'agit pas de limiter la parole de l'utilisateur à la simple expression de son degré de satisfaction ; ce qui reviendrait à lui demander d'exprimer son sentiment sans pour autant l'associer vraiment au fonctionnement de l'établissement. Aussi, si l'évaluation de la satisfaction s'avère être une étape importante, elle vient compléter un dispositif plus complexe qui tend à développer l'expression de l'utilisateur, que ce soit sur un plan collectif ou individuel. En effet, c'est bien d'un changement de posture qu'il s'agit. Favoriser l'émergence de l'utilisateur en tant que sujet, c'est lui reconnaître une parole.

Au sein du C.A.T ALPHA, je développe des moyens d'expression pour les usagers aussi bien sur le plan collectif, avec la mise en place de réunions d'expression dans les ateliers, qu'individuel, en favorisant les entretiens formels réguliers des usagers avec les différents

intervenants de l'établissement. L'ensemble de ces deux dispositifs visant une amélioration de la place de l'utilisateur reconnu, alors, dans une parole spontanée et continue.

### **3.3.2 La formation comme support indispensable**

La mise en œuvre effective de telles procédures demande de la compétence et des connaissances. Je constate, de ce point de vue, le peu de personnel ayant suivi des formations de base dans le domaine médico-social. Issus de l'entreprise pour la plupart, ayant des compétences techniques dans le secteur de la production, le personnel encadrant les ateliers de production a cependant acquis de l'expérience de terrain dans les relations avec les usagers. Toutefois, il m'est apparu complexe de conduire une démarche Qualité au sein du C.A.T. sans que la connaissance des bases même de l'action sociale ne soit connue et partagée. Attendre qu'un nombre significatif de personnel encadrant, à titre personnel, ait fait la démarche d'entrer dans un cursus de formation, renvoyait loin dans le temps la possibilité du changement. M'appuyant sur la volonté, la conscience de leur manque en la matière, le désir d'apprendre et de valoriser leur fonction, j'ai mis en place une formation collective que nous avons créée avec un centre de formation de travailleurs sociaux du département.

Cette formation de dix demi-journées par an et par personne, a concerné l'ensemble des salariés de l'établissement ( coût 65 KF ; intégrés au budget au P.A.U.F. 2001). Elle a porté sur quatre thèmes clés :

- Qu'est ce qu'une personne handicapée ?
- Qu'est ce qu'un moniteur d'atelier ?
- Quels sont les missions d'un C.A.T au regard des textes de lois ?
- Quelle est la fonction du P.I (Projet Individualisé) ?

En fin d'année 2001, le bilan de la formation est positif. Ces temps ont permis de poser les grandes lignes de l'action à mener au sein du C.A.T. Ils ont aussi ouvert de réelles capacités à la réflexion et le désir affirmé pour certains d'entrer en formation qualifiante à terme. Une deuxième formation collective a pu être construite en prolongement ; celle-ci, pour l'année 2002, porte sur deux thèmes que les salariés ont souhaité approfondir :

- La maltraitance
- Le vieillissement de la personne handicapée

Sur un plan individuel, dès l'année 2002, deux personnels encadrants engagent, avec le centre de formation de PAU, une formation de moniteur d'atelier.

D'autre part, la formation créée en partenariat avec le centre de formation de travailleurs sociaux, a intéressé d'autres C.A.T. qui rencontrent les mêmes problèmes d'insuffisance de formation des personnels encadrants. Elle est devenue un produit de formation qui tend à se développer. Ce faisant, les établissements concernés, dont le C.A.T. ALPHA, se rencontrent et échangent sur les solutions possibles à envisager en mutualisant leurs moyens respectifs.

### **3.3.3 Des moyens financiers à prévoir**

Développer les compétences des personnels encadrant vise à aboutir à modifier, à terme, leur qualification professionnelle. Cette dynamique engendre des coûts financiers que je prévois dans les budgets à venir.

Une enveloppe de 60 KF (9 150 €) est prévue au plan annuel d'utilisation des fonds, pour continuer le développement des formations collectives ; cette somme représente 50% des sommes disponibles sur cette ligne budgétaire.

Des demandes de formations individuelles qualifiantes sont prises en compte dans le cadre de congé individuel de formation (C.I.F). Les délais d'attente varient entre 3 et 4 ans avant de pouvoir entrer en formation. Les formations varient entre 2 et 3 ans selon qu'il s'agit de formation de moniteur ou d'éducateur technique spécialisé.

L'ensemble de ces délais reporte à 5 ou 7 ans, l'impact des changements de qualification qu'il faudra prendre en compte au budget principal d'action sociale (B.P.A.S.). La variation du G.V.T. (Glissement, Vieillesse, Technicité), lié à 5 départs à la retraite dans les 8 années à venir permettra, à moyen constant, d'enregistrer ces impacts. Exposé à l'autorité de contrôle, ce plan rencontre un accord de principe.

## CONCLUSION

Les 8 et 9 juillet 2002, le premier audit tierce partie est effectué au C.A.T ALPHA. Après une visite des nouveaux locaux, des différents ateliers, c'est tout le système qualité qui est contrôlé et évalué (dire ce que l'on fait, faire ce que l'on dit et le prouver).

L'audit porte sur la mesure de réalisation des différents engagements du référentiel associatif et débouche sur des conclusions et une appréciation globale.

C'est une étape importante pour les salariés et le directeur de l'établissement. Même si cela peut paraître désuet, le fait d'être apprécié et évalué par des personnes extérieures à l'établissement crée une tension, un trouble voire une émotion que l'on connaît bien les jours d'examen. C'est aussi une bonne expérience collective qui vient renforcer l'équipe et la dynamise pour les étapes à venir.

Les conclusions de l'audit qui feront l'objet d'une diffusion en réunion institutionnelle sont encourageantes.

