



**CONDUIRE UN CHANGEMENT DE CULTURE
INSTITUTIONNELLE EN FOYER DE VIE
POUR ACCOMPAGNER LE RÉSIDENT
DANS SON PARCOURS DE VIE**

Jean-Marc DIGAUD CLAVEL

2011

cafdes



Remerciements

En préambule à ce mémoire, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à son élaboration.

Je remercie Béatrice Magnan qui, en sa qualité de directrice de mémoire, m'a apporté des conseils avisés.

Je remercie Marie-Line Baderot pour sa confiance, son expertise, ses encouragements et son soutien.

Je remercie Franck Ollier pour son aide précieuse.

Je remercie les équipes administrative et éducative du Foyer de vie La Taillade pour leur disponibilité.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Un Foyer de vie qui n'accompagne pas les résidents dans leurs parcours de vie.....	3
1.1 Une appropriation partielle des politiques du secteur.....	3
1.1.1 La promotion et l'accompagnement individualisé de la personne accueillie en établissement social et médico-social.....	3
A) L'avant 2002 : vers un usager progressivement placé au cœur du dispositif social et médico-social.....	3
B) La loi du 2 janvier 2002 : la reconnaissance de l'usager comme citoyen	4
C) Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : un outil de référence.....	6
1.1.2 La participation et la citoyenneté des personnes handicapées.....	7
A) L'avant 2005 : la construction progressive du statut de la personne handicapée.....	7
B) La loi du 11 février 2005 : la promotion des droits de la personne handicapée.....	8
1.1.3 L'action sociale territorialisée : la diversification des prestations en faveur des personnes handicapées psychiques vieillissantes.....	9
A) Le schéma départemental : un cadre d'orientation pour la mission du Foyer de vie.....	9
B) Le P.R.I.A.C. d'Aquitaine : la prise en compte de la personne handicapée psychique et de son vieillissement.....	11
1.2 Une culture institutionnelle marquée par un héritage complexe.....	12
1.2.1 Un Foyer de vie lié à une histoire associative mouvementée.....	12
A) L'A.E.I.H. : de l'innovation à la crise de gouvernance.....	12
B) SOLINCITE : une nouvelle dynamique.....	12
1.2.2 Le Foyer de vie et le Village de vacances imbriqués l'un dans l'autre.....	14
A) Du village de toiles au village de chalets.....	14
B) Un site atypique riche de « possibles ».....	14
1.2.3 Un Foyer de vie issu de la transformation d'une résidence temporaire pour personnes âgées.....	15
A) La création de la R.T.P.A. au bénéfice du Village de vacances.....	15
B) La transformation en Foyer de vie : « articuler opportunités et nécessité ».....	16
1.3 Un Foyer de vie en décalage avec sa mission.....	17
1.3.1 Des missions d'accueil et d'accompagnement.....	17
A) Les foyers de vie : un « entre-deux entre travail et soin ».....	17
B) Un seul foyer de vie destiné aux personnes handicapées psychiques âgées et vieillissantes en Lot-et-Garonne.....	18
C) Le Foyer de vie dans son environnement : une reconnaissance en construction.....	19

1.3.2 Une lecture incomplète de l'agrément.....	19
A) Le handicap : une notion complexe.....	20
B) Le handicap psychique : « <i>une instabilité comportementale et psychologique de la personne toute entière</i> »	21
C) Les personnes handicapées psychiques âgées et vieillissantes : une problématique particulière.....	22
1.3.3 Une prestation insuffisamment diversifiée pour répondre aux besoins de la population accueillie.....	23
A) L'identification d'une double population aux parcours de vie variés	24
B) ... et qui présente des traits pathologiques communs.....	26
C) Une prestation d'accompagnement individualisé défailante.....	27
1.3.4 Des moyens imparfaitement mobilisés au bénéfice des usagers.....	28
A) Des ressources humaines à renforcer et une pluridisciplinarité à créer.....	28
B) Un habitat à repenser et des moyens matériels à exploiter.....	29
1.4 Conclusion de la première partie et élaboration de la question centrale.....	31
2 Le nécessaire changement de culture institutionnelle du Foyer de vie.....	32
2.1 La culture institutionnelle imprègne les représentations et pratiques.....	32
2.1.1 La culture institutionnelle : « <i>des croyances, des coutumes et des règles spécifiques et partagées</i> »	33
2.1.2 Un entremêlement de facteurs constitutifs.....	34
2.1.3 Deux mécanismes de permanence de la culture institutionnelle.....	36
A) Le contrat narcissique : un mécanisme de transmission.....	36
B) Le pacte dénégatif : un mécanisme de résistance.....	37
2.2 La culture institutionnelle doit favoriser les logiques de promotion et d'accompagnement individualisé.....	39
2.2.1 Les logiques à l'œuvre au sein du Foyer de vie.....	39
A) La logique de protection : l'utilisateur perçu comme personne vulnérable.....	40
B) La logique de prise en charge : l'utilisateur-objet.....	41
2.2.2 Un « moment critique » qui interroge les logiques.....	42
2.2.3 De nouvelles logiques pour une nouvelle culture institutionnelle.....	44
A) La logique de promotion : l'utilisateur reconnu dans sa singularité et sa globalité.....	44
B) La logique d'accompagnement individualisé : l'utilisateur-sujet.....	45
2.2.4 L'articulation des logiques pour une réponse efficiente aux besoins des usagers.....	48
2.3 Un changement participatif pour la construction de la nouvelle culture institutionnelle.....	49
2.3.1 Le changement : un processus complexe.....	49
2.3.2 Les résistances au changement.....	50
2.3.3 Assurer la sortie de la phase de transition pour pérenniser le changement.....	52
2.3.4 Le management du changement : un directeur initiateur et pilote.....	53
2.4 Conclusion de la deuxième partie et introduction du plan d'action.....	55

3 Conduire le changement de culture institutionnelle du Foyer de vie.....	56
3.1 Axe 1 : en interne, construire les logiques d'une nouvelle culture institutionnelle pour accompagner les résidents dans leur parcours de vie.....	56
3.1.1 Elaborer le nouveau projet d'établissement : une opportunité pour le changement.....	56
A) Construire le projet par un travail collectif.....	56
B) Fonder le projet sur les valeurs associatives.....	59
3.1.2 Mobiliser un capital de compétences et d'expertise.....	60
A) Questionner les logiques à l'œuvre par la mise en place d'une analyse des pratiques..	60
B) Dynamiser le changement par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.....	61
3.1.3 Promouvoir les droits et libertés des résidents.....	65
A) Favoriser la co-construction effective et permanente des projets personnalisés.....	65
B) Inscrire l'établissement dans une démarche de participation.....	66
C) Engager une démarche éthique par la création d'un comité d'éthique.....	67
3.1.4 Adapter l'hébergement par un projet architectural.....	68
3.2 Axe 2 : en externe, poursuivre l'ouverture de l'établissement pour diversifier l'offre de service, au bénéfice des usagers.....	68
3.2.1 Se saisir de la dynamique associative pour créer des transversalités porteuses de diversité.....	69
A) Créer une synergie avec le Village de vacances par l'élaboration d'un projet de site....	69
B) Se saisir des ressources apportées par le pôle « Foyer de vie ».....	70
3.2.2 Interagir avec le territoire.....	71
A) Développer une stratégie de partenariat.....	71
B) Explorer les pistes vers le champ des possibles.....	72
3.2.3 Elaborer une stratégie de communication comme composante et outil du changement.....	73
3.3 Axe 3 : intégrer la culture de l'auto-évaluation dans l'organisation et le fonctionnement du Foyer de vie.....	75
3.3.1 Evaluer pour améliorer la qualité du service rendu aux personnes accueillies.....	75
3.3.2 Evaluer la mise en œuvre du processus de changement.....	75
3.3.3 Evaluer l'impact du processus de changement.....	76
Conclusion.....	79
Bibliographie.....	81
Liste des annexes.....	86

Liste des sigles utilisés

A.E.I.H. :	Association pour l'éducation et l'insertion des handicapés
A.M.P. :	Aide médico-psychologique
A.N.E.S.M. :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
A.R.S. :	Agence régionale de la santé
A.S. :	Assistante sociale
C.A.F. :	Caisse d'allocations familiales
C.A.F.D.E.S. :	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social ou de service d'intervention sociale
C.A.S.F. :	Code de l'action sociale et des familles
C.A.T. :	Centre d'aide par le travail
C.C.A.S. :	Centre communal d'action sociale
C.H.R.S. :	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
C.M.P.I. :	Centre médico-psychologique infantile
C.N.A.R. :	Centre national d'animation et de ressources
C.R.E.A.H.I. :	Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations
C.R.O.S.M.S. :	Commission régionale sociale et médico-sociale
C.V.S. :	Conseil de la vie sociale
D.D.A.S.S. :	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
D.D.V.S. :	Direction départementale de la vie sociale
D.G.A.S. :	Direction générale de l'action sociale
D.S.T.S. :	Diplôme supérieur du travail social
E.H.E.S.P. :	Ecole des hautes études en sciences sociales
E.N.S.P. :	Ecole nationale de la santé publique

E.S. :	Educateur spécialisé
E.T.P. :	Equivalent temps plein
G.C.S.M.S. :	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
G.E.M. :	Groupe d'entraide mutuelle
G.P.E.C. :	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
I.G.A.S. :	Inspection générale des affaires sociales
I.M.E. :	Institut médico-éducatif
I.R.T.S. :	Institut régional du travail social
M.A.S. :	Maison d'accueil spécialisée
M.D.P.H. :	Maison départementale des personnes handicapée
M.E. :	Moniteur-éducateur
O.M.S. :	Organisation mondiale de la santé
P.A.U.F. :	Plan annuel d'utilisation des fonds
P.R.I.A.C. :	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
R.T.P.A. :	Résidence temporaire pour personnes âgées
S.A.M.S.A.H. :	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
S.E.S.S.A.D. :	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
S.L.I.S. :	Service logement et insertion sociale
S.S.A.D. :	Service de soins à domicile
SOL.IN.CI.TE. :	SOLidarité, INTégration, Cltoyenneté et Territoire
U.N.A.P.E.I. :	Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés
U.N.A.F.A.M. :	Union nationale des amis et familles de malades mentaux
U.N.I.O.P.S.S. :	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
V.V. :	Village de vacances

« Dans nos pays prétendument « civilisés », sous nos latitudes culturelles, mes congénères et moi nous sommes considérés par le biais de nos incapacités, donc réduits à notre handicap, alors que les Mauriciens nous dénomment des « personnes autrement capables », une formulation déstigmatisante et dédramatisante qui privilégie les capacités spécifiques de tout un chacun »

Marcel Nuss,

(Former à l'accompagnement des personnes handicapées, p 10)

« Ces personnes que j'accompagne depuis plus de quarante ans m'ont révélé derrière le masque de l'immobilité et du silence, leurs désirs et leurs refus, leur capacité d'attachement, leurs rêves, leur intelligence très fine des interactions avec les proches, en un mot leur vie intérieure autonome, alors qu'ils restent physiquement très dépendants ».

Elisabeth Zucman

(Souffrances partagées, La question des limites, p 6.)

Introduction

Un matin, alors que j'arrivais sur mon lieu de travail, j'ai rencontré cinq résidents assis les uns à côté des autres et arborant tous un crâne rasé. Devant mon étonnement, ils m'ont expliqué qu'un membre de l'équipe venait, à leur demande, de leur couper les cheveux. Par la suite, j'ai constaté que cette pratique uniforme correspondait à une habitude ancienne.

Cette anecdote se situe aux premiers temps de mon arrivée en fonction au Foyer de vie La Taillade, établissement de l'association SOLINCITE, situé dans le département du Lot-et-Garonne. A travers les quinze établissements et services qu'elle gère, l'association intervient auprès de personnes en situation de handicap ou d'exclusion. Le Foyer de vie, issu de la transformation en 2007 d'une résidence temporaire pour personnes âgées, accueille, en hébergement, quarante-six hommes et femmes âgés et handicapés vieillissants relevant du champ du handicap psychique.

J'évoque cette anecdote car elle témoigne d'un établissement qui s'inscrit dans le faire et ne questionne plus le sens de l'action. Elle met la lumière sur la problématique du Foyer de vie liée à l'évolution des missions d'un établissement social et médico-social. Ainsi, je fais le constat que l'établissement n'a pas su intégrer les mutations intervenues dans les représentations relatives à l'usager et dans les modalités d'intervention. Il s'est imparfaitement approprié l'esprit et les outils de la loi du 2 janvier 2002. De sorte qu'aujourd'hui, la prestation apparaît insuffisamment adaptée aux besoins des personnes accueillies, notamment dans sa dimension d'individualisation et d'accompagnement.

Les résultats du diagnostic de la situation indiquent que l'histoire du site et le contexte de création du Foyer de vie n'ont pas permis une définition claire du projet. C'est dans l'héritage reçu de l'ancienne résidence temporaire pour personnes âgées et l'imbrication avec un village de vacances que se situent les origines d'une offre de service peu diversifiée, dominée par le collectif et centrée sur la prise en charge des personnes. Le Foyer de vie ne s'est pas construit à partir d'une culture institutionnelle qui lui soit propre et qui lui donne la possibilité de considérer le résident dans sa complexité, d'envisager la singularité de sa situation et la globalité de son parcours.

Aujourd'hui, l'établissement, confronté aux exigences de la loi et évoluant dans un environnement en mutation, ne saurait se suffire d'une conformité administrative. Il doit se donner les moyens d'atteindre une conformité effective au bénéfice des résidents et répondre aux nouveaux enjeux : intégration de la démarche éthique, promotion des droits et

libertés de la personne accueillie, reconnaissance de l'utilisateur comme acteur, amélioration continue de la prestation et auto-évaluation.

Pour que l'établissement s'engage sur la voie d'une transformation en profondeur, une nouvelle équipe de direction a été mise en place en 2010. En tant que directeur, j'ai la responsabilité de conduire l'établissement dans le respect des politiques sociales et de la mission qui lui est assignée. Garant du projet d'établissement fondé sur les valeurs associatives, il m'incombe d'adapter la structure aux besoins des personnes accueillies et de rechercher l'amélioration du service rendu.

Mon projet de direction visera à engager une dynamique destinée à conduire le changement de culture institutionnelle du Foyer de vie. S'agissant de faire évoluer les façons de penser et d'agir à l'œuvre au sein de l'établissement, l'action sera globale, portera en interne comme en externe et associera salariés et usagers. Aussi, je mettrai la réécriture du projet d'établissement, la co-construction des projets personnalisés, l'ouverture sur l'environnement et la culture de l'évaluation au cœur de mon plan d'action.

Dans une première partie, après avoir présenté le contexte socio-législatif et culturel dans lequel le Foyer de vie s'inscrit, je dresserai un état des lieux et procéderai à une analyse diagnostique de la situation de l'établissement. Je soulignerai le poids de l'histoire dans la prestation actuelle.

Dans une deuxième partie, j'étudierai la façon dont s'est construite la culture institutionnelle du Foyer de vie et comment elle a déterminé des conceptions de l'action et des modalités d'intervention essentiellement tournées vers la protection et la prise en charge. Je montrerai en quoi la dynamique de changement de la culture institutionnelle permettra de faire évoluer l'établissement vers une adaptation de son offre de service aux besoins des résidents.

Dans une troisième partie, je déclinerai les actions que j'entends mettre en œuvre pour conduire ce changement.

1 Un Foyer de vie qui n'accompagne pas les résidents dans leurs parcours de vie

1.1 Une appropriation partielle des politiques du secteur

Au titre de son agrément, le Foyer de vie fait partie des établissements du secteur social et médico-social et inscrit son action dans le cadre des politiques sociales, et notamment celles relatives au handicap. Son identité et sa culture institutionnelle sont donc influencées, pour partie, par l'histoire de ce secteur. Aussi, il m'apparaît essentiel de présenter les grandes étapes de cette histoire marquée par la promotion de la participation des usagers, par le changement de regard porté sur la personne handicapée et par la transformation des représentations et pratiques du travail d'accompagnement socio-médico-éducatif.

1.1.1 La promotion et l'accompagnement individualisé de la personne accueillie en établissement social et médico-social

A) L'avant 2002 : vers un usager progressivement placé au cœur du dispositif social et médico-social¹

Au cours des dernières décennies, une mutation de la place de l'utilisateur des établissements du secteur social et médico-social s'est opérée. Dans une interaction continue entre les évolutions de la société, celles du secteur et celles du cadre législatif, la toute puissance de l'institution s'est affaiblie au profit d'une reconnaissance de l'utilisateur comme citoyen à part entière, dans le plein usage de ces droits. Ce long cheminement a conduit à ne plus considérer l'utilisateur comme un objet de « prise en charge ».

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales constitue l'une des grandes étapes de l'histoire du secteur, en consacrant l'autonomie par rapport au champ hospitalier. Elle énonçait que « *les usagers, les familles, les mineurs admis et les personnels sont obligatoirement associés au fonctionnement de l'établissement* ». Cependant, elle laissait une place faible aux usagers.

Par la suite, la loi sociale a été confrontée à plusieurs bouleversements tant sociétaux que législatifs, concernant notamment la perception des droits de la personne (des droits

¹ Dominique Gillot (Secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale), Colloque sur la réforme de la Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, Assemblée nationale, février 2000.

universels aux droits individuels), la notion générale d'usager de service public² et la représentation du handicap. Ces bouleversements sont intervenus dans un contexte de décentralisation, d'augmentation du chômage et de l'exclusion, et de vieillissement de la population.