*« Plusieurs impressions générales se dégagent de l'audit au C.A.T ALPHA :*

- *Des locaux bien adaptés, susceptibles de permettre un développement harmonieux, tant des activités sociales que de production ;*
- *Une volonté de progression, un dynamisme mis au service d'un meilleur service aux personnes accueillies ;*
- *Une impression de calme et de sérénité ;*
- *Un travail en cours quant à la mise en œuvre d'un Système de Management de la Qualité et de l'Éthique et de l'Environnement social. Bien que ce travail ne soit pas achevé (ce dont la direction et les animateurs qualité ont pleine conscience), on y ressent le désir de progresser.*
- *L'affirmation par la direction, d'une stratégie délibérée de placer le C.A.T dans une dimension sociale et médico-sociale. »*

Suivent deux réserves :

*« Première réserve : maîtriser le processus P.I. dans la mesure où seulement 20% des usagers ont été bénéficiaires de la nouvelle méthodologie mise en œuvre dans le cadre de la démarche qualité.*

*Deuxième réserve : se mettre en conformité avec la loi du 2 janvier 2002 ;*

*L'établissement devra se mettre en conformité avec les exigences de la nouvelle loi :*

- *livret d'accueil*
- *charte des droits et libertés*

- *projet d'établissement mis en conformité avec le système qualité. »*

Enfin,

*« Une reconnaissance comme membre associé de l'I.D.Q.S.(Institut pour le Développement de la Qualité Sociale) pourrait être envisagée au niveau 1 sous réserve :*

- *De mise en forme de la gestion documentaire*
- *Que la charte des droits et libertés soit travaillée en priorité avant la fin de l'année 2002.*

*Cette attestation est accordée pour une année. »*

Les conclusions du premier audit viennent scander une étape et tracer une perspective pour les suivantes : il reste du travail à l'ensemble des équipes pour continuer de promouvoir plus encore le droit des usagers au sein de l'établissement.

Cependant ces conclusions ne relatent pas totalement la dynamique de l'établissement qui, par la démarche qualité, aboutit à une mobilisation de l'ensemble des acteurs vers une amélioration constante des prestations. La perspective de vivre mieux, une vie bonne dirait Paul RICOEUR, dans une institution juste est une valeur partagée et mobilisatrice.

Les réelles avancées dans la dimension sociale de l'établissement ont aussi modifié le secteur production. La mise en place de grille de compétence et de grille de polyvalence pour chacun des usagers a permis de mieux adaptés les postes de travail aux personnes. De même, certaines productions trop contraignantes et peu adaptées aux usagers ont été abandonné aux profits d'autres plus enrichissantes sur le plan humain.

Aux vues des éléments du premier audit, conduire une démarche qualité pour promouvoir le droit des usagers me semble une démarche efficace en ce qui concerne l'établissement que je dirige : le C.A.T. ALPHA.

Toutefois, et d'une façon plus générale, je dirais que faire évoluer le choix des activités de production, la conception des ateliers, l'organisation des tâches, d'une logique de production pure vers une logique médico-sociale pour promouvoir le droit des usagers, dépend en grande partie de la qualité et de la qualification du personnel.

En effet, le personnel encadrant les activités de production, doit mettre en situation de travail des personnes handicapées, apporter les adaptations nécessaires à leurs postes de travail, veiller sur leurs conditions de travail et de sécurité, améliorer leur qualification professionnelle par le biais de formation et d'entraînement au travail et, en même temps, être à l'écoute, observer, rassurer, accompagner la mise en place effective de leur Projet Individualisé. Assurer cette responsabilité nécessite non seulement un niveau de qualification, mais aussi une certaine dynamique ; dynamique aujourd'hui indispensable à l'encadrement des usagers dans les Centres d'Aide par le Travail.

Ainsi, pour parvenir à impulser cette dynamique, la mobilisation du personnel encadrant les activités joue un rôle primordial.

Alors, avant tout, il est nécessaire d'expliquer clairement la vocation du C.A.T. dans sa fonction d'établissement médico-social et la qualité de services à rendre à l'utilisateur, et que l'on attend du personnel encadrant.

La démarche qualité peut alors être un support pertinent pour développer cette dynamique car elle est:

- Une méthode rigoureuse, précise et contenante ;
- Un guide pratique (de bonnes pratiques, si l'on se réfère à un référentiel) ;
- Aussi une contrainte, puisque contenu dans la loi du 02 janvier 2002 ;
- Un outil pédagogique puissant qui amène à revisiter les fondamentaux de l'établissement ;
- Un support aidant et valorisant pour les professionnels ;

Comprise ainsi, conduite par le directeur, la démarche Qualité constitue bien un atout majeur pour que le droit des usagers ne reste pas incantatoire, mais qu'il soit bien inscrit au cœur de nos pratiques.

## Bibliographie

### ➤ Ouvrages :

- ABADIE B. *L'A.D.A.P.E.I. des Pyrénées-Atlantiques : 40 ans de vie*. Lons : Éditions Imprimerie Moderne, 2002. 118 p.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DU TRAVAIL SOCIAL. *Éthique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux*. Rennes: Éditions E.N.S.P., 2001. 150 p.
- CROZIER M., FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*. Paris : Éditions du Seuil, 1977. 478 p. Collection Points Essais.
- COULON M., CREHIN J.F. *Garantir la qualité dans le médico-social, une expérience réussie de certification*. Saint-Denis La Plaine : Éditions A.F.N.O.R., 2001. 132 p.
- DUCALET P., LAFORCADE M. *Penser la Qualité dans les Institutions sanitaires et sociales*. Paris : Éditions Seli Arslan, 2000. 272 p. Sens, enjeux et méthodes.
- DUCAMP A. (recueil de textes d'André DUCAMP). *D'une culture nécessaire en action sociale*, Bordeaux : I.R.T.S Aquitaine, 2000. 201 p.
- GOFFMAN E. *Stigmate : les usages sociaux des handicapés*. Paris : Éditions Les Éditions de Minuit, 1975. 170 p.
- HUMBERT C. (ouvrage coordonné par). *Les usagers de l'Action sociale, Sujets, clients ou bénéficiaires ?* Paris : Éditions L'Harmattan, 2000. 285 p.
- JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droits des usagers dans les établissements d'action sociale. (2<sup>ème</sup> édition actualisée)* Paris : Éditions Dunod, 2002. 207 p. Collection Action Sociale.
- JOINING J.L., *Maîtriser la démarche Qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Paris : Éditions E.S.F., 1998. 135 p. Collection Actions Sociales / Société.
- MEMMI A. *Le buveur et l'amoureux, le prix de la dépendance*. Paris : Éditions Arléa, 1996. 254p.
- MIRAMON J.M. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes: Éditions E.N.S.P., 1998. 99 p.
- MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.M. *Le métier de directeur : techniques et fictions*. . Rennes: Éditions E.N.S.P., 2001. 266 p.

- RICOEUR P. *Le Juste 2*. Paris : Éditions Esprit, 2001. 297 p. Collection Philosophie
- ROSANVALLON P. *La nouvelle question sociale*. Paris: Éditions du Seuil, 1995. 223 p. Collection Points Essais.
- SUE R. *Renouer le lien social : liberté, égalité, association*. Paris : Éditions Odile Jacob. 2001. 238 p.
- ZRIBI G. *L'avenir du travail protégé, centres d'aide par le travail et intégration*. Rennes: Éditions E.N.S.P., 1998. 111 p.

➤ **Dictionnaires :**

- BARREYRE J.Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSUS P. *Dictionnaire critique d'Action sociale*. Lonrai : Éditions Bayard, 1995. 433 p.
- REY A. *Le ROBERT, Dictionnaire historique de la langue Française*. (sous la direction de ). Paris : Éditions Dictionnaires Le ROBERT. 1998. 4300 p.

➤ **Revue :**

- L.S.V. (Le Savez-Vous) revue du C.R.E.H.A.I. AQUITAINE ; éditoriaux de M. Philippe DUCALET des n° 60 et 63.

➤ **Textes de Lois :**

- Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 (J.O. du 1<sup>er</sup> juillet) dite d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 (J.O. du 1<sup>er</sup> juillet) relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 dite loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- Circulaire 60-AS du 08 décembre 1978 relative au Centre d'Aide par le Travail.

## Liste des annexes

Organigramme du C.A.T. ALPHA (avant la restructuration de mai 2000)	1
Organigramme du C.A.T. ALPHA (après la restructuration de mai 2000)	1 bis
Conduire une démarche qualité au C.A.T. ALPHA	2
Lettre d'engagement du Directeur dans la démarche Qualité	3
Type et fonction des réunions au C.A.T. ALPHA (tableau 1)	4
Type et fonction des réunions au C.A.T. ALPHA (tableau 2)	4 bis
Financement de l'aménagement du C.A.T. ALPHA sur son nouveau site	5
Procédure Projet Individualisé initial	6
Le Projet individualisé dans la démarche Qualité	7
Instruction faits significatifs	8

ANNEE	2000	2001	2002	2003		
<b>CONTEXTE</b>						
Déménagement	Cahier des charges	Construction du futur site	Déménagement (02.04.02)			
	Plan	Suivi du chantier	Emménagement nouveau site			
	Dossier administratif		d' IDRON			
<b>PRELIMINAIRES</b>						
Sécuriser le site de PAU	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D			
Restructurer	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D					
Réorganiser	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D					
Impliquer	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D			
Former	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D			
<b>OPERATIONALISATION DE LA DEMARCHE QUALITE</b>						
Autoévaluation et Bilan	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D					
Engagements Qualité et Référentiel		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D				
Animateurs Qualité (nomination)		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D				
Procédure des procédures		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D				
Procédure accueil-admission		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D				
Procédure P.I.		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D			
Procédure recueil faits significatifs		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D			
Mise sous gestion documentaire			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D			

Evaluation satisfaction des usagers			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Evaluation satisfaction des parents			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Evaluation satisfaction des salariés			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Clarification notion de maltraitance			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Charte des droits et libertés			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Livret d'accueil			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Règle de fonctionnement (réécriture)			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Projet d'établissement (réécriture)			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
AUDIT			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	<b>ANNEXE 2</b>
<b>MISE EN PLACE D'OUTILS COMPLEMENTAIRES</b>				
Grille de compétence		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D		
Grille de polyvalence			J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
Recueil des faits significatifs		J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	J.F.M.A.M.J.J.A.S.O.N.D	
<b>Légende</b> : en rouge, les mois de l'année concernés par l'action				

**CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL**

**C.A.T. "ALPHA"**

**19 Avenue Beau Soleil**

**4 - 64320 IDRON**

**5 - TEL : 05 59 02 52 82      FAX : 05 59 30 34**

**11**

## **5.1 ENGAGEMENT DU DIRECTEUR**

[DU](#)

### [6 - CAT ALPHA](#)

L'ADAPEI des Pyrénées-Atlantiques, gestionnaire de notre établissement s'est engagée dans une démarche de Qualité, dans l'esprit de la Charte de l'Association.

Monsieur le Directeur Général a demandé aux établissements et services de mettre en œuvre un système Qualité, déléguant aux Directeurs la « responsabilité de veiller au respect et à la mise en œuvre de cette politique » et de lui en rendre compte.

Dans le cadre de cette délégation, et afin de toujours mieux satisfaire les besoins exprimés, implicites ou latents de nos usagers et clients, le CAT ALPHA s'engage à ce qu'ils soient bénéficiaires :

- [D'un cadre et de conditions de travail adaptées, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité, permettant aux personnes accueillies une valorisation par le travail, tant](#)

dans son accomplissement que par le statut social, la reconnaissance qu'il procure ou comme support à l'insertion vers le milieu ordinaire.

- De soutiens professionnels, techniques, médico-sociaux qui conditionnent l'exercice de ses missions sociales soutenues par ses activités économiques de production ; l'ensemble de ses actions tendant au bien être de la personne accueillie (tel que défini par la circulaire 60 AS du 08.12.1978).
- De la mise œuvre d'un projet individualisé, support à l'action sociale menée, élaboré selon des procédures explicites, évalué en équipe pluridisciplinaire et plaçant l'utilisateur client au centre du dispositif, respectant ainsi sa place et ses aspirations.

D'une manière générale, l'établissement s'engage dans une stratégie de progrès et de maîtrise des coûts, qui pour être pérenne, exige une recherche permanente de valorisation des rôles professionnels, contrepartie légitime de la valorisation des rôles sociaux proposée aux usagers clients.