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales a fait le bilan de l'application de la loi de 1975, à l'occasion de son vingtième anniversaire, et mis en lumière un certain nombre d'insuffisances³. Il a recommandé de « *passer plus résolument d'une logique d'institution à une logique fondée sur les besoins de la personne : mise en place de réels projets d'établissements, de « projets de vie » fondés sur des contrats avec les personnes ou leurs représentants, de schémas prospectifs partant des besoins et non de l'état de l'offre existante* ». Ce rapport a initié le mouvement vers l'adoption de la loi du 2 janvier 2002.

Ainsi, en trente ans, est-on passé du collectif à l'individuel, de l'institution à la personne, des obligations aux droits. Ainsi, l'idée d'un usager-acteur participant à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet s'est-elle peu à peu imposée. De fait, la culture du secteur social et médico-social s'est progressivement modifiée, dans une reformulation des valeurs de dignité et de citoyenneté.

B) La loi du 2 janvier 2002 : la reconnaissance de l'usager comme citoyen

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ayant vocation à unifier le système réglementaire de tous les établissements sociaux et médico-sociaux, met l'accent sur la reconnaissance, le respect et la promotion du droit des personnes. A cet égard, elle énonce les sept droits et libertés individuels devant être garantis à toute personne accueillie dans les établissements du secteur, et, notamment : « *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* » et « *la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne* ». L'innovation (et la force) de cette loi est qu'elle prévoit les outils devant être mis en place par les

² Le décret du 28 novembre 1983 a annoncé « *un nouveau statut de l'usager du service public* » et la circulaire du Premier ministre du 23 février 1989 indique : « *L'usager doit devenir un partenaire qui fait des suggestions et des propositions* », Bauduret Jean-François et Jaeger Marcel, Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation, Dunod, 2005, p 85

³ I.G.A.S., Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, Rapport n° 95155, Décembre 1995 et Terrasse Pascal, Rapport d'information sur la réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales n° 2249, Assemblée nationale, Mars 2000. Les insuffisances relevées : droits des personnes insuffisamment garantis, prise en charge pensée d'abord à temps

établissements pour rendre effective l'exercice de ces droits : livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, etc.

Afin de garantir le respect des objectifs généraux de promotion de l'autonomie et de la protection des personnes et d'exercice de la citoyenneté, la loi ne se limite pas à l'énoncé de droits et d'outils, elle impose aussi une obligation d'« *évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux* » et une obligation d'auto-évaluation, par les établissements, « *de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* ». Elle prévoit également les moyens destinés à assurer la coordination et la coopération des établissements.

La loi de 2002 marque une véritable volonté d'individualisation des actions menées auprès des usagers, en obligeant à penser leur participation. La transformation de leur place dans les dispositifs d'aide et d'accompagnement introduit un changement dans la façon dont les professionnels considèrent les usagers et interviennent auprès d'eux. Ainsi, la loi bouscule les représentations et pratiques. Elle ne se contente pas d'être une simple déclaration de principes, elle pose les bases d'une nouvelle culture professionnelle, unifiée au sein du secteur et organisée autour d'un usager désormais au centre du dispositif.

Evoquer dans cet écrit la loi de 2002 ne relève pas d'un passage obligé, mais d'une nécessité liée au constat que le Foyer de vie s'est insuffisamment approprié l'esprit de la loi. En effet, il est balancé entre « l'institutionnalisation » des personnes et leur accompagnement individualisé. De même, l'établissement s'est insuffisamment saisi des outils rendus obligatoires par la loi. En effet, s'ils existent, ils ne sont pas ce qu'ils devraient être et ce à quoi ils devraient servir, c'est-à-dire les instruments, au bénéfice de chaque résident, d'un véritable exercice des droits et libertés individuels et d'une reconnaissance de sa citoyenneté. Ainsi, à ma prise de fonction, lorsque j'ai demandé que le projet d'établissement me soit communiqué, la secrétaire de direction est allée le chercher dans une armoire à laquelle elle seule avait accès et, lorsque j'ai demandé s'il s'agissait de la version en vigueur, personne n'a pu vraiment me répondre. J'ai appris par la suite qu'un projet avait bien été élaboré, sans véritable participation des salariés et à partir du projet de création de l'établissement approuvé par le C.R.O.S.M.S., mais qu'il n'avait jamais été validé par le conseil d'administration de l'association gestionnaire et a fortiori réévalué. Il apparaît donc que le projet d'établissement du Foyer de vie n'est pas un document d'orientation vivant qui assure un consensus professionnel et qui constitue une référence à l'action.

complet, manque d'adéquation de l'offre aux besoins, importantes disparités d'équipements selon les départements, absence de partenariat entre tarificateurs et acteurs.

Ma responsabilité de directeur me conduit à engager les mises en conformité et en cohérence de l'établissement (dans ses principes d'action, son organisation et son fonctionnement) avec les politiques publiques.

C) Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : un outil de référence

A plusieurs reprises, la loi de 2002 fait référence aux « recommandations de bonnes pratiques professionnelles »⁴, notamment pour ce qui est de l'élaboration du contrat de séjour ou de l'auto-évaluation. Les recommandations sont « *des repères, des orientations, des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques pour améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et de mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne* »⁵.

Ces documents constituent pour les professionnels un outil de référence pour la réflexion, l'action et l'évaluation, au bénéfice des usagers, en ce qu'ils permettent de prendre en considération à la fois les problématiques organisationnelles et les objectifs des interventions. Ils proposent aussi bien des principes que des modalités pratiques. En cela, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles permettent de dessiner les contours d'une véritable culture professionnelle du secteur et donnent à chaque établissement les moyens d'élaborer sa culture institutionnelle, en fonction de ses réalités propres.

La recommandation « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » (décembre 2008) vise à rendre effectives l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne. L'A.N.E.S.M. invite à sortir d'une logique de « prise en charge » de la personne considérée au regard de sa seule vulnérabilité, pour adopter une approche globalisante de l'accompagnement qui tient compte de l'individu dans sa complexité et sa singularité. Il s'agit de considérer l'utilisateur comme « *une personne en situation de fragilité certes, mais dotée également de capacités, un être social aux multiples appartenances (environnement, parcours...), un proche mais aussi un « autre » avec sa part de mystère...* ». Pour cela, l'A.N.E.S.M. met en avant le projet personnalisé, envisagé comme une « *démarche dynamique* », une « *co-construction* ». A cet égard, à ma prise de fonction le premier élément qui m'a permis de diagnostiquer le décalage du Foyer de vie avec sa

⁴ Il a été créé, en 2007, une Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (A.N.E.S.M.) qui a pour objet de développer une culture de la bientraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux. A cette fin, elle élabore des références, des procédures et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

mission a été l'insuffisance des projets individualisés dans leur élaboration et leur contenu. Aussi, cette recommandation me semble représenter un levier efficace de changement des pratiques professionnelles dans le contexte de l'établissement.

Dans le document « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » (novembre 2009), l'A.N.E.S.M. cherche à promouvoir les pratiques professionnelles qui permettent un juste équilibre entre l'accueil collectif proposé par une structure et la nécessité d'un accompagnement individualisé contribuant au développement, au maintien ou au rétablissement de l'autonomie de la personne. A mon arrivée, j'ai constaté que la prestation du Foyer de vie était marquée par le poids excessif de l'institution. Autrement dit, la culture du collectif était dominante. Il m'appartient donc, en tant que directeur à la fois de conduire un changement dans les pratiques professionnelles et de trouver les systèmes d'organisation adaptés, pour une prestation au bénéfice des résidents.

1.1.2 La participation et la citoyenneté des personnes handicapées

A) L'avant 2005 : la construction progressive du statut de la personne handicapée

Tout comme la question de la place de l'utilisateur d'établissement social et médico-social a fait l'objet d'un long cheminement pour aboutir à sa reconnaissance comme citoyen, la question de la place de la personne handicapée a suivi une voie parallèle, en lien avec le changement de regard porté sur le handicap, pour dessiner progressivement un statut cohérent entre protection et citoyenneté.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75-534 du 30 juin 1975 marque une étape importante dans la construction de ce statut, en ce qu'elle aborde pour la première fois la question du handicap de manière globale et en termes de droits et qu'elle substitue officiellement la notion de « personne handicapée » aux termes d'« infirme » ou d'« invalide ». Elle fixe le cadre d'une politique sociale fondée sur la solidarité nationale et met en cohérence les textes antérieurs. En effet, avant l'adoption de la loi de 1975, les droits des personnes handicapées faisaient l'objet de dispositions éparpillées, parmi lesquelles, par exemple : la loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 prévoyant le reclassement des travailleurs handicapés ou la loi n° 71-563 du 13 juillet 1971 créant l'allocation aux handicapés adultes. Après son adoption, d'autres lois seront votées, dans ce mouvement de reconnaissance de la personne handicapée comme citoyen sujet de droits, symbolisé par la création en 1988 d'un secrétariat d'Etat aux handicapés.

⁵ A.N.E.S.M., Procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Mai 2011.

B) La loi du 11 février 2005 : la promotion des droits de la personne handicapée

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées inscrit, pour la première fois, une définition du handicap et reconnaît, par là même, la notion de handicap psychique. Elle s'organise autour de trois objectifs :

- Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, grâce à la compensation des conséquences de leur handicap.
- Permettre une participation effective des personnes à la vie sociale, grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité généralisée.
- Placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent, en substituant une logique de service à une logique administrative. A ce titre, est créée une maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H.) qui constitue un guichet unique pour les personnes.

Il est à noter qu'au niveau européen et communautaire, des actes, résolutions, chartes, recommandations ou délibérations, émanant de diverses instances visent, par l'adoption de règles communes, à définir et à mettre en œuvre un modèle de politique cohérente pour les personnes handicapées, fondé sur les principes de non-discrimination, d'égalité des chances et de dignité. Ainsi, par exemple, le « *Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015* » prévoit quinze lignes d'action pour lutter contre la discrimination, afin d'accroître l'autonomie, la liberté de choix et la qualité de vie des personnes handicapées, et de provoquer une prise de conscience du handicap comme faisant partie de la diversité humaine. Il témoigne d'une approche sociale qui veille à mettre en avant les capacités des personnes handicapées dans un souci d'intégration au niveau de la société, de l'emploi et de la vie quotidienne⁶.

Finalement, le secteur social et médico-social connaît une véritable mutation de ses modes d'organisation, de fonctionnement et d'action, liée aux modifications des représentations que se font la société et les professionnels aussi bien de l'utilisateur d'un établissement (qu'il soit handicapé ou non) que de la personne handicapée (qu'elle soit accueillie ou non dans un établissement). Globalement, « on passe d'un « modèle tutélaire » à un « modèle

⁶ Handimobility, L'information indépendante de tous les handicaps [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet : <http://www.handimobility.org/blog/?p=2158>

d'accompagnement et d'insertion des personnes » »⁷. De ce fait, « les organisations ont été amenées à s'adapter et à introduire des changements qui sont, bien souvent, en rupture avec une culture professionnelle générée par l'autonomie relativement importante qu'elles ont eue pendant des années »⁸. En tant que directeur, j'ai à relever le défi d'intégrer ces bouleversements à la culture institutionnelle du Foyer de vie.

1.1.3 L'action sociale territorialisée : la diversification des prestations en faveur des personnes handicapées psychiques vieillissantes

Si l'apparition de nouvelles législations a provoqué une mutation culturelle et organisationnelle du secteur social et médico-social, le développement de la territorialisation de l'action sociale, lié au mouvement de décentralisation, contribue lui aussi à une mutation de l'environnement des établissements. Dans un triple contexte de rationalisation des dépenses, de prise en compte de problématiques territoriales complexes et de recherche de réponses efficaces et optimales aux besoins de la population (notamment en termes de proximité et d'accessibilité), la planification se présente comme un instrument de régulation de l'offre d'équipements sociaux et médico-sociaux sur un territoire défini. Elle vise à ajuster l'implantation de ces équipements aux besoins recensés et anticipés sur une période, pour améliorer les réponses à ces besoins. Les schémas et les P.R.I.A.C. sont les deux outils fondamentaux de cette régulation.

La maîtrise de ces outils est incontournable dans la mesure où, d'une part, toute demande d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'un établissement ou service doit être compatible avec les objectifs fixés par les schémas et les P.R.I.A.C., et, d'autre part, elle permet d'adapter le projet d'établissement en fonction de l'évaluation qui est faite de l'évolution des besoins. Ces outils me permettent d'inscrire l'action du Foyer de vie sur le territoire et d'adapter la prestation (de ne pas la laisser figée), en ce qu'ils créent un lien avec les mouvements du territoire, dans une société en perpétuelle mouvance économique, sociale et culturelle.

A) Le schéma départemental : un cadre d'orientation pour la mission du Foyer de vie

La loi du 2 janvier 2002 pose le principe d'une évaluation des besoins et d'une programmation des actions. Elle prévoit comme outil le schéma d'organisation sociale et

⁷ Lafore Robert, Des politiques sociales en mouvement, des compétences nouvelles pour les directeurs, Intervention aux Etats généraux des directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 et 9 décembre 2005.

médico-sociale. Etabli pour une durée maximale de cinq ans, le schéma apprécie l'évolution des besoins de la population, dresse le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre de service existante et détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale. Modifié par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, le schéma départemental en faveur des personnes handicapées assure l'organisation territoriale de l'offre de service.

Pour le Lot-et-Garonne, le schéma 2006-2010 (adopté par le conseil général) mettait en exergue le besoin de développer l'offre d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes. En 2007, l'association gestionnaire a obtenu la requalification de l'agrément de l'établissement (de « résidence temporaire pour personnes âgées » en « foyer de vie pour personnes âgées et handicapées vieillissantes relevant du champ du handicap psychique »). La création du Foyer de vie correspondait au besoin structurel relatif à une population spécifique (les personnes handicapées vieillissantes), que le schéma identifiait comme n'étant pas satisfait par les foyers de vie existant alors dans le département.

Le nouveau schéma départemental en faveur des personnes handicapées, pour la période 2011-2015, dégage quatre axes :

- Mieux accueillir, informer et orienter, par un renforcement des outils de la M.D.P.H ;
- Améliorer l'accompagnement du parcours des personnes en situation de handicap, notamment par le développement des modes d'accueil séquentiels et modulables ;
- Adapter les réponses proposées, notamment au regard de la problématique du vieillissement ;
- Territorialiser et coordonner l'action.

Le schéma fait le constat qu'à l'issue d'une longue période d'équipement initiée après la décentralisation, le taux d'équipement en établissements du Lot-et-Garonne est satisfaisant en comparaison aux taux nationaux et régionaux. Il s'agit donc, aujourd'hui, d'ouvrir une nouvelle ère tournée vers l'insertion de la personne handicapée avec un accompagnement adapté et selon une vision territoriale. L'accent est mis sur la nécessité d'un accompagnement personnalisé, d'un décloisonnement des prises en charge et d'une organisation des complémentarités, pour offrir des parcours de vie plus diversifiés aux personnes. Ce schéma offre au Foyer de vie un cadre d'orientation cohérent lui permettant de se mettre en adéquation avec sa mission, par le biais, notamment, d'actions concrètes recensées pour chaque axe.

⁸ Foudriat Michel, Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Presses de l'E.H.E.S.P., Collection Politiques et interventions sociales, 2011, p 24.

B) Le P.R.I.A.C. d'Aquitaine : la prise en compte de la personne handicapée psychique et de son vieillissement

Instauré par la loi du 11 février 2005, le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (P.R.I.A.C.) dresse, au niveau régional, les priorités de financement des créations, extensions ou transformations d'établissements ou de services relevant de la compétence de l'A.R.S., en y affectant les dotations correspondantes. Il permet de traduire l'évaluation des besoins et l'offre opérée par les schémas dans l'affectation de moyens aux priorités de développement identifiées.

Le P.R.I.A.C. 2009-2013 d'Aquitaine, au moyen de comparaisons établies entre les départements et la moyenne nationale, met en évidence les points forts et les points faibles de l'équipement aquitain ainsi que les disparités au sein de la région. Il souligne le nombre insuffisant d'établissements accueillant des personnes handicapées psychiques et la nécessité de prendre en compte la question de leur vieillissement. A partir de ce constat, il fixe un certain nombre d'orientations régionales prioritaires :

- Créer des places en faveur des handicapés psychiques et des handicapés vieillissants ;
- Faciliter l'insertion des personnes handicapées psychiques en complétant l'équipement en groupes d'entraide mutuelle (G.E.M.) ;
- Adapter les structures pour mieux répondre à l'évolution des besoins, notamment en proposant des modes de prise en charge spécifiques (création d'internats pour handicapés psychiques) et en médicalisant des places d'hébergement ;
- Diversifier les formules d'accueil en institution, notamment sous forme de création de places d'hébergement temporaire.

Le Foyer de vie La Taillade se situe hors du périmètre du P.R.I.A.C. Cependant, il doit inscrire son évolution dans le cadre fixé par le programme, dans la mesure où celui-ci fait écho à la problématique de la requalification et de la diversification de la prestation dans une logique d'accompagnement individualisé des résidents.

1.2 Une culture institutionnelle marquée par un héritage complexe

1.2.1 Un Foyer de vie lié à une histoire associative mouvementée

A) L'A.E.I.H. : de l'innovation à la crise de gouvernance

En 1971, le directeur de l'école primaire d'Escassefort⁹, avec le soutien de l'inspecteur de l'enfance adaptée, ouvre une classe spécialisée destinée à des enfants ne pouvant être accueillis en classe de perfectionnement. Le nombre d'enfants en situation de besoin augmentant très rapidement, la nécessité d'une structuration se fait ressentir. Aussi, le maire, le conseiller général local et l'inspecteur créent, en 1972, l'Association pour l'éducation et l'insertion des handicapés (A.E.I.H.) dont l'objet est l'intégration des enfants handicapés dans le milieu scolaire ordinaire. Forte de ses valeurs (d'intégration, de promotion de la citoyenneté et d'inscription sur le territoire), l'A.E.I.H. s'est progressivement développée. Ainsi, en 1973, elle crée un village de vacances destiné aux familles défavorisées, et, en 1978, obtient un agrément expérimental pour l'ouverture d'un institut médico-éducatif. A partir des années 1980, l'association déploie son action dans deux domaines : les activités sociales et éducatives (foyer occupationnel, foyer d'hébergement, C.M.P.I., service de protection de majeurs) et le travail adapté (la gestion d'une vingtaine d'ateliers protégés la place parmi les principaux employeurs du département).

A la suite du bilan comptable de 1999 établissant un déficit de 40 MF, la liquidation judiciaire des ateliers protégés est prononcée. Les contrôles et audits consécutifs révèlent que les fonds propres de l'association faisaient l'objet de transferts destinés à compenser les déficits générés par les ateliers protégés. La gestion de l'association est alors confiée à un administrateur judiciaire et le directeur général, mis en examen pour abus de biens sociaux, est empêché d'exercer. Cependant, la mobilisation collective des salariés, des familles et des élus locaux permet à l'association de continuer à assurer ses missions. En 2002, la nomination d'un nouveau directeur général, recruté à l'extérieur du réseau fondateur, manifeste la volonté du conseil d'administration de rompre avec le passé et d'initier un changement culturel (en lien avec le vote de la loi du 2 janvier 2002).

B) SOLINCITE : une nouvelle dynamique

A partir de 2005 et sous l'impulsion d'une nouvelle directrice générale diplômée du C.A.F.D.E.S., l'A.E.I.H. renoue avec une dynamique de développement, marquée par

l'adoption d'un nouveau projet, le renouvellement quasi total de l'équipe de direction, l'assainissement de la situation financière et une réorganisation structurelle de l'association et de ses services. En 2006, le nom de l'association est transformé en SOLINCITE, pour réaffirmer les valeurs fondatrices : SOLidarité, INTégration, Citoyenneté et TERRitoire.

Aujourd'hui, SOLINCITE a fait le choix de construire et de maintenir son nouveau siège social à Escassefort, revendiquant ainsi son attachement à l'héritage associatif, sa fidélité à ses origines et son appartenance à la ruralité. L'association propose ses services à plus de 4000 enfants, adolescents et adultes en situation de handicap, d'exclusion ou de vulnérabilité. Quelques 150 salariés permanents collaborent à la mise en œuvre de ses missions. SOLINCITE gère plusieurs établissements et services, organisés en pôles, répartis en divers points du territoire local¹⁰ :

- Le pôle « Foyer de vie » (le Foyer de vie La Taillade et le Foyer occupationnel La Poussonie, distants l'un de l'autre d'une centaine de kilomètres).
- Le pôle « Enfance » (un I.M.E., un S.E.S.S.A.D. et un C.M.P.I.)
- Le pôle « Tourisme social » (le Village de vacances familiales de La Taillade et le service de séjours adaptés Plein Sud, partageant tous les deux le site du Foyer de vie).
- Le pôle « Accompagnement à la personne » (deux services d'insertion par le logement, trois résidences accueil, un S.A.M.S.A.H., un service de tutelle et deux G.E.M.).

A la suite de la crise du début des années 2000, l'instauration d'une nouvelle gouvernance a permis de soutenir une stratégie de développement cohérente. L'association a reconstruit une crédibilité auprès des usagers et de leurs familles, des salariés et des partenaires. Elle est redevenue un acteur majeur du secteur médico-social, en Lot-et-Garonne. Pour conduire le plan d'action que j'envisage, l'établissement peut s'inscrire dans la dynamique associative actuelle. En s'appuyant sur une culture associative restaurée, le Foyer de vie peut refonder sa propre culture institutionnelle, au bénéfice des résidents.

⁹ Village du Lot-et-Garonne éloigné des principaux centres urbains.

¹⁰ Cf. Annexe I – Organigramme de SOLINCITE.

1.2.2 Le Foyer de vie et le Village de vacances imbriqués l'un dans l'autre

A sa création, en 1973, la première vocation de La Taillade était le développement d'un village de vacances familiales.

A) Du village de toiles au village de chalets

Dans le cadre d'une convention entre le propriétaire des lieux (la C.A.F. du Lot- et-Garonne) et le gestionnaire (l'A.E.I.H.), le village accueillait, sous tentes et pendant les vacances (principalement d'été), des familles bénéficiaires d'allocations sociales. En 1986, en partenariat avec l'A.E.I.H, la C.A.F. construit un village en dur composé de vingt gîtes et de divers bâtiments collectifs. Au cours des années suivantes la capacité d'accueil sera augmentée. Pour faire face à la saisonnalité trop marquée de l'activité, le village a progressivement diversifié son offre de service, dans le sens d'un accueil, tout au long de l'année, de nouveaux publics (écoles, centres de loisirs, séminaires d'entreprises, personnes orientées par des centres hospitaliers psychiatriques ou des foyers d'hébergement, maisons de retraites ou encore établissements du secteur médico-social en transfert). En 2008, l'association gestionnaire est devenue propriétaire du domaine de La Taillade, dans un contexte de rationalisation de la dépense publique ne permettant pas à la C.A.F. de s'engager dans un projet de restructuration d'envergure.

B) Un site atypique riche de « possibles »¹¹

Le site de La Taillade est implanté dans le Lot-et-Garonne, en zone rurale, à la jonction de trois communes (Casteljaloux, La Réunion et Pompogne). La proximité géographique avec Casteljaloux permet de bénéficier des différents services et du tissu associatif qui sont ceux d'une petite ville de 4 598 habitants.

Le Foyer de vie est situé au cœur d'une forêt de quatre-vingt-treize hectares. Ce positionnement singulier « au milieu des bois » questionne de fait la relation entre le dedans et le dehors et l'inscription des usagers dans leur environnement. En effet, s'il peut faciliter la protection des usagers, il peut aussi renforcer leur sentiment d'isolement.

Sur le même site, le Foyer de vie cohabite avec le Village de vacances¹² (à qui il verse un loyer). Les deux structures sont imbriquées l'une dans l'autre dans la mesure où, en dehors

¹¹ Cf. Annexe II – Plan du site de La Taillade

¹² Et également, rappelons-le, avec le service organisateur de vacances adaptées Plein Sud.

de tout projet de site, elles appartiennent à la même association gestionnaire et partagent les mêmes locaux, services généraux et direction (et jusqu'en 2010, les dépenses de fonctionnement liées à l'activité). Le fonctionnement annuel du Village de vacances et la variété des formes d'accueil qu'il propose apportent au lieu un brassage de populations différentes de celle des résidents du foyer de vie susceptible de favoriser une certaine mixité sociale. Toutefois, la primauté historique du Village de vacances et la priorité constante qu'il lui a été donnée par les différents directeurs n'ont pas permis au Foyer de vie de développer une culture institutionnelle propre. A cet égard, il convient de constater que les panneaux de signalisation routière implantés à proximité du site n'indiquent la présence que du seul Village de vacances.

1.2.3 Un Foyer de vie issu de la transformation d'une résidence temporaire pour personnes âgées

A) La création de la R.T.P.A. au bénéfice du Village de vacances

Dans l'objectif de maintenir les emplois des services généraux du Village de vacances sur toute l'année, l'A.E.I.H, en accord avec la C.A.F., a développé un projet médico-social sur le site de La Taillade. En 1987, elle est autorisée à créer une résidence temporaire pour personnes âgées de plus de soixante ans (R.T.P.A.), de soixante places, et, en 1989, une convention d'aide sociale est conclue avec le Conseil général. A l'origine, la structure devait constituer, pour les résidents accueillis, une solution alternative de courte durée (de six mois maximum) dans l'attente d'un placement à plus long terme en maison de retraite ou en famille d'accueil. L'arrivée des personnes intervenait souvent après une hospitalisation en centre hospitalier général ou psychiatrique.

Certaines des personnes accueillies sont restées dans la Résidence pendant de très longues années et, de fait, s'y sont retrouvées domiciliées. En effet, en situation précaire, ces personnes avaient généralement perdu le logement qu'elles occupaient avant leur hospitalisation et ne disposaient d'aucune solution de reclassement au moment de leur admission à la R.T.P.A. Au fil du temps, certaines sont devenues dépendantes physiquement. En fonction des nécessités matérielles du Village de vacances, certains résidents étaient provisoirement relogés pour mettre leur habitation à la disposition des vacanciers.

En 2004, un audit réalisé par le C.R.E.A.H.I. d'Aquitaine sur l'ensemble des établissements et services de l'A.E.I.H. indique que la situation de l'association est fragile. Il met en exergue de nombreux dysfonctionnements au sein de la R.T.P.A. Il conclut à l'inadaptation de

l'agrément au public effectivement reçu, en ce que la Résidence accueillait, d'une part, des personnes âgées et handicapées d'une manière permanente, et, d'autre part, depuis son ouverture, des personnes qui n'avaient pas soixante ans. A la suite de cet audit et d'une inspection par la D.D.A.S.S. et de la D.D.V.S. des mesures sont prises : le départ des personnes physiquement dépendantes ; l'évaluation médicale des personnes restantes (leur état de santé étant jugé compatible avec leur maintien dans la structure) ; et, le lancement d'un plan de formation du personnel.

B) La transformation en Foyer de vie : « *articuler opportunités et nécessité* »¹³

En 2006, l'association gestionnaire présente à la Commission régionale sociale et médico-sociale (C.R.O.S.M.S.) une demande de modification d'agrément de la R.T.P.A. en foyer de vie. Cette demande « *n'est pas uniquement conjoncturelle (dans le but de trouver des solutions aux actuels résidents), mais correspond à un besoin structurel* »¹⁴. Elle correspond à la nécessité de trouver une solution à ces résidents présentant un profil incompatible avec une orientation en maison de retraite ou en foyer occupationnel traditionnels. Or, le schéma départemental 2006-2010 montre qu'il n'existe pas, sur le territoire, de foyers adaptés à l'accueil de personnes devenues handicapées à la suite d'un traumatisme ou d'une rupture (d'ordre familial ou social) qui a engendré, souvent en raison de conduites addictives, une dégradation des facultés mentales et de l'équilibre psychique, accompagnée ou non de troubles du comportement. La nouvelle direction de SOLINCITE saisit l'opportunité offerte par ce schéma pour solliciter la transformation de la R.T.P.A.

Né dans une période où l'association gestionnaire connaissait de profonds bouleversements, le Foyer de vie est donc issu d'une structure qui s'était peu à peu installée dans une situation d'inadaptation de sa prestation et de décalage avec non seulement son agrément mais aussi les nouvelles lois sociales, au point d'être menacée de fermeture. Il n'a pas été créé « de toutes pièces » et « à partir de rien », mais résulte d'une transformation, à partir de l'existant et dans l'urgence. Autrement dit, à partir d'une même population, d'une même équipe¹⁵ et des mêmes moyens matériels, l'établissement devait devenir foyer de vie et adapter son offre de service, requalifier sa prestation. De fait, le Foyer de vie ne pouvait qu'être en décalage avec sa mission.

¹³ Miramon Jean-Marie, Manager le changement dans l'action sociale, Editions E.N.S.P., 1996, p 21.

¹⁴ Rapport sur le dossier de demande de modification d'agrément de la R.T.P.A. « Résidence forestière La Taillade » en foyer de vie pour personnes âgées et handicapées vieillissantes de 32 places, C.R.O.S.M.S., Séance du 10 mars 2006.

¹⁵ Bien qu'elle ait bénéficié d'un plan de formation et que son « *dévouement* » soit mentionné dans le dossier C.R.O.S.M.S.

Connaître et comprendre le contexte singulier de création du Foyer de vie, le considérer non pas dans sa seule nouveauté mais dans sa continuité historique constitue une étape essentielle de mon travail de directeur. En effet, il importe d'identifier les processus et les cycles par lesquels est passée l'institution, pour bâtir un projet de direction qui l'accompagne dans la définition de sa propre culture.

1.3 Un Foyer de vie en décalage avec sa mission

1.3.1 Des missions d'accueil et d'accompagnement

L'arrêté du Président du Conseil général du Lot-et-Garonne en date du 28 février 2007 a accordé à l'association SOLINCITE l'autorisation de transformation de la R.T.P.A. en foyer de vie.

A) Les foyers de vie : un « *entre-deux entre travail et soin* »¹⁶

Les foyers de vie sont des établissements récents. Ils émergent, dans les années 1970-80, dans un contexte sociétal d'évolution des représentations relatives aux personnes handicapées et dans un contexte économique de montée du chômage où le travail n'apparaît plus comme l'unique forme d'intégration sociale. Ils sont destinés à proposer aux adultes handicapés des lieux de vie différenciés des lieux de travail ou de soins. En effet, jusqu'alors les dispositifs d'accueil se concentraient sur deux axes : le travail et le soin. Soit les personnes étaient considérées aptes au travail et, dans ce cas, étaient orientées vers des C.A.T. et hébergées dans un foyer. Soit elles étaient considérées comme malades et nécessitant des soins constants et, dans ce cas, étaient orientées vers des M.A.S. « *L'idée majeure sous-tendue par cette alternative est que les seules personnes autorisées à ne pas travailler sont les personnes malades. Entre le travail et le soin, rien* »¹⁷. Se saisissant de la loi du 30 juin 1975 qui autorise l'innovation et l'expérimentation, des professionnels ont inventé des structures aux contours indéfinis, mais « *pouvant s'adapter aux besoins et aux évolutions très variables de chaque personne, lui permettant de ne pas changer d'institution dès lors que ses capacités, ses besoins ou ses souhaits évoluent* »¹⁸. L'article 2 de la circulaire n° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme

¹⁶ Breton-Souriau Marie-Josèphe, L'enjeu des foyers de vie : la participation sociale des personnes handicapées mentales inaptes au travail, Mémoire de D.S.T.S., Collège coopératif de Rhône-Alpes, Lyon, 2004, p 7.

¹⁷ Ibid., p 7.

¹⁸ Markt A. et Nicolas J.C., Intervention, Pourquoi un projet pour des adultes handicapés non travailleurs en foyer occupationnel, Actes du premier colloque nationale, C.R.E.A.I. Alsace, 1993, p 30.

expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés reconnaît officiellement l'existence des foyers de vie.

Leur mission est d'accueillir (généralement en internat) des personnes handicapées adultes, ne nécessitant pas une surveillance médicale constante, qui disposent d'un certain potentiel d'autonomie, mais qui ne possèdent pas une capacité suffisante pour exercer une activité professionnelle même en milieu protégé. En tant qu'établissements relevant de l'article L 312-1 du C.A.S.F., les foyers de vie sont tenus de respecter les missions d'intérêt général assignées à l'action sociale et médico-sociale (par l'article L 311-1 du même code) et, en particulier, au regard des personnes qu'ils accueillent, celles de : protection ; actions éducatives et pédagogiques adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ; actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement ; et, actions contribuant au développement social et culturel.

B) Un seul foyer de vie destiné aux personnes handicapées psychiques âgées et vieillissantes en Lot-et-Garonne

Le département du Lot-et-Garonne est doté de huit foyers de vie ou foyers occupationnels, pour une capacité d'accueil totale de 410 places. Depuis 2005, le nombre de structures est stable et le nombre de places a légèrement augmenté (+ 5). Parmi les 410 places, 349 sont proposées en hébergement permanent, 12 en accueil temporaire, 20 en accueil modulable et 29 en accueil de jour.

Sur les huit foyers de vie :

- Un prend en charge des personnes en situation de handicap physique ;
- Six sont destinés aux personnes handicapées psychiques ou souffrant de déficience intellectuelle ;
- Un seul dispose de places adaptées aux personnes handicapées psychiques âgées et vieillissantes. Il s'agit du Foyer de vie de La Taillade.

67 % des personnes accueillies dans les foyers de vie du département sont originaires du Lot-et-Garonne. Il ressort du schéma départemental 2011-2015 que cette population est globalement à l'image de celle du Lot-et-Garonne : un département peu peuplé, constitué d'une population relativement âgée, amené à connaître un vieillissement de sa population dans les vingt prochaines années ; un département présentant le deuxième taux de chômage le plus élevé en Aquitaine et où la part des bénéficiaires des différents minima sociaux dans la population totale figure parmi les plus élevées de la région.

Force est donc de constater que le Foyer de vie, dans son agrément, répond à des besoins territoriaux clairement identifiés liés au double phénomène de vieillissement et d'exclusion sociale. Ce phénomène étant amené à perdurer, je dois en tenir compte dans l'élaboration des perspectives d'évolution et des objectifs opérationnels de l'établissement.

C) Le Foyer de vie dans son environnement : une reconnaissance en construction

Jusqu'à peu, le Foyer de vie était perçu localement comme un « C.H.R.S. pour vieux » ou désigné comme le « village des fous ». Dans l'objectif d'une meilleure connaissance de l'établissement, des actions de communication (rencontres d'élus locaux et organisation de manifestations) ont été menées et un travail de partenariat a été entrepris.