La mise en œuvre de cette démarche Qualité se fera selon le principe suivant :

- **PR**évoir ce que l'on veut faire
- **PR**atiquer, c'est à dire, faire ce que l'on a prévu de faire
- **PR**ouver, c'est à dire, évaluer, mesurer les écarts éventuels
- **PR**ogresser afin de réduire ces écarts et, si possible, les supprimer.

S'agissant de services créés par l'homme et pour les hommes, la part de la valeur humaine et du climat social, dans le résultat qualitatif, est aussi important que celle de la méthode et la rigueur.

Je demande à chaque intervenant du CAT ALPHA de s'engager dans cette démarche Qualité, afin de remplir toujours mieux les missions qui nous sont confiées et qui nous font honneur.

Fait à PAU, le 09 Janvier 2001

**Gilles  
TROMBERT**

Directeur du CAT ALPHA

**TYPE ET FONCTION DES REUNIONS AU C.A.T ALPHA -**

(tableau 1)-

TYPE DE REUNION	QUI ?	QUAND ?	DUREE ?	POURQUOI ?
	Participants	Périodicité		Finalité de la réunion
<b>réunion d'information</b>	Directeur, directeur-adjoint, personnel encadrant,	Hebdomadaire	30 minutes	Toutes informations concernant la vie de l'établissement.(mouvement de personnel, arrivée de nouveaux usagers, présence de stagiaire...)
	Médecin-psychiatre, assistante sociale, 1 secrétaire.			
<b>réunion médico-sociale</b>	Directeur, directeur-adjoint, médecin-psychiatre,	Hebdomadaire	2 heures	Suivis des situations individuelles des usagers
	assistante sociale.			Analyse du recueil des faits significatifs, Préparation et gestion des stages d'usagers
<b>réunion équipe sociale</b>	Directeur, directeur-adjoint, personnel encadrant,	Bi-mensuelle	2 heures	Analyse de la pratique, réflexion sur thème,
	Médecin-psychiatre, assistante sociale, 1 secrétaire.			Travail sur la démarche qualité.
<b>réunion de direction</b>	Directeur, directeur-adjoint, comptable.	Hebdomadaire	1 heure	Point sur l'évolution de l'établissement, projets,
				Stratégie ressource humaine, prévisions budgétaires.

réunion de direction	Directeur, directeur-adjoint, comptable,	Trimestrielle	2 heures	Point sur la cohérence de l'établissement dans		
stratégie	Médecin-psychiatre, assistante sociale,			son équilibre entre le social et l'économique.		
	Moniteurs principaux.			Projets et perspectives au regard des besoins		
				des usagers.		<b>ANNE XE 4</b>
réunion de direction et	Directeur, directeur-adjoint, comptable,	Bi-mensuelle	2 heures	Point sur les activités de production, projets		
des moniteurs principaux	Moniteurs principaux.			Perspectives et stratégie.		
réunion par activité	Directeur-adjoint, moniteur principal de l'activité,	Hebdomadaire	30 minutes	Point sur les activités de production et		
	Personnel encadrant l'activité.			organisation de l'atelier en fonction des usagers		

TYPE ET FONCTION DES REUNIONS AU C.A.T ALPHA - (tableau 2)-					
TYPE DE REUNION	QUI ?	QUAND ?	DUREE ?	POURQUOI ?	
	Participants	Périodicité		Finalité de la réunion	
<b>Réunion des services généraux</b>	Directeur, directeur-adjoint, comptable, agents des services généraux.	Mensuelle	1heure 30	Point sur l'organisation des services, améliorations et perspectives	
<b>Réunion des services administratifs</b>	Directeur, directeur-adjoint, comptable, secrétaires.	Mensuelle	1heure 30	Point sur l'organisation des services, améliorations et perspectives	
<b>Réunion institutionnelle</b>	Tout personnel salarié de l'établissement	Semestriel le	3 heures	Le directeur rend compte aux salariés de l'état de l'établissement, trace les perspectives. C'est aussi un espace de débats et d'échanges.	
<b>Réunion de Projet Individualisé (P.I.)</b>	Directeur, directeur-adjoint, moniteur référent, Médecin-psychiatre, assistante sociale, partenaire extérieur, 1 secrétaire.	1 par an et par usager	1 heure	Conceptualisation, mise en place, évaluation des projets individuels de chacun des usagers	
	L'utilisateur concerné en second temps.				

	<u>Réunion du conseil d'établissement</u>	1 représentant Association, 2 représentants des parents, 1 représentant Mairie, 2 délégués des usagers, 2 délégués du personnel, directeur.	3 par an	3 heures	Lieu d'échange et de concertation concernant l'ensemble de la vie de l'établissement, réel espace de vie démocratique institutionnelle.	
	<u>Réunion d'expression par atelier</u>	directeur, directeur-adjoint, médecin-psychiatre, moniteur(s) de l'atelier, usagers de l'atelier.	3 par an	1 heure	temps d'échange, de régulation, de réflexion au niveau des ateliers	<b>ANNEXI 4 bis</b>

**PROCEDURE D'ELABORATION DU  
PROJET INDIVIDUALISE INITIAL**

Page 1/4  
Du 4/05/01 GT/SD  
QUA A204

Auteur : GT/SD

Version n° 00

**1 – Objet de la procédure :**

Clarifier qui fait quoi, comment, quand, en matière d'élaboration du projet initial de chaque travailleur handicapé.

**2 – Date d'application :**

2 janvier 2002

**3 – Domaine d'application :**

Ensemble des personnes concernées n'ayant pas encore bénéficié d'un projet initial. La procédure débute au moment de l'admission de la personne. Elle se termine au moment de l'élaboration du projet individuel. (dans les 6 mois après l'admission).

**4 – Textes, règles juridiques et dispositions préétablies opposables :**

Lois 75 535 du 30 juin 1975 et textes modificatifs.  
Circulaire 60 AS du 08 décembre 1978.  
Projet d'établissement validé. Référentiel qualité associatif.

**5 – Sigles ,Abréviations et vocabulaires utilisés :**

<b>D = Décide</b>	<b>P = Participe</b>	<b>R = Responsable</b>
<b>E = Exécute</b>	<b>C = Conseille</b>	<b>S = Signe</b>
<b>I = est Informé</b>	<b>PEX = Personne Extérieure</b>	
<b>REF = Référent</b>	<b>TPC = Toutes personnes concernées</b>	
<b>ASS = Assistante sociale</b>	<b>DIR = Directeur</b>	
<b>THA = Travailleur Handicapé</b>	<b>MEP = Médecin Psychiatre</b>	
<b>SEC = Secrétaire</b>		

**6- Dispositions spécifiques :**

Le projet individualisé est considéré comme le service à rendre, il est le guide des pratiques, il garantit la mise en œuvre de la mission sociale du CAT.

**7 Destinataires :**

Classeur Qualité (1 ex). Les professionnels concernés sont avertis de l'existence de la PRO qui est disponible à la consultation.

**8 - Approbation**

	NOM PRENOM	FONCTION	DATE	VISA
<b>Animateur Qualité</b>	PLAISANT Maïté	Assistante sociale		
	ARLA Patrick	Comptable		
	LADOUES Claude	Moniteur principal		
<b>Le Directeur</b>	TROMBERT Gilles			

Auteur : GT/SD	<b>LOGIGRAMME PROCEDURE PROJET INDIVIDUALISE</b>	Page 2/4 Du 4/05/01 GT/SD QUA A204
Version 00		

N°	Etapes	REF	TPC	ASS	DIR	THA	PEX	MEP	SEC
1	Intégrer l'utilisateur	R	P						
2	Planifier dates PI	P		R	S	I	I		
3	Investiguer			P	R			P	
4	Observer	P	P	P	R			P	
5	Ecouter	P	P	P	R			P	
6	Enregistrer	P	P	P	R			P	
7	Evaluer compétences sociales et professionnelles	R	P						
8	Préparer dossier	P		P	R			P	E
9	Tenir Réunion	P		P	R		P	P	
10	Recevoir l'utilisateur	P			R	P	P*		
11	Rédiger le PI	P			R	P	P*		
12	VALIDER Et SIGNER	P			R	D	P*		

**1: Intégrer l'utilisateur**

Conformément à la procédure QUA A203, le référent facilite l'intégration des personnes. Y participe également l'ensemble des professionnels.

**2: Planifier dates PI**

En liaison avec le référent, l'Assistante sociale fixe la date de la réunion PI qui doit se tenir dans les 6 mois suivant l'admission.

Le T.H.A, les professionnels concernés, le (ou les) partenaires extérieurs sont informés de cette date par diffusion du planning trimestriel. Celui-ci est signé par le directeur.

**3: Investiguer**

Sous la responsabilité du directeur, l'Assistante Sociale recueille tous les éléments d'information susceptibles de mieux comprendre la problématique de la personne. Cette recherche d'informations comprend l'anamnèse : renseignements fournis à partir du questionnement de la personne et si nécessaire de son entourage quant aux circonstances qui expliquent son état actuel. Le Médecin Psychiatre recueille tous les éléments relatifs à la santé mentale de la personne concernée.

**4 : Observer :**

L'observation permanente permet de repérer les évolutions, les faits significatifs, les événements ou les incidents critiques susceptibles d'aider à la mise en œuvre et à l'adaptation ou à l'évaluation du projet individualisé.

Une instruction référencée QUA A331 clarifie la notion de faits significatifs et leur traçabilité.

**5. Ecouter :**

L'équipe considère l'écoute de la personne et de son environnement proche comme l'élément indispensable à la bonne préparation du projet.

Une fiche d'entretien complète les dispositifs de traçabilité (imprimé QUA A518)

**6. Enregistrer :**

L'instruction QUA A331 précise les enregistrements à réaliser (faits significatifs ) suivant le point 4 .

**7. Evaluer les compétences sociales et professionnelles.**

Le référent est chargé de mettre en œuvre le système d'évaluation qui comprend :

- la grille de polyvalence individuelle.
- Les fiches de compétences personnelles, sociales et professionnelles.

**8. Préparer le dossier :**

La secrétaire s'assure que tous les documents nécessaires à la bonne tenue de la réunion (étape 9) ont bien été réalisés. Elle les centralise huit jours avant la date de la réunion.

Ces documents sont :

- la grille de polyvalence (fournie par le référent)
- Les fiches de compétences. Imprimé QUA A509 (référent)
- Une anamnèse (ASS et MEP)
- Fiche d'entretien formalisé (ASS)
- Synthèse des faits significatifs (Référent).

**9. Tenir la réunion :**

Une instruction clarifie l'organisation de la réunion de projet individualisé (référéncée QUA A332).

**10. Recevoir l'usager :**

Le directeur reçoit la personne concernée dans les 15 jours, accompagnée de son référent et de son représentant légal (si mesure de tutelle). Il lui présente les axes du projet préétabli et recherche son adhésion.

Le projet présenté a pour but prioritaire d'accompagner la personne afin d'atteindre ses propres objectifs.

**11. Rédiger le PI :**

Le PI est rédigé avec la participation de la personne ( ou de son représentant légal)\* .