Aujourd'hui, le Foyer de vie est membre du Groupement de coopération sociale et médico-sociale (G.C.S.M.S.) de Moyenne Garonne qui œuvre au décroisement du secteur. Afin d'améliorer la prestation de suivi médical, l'établissement fait appel à une association locale de soins à domicile, a conclu avec un groupement de pharmaciens de Casteljaloux une convention pour la prise en charge de la composition des piluliers et participe à des réunions destinées à la création d'une maison pluridisciplinaire de santé. Au titre des activités d'animation, certains résidents sont licenciés de clubs sportifs et d'associations locales. Cependant, il ne s'agit au total que d'un groupe restreint d'utilisateurs et les activités pratiquées restent à l'identique depuis de nombreuses années.

Je fais le constat d'un établissement, qui contrairement à ce que sa situation géographique pourrait laisser penser, est inséré dans son environnement. Cependant, sa reconnaissance reste à asseoir. J'aurai donc à dynamiser, renforcer et formaliser les partenariats et coopérations avec les associations locales, les institutions publiques et celles du secteur. Ce développement doit permettre de diversifier les réponses proposées aux résidents et ainsi de favoriser l'accompagnement dans les parcours de vie, dans l'accession à la citoyenneté et vers une insertion dans l'environnement. Le projet de direction s'appuiera sur une stratégie de communication destinée à rendre lisibles l'existence et l'action du Foyer de vie, organisées autour d'une culture institutionnelle clairement affirmée.

1.3.2 Une lecture incomplète de l'agrément

Le Foyer de vie La Taillade est agréé pour l'accueil de « *personnes âgées et handicapées vieillissantes relevant du champ du handicap psychique* ».

A) Le handicap : une notion complexe

Aux termes de la loi du 11 février 2005, constitue un handicap « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

L'Organisation mondiale de la santé a publié, en 1980, une classification internationale des handicaps destinée à proposer une approche transversale, quel que soit le handicap. Cette classification de 1980 s'organisait autour de trois notions : la déficience, l'incapacité et le désavantage social.

- La *déficience* correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. *Elle correspond à l'aspect lésionnel.*
- L'*incapacité* correspond à toute réduction résultant d'une déficience (partielle ou totale) de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. *Elle correspond à l'aspect fonctionnel de la situation de handicap, dans toutes ses composantes physiques ou psychiques.*
- Le handicap ou *désavantage social* résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels). Le désavantage (et donc *la situation concrète de handicap*) résulte de l'interaction entre la personne porteuse de déficiences ou d'incapacités et son environnement. Il peut être temporaire ou permanent, réversible ou non, progressif ou régressif.

« Depuis, l'OMS a évolué, en proposant un nouveau modèle plus complexe fondé sur une lecture bio-psycho-sociale des situations de santé »¹⁹. Selon Elisabeth Zucman, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de 2001 « révolutionne l'approche des personnes en situation de handicap en substituant aux termes négatifs « d'incapacités » et « désavantages » ceux dynamiques « d'activités » et de « participation sociale » ; de plus elle amène à prendre en compte les facteurs de personnalité et d'environnement, caractérisant chaque situation individuelle »²⁰.

¹⁹ Action Handicap, La diversité au cœur de nos métiers [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet www.esh-handicap.fr

²⁰ Zucman Elisabeth, Evolutions du regard des professionnels sur la personne en situation de handicap, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n°47, 3^{ème} trimestre 2009, p 9.

Ainsi, « *le handicap est une notion complexe qui mérite une observation pluridisciplinaire et des réponses multiples, en termes de travail d'éducation, de soins, etc.* »²¹.

B) Le handicap psychique : « *une instabilité comportementale et psychologique de la personne toute entière* »²².

Les causes du handicap psychique sont diverses : maladie mentale, maladie neurologique, traumatisme cérébral, anomalie génétique, intoxication chronique (par l'alcool, les drogues ou les médicaments). Les déficiences psychiques sont multiples : troubles de la pensée, de la perception, de la communication, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance, du sommeil, troubles intellectuels (mémoire, attention, jugement, orientations temporelle et spatiale), troubles de la vie émotionnelle et affective. Ces déficiences peuvent compliquer d'autres déficiences, motrices, sensorielles ou mentales. Elles peuvent entraîner de nombreuses incapacités dans la vie quotidienne (toilette, habillement, courses et problèmes alimentaires, cuisine, entretien, déplacements, obligations administratives, finances, santé, etc.) ainsi que dans les relations sociales et le travail.

Cinq domaines de la vie courante sont à prendre en considération, au quotidien, pour évaluer l'importance du handicap : la capacité à prendre soin de soi ; la capacité à établir des relations durables ; la capacité à se former et assurer une activité ; la capacité à se maintenir dans un logement ; et, la capacité à organiser une vie sociale et des loisirs.

Les déficiences et les incapacités ne sont pas semblables et présentent une grande variété et variabilité, mais les conséquences sociales sont du même ordre. En effet, « *le handicap psychique met en cause l'identité de la personne, la blesse ; sa nature est souvent l'objet d'un déni par la personne elle-même, parfois par une partie de son entourage* »²³. « *C'est l'organisation qui est en cause : l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, mémoriser, concevoir les réactions des autres* »²⁴. La personne souffrant de troubles psychiques peut n'avoir aucun pont d'appui pour articuler son désir à la réalité du monde qui l'entoure, manquer des moyens que la plupart des personnes possèdent autour d'elle, s'isoler, rompre tout lien

²¹ www.esh-handicap.fr, *ibid.*

²² Charzat Michel, Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches, Rapport à Madame Ségolène Royal, Ministre déléguée à la Famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, Mars 2002, p 6.

²³ Michel Charzat, *ibid.*, p 5.

²⁴ U.N.A.F.A.M., Le handicap psychique, [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet : www.unafam.org

social, devenir vulnérable. « *Il y a bien une intelligence, mais les troubles entraînent une situation de handicap car la personne ne peut l'utiliser normalement* »²⁵.

Le handicap psychique touchant la personnalité dans son ensemble, il convient de considérer la personne dans cette situation dans sa globalité et donc de lui proposer un accompagnement global, dans une démarche de réadaptation, de réhabilitation et d'insertion ou de réinsertion et de réappropriation des connaissances acquises dans un passé plus ou moins lointain.

C) Les personnes handicapées psychiques âgées et vieillissantes : une problématique particulière

« *Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets d'un vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement* »²⁶.

Globalement, l'avancée en âge des personnes handicapées s'effectue de façon superposable et parallèle à celle de la population générale : l'une et l'autre sont affectées par l'apparition de nouvelles incapacités. Cependant, « *les maladies chroniques invalidantes survenant lors du processus de vieillissement normal viennent « ajouter de l'incapacité à de l'incapacité » ... contribuant à vulnérabiliser encore davantage des personnes déjà fragilisées* ».²⁷ De même, les problèmes de santé « ordinaires » (problèmes bucco-dentaires, cancers, pertes sensorielles, etc.) affectent plus fréquemment les personnes handicapées que la population générale.

Pour ce qui est des personnes en situation de handicap psychique, leur vieillissement est marqué par une mortalité plus précoce que celle du reste de la population, en raison de facteurs de risques spécifiques (tabagisme, mauvaise hygiène de vie, effets de la prise chronique de médicaments, etc.) qui sont accrus pour celles qui vivent en milieu ordinaire (négligence corporelle et sanitaire, retard ou non-accès aux soins et à la prévention, etc) ainsi que pour celles qui souffrent d'épilepsie.

²⁵ Trois questions au docteur Suming, médecin psychiatre, praticien hospitalier, in Réussir l'insertion des personnes handicapées psychiques, Les cahiers de l'A.D.A.P.T., 4^{ème} trimestre 2006, p 19.

²⁶ Azéma Bernard et Martinez Nathalie, Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie, Revue française des affaires sociales, n°2, avril-juin 2005, p 297.

²⁷ Blanc Paul, Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, Rapport remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, 11 juillet 2006, p 6, 20, 23, 30 et 33.

Paul Blanc, dans son rapport de 2006, constate que l'adaptation des établissements à la situation des personnes handicapées psychiques vieillissantes n'est globalement pas réalisée. Les établissements étant peu préparés à traiter des comportements déroutants et souvent perturbants (notamment dans les périodes de décompensation) pour le personnel et l'ensemble des résidents. « *La qualité de leur prise en charge n'est pas optimale et, faute d'adaptation au service où elles sont accueillies, leur trajectoire peut être chaotique, passant d'établissement en établissement, avec des séjours en hôpital psychiatrique* ». S'agissant en particulier des foyers de vie, il note que si le vieillissement sans changement d'établissement est possible jusqu'à un certain point (et souvent souhaitable pour favoriser le prolongement de l'insertion dans un environnement connu), « *il n'en demeure pas moins qu'ils subissent également le contrecoup du vieillissement de la population* ». Il préconise une action articulée autour de quatre axes:

- L'amélioration de la formation des personnels d'accompagnement et de soin ;
- Le recours au savoir-faire complémentaire de professionnels qui ne sont pas disponibles dans l'établissement ;
- L'adaptation des moyens matériels, liée à une moindre mobilité des personnes et à un alourdissement des besoins médicaux ;
- La synergie et la mise en commun des compétences entre les différents établissements et services (et notamment le développement de la coopération avec l'hôpital psychiatrique).

Prendre en compte le vieillissement des personnes handicapées au sein d'un foyer de vie suppose donc d'adapter l'offre de service en développant des réponses qui respectent le parcours de vie de chacune. Dans mon projet de direction, je me saisirai de ces préconisations.

La formulation de l'agrément entraîne des conséquences sur la manière d'appréhender et de considérer la personne handicapée psychique vieillissante dans ses diverses dimensions. Aujourd'hui, le Foyer de vie fait une lecture incomplète de cet agrément en ne prenant pas suffisamment en compte l'ensemble de ses implications. J'aurai donc à faire évoluer la prestation pour la rendre conforme à l'agrément.

1.3.3 Une prestation insuffisamment diversifiée pour répondre aux besoins de la population accueillie

Le Foyer de vie accueille, en hébergement, 46 personnes (l'arrêté du 30 mars 2010 ayant étendu la capacité initiale de 42 places, par l'octroi de quatre places supplémentaires dans le

cadre de l'accueil temporaire). Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale relevant de la compétence du Conseil général du Lot-et-Garonne est limité à 25 personnes.

Si je fais le choix d'utiliser le terme de « résident », c'est parce qu'il exprime justement l'idée d'une double appartenance : à une histoire et à un ailleurs. D'une part, il marque un lien historique symbolique avec l'ancienne Résidence temporaire pour personnes âgées. D'autre part, il indique que les personnes accueillies ont eu un ailleurs²⁸: leur parcours de vie ne se résume pas au Foyer de vie.

A) L'identification d'une double population aux parcours de vie variés ...²⁹

L'établissement n'a pas mis en place d'outils permettant une connaissance affinée de la population accueillie. Cependant, à partir des documents existants, des échanges avec l'ensemble du personnel et de mes propres observations, je peux dire que, sous un angle social, la population se partage en deux groupes de personnes aux spécificités propres.

Le premier correspond à 23 personnes anciennement accueillies dans le cadre de la R.T.P.A. et demeurées « dans les murs » à la suite du plan de relogement initié par l'audit de 2004. Composé essentiellement d'hommes de plus de soixante ans, ce groupe comprend :

- Une population rurale de petits agriculteurs et ouvriers agricoles, souvent seuls, habitués à vivre en extérieur et qui refusent le placement en maison de retraite traditionnelle ;
- Et, marginalement, des personnes sans domicile fixe, dans l'incapacité de demeurer dans la rue après des dizaines d'années d'errance.

Le second groupe correspond aux personnes nouvellement accueillies au sein du Foyer de vie, depuis le changement d'agrément en 2007. Il s'agit principalement de personnes atteintes de déficiences avec des handicaps associés et de personnes souffrant de handicaps mentaux dont le parcours de vie est marqué par des placements successifs en établissements et services d'aide par le travail, services psychiatriques ou centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Ce groupe présente un profil différent de celui du premier. Il est composé de personnes plus jeunes, parfois originaires de zones urbaines, pas forcément issues du territoire lot-et-garonnais et avec des parcours professionnels variés.

²⁸ Le résident est la « *personne établie dans un autre pays que son pays d'origine* » ; Le Petit Robert, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, Société du nouveau Littré, 1973.

L'ensemble des résidents présente des caractéristiques communes : absence de famille ou absence de liens ou liens distendus avec la famille existante, incapacité à travailler, situation financière précaire voire de grande pauvreté.

Au-delà de ces traits communs, les deux groupes présentent des particularités propres.

De ce qui ressort des dossiers des résidents issus de la R.T.P.A., je comprends que leur orientation a coïncidé à l'époque avec une rupture sociale et/ou affective dans leur parcours de vie et à une incapacité à s'autogérer. Au moment du changement d'agrément, ils ont exprimé le désir d'être maintenus sur place. Aujourd'hui, ils ont trouvé leur place au sein du Foyer de vie, ils souhaitent continuer à vivre sur le site et la plupart expriment clairement leur volonté d'y terminer leurs jours. Au fil des années, ils ont tissé des liens affectifs avec le personnel le plus ancien. La situation géographique et l'environnement de l'établissement correspondent, pour eux, à leur ancien mode de vie, « au grand air » et sur leur territoire d'origine. Ces résidents participent à la « vie du village » et s'y sont forgés leur propre utilité (Monsieur Be s'occupe de la bibliothèque, Monsieur Ba distribue le linge, Monsieur D joue le rôle d'une sorte de régisseur). Au regard de ce constat, le Foyer de vie apparaît leur apporter les repères nécessaires au maintien d'une certaine autonomie et d'un certain confort de vie, leur permettant de s'envisager sereinement en son sein. Considérant leur histoire personnelle et le lien créé avec le lieu, la prestation semble donc adaptée à leur situation, en ce qu'elle continue de proposer des réponses cohérentes à leurs besoins de prise en charge et de protection. Pour autant, elle doit faire l'objet d'une amélioration continue, dans le sens, d'une part, d'une meilleure individualisation de l'accompagnement, et, d'autre part, d'une anticipation des besoins en gériatrie.

Concernant les personnes accueillies à compter du changement d'agrément, elles ont toutes connu de multiples et successives ruptures dans leur parcours de vie. Il en résulte un certain nombre de phénomènes observables :

- Un isolement physique et mental. Certains résidents peuvent rester enfermés dans leur chambre et n'en sortir qu'avec l'intervention des professionnels.
- De l'errance. Quelques résidents déambulent dans les espaces collectifs et administratifs de l'établissement à n'importe quel moment de la journée.
- Des épisodes de violences physiques et verbales, entre résidents ou envers le personnel, dans une ambiance de conflits répétés.
- Des sollicitations incessantes. Certaines personnes sont perpétuellement en demande auprès du personnel.

²⁹ Cf. Annexe III – Caractéristiques de la population accueillie.

Il ressort de ces comportements l'expression d'une grande demande de présence du personnel, une cohabitation entre les résidents compliquée et un sentiment de mal-être. Je déduis de cette situation que l'insuffisant travail d'élaboration et de réflexion autour du parcours de vie de chacun a conduit à des pratiques standardisées et à des règles principalement collectives qui ne favorisent pas la construction de réponses individuelles. Pour ces résidents, la prestation du Foyer de vie apparaît donc inadaptée.

B) ... et qui présente des traits pathologiques communs

La population accueillie n'est pas en fait aussi grossièrement divisée en deux que l'exposé ci-dessus le laisserait penser. En effet, des caractéristiques communes d'ordre pathologique viennent traverser ces deux groupes. L'ensemble de la population relève d'une orientation de la M.D.P.H.

Parmi les causes repérées du handicap psychique, 75% des résidents souffrent des conséquences d'une intoxication chronique à l'alcool et 25 % des résidents souffrent des conséquences d'une maladie mentale, d'un traumatisme cérébral ou d'une anomalie génétique.

Les résidents présentent l'ensemble des troubles liés à ce type de handicap (cf. 1.3.2.B).

Ils connaissent tous une incapacité à s'autogérer et à vivre seul. Ils sont donc reconnus, par la Commission des droits et de l'autonomie de la M.D.P.H., dans l'incapacité d'être autonomes en appartement et difficilement intégrables en foyer occupationnel ou en maison de retraite. A cet égard, ils font tous l'objet d'une mesure de protection judiciaire.

En raison de ces pathologies, trois grandes catégories de besoins apparaissent, en termes :

- D'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, en ce qui concerne l'hébergement, la restauration, la lingerie et l'entretien du logement.
- De suivi médical, en raison de la présence d'une pathologie chronique qui suppose une situation évolutive au gré des phases de décompensation et donc un suivi médical à long terme.
- De reconnaissance comme personne unique (besoin de valorisation de l'identité et d'épanouissement et de stimulation des potentiels) appartenant au collectif (besoin d'inclusion et de participation).

Le handicap psychique constitue un marqueur de la population accueillie. Pour autant, la population ne saurait être réduite à ce marqueur, en raison de la singularité de chaque

personne qui est source de diversité : diversité de parcours de vie, diversité de situations et diversité de besoins et d'attentes. Or, le Foyer de vie ne parvient pas à s'approprier cette réalité dans ce qu'elle constitue de richesse pour la personne et pour le groupe. En tant que directeur, j'ai à inscrire l'établissement dans une logique d'accompagnement adapté et décloisonné du résident dans son parcours de vie. Il m'appartient donc de piloter les modalités de mise en cohérence et d'enrichissement de l'offre de service, pour répondre aux besoins des usagers.

C) Une prestation d'accompagnement individualisé défailante

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que doivent être assurés à toute personne accueillie dans un établissement social et médico-social *« 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 »*.