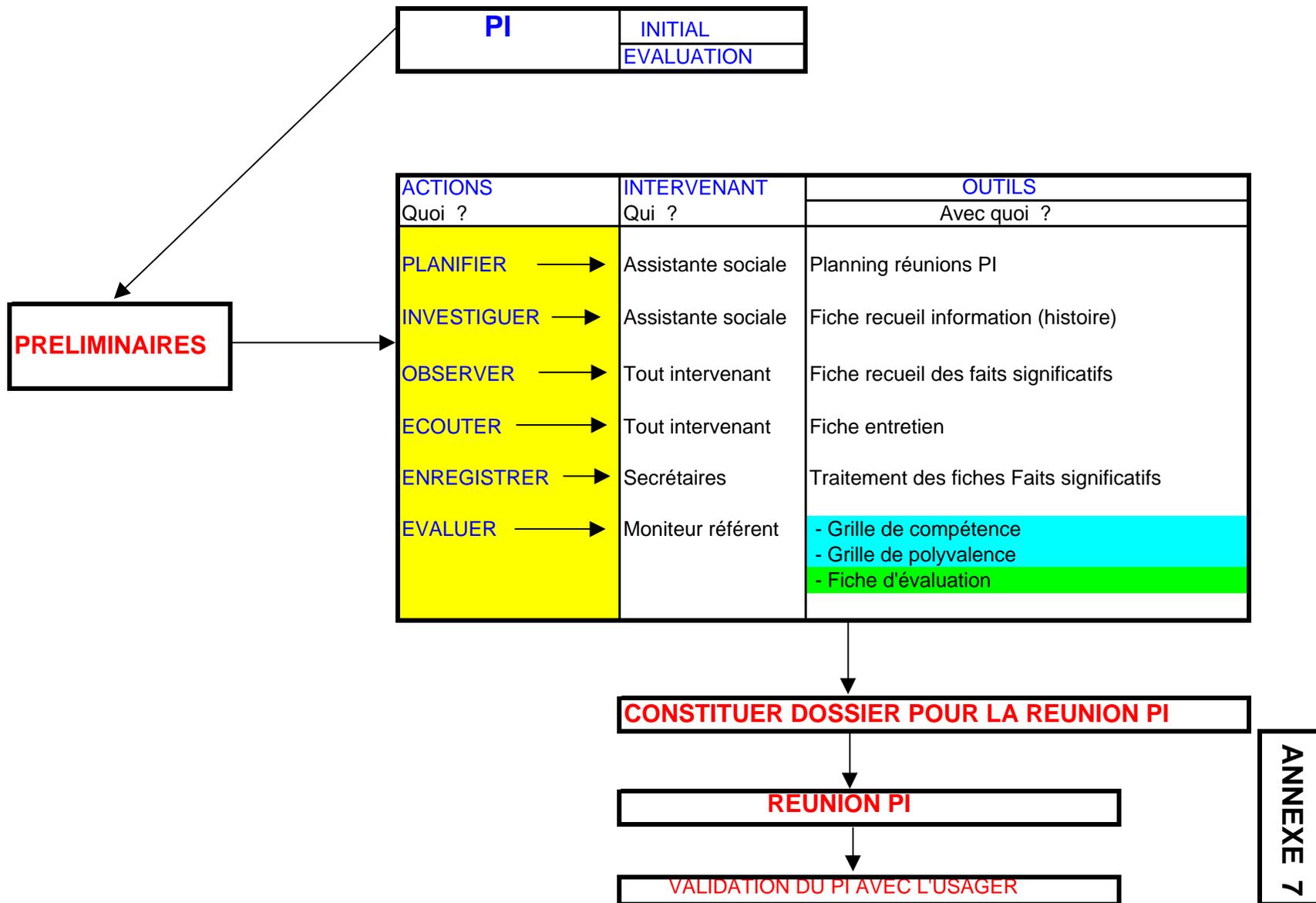
**12. Valider et signer :**

Si la personne ne valide pas le projet présenté, la procédure doit être reprise (9-10-11)

Selon l'importance des changements éventuellement souhaités par la personne, le directeur décide du niveau auquel la procédure doit être reprise.

La personne valide le projet et le signe avec le directeur et le référent.

## Le Projet individualisé dans la démarche Qualité



## A CLARIFICATION DU VOCABULAIRE UTILISE :

## FAITS SIGNIFICATIFS

Page 2/5  
Du 16/07/01 GT/SD  
QUA 03 31

Auteur : GT/SD

Version n° 00

**Est un fait significatif :**

*"Tout événement, acte, propos, comportement ou évolution d'une personne qui attire l'attention ou est repérée par un intervenant, à un moment (ou sur une période) donné, soit que ce fait fasse partie des éléments de vigilance auxquels s'astreignent ces intervenants, soit qu'il ait un caractère exceptionnel ou extraordinaire.*

*Ces constats factuels ont toujours une relation avec le projet individualisé dans son sens de "service à rendre à la personne", respectueux des droits et libertés"*

**Remarques :**

**\* Il est tout aussi important que chaque intervenant garde sa sensibilité personnelle et que les différentes sensibilités puissent s'exprimer dans le cadre d'un travail d'équipe garant du respect des différences et des perceptions mais aussi structurant des compétences...**

**\* Les intervenants seront toujours en éveil quant aux risques de banalisation des problématiques ("effets tondeuse") ou de stigmatisation des difficultés ; dans tous les cas ils respecteront les principes posés par la procédure des Projets Individualisés.**

Auteur : GT/SD	<b>INSTRUCTION DE MISE EN ŒUVRE DES ENREGISTREMENTS DES FAITS SIGNIFICATIFS RELATIFS AUS USAGERS ET DE LEUR UTILISATION</b>	Page 1/5 Du 16/07/01 GT/SD QUA 03 31
----------------	---	--

**1 – Objet de L'instruction :**

Clarifier la notion de faits significatifs,  
Préciser les modalités de l'enregistrement de ces informations,  
Assurer la traçabilité du système.

**2 – Date d'application :**

2 janvier 2002

**3 – Domaine d'application :**

Tous les travailleurs handicapés du CAT ALPHA.  
Cette instruction peut être complétée dans des domaines accessoires, par des notes internes, classées et diffusées dans le cadre du système qualité.

**4 – Textes, règles juridiques et dispositions préétablies opposables :**

Cf. procédure des projets individualisés réf. QUA A2 204 et principes définis par les chapitres 5 et 7 de la norme ISO 9000 et article 7.5.2 version 2000 pour référence conceptuelle.

**5 – Sigles, Abréviations et vocabulaires utilisés :**

Sans objet pour cette instruction.

**6- Dispositions spécifiques :**

Les enregistrements et la traçabilité se réfèrent aux points de vigilance, objectifs et stratégies définis par le projet de chacun des ouvriers.

**7 Destinataires :**

Classeur Qualité (1 ex). Les professionnels concernés sont avertis de l'existence de l'instruction qui est disponible à la consultation.