A mon arrivée en fonction, la prestation de « prise en charge » du Foyer de vie englobait à la fois les réponses aux besoins vitaux du « loger, nourrir et blanchir » et le soin entendu comme suivi de l'état de santé. J'ai constaté que cette prestation pouvait être globalement qualifiée de satisfaisante, lorsqu'il s'agissait pour le personnel de « faire à la place de » ou de « faire pour ».

Par contre, les besoins individuels n'étaient effectivement pris en compte qu'au coup par coup et lorsqu'une situation d'urgence s'imposait à l'équipe. L'accompagnement n'allait pas de soi. Autrement dit, la qualité du service variait selon qu'il était accompli sous un angle de prise en charge ou d'accompagnement. La logique de protection (voire de surprotection) des personnes était particulièrement prégnante. Elle faisait écran à la possibilité d'envisager une prestation d'accompagnement qui soit au bénéfice de la liberté, de l'autonomie et des potentialités des résidents. Je fais l'hypothèse que la prééminence de la prestation de prise en charge est intimement liée à l'histoire du Foyer de vie : le poids de l'héritage de la R.T.P.A. et la tentation institutionnelle du repli sur soi provoquée par les crises successives. Cette prééminence a conduit à penser l'organisation de l'établissement de façon uniquement collective. Les contraintes diverses (rythmes de vie, hygiène, sécurité, horaires) générées par la vie en collectivité prévalaient sur la prise en compte des besoins de chaque résident, emportant même parfois des conséquences contraires aux objectifs poursuivis. Ainsi, un service de transport quotidien à destination de Casteljalous était proposé à tous les résidents qui le souhaitaient, sans tenir compte des pathologies individuelles. De sorte que des personnes dépendantes à l'alcool pouvaient librement en consommer, en contradiction avec

leurs prescriptions médicales. La promotion de la personne dans sa singularité n'était donc pas favorisée.

Il apparaît que, dans la conception du Foyer de vie, le sens de l'action et les pratiques restaient à l'identique depuis de nombreuses années, sans intégrer totalement les transformations du secteur médico-social et les préconisations des lois de 2002 et 2005. Il n'était pas dans la culture de l'institution d'envisager chaque résident dans sa globalité et sa singularité. Celui-ci était considéré essentiellement comme une personne « vulnérable », « fragile » ou « incapable de », dont il fallait « s'occuper » ou qu'il fallait « occuper ». A cet égard, par exemple, les A.M.P. considéraient qu'il leur revenait de couper les cheveux des résidents. A partir de ces constats et analyses, de ma place de directeur, j'ai amorcé un travail destiné à interroger le sens de l'action pour aller vers un accompagnement individualisé des résidents. Aujourd'hui, il convient de poursuivre le travail de construction entrepris, dans la phase de transition entre la R.T.P.A. et le Foyer de vie, afin d'ancrer l'établissement dans une culture institutionnelle cohérente.

1.3.4 Des moyens imparfaitement mobilisés au bénéfice des usagers

A) Des ressources humaines à renforcer et une pluridisciplinarité à créer

A ce stade du diagnostic, il importe de présenter les ressources humaines du Foyer de vie pour comprendre comment l'histoire et la répartition des emplois influencent la culture institutionnelle de l'établissement et la prestation qu'il propose.

Le Foyer de vie emploie 22 personnes réparties en 68% de femmes et 32% d'hommes³⁰.

55% des salariés (dont une plus large majorité encore d'A.M.P.) sont issus de la R.T.P.A. Au cours des deux années qui ont suivi le changement d'agrément en 2007, tous ces salariés ont bénéficié d'un plan de formation-reconversion destiné à maintenir les emplois et à adapter les compétences aux exigences de la mission du nouvel établissement. Par ce biais, la plupart des assistantes de soins et agents des services généraux sont devenus A.M.P., l'animateur est devenu éducateur spécialisé et l'homme d'entretien moniteur d'atelier. Au moment de la transformation de la R.T.P.A. en Foyer de vie, le Village de vacances connaissait lui-même une crise financière sans précédent et était menacé de déposer le bilan. Pour redresser la situation, le directeur des deux structures alors en fonction (non issu du secteur médico-social) a été missionné par l'association gestionnaire pour mener un

projet ambitieux de rénovation du Village de vacances. Dans le même temps, il a mis en conformité administrative le Foyer de vie, en mettant en place les outils de la loi de 2002 et en s'engageant dans une démarche d'amélioration de la qualité. Cependant, il n'a pas conduit une stratégie managériale qui aurait permis de piloter le changement et de mobiliser et d'impliquer les équipes dans cette phase de transition. De même, les compétences n'ont pas été actualisées. En conséquence, les salariés ont conservé les pratiques, habitudes et culture héritées de la R.T.P.A. Cette chronicisation contribue à maintenir le Foyer de vie dans son passé et favorise donc une culture institutionnelle incertaine.

L'équipe intervenant directement auprès des résidents est constituée à 66 % d'A.M.P. Le reste de l'équipe d'encadrement se compose d'un éducateur spécialisé, d'un moniteur-éducateur, de deux apprentis E.S, d'un animateur et d'un moniteur d'atelier. Soit un ratio technique par nombre de personnes accueillies de 3, 8 A.M.P et 7,6 E.S. et M.E. Je fais le constat d'un écart entre les moyens humains actuels et ceux qui permettraient au Foyer de vie de répondre à sa mission de manière efficiente. En effet, la prise en compte de l'usager dans sa globalité et la mise en œuvre d'une logique d'accompagnement individualisé nécessitent de faire appel aux compétences croisées et complémentaires de divers professionnels. Il convient donc d'accroître la proportion d'éducateurs spécialisés et de moniteurs éducateurs dans la composition du personnel et d'étoffer le plateau technique par l'intervention de professionnels (psychologue, diététicien, animateur culturel) qui investissent d'autres champs de compétences. A court terme, un seul départ à la retraite étant prévu, la marge de manœuvre en matière de gestion des ressources humaines apparaît étroite.

Pour conduire le changement de culture institutionnelle, mon projet de direction tient compte des forces et faiblesses des ressources humaines. Deux atouts principaux se distinguent. D'une part, l'ancienneté de l'équipe qui favorise une bonne connaissance des résidents et sa volonté « de bien faire », sorte de bienveillance à l'égard de ces derniers. D'autre part, la présence effective d'un directeur adjoint (recruté en juin 2010), partie intégrante du projet de direction, qui permet l'accompagnement des équipes.

B) Un habitat à repenser et des moyens matériels à exploiter

Le site de La Taillade est organisé en une sorte de village, composé d'habitats regroupés par secteur (ceux du Foyer de vie d'un côté et ceux du Village de vacances de l'autre) et articulés autour d'une place centrale. Aux abords de celle-ci se trouvent les locaux partagés par les deux structures : bâtiments administratifs et lieux de restauration et d'animation.

³⁰ Cf. Annexe IV – Composition et ancienneté du personnel.

Les espaces réservés à l'ensemble des usagers du site comprennent deux salles de restaurant, une salle de télévision (équipée d'un billard et de divers jeux), un snack et quatre salles d'activités (mosaïque, bibliothèque, multimédia et arts plastiques). Ils ont fait l'objet d'un plan de rénovation et de construction achevé en 2010 (qui a inclus les habitations du Village de vacances). Ce plan répondait à un projet de développement ambitieux dont l'objectif est de proposer des activités permanentes et diversifiées. Il illustre la primauté donnée au Village de vacances, mais a également été conçu au bénéfice du Foyer de vie. En effet, d'une part, le choix d'un aménagement contemporain et coloré permet de valoriser l'image du Foyer de vie et offre aux usagers et aux salariés un environnement inscrit dans le mouvement et la vie. D'autre part, les espaces communs favorisent le vivre ensemble, dans la mesure où s'y croisent et s'y retrouvent toutes les personnes qui séjournent sur le site. Par exemple, les mardis et vendredis d'été, des soirées ouvertes à tous sont organisées. Ces activités sont facteurs de mixité et d'ouverture, cependant il convient d'améliorer la coordination des équipes des deux structures dans leur organisation.

Si les équipements de loisirs ont été renouvelés, j'observe qu'ils sont insuffisamment utilisés par le personnel, au bénéfice des usagers, dans une perspective d'épanouissement et d'échanges. Ainsi, le billard neuf, acheté à la demande des résidents, est resté bâché dans les premiers temps ; les salariés considérant que si ces derniers s'en servaient librement et en dehors de leur contrôle, ils risquaient de l'endommager. Cet exemple illustre à la fois la tendance à l'infantilisation des résidents et la difficulté de l'équipe à sortir de la culture professionnelle de la prise en charge.

Les bâtiments administratifs, construits dans le cadre du plan de rénovation, sont divisés en deux parties. La première abrite l'accueil du public, les bureaux des services administratifs et de la direction et une salle de réunion. La seconde, réservée au Foyer de vie, reçoit une infirmerie, les bureaux du personnel éducatif et une salle de détente. Au-delà d'une simple modernisation de l'ensemble, c'est bien une amélioration des conditions de travail qui a été recherchée. Dans cette perspective, la dotation en « golfettes » a favorisé la mobilité des équipes et a allégé la manutention (notamment des draps qui s'effectuait jusqu'alors à l'aide de « caddies »). Aujourd'hui, les salariés se disent satisfaits de cette amélioration.

Les résidents du Foyer de vie sont hébergés, en chambre double, dans des chalets de quatre à six personnes qui n'ont fait l'objet d'aucune rénovation depuis leur construction. Cet habitat est un héritage du Village de vacances, dans la mesure où il était à l'origine dédié à l'accueil des familles. Par la suite, au temps de la R.T.P.A., il a pu, en favorisant une certaine mixité, répondre à la grande solitude de vie dans laquelle se trouvaient certains résidents.

Aujourd'hui, le caractère semi-collectif ne permet plus de répondre aux exigences croissantes de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité. De plus, il empêche d'apporter des réponses adaptées, dans le cadre d'un accompagnement individualisé, aux besoins d'intimité et de stabilité des résidents.

A l'évidence, un projet de rénovation de l'habitat doit être mené. Mais, il ne saurait constituer une fin en soi : il doit s'inscrire dans le projet global d'adaptation de la prestation à l'évolution des personnes accueillies et de leurs besoins.

1.4 Conclusion de la première partie et élaboration de la question centrale

Le diagnostic relatif à la situation du Foyer de vie met en évidence quatre éléments saillants :

- Une appropriation insuffisante de la nouvelle culture professionnelle initiée par la loi 2002 et des outils garantissant aux usagers l'exercice effectif de leurs droits et libertés individuels.
- Une prestation essentiellement axée sur la prise en charge.
- Une culture du collectif dominante.
- Des pratiques standardisées qui tiennent insuffisamment compte de l'utilisateur dans sa globalité et sa singularité.

Au regard de ces éléments, le constat s'impose d'un Foyer de vie en décalage par rapport à sa mission. En effet, l'histoire du site et le contexte de création du Foyer de vie n'ont pas permis une définition claire du projet, une appropriation des concepts et outils et une adaptation de la prestation. C'est comme si la mue de l'établissement en Foyer de vie ne s'était pas entièrement réalisée. La présence de la R.T.P.A. est encore prégnante. Le Foyer de vie est en phase de transition. Sa culture demeure tournée vers le modèle ancien de l'« institutionnalisation » de l'utilisateur correspondant à une prestation de prise en charge centrée sur une logique exclusive de protection.

Dans ce contexte, l'établissement n'envisage pas le séjour de l'utilisateur en son sein comme faisant partie d'un « parcours de vie », mais presque comme une sorte de finalité. L'identité de la personne accueillie, qui a connu des ruptures avec son environnement, est réduite à sa présence dans l'établissement, à son identité de résident. Son parcours se résume à un « parcours institutionnel », c'est-à-dire uniquement inscrit dans le présent de l'institution. Autrement dit, l'établissement ne parvient pas à accompagner chaque résident dans un parcours de vie qui lui est propre. Le parcours de vie s'inscrit dans une temporalité : il est le chemin qui établit un lien unique entre le passé, le présent et le futur d'une personne. Il est nécessairement riche et complexe et ne se borne pas à une déficience ou à des ruptures. Il

se compose d'un réseau d'éléments familiaux, affectifs, relationnels, professionnels, etc. Accompagner la personne dans son parcours de vie, c'est donc prendre en considération ce qu'elle est et ce qu'elle souhaite, en adoptant une vision globale. Cela suppose de considérer que la situation du résident n'est pas figée et que son état peut évoluer ; de tenir compte de ses potentialités ; et, de penser qu'une diversité de projets et de choix est possible, en allant chercher des réponses dans l'institution, dans son environnement et à l'extérieur.

Il est donc question de savoir comment mettre en conformité et en cohérence l'établissement avec la commande sociale et les besoins des usagers ; comment requalifier les prestations et compétences pour apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes accueillies.

Pour répondre à cette question, je formule l'hypothèse théorique que la mise en phase du Foyer de vie avec sa mission nécessite une culture institutionnelle claire construite sur une logique de protection harmonisée avec une logique de promotion et qui favorise l'émergence d'une logique d'accompagnement individualisé.

J'en déduis, et ce sera mon hypothèse opérationnelle, que c'est en conduisant le changement de culture institutionnelle, à partir d'un projet de direction qui donne un sens clair à l'action, qu'il sera possible d'accompagner l'utilisateur dans son parcours de vie.

Dans la seconde partie, je m'appuierai sur les notions d'« institution » et de « culture institutionnelle », en tenant compte à la fois du « contrat narcissique » qui forme l'identité et la cohérence de l'institution et du « pacte dénégatif » qui contribue à une forme inconsciente de résistance au changement. Le préalable à tout changement de culture institutionnelle est l'identification des « logiques » à l'œuvre au sein de l'établissement. Je montrerai en quoi la logique de protection, déterminante de la logique de prise en charge, constitue la logique dominante du Foyer de vie.

2 Le nécessaire changement de culture institutionnelle du Foyer de vie

2.1 La culture institutionnelle imprègne les représentations et pratiques

Dans la première partie, j'ai fait le constat d'un établissement qui n'accompagne pas les résidents dans leur parcours de vie. A présent, je vais étudier les raisons de cette situation, à travers le prisme de la notion de culture institutionnelle. Afin de saisir comment celle-ci

contribue à modeler les représentations relatives aux usagers et, partant, les types et les caractéristiques d'interventions mises en œuvre au sein du Foyer de vie, il convient de « s'interroger sur le lien, ou l'absence apparente de lien, existant entre l'origine de l'institution et son fonctionnement actuel »³¹, d'évoquer le « temps jadis ».

2.1.1 La culture institutionnelle : « des croyances, des coutumes et des règles spécifiques et partagées »³²

Selon Patrick Lefèvre : « Tout établissement possède une antériorité institutionnelle, élaborée au fil du temps et des événements par les acteurs internes et au sein même de l'association gestionnaire, traduite dans des valeurs, marques intangibles de croyances, de convictions et de rites de communication qui, ensemble, forment la culture »³³.

La culture c'est ce qui forme, qui forge l'identité d'une institution entendue comme « un ensemble culturel, symbolique et imaginaire ». René Kaës indique que cet ensemble :

- « Offre une culture, c'est-à-dire un système de valeurs et de normes, un système de pensée et d'action qui doit modeler la conduite de leurs agents.
- Met au point une certaine manière de vivre dans l'institution, une armature structurelle, qui se cristallise en une certaine culture, c'est-à-dire en des attributions de places, en des attentes de rôle, en des conduites plus ou moins stéréotypées, en des habitudes de pensée et d'action, en des rituels minutieusement observés, devant faciliter l'édification d'une œuvre collective.
- Développe un processus de formation et de socialisation des différents acteurs, afin que chacun d'entre eux puisse se définir par rapport à l'idéal proposé »³⁴.

Il ressort de cette définition de l'institution que la culture institutionnelle est ce qui singularise. Autrement dit, c'est ce qui fait que, au-delà des missions assignées aux établissements d'une même catégorie, tel établissement est unique, qu'il ne peut se confondre ni s'assimiler à tel autre.³⁵

En adoptant une vision anthropomorphique de l'institution vue comme un organe, il apparaît que la culture institutionnelle est ce qui « fait lien » entre les membres, ce qui « cimente la

³¹ Fustier Paul, Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique, Dunod, 2004, p 1.

³² Lefèvre Patrick, Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Dunod, 2^{ème} édition, 2003, p 166.

³³ Ibid.

³⁴ Kaës René, L'institution et les institutions, Etudes psychanalytiques, Dunod, Collection Inconscient et culture, 2003, p 66 et 67.

³⁵ Selon René Kaës : « Chaque institution est dotée d'une finalité qui l'identifie et la distingue », ibid., p 8.

communauté ». Autrement dit, c'est ce qui s'impose aux membres de façon informelle et à leur insu ; ce qui empreint les pratiques et les comportements de chaque salarié, à partir du moment où il entre dans l'institution³⁶. Il apparaît, dès lors, que la culture institutionnelle porte en elle l'idée de « moulage » et de répétition : « *chaque individu intériorise les normes et les valeurs de (l') organisation et contribue, par là même, à la reproduction du système* »³⁷.