**8 - Approbation**

	NOM PRENOM	FONCTION	DATE	VISA
<b>Animateur Qualité</b>	PLAISANT Maïté	Assistante sociale	16/07/01	
	ARLA Patrick	Comptable	16/07/01	
	LADOUES Claude	Moniteur principal	16/07/01	
<b>Le Directeur</b>	TROMBERT Gilles		16/07/01	

## EXEMPLES DE FAITS SIGNIFICATIFS

Page 3/5  
Du 16/07/01 GT/SD  
QUA 03 31

Auteur : GT/SD

Version n° 00

Les exemples qui suivent sont donnés à titre indicatif et dans un but pédagogique. Ils repèrent des faits positifs ou négatifs, montrant ainsi que le travail d'observation et d'écoute s'appuie sur la vigilance de tous les professionnels, vis à vis de tous les ouvriers, (que ceux ci se manifestent ou au contraire s'isolent et ne se fassent pas remarquer).

Dates Des faits	Personnes concernées	Professionnels rédacteurs	Faits observés (où, quand, quoi)	Dimensions*		
				1	2	3
6/07/01	Martine W	Jean R	Fugue de 14 h à 16 h 30 à la suite de l'organisation des repas			X
6/07/01	Lucienne B	JR	Se met à manger des feuilles dès son arrivée.		X	
7/07/01	Marc V	JR	Est arrivé propre linge changé tenue de travail complète	X		
9/07/01	Martine W	JR	A su respecter les instructions de travail, sans rappels		X	
11/07/01	Martine W	JR	A agressé physiquement MB suite à un conflit extérieur au CAT			X
11/07/01	Bernard B	JR	A répondu à une observation prof sur un ton menaçant S'est abstenu de tout Travail jusqu'à la fin La fin de la journée		X	
11/07/01	Robert G	Marc B	Ses parents lui ont téléphoné à 14 h. A manifesté sa satisfaction.	X		
11/07/01	Robert G	Jean R	Est resté prostré, n'a pas parlé de la journée.			

\* Dimension 1 : professionnelle ; dimension 2 : personnelle ; dimension 3 : relationnelle.

**1) Rédiger la feuille d'observation quotidienne :**

Tous les professionnels sont concernés par cette instruction qui pose le principe de l'enregistrement des faits significatifs au quotidien.

Chaque moniteur récupère quotidiennement au secrétariat dans un casier prévu à cet effet la fiche d'observation intitulée QUA A5 17.

Le moniteur y inscrit son nom, il rédige de façon lisible et synthétique les faits dont il est observateur.

**2) Reporter sur les feuilles d'observations :**

Tous les matins, les feuilles de la veille sont rendues au secrétariat. (qu'il y ait ou non des observations).

**3 Enregistrer :**

Le secrétariat reporte les faits indiqués sur des fiches informatiques personnalisées. Le système permet de sortir chaque fiche avec l'ensemble des faits ou seulement certains d'entre eux, par exemple ceux de la dernière période.

**4 Exploiter les feuilles d'observations des faits significatifs :**

Chaque fin de semaine est édité un recueil de l'ensemble des faits significatifs. Il est remis au Directeur, Médecin psychiatre, à l'Assistante sociale et est à la disposition de toutes les personnes intéressées, au secrétariat.

Ce recueil est un élément qui sera travaillé en réunion médico-sociale et en réunion d'équipe.

Par ailleurs, pour la préparation des PI, chaque référent recueille l'ensemble des faits significatifs de la personne concernée.

Chacun des référents peut se saisir des éléments recueillis pour argumenter la nécessité d'une mesure d'urgence.