2.1.2 Un entremêlement de facteurs constitutifs

La culture institutionnelle résulte de l'agrégation de plusieurs éléments :

1. *L'histoire et les mythes*. La culture institutionnelle s'enracine dans les conditions et les circonstances de la naissance de l'institution et est marquée par les évolutions et les crises qui la traversent par la suite. Paul Fustier souligne l'importance de « *la légende des origines* » et du « *mythe fondateur* ». Il montre comment l'histoire de l'institution est évoquée par ses membres à partir d'un récit légendaire, organisé autour d'invariants (ou « *items* ») : « *Il était une fois ... plusieurs personnes formant un groupe / ayant entre elles des liens étroits / et dont l'une occupe une place particulière. Ils rêvaient de créer une structure* »³⁸. Le Village de vacances apparaît comme le produit du rêve des « *pères fondateurs* » et de l'utopie des « *vacances pour tous* ». Il en est même la première concrétisation. On le dote du pouvoir de donner, à lui seul, vie au site de La Taillade. Le « *mythe de l'été* » en témoigne : l'été, grâce au Village de vacances, le site prend vie, les touristes arrivent en masse, il y a du monde partout et les activités sont multipliées « *par vingt* ». Ce mythe est contenu tout entier dans l'adage formulé par un des salariés les plus anciens : « *Qui n'a pas vu l'été à La Taillade ne connaît pas la Taillade* ». Dans le « *roman institutionnel* », un personnage occupe une place de choix : le « *père fondateur* ». Au sein de l'association, il s'agit du premier directeur général, celui là même qui a été mis en examen pour abus de biens sociaux. Au cours de l'hiver, il allait à La Taillade, déguisé en père Noël, pour distribuer des cadeaux aux résidents. La grille d'analyse proposée par Paul Fustier permet de comprendre en quoi le récit légendaire du Foyer de vie s'est construit à partir du Village de vacances et donc en quoi sa culture institutionnelle se rattache à celle du Village de vacances.

³⁶ Selon René Kaës : « *L'institution nous précède, nous assigne et nous inscrit dans ses liens et dans ses discours. (Elle) nous structure et nous contractons avec elle des rapports qui soutiennent notre identité* », *ibid.*, p 2.

³⁷ Haeringer Joseph et Traversaz Fabrice, *Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2002, p 19.

³⁸ Paul Fustier, *op. cit.* n°29, p 8.

2. *La « tâche primaire »*. Paul Fustier appelle « tâche primaire » d'une institution « ce qui définit son objectif explicite, ce pourquoi elle a été mise en place (soigner s'il s'agit d'un hôpital, éduquer s'il s'agit d'un établissement scolaire ...) »³⁹. Le Foyer de vie est issu de la R.T.P.A. dont la tâche primaire était l'accueil temporaire de personnes âgées désocialisées et dont la prestation était essentiellement tournée vers la prise en charge. De surcroît, la R.T.P.A. entretenait une confusion de moyens avec le Village de vacances qui proposait lui-même une prestation de type hôtelière ; les salariés de la R.T.P.A. intervenant, en cas de besoin, au sein du Village de vacances. La notion de tâche primaire permet donc de comprendre en quoi la culture institutionnelle du Foyer de vie est une culture de la prise en charge.

3. *Le « cordon ombilical »*. Il est possible de déduire de la définition de la culture institutionnelle donnée par Patrick Lefèvre qu'un établissement, dans une approche « organique », est relié à l'association gestionnaire par un cordon ombilical. En d'autres termes, l'établissement n'est pas coupé de l'association « mère » : ce qui se passe au sein de celle-ci (périodes de développement ou de crise) se transmet à l'établissement. Je saisis mieux dès lors comment l'ébranlement qui a touché l'A.E.I.H (devenue par la suite SOLINCITE) s'est propagé à la R.T.P.A. et a provoqué, en retour, une tendance au repli.

4. *Le contexte socio-législatif et culturel*. L'institution n'est pas un « isolat aut centré, autonome (du grec auto-nomos : qui se donne à lui-même ses propres lois) »⁴⁰ ; elle est « encastrée dans l'espace public »⁴¹. De sorte qu'elle est soumise à l'influence du contexte socio-législatif et culturel dans lequel elle s'inscrit et aux évolutions du secteur auquel elle appartient. Le secteur social et médico-social est marqué, depuis une vingtaine d'années, par des bouleversements des représentations (de l'utilisateur et de la personne handicapée), des conceptions de l'action (promotion et participation), des pratiques de direction (démarche qualité, évaluation et rationalisation des moyens) et des modalités d'intervention (accompagnement individualisé). Alors même qu'il baigne dans ce « bouillon de culture », dans un environnement en pleine évolution, le Foyer de vie est demeuré en partie imperméable aux changements provoqués par ces bouleversements.

Comprendre que la culture institutionnelle se construit par stratification, c'est comprendre que, par des processus d'intériorisation et de reproduction, elle engendre des valeurs, des rites et symboles, des attitudes et des comportements. Autrement dit, c'est comprendre

³⁹ Paul Fustier, *ibid.*, p 17.

⁴⁰ Elichiry Jean-Daniel, *L'établissement dans son environnement*, in Batifoulier Francis et Touya Noël, *Promouvoir les pratiques professionnelles en action sociale et médico-sociale*, Etablissements, dispositifs, réseaux, Dunod, 2011, p 251.

comment le passé, l'histoire et la mémoire collective influencent le présent. Dès lors, analyser la façon dont la culture institutionnelle du Foyer de vie s'est fabriquée à partir d'un modèle ancien permet de comprendre les raisons pour lesquelles l'établissement n'a pu se mettre en phase avec les évolutions du secteur.

A présent, il convient de dire comment et pourquoi la culture institutionnelle persiste malgré les transformations de l'environnement, résiste dans la turbulence et se perpétue dans le temps. Deux mécanismes sont à l'origine de sa permanence.

2.1.3 Deux mécanismes de permanence de la culture institutionnelle

René Kaës pour évoquer ces mécanismes de maintien de la culture institutionnelle emploie le terme d'« *organiseurs inconscients* ». Selon lui, ces organisateurs « *assurent, pour les sujets et pour leurs liens, les investissements, les représentations, les satisfactions de désirs et les défenses dont ils ont, dans ce rapport, besoin* »⁴². Il en identifie deux.

A) Le contrat narcissique : un mécanisme de transmission

Le contrat narcissique est un contrat inconscient entre les membres de l'équipe qui « *assure la continuité des générations et des groupes, fonde l'identité de filiation et d'affiliation* ». Partant de l'idée que « *l'individu est à lui-même sa propre fin et qu'il est en même temps membre d'une chaîne à laquelle il est assujéti* »⁴³, ce contrat rend compte de la nécessité pour chaque nouveau venu d'assurer la continuité narcissique de la génération et d'investir l'ensemble comme porteur de la continuité. C'est à cette condition que l'ensemble soutient une place pour l'élément nouveau. Autrement dit, selon les termes de Paul Fustier, « *il s'agit pour le « nouveau » de comprendre le récit et d'entendre le message, de le prendre à son compte pour transmettre à son tour les valeurs et les idéaux qui lui sont proposés. En retour, il aura place dans l'institution, il en deviendra membre et sera reconnu comme sujet (...), comme un semblable ayant les mêmes droits et les mêmes devoirs* »⁴⁴. Le contrat narcissique signe un processus de reconnaissance et d'intégration et constitue par là même un facteur de cohésion du groupe. Il suppose une certaine fidélité au passé et la transmission du mythe fondateur. En cela, il permet à la culture institutionnelle de se perpétuer.

⁴¹ Haeringer Joseph, op. cit. n°35, p 39.

⁴² René Kaës, op.cit. n°32, p 33.

⁴³ Ibid., p 28 et 29.

⁴⁴ Paul Fustier, op.cit. n°29, p 12.

Pour fonctionner, le contrat narcissique a donc besoin de transmetteurs, de passeurs d'histoire : « *le récit est généralement adressé par un porte-voix de l'équipe aux nouveaux* ». Il se réalise dans les « *interstices institutionnels* », c'est-à-dire des « *lieux communs dans l'institution tels le couloir, la cafétéria, la cour, le secrétariat, la salle de rencontre, ...* ». Dans ces « *espaces-temps* », un ou des porte-parole de l'institution donne à entendre aux nouveaux le récit (ou des allusions) relatif à l'origine, la rupture ou le lien maintenu entre l'actuel et le temps jadis. « *Ce qui, dans l'interstice, se vit comme traces de l'utopie, entre en résonance et facilite l'expression du message qui se communique alors aux nouveaux* »⁴⁵.

Au sein du Foyer de vie, le contrat narcissique s'est formé autour, principalement, d'anciens salariés de la R.T.P.A. Certains d'entre eux racontent qu'à l'époque qui a précédé la transformation de l'établissement en foyer de vie, ils ont formé une « chaîne humaine » autour des chalets pour éviter le départ des résidents. Je retrouve en cela un des invariants du récit légendaire mis en évidence par Paul Fustier : l'héroïcité (« *Des luttes héroïques sont menées contre des adversaires puissants qui veulent la mort de l'institution* »). Je repère la présence d'un autre item lorsqu'il arrive à l'actuelle secrétaire de direction du Foyer de vie (ancienne secrétaire du « père fondateur ») de plier les draps des habitations destinées aux Village de vacances et de déclarer : « *A l'époque, tout le monde mettait la main à la pâte. On faisait la popote* ». Cette fois, il s'agit de ce que Paul Fustier nomme l'attachement à « *un heureux temps, à une façon d'exister « à l'ancienne » (« Finalement on n'était pas professionnels, on marchait au feeling »)* »⁴⁶. La culture du village de toiles à laquelle se réfère la secrétaire s'inscrivait, dans l'après 1968, dans une ambiance de « colonie de vacances », marquée par une organisation informelle du travail et où prévalait l'utopie militante. A travers le mécanisme du contrat narcissique, je saisis mieux comment l'empirisme des débuts se retrouve encore dans les pratiques à l'œuvre au sein du Foyer de vie. Je comprends aussi pourquoi l'arrivée de nouveaux salariés ne parvient pas en soi à dynamiser l'équipe et ne contribue pas au renouvellement des pratiques.

B) Le pacte dénégatif : un mécanisme de résistance

Désigné par René Kaës comme étant la « *contreface* », le « *complémentaire* » du contrat narcissique, le pacte dénégatif est défini comme : « *la formation intermédiaire générique qui, dans tout lien, voue au destin du refoulement, de déni, ou du désaveu, ou encore maintient dans l'irreprésenté et dans l'imperceptible, ce qui viendrait mettre en cause la formation et le*

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

maintien de ce lien et des investissements dont il est l'objet »⁴⁷. Il s'agit d'un pacte inconscient qui « *fait taire les différents* » et qui joue le rôle d'un « *espace d'enfouissement* », d'une « *zone d'obscurité profonde* », d'un « *no man's land commun négatif* ». Alliance dont l'énoncé, comme tel, n'est jamais formulé, il désigne diverses opérations de refoulement et de déni ; opérations requises de chaque personne pour que le lien groupal se constitue et se maintienne.

Cet accord tacite, par le processus de dénégation qu'il suppose, constitue donc un frein au changement : « *On se met tous d'accord, sans jamais en parler, pour ne pas accepter de faire telle ou telle chose* »⁴⁸. En cela, le pacte dénégatif représente le second mécanisme de sauvegarde de la culture institutionnelle.

Dès mon entrée en fonction, au cours de la première réunion d'équipe que j'animais, ce pacte s'est manifesté à moi. Alors qu'un travail était en cours autour du terme de « *caractériel* » employé dans les projets individualisés, la secrétaire de direction m'a dit : « *C'est de famille* ». Au cours de la même réunion, une A.M.P. a déclaré, en une sortie inconsciente de l'inconscient : « *Voilà encore un directeur de plus avec ses caprices et ses changements. On a l'habitude* », puis s'est mise à pleurer. Une autre salariée a eu un malaise. Par la suite, j'ai ressenti les effets du pacte, en constatant que ce qui était construit lors des réunions était systématiquement défait quelques jours après. Ainsi, alors que la mise en place d'un double service de repas avait été décidée, je me suis rendu compte par la suite que les salariés étaient revenus au fonctionnement antérieur.

Dans la perspective de localiser les lieux de blocage et de donner une explication à l'inertie constatée, il me paraît indispensable de mettre au jour les rouages du pacte dénégatif à l'œuvre au sein du Foyer de vie. Cela doit passer par un travail d'analyse des pratiques. En effet, il me semble que s'abstenir d'identifier le pacte dénégatif, c'est vouer le changement à l'échec, c'est prendre le risque d'une équipe qui « *donne le change* ». L'analyse des pratiques sera donc intégrée au plan d'action.

A l'égard de la culture institutionnelle, Patrick Lefèvre invite le directeur qui entre dans une institution à adopter la position d'un « *observateur attentif* », d'un « *veilleur* » : « *il prendra soin de ne pas occulter la part de la culture, il aura le souci de l'observation et de la mise en valeur de celle-ci* ». En effet, « *la légitimité du directeur ne se fonde pas sur le néant ou la négation de l'institution, elle l'oblige à faire preuve simultanément de volonté et d'humilité*.

⁴⁷ René Kaës, op. cit. n°32, p 32.

⁴⁸ Kaës René, Le groupe et le sujet du groupe, Dunod, 1993, p 274.

Souvenons-nous que les institutions sont plus fortes que les individus qui la composent. Tout directeur doit pouvoir rester modeste et éviter de s'afficher d'entrée comme une sorte de « sauveur » »⁴⁹.

2.2 La culture institutionnelle doit favoriser les logiques de promotion et d'accompagnement individualisé

Comprendre comment la culture institutionnelle s'établit et perdure ne suffit pas. Il convient également, pour mettre en œuvre un plan d'action qui soit cohérent et efficace, de comprendre comment elle se traduit par des logiques qui traversent l'ensemble de l'institution.

2.2.1 Les logiques à l'œuvre au sein du Foyer de vie

Le dictionnaire Larousse définit le terme « logique » comme, notamment : « *manière de raisonner et d'agir propre à un individu ou à un groupe* », « *étude des automates, des automatismes et de leurs composants* »⁵⁰. Il ressort de cette définition que, dans un établissement, les logiques représentent l'ensemble des façons de penser (conceptions et représentations) et de faire (pratiques et modalités d'intervention) de tous les acteurs.

C'est la culture institutionnelle qui produit ces logiques. En effet, les normes et valeurs qu'elle sécrète favorisent l'émergence de ce corpus commun. Les logiques interagissent avec la culture institutionnelle, dans un mouvement incessant d'influence réciproque. En effet, ces règles collectives conscientes et inconscientes, en s'incorporant aux habitudes et à la quotidienneté, font culture.

Un travail d'analyse de la culture institutionnelle destiné à la compréhension du fonctionnement actuel du Foyer de vie nécessite comme préalable l'identification des logiques qui sont à l'œuvre en son sein.

⁴⁹ Patrick Lefèvre, op. cit. n°30, p 166.

⁵⁰ Larousse, disponible sur Internet : www.larousse.fr/dictionnaires/francais/logique/47672

A) La logique de protection : l'utilisateur perçu comme personne vulnérable

Dans la logique de protection, l'institution considère sa mission, se positionne à l'égard de sa tâche primaire et envisage l'utilisateur, en focalisant le point de vue sur la situation de fragilité⁵¹ de celui-ci (pour la personne âgée désocialisée : sa précarité⁵², pour la personne handicapée : sa déficience). Autrement dit, cette logique est liée à une représentation principale, pour ne pas dire exclusive, de l'utilisateur comme un individu vulnérable. Le Petit Robert définit le terme « vulnérable » (du latin *vulnerabilis*, de *vulnerare* « blesser ») comme « 1° Qui peut être blessé, frappé par un mal physique . 2° Qui peut être facilement atteint, se défend mal ». Dans le langage commun, la vulnérabilité est associée à la précarité, la déficience, le manque et la fragilité.

Selon le même dictionnaire, protéger, c'est « aider (une personne) de manière à la mettre à l'abri d'une attaque, des mauvais traitements, du danger (physique ou moral) ». L'idée de protection se rattache à celle de foyer entendu comme « lieu où l'on fait du feu », « lieu servant d'abri, d'asile », « lieu où se réunie, où habite la famille ». La notion de protection suggère bien quelque chose de l'ordre du foyer et de la famille⁵³.

Au regard de la définition de ces concepts, il apparaît qu'un foyer de vie constitue en soi un lieu propice au développement de la logique de protection. Celle-ci s'est particulièrement déployée au sein du Foyer de vie La Taillade pour deux raisons. D'une part, elle entre en résonance avec le parcours personnel des salariés. En effet, les membres de l'équipe sont tous issus du même territoire que celui des résidents les plus anciens et les ont même parfois connus avant leur entrée dans l'établissement. Certains ont parmi leurs proches une personne en situation de handicap. La « bienveillance familiale » s'explique aussi par le fait qu'une majorité de salariés entretiennent entre eux des liens d'alliance ou de parenté. D'autre part, une conjonction s'est produite entre le parcours des résidents et celui de l'institution. En effet, en raison de leur vulnérabilité liée à leurs histoires personnelles et à leurs pathologies, les résidents se sont retrouvés à l'écart des rapports sociaux ordinaires. Ils ont besoin de protection. Parallèlement, en raison de son histoire mouvementée, l'institution a cherché à se sécuriser. En effet, elle a vécu les différentes crises comme des agressions, dans la mesure où les changements induits ont été insuffisamment explicités et

⁵¹ Fragile (du latin *fragilis*, de *frangere* « briser ») : « 1° Qui se brise », « 2° Qui manque de solidité, est sujet à se briser, à être détruit ou altéré », « 3° Qui, n'étant pas établi sur des bases fermes, est facile à ébranler, menacé de ruine », Le Petit Robert, op. cit., 1973.

⁵² Précaire : « 2° Dont l'avenir, la durée ne sont pas assurés », Le Petit Robert, ibid.

⁵³ Jean-Pierre Vidal rappelle que « la famille comme institution peut être considérée comme l'institution originelle, d'où sont issues toutes les autres » et qu'elle peut « apparaître comme représentative (modèle réduit ou *duplicata*) des institutions en général ». Jean-Pierre Vidal, Le familialisme dans l'approche « analytique » de l'institution. L'institution ou le roman familial des analystes, in René Kaës, op. cit. n°32, p 179.

accompagnés. De ce fait, l'institution, se repliant sur ce qu'elle savait faire, à savoir de la prise en charge, a eu tendance à surprotéger les résidents.

On perçoit ici le risque que contient la logique de protection : celui d'une dérive vers des conduites de surprotection, de maternage pesant, voire de domination déguisée. L'entrée en établissement constitue toujours, à un degré variable, une mesure de retranchement de la vie sociale. A cet égard, jusqu'à ma prise de fonction, les résidents étaient invités à déposer leur carte d'identité à l'accueil du Foyer de vie. Perte symbolique d'identité, sous prétexte d'un risque de perte matérielle de carte d'identité. Or, un foyer de vie qui fonctionnerait sur le mode d'un « *organisateur maternel archaïque* », selon l'expression de Paul Fustier, pourrait dégénérer vers « *une prise en charge totale des individus, dans une enceinte close, tendant à reproduire à l'intérieur l'ensemble des dispositifs qui gèrent normalement la vie en société* ». Paul Fustier évoque à ce propos l'idée d'une « *institution totalitaire* » entendue comme « *lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus placés dans la même situation, pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées* »⁵⁴.

Au sein du Foyer de vie, tout a convergé pour faire de la logique de protection la logique dominante. Mon plan d'action tiendra compte du risque que l'établissement se transforme en une micro-société en retrait du monde. Aussi, il comportera une recherche constante des moyens pour l'ouvrir sur son environnement.

B) La logique de prise en charge : l'utilisateur-objet

Au sein du Foyer de vie, la logique de protection a déterminé l'émergence d'une façon globale d'agir, d'un type de prestation, d'une manière de mettre en œuvre l'action au bénéfice des usagers fondés sur la prise en charge.

Comme le rappelle Jacques Danancier, « *les mots que l'on emploie ne sont jamais neutres. Ils traduisent toujours l'idée générale que l'on se fait d'une situation ou d'une personne. Ils prennent sens dans notre histoire personnelle, nos convictions philosophiques, mais sont aussi traversés par les influences de l'époque* ». Les termes de « *prise en charge* » et d'« *accompagnement* » « *renvoient chacun des conceptions différentes de l'acte éducatif et traduisent un souci de positionner la distance à l'autre* »⁵⁵. Or, la notion de prise en charge

⁵⁴ Paul Fustier, op. cit. n°29, p 8 et 9.

⁵⁵ Danancier Jacques, Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif, Contexte, méthodes, outils, Dunod, 1999, p 48.

n'est pas banale. La définition de « charge », dans le dictionnaire, est « *ce qui pèse sur* »⁵⁶ et la définition de « prise en charge » est « *l'action de prendre en charge quelqu'un, d'assurer son entretien, ses dépenses* ». Nous trouvons à la fois la notion de poids et de substitution à la personne. Il pèse sur l'institution le fait de combler l'incapacité de la personne à assumer son entretien et ses dépenses, il s'agit de satisfaire les besoins nés de cette incapacité.

Il y a donc un caractère « passif » dans l'acte de prise en charge. L'utilisateur devient dès lors un objet. Selon Jacques Danancier, « *la notion d'objet correspond bien à (l') idée de prise en charge* ». En effet, le terme « prise en charge » traduit « *une extériorité de la chose à traiter, pour le prestataire de la prise en charge comme pour l'individu lui-même – et limite sa considération à des besoins délimités et quantitativement évaluables* ». La prise en charge « *renvoie à une captation massive de la personne* »⁵⁷. Considérer l'utilisateur comme essentiellement déficient conduit à vouloir le suppléer, faire à sa place et, finalement, le considérer comme un objet ou le réduire à cet état. Dans ce cas, « *l'utilisateur-objet appartient à l'institution, c'est un usager « pour soi », voire « son usager à soi », que l'on s'attachera à conserver le cas échéant le plus longtemps possible à une filière institutionnelle. (...) C'est un usager utile, instrumenté, utilisé, argumenté, captif, monopolisé, objet d'une production quasi standardisée à l'intérieur de laquelle il lui est demandé de se conformer, de s'adapter, d'être compréhensif ...* »⁵⁸.

La logique de prise en charge prévalant au Foyer de vie découle du double héritage de la R.T.P.A. et du Village de vacances dont la tâche primaire était de prendre en charge les personnes accueillies. Cette logique se réalise dans les priorités données, par l'établissement, à l'assurance d'un hébergement permanent ; à la satisfaction des besoins élémentaires ; au suivi médical ; et, à la protection et la sécurité des personnes. La prise en charge technique s'est donc organisée autour d'un accueil collectif assez uniforme ; la prestation s'adressant davantage au groupe qu'à l'individu. Ces modalités de prise en charge, organisées initialement pour protéger, entrave l'expression d'une citoyenneté des personnes.

2.2.2 Un « moment critique » qui interroge les logiques

A mon arrivée en fonction, en 2010, j'ai découvert un site en chantier, en reconstruction. Les pelleteuses s'affairaient à démolir l'existant, à effacer les traces du passé et les ouvriers s'occupaient à élever de nouveaux bâtiments. Plusieurs indices dénotaient le « *climat*

⁵⁶ Le Petit Robert, op. cit.

⁵⁷ Jacques Danancier, *ibid.*, p 48.

essentiellement morose » évoqué par Paul Fustier : le mutisme quasi complet des salariés lors des réunions d'équipe, l'impossibilité pour les membres du personnel de dire ce à quoi ils employaient leur journée et leur incapacité à définir le sens de leurs interventions, les pleurs du coordonnateur d'équipe dans mon bureau, etc. Paul Fustier nomme « crise » ce moment particulier dans l'histoire d'une institution où se rencontrent « *morosité généralisée* » et « *état dépressif de l'équipe* ». La crise institutionnelle se caractérise par « *une pauvreté des significations, une absence d'ouverture, (...), l'inertie, le mutisme et l'opacité* ». « *Les agirs professionnels sont réalisés, mais leur sens profane ne suffit plus à leurs auteurs et ils sont ressentis comme monotones, ennuyeux, ne produisant plus la prime de plaisir nécessaire. Quelque chose manque qui donnerait une « valeur ajoutée » aux agirs professionnels* »⁵⁹.

J'ai donc fait le constat d'un établissement en crise, sans parvenir à donner à celle-ci une signification correcte : crise ou après-crise ? Crise qui s'étire ou crise qui se termine ? Or, il appartient au directeur, comme l'y invite Paul Fustier, d'« *interroger l'origine de la crise* » et de chercher à comprendre ce que cette crise dit de l'état de l'institution. En fait, comme le signale Patrick Lefèvre, la crise c'est ce qui interroge le passé : « *dans la tragédie (grecque), la crise est le moment où éclate tout le passé dont la signification avait échappé aux acteurs. Moment de vérité ou le passé réclame son dû* »⁶⁰.

Paul Fustier indique que la crise peut éclater lorsque le conseil d'administration de l'association ou les pouvoirs de tutelle décident d'exercer un contrôle. En ce qui concerne l'A.E.I.H. et l'ensemble de ses établissements et services, la crise (au sens où Paul Fustier et Joseph Haeringer l'entendent) a éclaté à partir du moment où les nouvelles instances dirigeantes (« *les refondateurs* »⁶¹) ont commandé un audit et que la D.D.V.S. et la D.D.A.S.S. ont diligenté des inspections. Il peut sembler étonnant d'affirmer qu'en 2010 le Foyer de vie connaissait une situation de crise, alors que l'audit datait de 2004 et que le changement d'agrément était intervenu en 2007. En effet, on pourrait penser qu'en tant que nouvel établissement, il était dans une « *phase de développement* », d'autant que l'association gestionnaire était elle-même dans une telle phase. Ce serait se tromper. 2007 ne marque pas la naissance de l'établissement, mais une transformation à partir de l'existant. Pour comprendre la situation, il convient d'envisager le Foyer de vie dans sa continuité historique. En fait, le malaise était structurel. L'établissement était installé dans une « *phase de déclin* » liée à un « *vieillessement institutionnel* ». Celui-ci intervient quand

⁵⁸ Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger, op.cit n° 2, p 90.

⁵⁹ Paul Fustier, op. cit. n°29, p 18, 19 et 21.

⁶⁰ Patrick Lefèvre, op. cit. n°30, p 291.

⁶¹ Paul Fustier, ibid., p 11.

« la contestation n'a plus de place et ne remplit plus sa fonction de questionnement, de « poil à gratter » ou d'« empêcheurs de tourner en rond », quand l'environnement n'interpelle plus la structure sur les conditions et modalités de prises en charge, quand l'établissement a une clientèle captive, sans concurrence dans un périmètre géographique donné »⁶². L'établissement était donc bien en crise. A cet égard, je dois préciser que mon arrivée en fonction a suivi le départ négocié du directeur du Foyer de vie qui avait été, pendant de longs mois, en congé-maladie.

A présent, il convient d'aborder les origines de la crise. Ce qui fait crise c'est la confrontation de l'institution à de « nouvelles donnes » (évolutions de l'environnement, émergence de publics ne répondant plus aux critères initiaux, etc.). Joseph Haeringer nomme cette confrontation « *le moment critique* ». La crise du Foyer de vie apparaît donc correspondre à la confrontation de l'établissement aux mutations du contexte socio-législatif et culturel, aux bouleversements du secteur social et médico-social, ainsi qu'à l'arrivée en son sein de nouveaux usagers qui expriment de nouveaux besoins. L'audit de 2004 et le changement d'agrément en 2007 ont poussé l'établissement à cette confrontation. Plus qu'une « *simple incidence sur les organisations, telle une contingence qui viendrait bouleverser un équilibre* », la confrontation aux nouvelles donnes constitue « *une épreuve de légitimité* » pour l'institution qui entraîne des « *modulations, des changements dans les fonctionnements* », de « *nouvelles options, des changements organisationnels, des modifications dans les dispositifs décisionnels* »⁶³. Cette confrontation conduit à l'émergence de nouvelles logiques.

2.2.3 De nouvelles logiques pour une nouvelle culture institutionnelle

A) La logique de promotion : l'utilisateur reconnu dans sa singularité et sa globalité

Dans la logique de promotion, l'utilisateur n'est plus réduit à sa déficience, il est pris en compte dans sa dimension personnelle, à partir de ses potentialités propres. En effet, « *avant d'être bénéficiaire d'une action d'aide et d'accompagnement, chaque personne est un sujet doté de capacités et d'une autonomie propres et porteur d'un projet de vie et d'attentes spécifiques. Ces attentes correspondent aux souhaits, désirs, envies, éléments de projets que les*

⁶² Miramon Jean-Marie et Mordohay François-Olivier, *Manager le temps des organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 2003, p 40, 45 et 55.

⁶³ Joseph Haeringer et Fabrice Traversaz, op.cit. n° 35, p 44, 47 et 50.

personnes forment elles-mêmes et proposent aux professionnels. Elles peuvent être latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours »⁶⁴.

« La promotion du bénéficiaire participe d'une volonté de développement personnel et des compétences mais aussi d'une recherche de valorisation sociale ; en clair, cela revient à optimiser tout ce qui peut l'être dans les divers registres de la vie : affectif, relationnel, professionnel, artistique, culturel, sportif, social ... »⁶⁵. La logique de promotion suppose de stimuler les potentiels de la personne accueillie et d'accroître ses compétences, pour lui permettre de réaliser certaines de ses aspirations et d'occuper dans la société une réelle place de citoyen. Promouvoir sa participation sociale, c'est donc faire en sorte que l'ensemble de ses droits soient considérés : droit au respect (dans l'accueil, la prise en compte de ses attentes), droit à la transparence (accès à l'information, possibilité de recours en cas de désaccord) et droit à la participation (contractualisation, droit de parole).

La logique de promotion signe un changement de culture de tout le secteur puisque désormais *« la mission (et la définition stricte) du travail social consiste en « toute action menée directement ou indirectement en vue de la promotion sociale de la personne » »⁶⁶.*

« Le recentrage sur la promotion de la personne, et le fait de produire un projet personnalisé à partir de ces besoins, modifient la perception que l'on a de la personne, la relation avec elle, ainsi que la teneur des pratiques professionnelles »⁶⁷. La logique de promotion détermine la nouvelle logique à mettre en œuvre au sein du Foyer de vie, à savoir une logique d'accompagnement.

B) La logique d'accompagnement individualisé : l'utilisateur-sujet

L'accompagnement s'inscrit dans une évolution globale des politiques sociales au niveau international et national⁶⁸, comme cela a été vu en première partie. Tanguy Châtel note à cet égard qu'*« en seulement quelques années, on s'est mis à parler d'accompagnement dans*

⁶⁴ A.N.E.S.M., Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Juin 2010, p 6.

⁶⁵ Loubat Jean-René, Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2002, p 15.

⁶⁶ Roux Marie-Agnès, Promouvoir la place de l'utilisateur, D'une vision mécaniste des professions du social vers un accompagnement moderniste et politique du citoyen, Les Cahiers de l'Actif, n°318/319, p 137.

⁶⁷ Jean-René Loubat, *ibid.*, p 198.

⁶⁸ A cet égard, il convient de rappeler que le terme de « participation » figure dans le titre même de la loi du 11 février 2005.

presque tous les champs de la société, de la vie privée comme de la vie publique ». Au point que « *l'accompagnement constitue désormais un phénomène social de grande ampleur* »⁶⁹.

Le Petit Robert définit le verbe « accompagner », dérivé des termes « compagnon » (« *qui mange son pain avec* ») et « compagnie » (« *présence auprès de quelqu'un* »), comme : « 1° *Se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui* ». Comme le souligne Sylvie Pandelé, ce verbe « *porte à la fois la marque d'un mouvement ou d'une action : aller, marcher avec quelqu'un, (...) cheminer vers un but déterminé* »⁷⁰. Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas, c'est donc ne pas décider pour lui mais être en lien avec lui lorsqu'il s'agit de prendre des décisions. Autrement dit, l'accompagnement suggère l'idée non seulement de « cheminer avec », mais aussi de « partager (un temps et un parcours) avec » et surtout de « faire avec » et de « faire place à l'autre ».

Avec l'accompagnement, nous passons à un usager reconnu comme sujet. Le terme « sujet » renvoie bien « *à la personne prise dans sa singularité, dans le double sens du mot « sujet » : à la fois assujetti à son histoire, à sa famille, sa classe sociale, son style de vie, etc., et en même temps se voulant le sujet libre de son action* »⁷¹. Il marque « *la prise en compte d'un individu dans ses intérêts propres et sa marge de liberté et d'affirmation* »⁷². A la connotation passive de la prise en charge (évoquant l'idée d'un autre « *manipulable comme une chose par une intention extérieure* »⁷³), s'oppose la vision dynamique de l'accompagnement fondé sur une représentation de l'usager comme sujet, « *personne non passive, non soumise au processus institutionnel dans lesquels on l'insère* »⁷⁴. A cet égard, Marcel Nuss confirme que « *l'idée d'accompagnement est antinomique avec l'idée classique de « prise en charge »* »⁷⁵.

Appliquée au secteur social et médico-social, l'idée d'accompagnement revêt une importance fondamentale car elle constitue l'instrument de la participation de l'usager à toutes les questions qui le concernent et aux différentes mesures mises en œuvre à son profit. L'idée de participation est étroitement liée à la notion de promotion de la personne dans ses droits. En effet, il s'agit de favoriser l'autonomie, l'épanouissement et l'intégration

⁶⁹ Châtel Tanguy, *Accompagner la vulnérabilité : un chemin subtilement « spirituel »*, in Pandelé Sylvie, *Accompagnement éthique de la personne en grande vulnérabilité, Autres regards sur le handicap, le grand âge et la fin de vie*, Seli Arslan, 2009, p 127.

⁷⁰ Pandelé Sylvie, *La grande vulnérabilité. Esquisse d'une éthique de l'accompagnement*, Seli Arslan, 2008, p 67.

⁷¹ Jean-Marie Miramon et François-Olivier Mordohay, *op.cit.* n°60, p 19.

⁷² Jacques Danancier, *op. cit.* n°53, p 50.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Nuss Marcel, *Former à l'accompagnement des personnes handicapées*, Dunod, 2007, p 26.

de la personne accueillie, de l'aider à vivre le mieux possible compte tenu de ses capacités apparentes ou potentielles. Pour réaliser ces objectifs, on ne peut se contenter de recevoir son consentement ou son adhésion. La participation suppose, par un accompagnement professionnel destiné à la rendre effective, de rechercher et susciter l'implication de la personne dans « *la conception et la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne* »⁷⁶, directement ou avec l'aide de son représentant légal et dans la mesure de ses capacités. En fonction des nécessités et des situations, diverses formes de participation sont envisageables (la communication, la consultation, la concertation, la codécision ou co-construction)⁷⁷. Cependant, dans tous les cas, « *la participation la plus forte de la personne (doit être) recherchée* » et « *l'expression la plus grande (doit être) laissée aux personnes* »⁷⁸. C'est-à-dire que, concrètement, la participation de la personne : nécessite une information préalable et adaptée ; nécessite de rechercher des formes de communication diversifiées ; et nécessite un questionnement régulier.

Au cœur de la participation se situe le « *projet personnalisé* »⁷⁹. La loi du 2 janvier 2002 pose l'individualisation comme un impératif et la loi du 11 février 2005 reconnaît à chaque personne en situation de handicap le droit d'élaborer son « projet de vie ». L'objectif de personnalisation vise à répondre au mieux à la singularité de chaque situation et à éviter le risque d'une approche standardisée. Il suppose d'inscrire l'action dans une démarche de co-construction, « *d'adopter une posture d'alliance, supposant « un croisement des savoirs et des pratiques qui, sans supprimer les statuts, permettent à chacun une reconnaissance* » »⁸⁰.

On comprend mieux comment l'accompagnement interroge la place. Il modifie la place de l'utilisateur comme celle de l'accompagnant et, au final, de l'institution. En effet, la fonction de l'accompagnant ne saurait se réduire, comme le dit trivialement Jacques Danancier, « *à celle d'un garde du corps ou de chauffeur de car* ». L'accompagnant est celui qui guide, propose et non celui qui contraint. Il n'est pas « *celui qui sait ou transmet mais celui qui possède un « savoir-faire* » »⁸¹. A cet égard, Tanguy Châtel souligne que l'accompagnement est « *en premier lieu affaire de compétence* »⁸² : c'est en raison de ses qualifications professionnelles que l'accompagnant est désigné. Je mettrai donc la question de la formation et de

⁷⁶ Article L 311-3 du C.A.S.F.

⁷⁷ A.N.E.S.M., La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Décembre 2009, p 12.

⁷⁸ A.N.E.S.M., Les attentes de la personne et le projet personnalisé, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Décembre 2009, p 16.

⁷⁹ Selon la terminologie retenue par l'A.N.E.S.M., *ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*, p 11.

⁸¹ Jacques Danancier, *op. cit.* n°53, p 49.

⁸² Tanguy Châtel, *op. cit.* n°67, p 129.

l'évaluation des compétences au cœur de mon plan d'action. De même, dans la logique d'accompagnement, « *comme on part de la personne et de ses besoins et non de l'institution, c'est à l'institution d'adapter son projet, son organisation à la personne* »⁸³. Mon projet de direction visera donc à diversifier la prestation en vue de l'accompagnement individualisé du résident. Dans cette perspective, je veillerai à faire en sorte que cet accompagnement soit en adéquation avec les aspirations et potentialités propres de chaque résident, qu'il évite l'écueil d'une normalisation c'est-à-dire d'une adaptation du résident aux normes sociales explicites ou implicites. A cet égard, j'adhère à la mise en garde formulée par Henri-Jacques Stiker : « *(L') image du handicapé comme un être « à réadapter » signifie que la société se considère comme un ordre unique à établir ; (...) et que le handicapé doit toujours s'adapter à la société telle qu'elle est* »⁸⁴.

2.2.4 L'articulation des logiques pour une réponse efficiente aux besoins des usagers

Qu'on ne s'y trompe pas : il ne s'agit pas de passer radicalement d'une logique à une autre, comme si l'une (protection / prise en charge) serait absolument néfaste et que l'autre (promotion / accompagnement) posséderait toutes les vertus. En fait, il s'agit d'articuler, d'harmoniser, de mettre en cohérence ces logiques entre elles, en leur donnant un sens, au bénéfice de l'utilisateur.

La loi du 2 janvier 2002 n'évacue d'ailleurs pas la notion de prise en charge, mais la fait coexister avec celle d'accompagnement. Ces deux logiques contribuent ensemble à répondre aux besoins des résidents. Ces derniers apparaissent comme des individus « heurtés » dont le parcours de vie témoigne d'une fragilité. Ils ont donc besoin de protection. A cet égard, ils font tous l'objet d'une mesure de protection judiciaire. Pour autant, ils ne sauraient être résumés à leur déficience. « *Ne nous limitez pas, ne nous résumez pas, à notre déficience ; nous existons essentiellement en dehors d'elle en tant que personne. Ce que nous sommes n'est pas « un reste », mais ce que nous devenons, ce que nous construisons à travers notre histoire, notre personnalité, notre vie intérieure, nos facultés d'adaptations, de compensations, en regard d'une limitation que nous reconnaissons et que vous nous aidez à réduire autant que faire se peut* »⁸⁵.

L'articulation des deux logiques conduit à combiner les pratiques et modalités d'intervention. Il n'apparaît pas possible de prendre en charge et d'accompagner en même temps, pourtant,

⁸³ Jean-Marie Miramon et François-Olivier Mordohay, op. cit. n°60, p 11.

⁸⁴ Stiker Henri-Jacques, Corps infirmes et sociétés, Dunod, 1997, p 140 et 141.

il est indispensable de faire coexister les deux postures (« faire à la place de » et « faire de la place à l'autre »), sans toutefois les confondre. Il convient donc de faire en sorte que « *l'accompagnement vienne systématiquement en contrepoint, (c'est-à-dire) « simultanément et indépendamment », de la prise en charge* »⁸⁶. Ce qui suppose la « *quête d'un sens à créer et à recréer à tout moment* », *en fonction de la personne avec laquelle nous sommes en présence* ». De sorte qu'« *une fois distinguée la prise en charge de l'accompagnement, nous saurons repérer quand (celui-ci) doit venir en contrepoint ou quand (il) peut être seul à l'œuvre dans nos pratiques* »⁸⁷.

2.3 Un changement participatif pour la construction de la nouvelle culture institutionnelle

Pour qu'une action soit efficace, il ne suffit pas d'identifier des écarts et d'analyser les raisons de leur survenance et de leur persistance, il convient aussi de créer les conditions d'une dynamique qui interroge, qui rassemble et qui, au final, transforme. Il s'agit donc, à présent, de s'interroger sur les mécanismes du changement.

2.3.1 Le changement : un processus complexe

En raison de « *l'absence d'une définition univoque* »⁸⁸, le changement est un « *concept flou* »⁸⁹. Aussi est-il possible, dans une première approche de s'en tenir à la définition qu'en donne le dictionnaire. Selon le Petit Robert, le terme « changement » désigne : « *4° L'état de ce qui évolue, se modifie, ne reste pas identique* », « *3° Le fait de quitter une chose pour une autre* », « *2° Le fait de ne plus être le même* ». Ce terme marque donc un état, un processus et un résultat.

Le processus de passage, de transformation ou de mue est lent, global et pragmatique. Il est lent parce qu'il « *suppose une « conversion », c'est-à-dire l'abandon de certaines croyances jusque-là impossibles à remettre en question* »⁹⁰. Il est global parce qu'il « *concerne à la fois les personnes (formation, fonctions, rôles, mentalités, culture d'entreprise), les structures (organisation du travail, outils de suivi, management) et les techniques (modalités de prise*

⁸⁵ Zucman Elisabeth, Souffrances partagées, La question des limites, Les Cahiers de l'Actif, n° 356/357, p 6.

⁸⁶ Monat-Gourbin Pascale, A la recherche de la dimension d'accompagnement dans l'usage des projets individualisés en foyer d'hébergement, Vers de nouvelles pratiques professionnelles auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, Mémoire de D.S.T.S., Collège Coopératif de Rhône-Alpes, Lyon, 2005, p 106.

⁸⁷ Ibid, p 108.

⁸⁸ Michel Foudriat, op. cit. n°7, p 18.

⁸⁹ Jean-Marie Miramon, op. cit. n° 12, p 84.

en charge) »⁹¹. Il peut être humble et pragmatique, ne pas être synonyme de révolution, parce qu'« *au moyen de petits effets, ponctuels ou durables, il modifie peu à peu les mentalités, les habitudes, qu'elles soient individuelles ou collectives* »⁹².

Le désir, le besoin ou l'injonction de changer est généralement provoqué par une confrontation entre un acteur et son environnement qui met en évidence une inadéquation, un décalage ou un retard. Pour cette raison, le changement « *va trop souvent de pair avec l'idée qu'il existerait un état idéal, ou en tout cas meilleur, qu'il faut s'efforcer d'atteindre en modifiant perpétuellement l'organisation et les structures* »⁹³. De même, il est plutôt associé à une connotation positive et est présenté comme socialement valorisé. En effet, la mise en place d'une dynamique de transformation est perçue comme étant le signe d'une institution vivante, capable de se questionner et d'agir pour se mettre en conformité. Dès lors, l'atteinte d'un état plus adéquat par rapport à ce qui existait antérieurement est qualifiée de progrès. Cependant, les effets produits par un changement ne peuvent pas toujours être considérés comme positifs. Des effets pervers, des effets imprévus et négatifs peuvent être générés. « *Les processus de changement ne produisent pas toujours les gains d'efficacité annoncés a priori lors de la décision de mettre en place une démarche* »⁹⁴.

Pour conduire le changement de la culture institutionnelle de l'établissement que je dirige, des représentations et des interventions, il est indispensable que je tienne compte de la complexité du processus de changement.

2.3.2 Les résistances au changement

Il n'y a pas de changement sans résistance (définie comme l'action de s'opposer à une force). Le changement provoque des résistances inévitables, car il s'agit du passage d'un monde connu et stabilisant à un monde nouveau et non maîtrisé, autrement dit « *du dur et du sûr au souple et à l'incertain* »⁹⁵. Ce déplacement d'une « *zone de confort* » vers une « *zone inconnue* », selon l'expression de Jean-Marie Miramon, constitue donc en soi une source de perturbation, de questionnement et donc d'inquiétude. La résistance peut prendre des formes diverses : intrigues, conflits, réactions d'agressivité ou d'hostilité, manifestations d'opposition ou de passivité.

⁹⁰ Malarewicz Jacques-Antoine, *Petits deuils en entreprise, Projets abandonnés, réorganisations, départ d'un dirigeant... comment lever les non-dits et blocages ?*, Pearson, Collection Village mondial, 2011, p 166.

⁹¹ Jean-Marie Miramon, op. cit. n° 12, p 87.

⁹² Miramon Jean-Marie, *Manager le changement*, Presses de l'E.H.E.S.P., 2009, p 150.

⁹³ Miramon Jean-Marie, *Manager le changement dans l'action sociale*, ibid. p 84.

⁹⁴ Michel Foudriat, op. cit. n° 7, p 18.

⁹⁵ Jean-Marie Miramon, ibid., p 86

Le recours à la théorie des organisations permet d'éclairer les mécanismes à l'œuvre dans la résistance au changement. Michel Crozier définit l'« organisation » comme « *l'instrument que des acteurs sociaux se sont forgés pour « régler » leurs interactions de façon à obtenir le minimum de coopération nécessaire à la poursuite d'objectifs collectifs, tout en maintenant leur autonomie d'agents relativement libres* »⁹⁶. Cette analyse sociologique et stratégique des organisations vise à expliquer les comportements et les relations des acteurs, conformes ou inattendus, par rapport aux règles prescriptives et entre eux. Elle s'articule autour de certaines notions :

- *Les rôles et jeux d'acteurs* ⁹⁷:
 - o Dans une organisation, chaque individu a bien sûr une fonction formelle, mais celle-ci ne le détermine pas entièrement : il est en effet acteur et dispose d'une « marge de manœuvre ».
 - o La marge de manœuvre de chaque acteur est limitée non seulement par le cadre institutionnel, mais aussi par les jeux des autres acteurs du dispositif.
 - o L'acteur évolue en utilisant sa marge de manœuvre plus ou moins inconsciemment et efficacement.
 - o Pour exercer sa liberté au mieux de ses intérêts, l'acteur interprète les règles et les contraintes organisationnelles.
- *La règle de jeu* (non officielle) est un compromis où chacun des acteurs concernés trouve une solution acceptable pour lui. Elle correspond aux arrangements qui stabilisent les jeux entre les acteurs puisque elle établit entre eux « *une sorte d'équilibre dans leurs échanges (les relations de pouvoir) que chacun considère comme le moins mauvais compte tenu des caractéristiques du contexte d'action* »⁹⁸.

Si le changement provoque de la résistance, c'est parce qu'il bouleverse le jeu des acteurs en venant modifier l'équilibre en cours par la redistribution des atouts et des moyens de marchandage qu'ils avaient mobilisés pour y parvenir. Pour autant, le changement peut être accepté s'il tient compte de ce jeu et s'il est explicité et accompagné.

Michel Foudriat signale que pour les différents acteurs d'une même organisation, un même changement n'a pas les mêmes conséquences, n'a pas la même signification et n'est pas anticipé de la même façon, car ces acteurs ne sont pas soumis aux mêmes contraintes et ne disposent pas des mêmes ressources et marges de manœuvres. Quoi qu'il en soit, pour cet

⁹⁶ Crozier Michel et Friedberg Erhard, L'acteur et le système, Les contraintes de l'action collective, Editions du Seuil, Collection Points essais, 2001, p 196 et 197.

⁹⁷ Miramon Jean-Marie, Denis Couet et Jean-Bernard Paturet, Le métier de directeur, Techniques et fictions, Editions E.N.S.P., 2002, p 194 et 195.

auteur, il existe un décalage entre le changement planifié et décidé par les dirigeants et le changement réel ; « *les acteurs adaptant toujours les nouvelles règles pour leur donner sens dans le contexte où ils sont* »⁹⁹.

Cette dernière analyse, me permet, comme nous y invite Michel Foudriat, de faire évoluer aussi bien ma « posture » de directeur en comprenant que « *le changement réel puisse être différent de sa définition initiale* » que mon « *rapport aux acteurs ordinaires* » en ne les considérant plus comme des « destinataires » ou exécutants du changement mais comme de véritables acteurs du changement.

2.3.3 Assurer la sortie de la phase de transition pour pérenniser le changement

Parmi les nombreuses théories relatives à la question du changement, il me semble que celle qui a été développée par Kurt Lewin¹⁰⁰ offre un cadre de compréhension utile au processus à l'œuvre au sein du Foyer de vie.

Kurt Lewin soutient que le processus évolutif du changement suit un cheminement caractérisé par trois phases, plus ou moins longues, difficiles et intenses, selon les personnes ou les groupes concernés. Ce sont :

- **La dé cristallisation** : période où l'institution commence à remettre en question, volontairement ou non, ses perceptions, ses habitudes ou ses comportements et à prendre conscience de la nécessité de les modifier, adapter ou abandonner.

Cependant, même si la phase est commencée, le changement n'est pas acquis pour autant : il reste à lui donner une direction et à le consolider.

Cette phase a débuté à partir du « moment critique » (la « crise ») évoqué précédemment, c'est-à-dire à partir de la confrontation de l'établissement à son environnement et aux nouveaux besoins, révélée par les audits et inspections.

- **La transition** : période marquée par des comportements ou attitudes plus ou moins instables et contradictoires. Les acteurs s'initient à de nouveaux modes de fonctionnement et expérimentent les « nouvelles façons » de faire et d'agir.

Le changement ne suppose donc pas uniquement l'abandon de comportements ou d'attitudes, mais surtout l'acquisition de nouvelles façons de penser et de faire.

L'établissement est entré dans cette phase, à compter du changement d'agrément, puis du plan de formation-reconversion, du lancement des travaux immobiliers et de la mise

⁹⁸ Michel Foudriat, op. cit. n°7, p 83.

⁹⁹ Michel Foudriat, ibid., p 242.

en conformité administrative initiés par l'ancienne direction. Aujourd'hui, cette phase se poursuit par la mise en place de nouvelles actions correctives (organisation de réunions hebdomadaires formelles axées notamment sur l'élaboration des projets individualisés, activation des outils de la démarche qualité par le biais de groupes de travail thématiques, etc.). Il m'appartient de conduire la sortie de cette phase.

- **La recristallisation** : période lors de laquelle les nouvelles pratiques se renforcent, « s'harmonisent » avec les autres dimensions du quotidien et s'ancrent dans l'action, en devenant de plus en plus « spontanées ».

Le changement n'est donc pérenne que si cette phase est réussie, autrement dit, si les nouvelles logiques font culture.

Cette phase ne commencera véritablement que lorsque le nouveau projet d'établissement aura été élaboré. L'auto-évaluation de l'établissement et l'évaluation continue des pratiques permettront de vérifier l'installation du Foyer de vie dans cette phase.

2.3.4 Le management du changement : un directeur initiateur et pilote

Le rôle du directeur à l'égard du changement s'inscrit dans la mission générale de tout établissement définie par Patrick Lefèvre, à savoir : « *promouvoir la transformation et permettre par le management de préparer les démarches et les stratégies les plus appropriées pour aller vers le devenir et dépasser les états antérieurs ou présents* »¹⁰¹.

De façon générale, il appartient au directeur de faire en sorte que l'établissement soit en phase avec sa mission. Pour ce faire, il doit anticiper et être dans une position de veille à l'égard des transformations et mutations du contexte socio-législatif et culturel ainsi qu'à celles des besoins des personnes accueillies, c'est-à-dire « *être à l'écoute de l'interne comme de l'externe (de l'établissement) pour percevoir les nécessaires évolutions en cours* ». Il ne doit donc pas « *se contenter de l'existant mais le présupposer en perpétuel décalage avec les besoins et les demandes* »¹⁰². Dans l'établissement, le directeur est celui qui dispose d'une vision synthétique et globale de la situation et de l'action, tout en n'échappant pas au risque de se laisser submerger par la quotidienneté. Il est donc celui qui doit apporter du sens, du liant, de l'épaisseur à l'action et éclairer en permanence les activités des collaborateurs « *pour que ceux-ci puissent y trouver des raisons d'agir, des*

¹⁰⁰ Lewin Kurt, *Resolving social conflicts*, A.P.A., New York, Editions Harper, 1968, 422 pages.

¹⁰¹ Lefèvre Patrick, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 2006, p 177.

¹⁰² Jean-