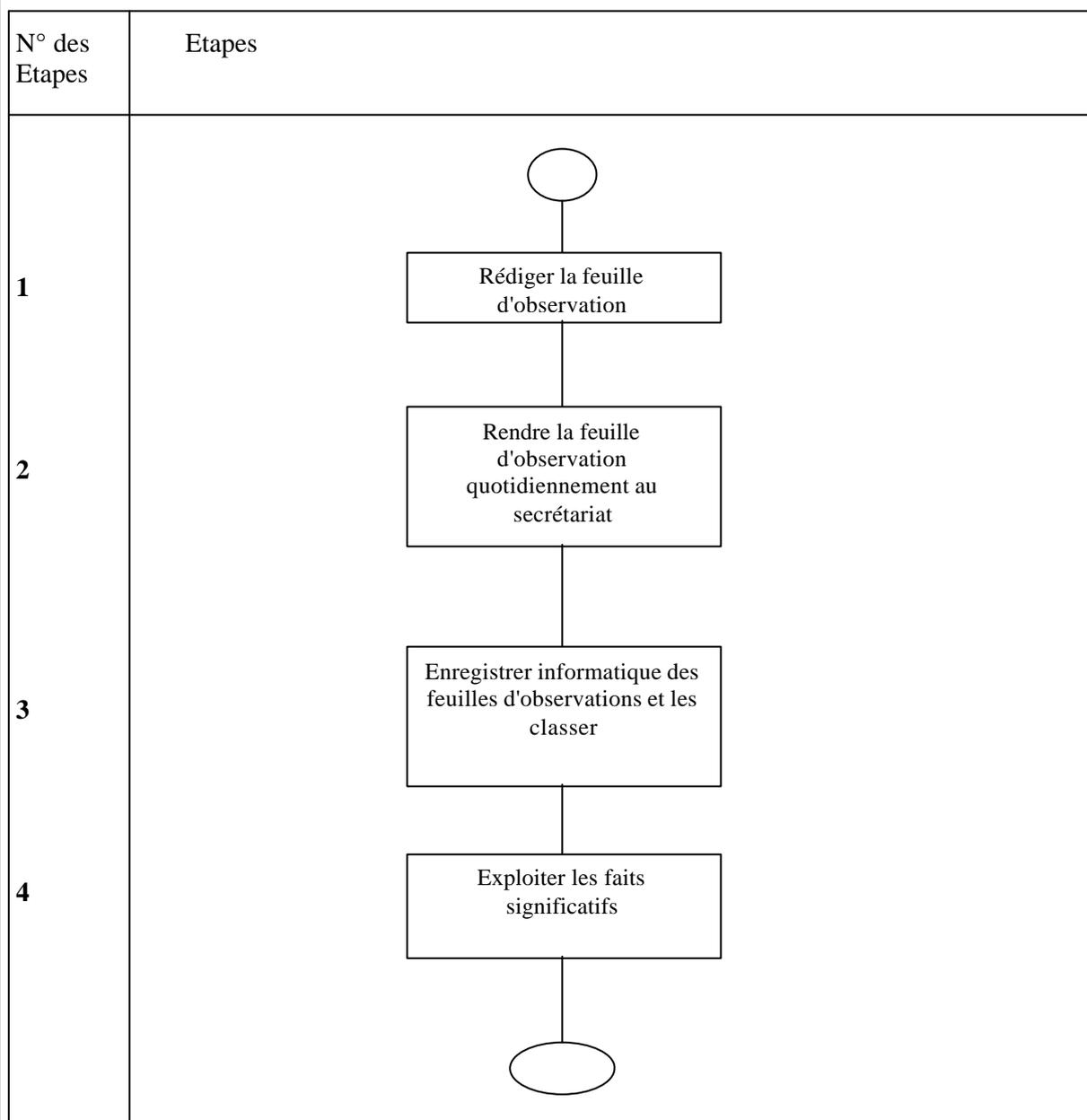
Auteur : GT/SD

**B - Modalités d'enregistrement des informations  
Et de leur utilisation  
(logigramme)**

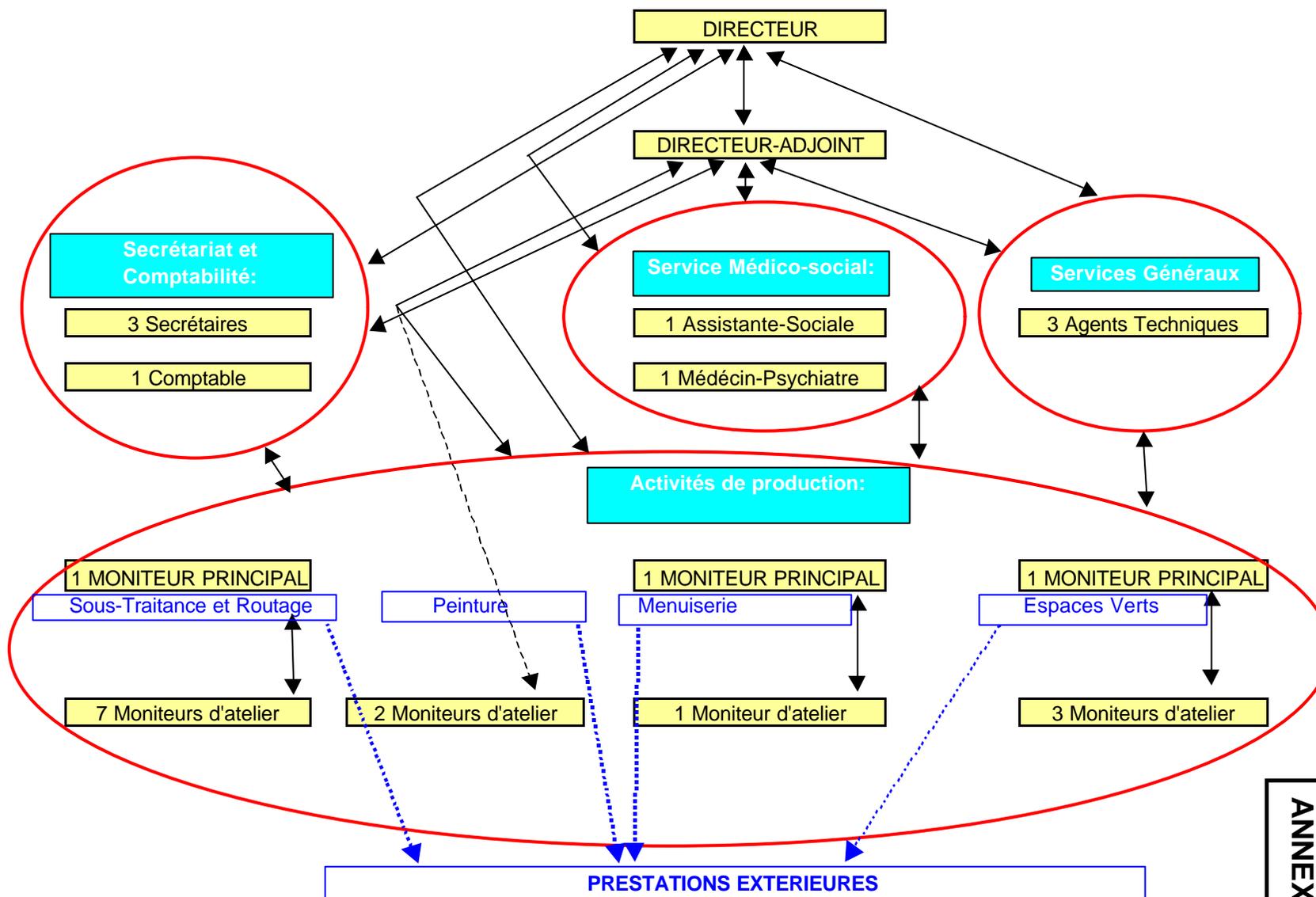
Page 4/5  
Du 16/07/01 GT/SD  
QUA 03 31

Version n° 00

LOGIGRAMME DE L'INSTRUCTION



**ORGANIGRAMME DU C.A.T ALPHA (après restructuration de mai 2000)**



**ANNEXE 1 bis**

**Légende:**

<span style="background-color: cyan; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : Service	<span style="border: 1px solid blue; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : Activité	<span style="display: inline-block; width: 0; height: 0; border-left: 5px solid transparent; border-right: 5px solid transparent; border-bottom: 8px solid black;"></span> ↔ : Mise en relation réciproque
<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> : Personnel	<span style="display: inline-block; width: 0; height: 0; border-left: 5px solid transparent; border-right: 5px solid transparent; border-bottom: 8px solid black;"></span> → : Mise en relation simple	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 15px; height: 10px;"></span> : Réunion de service

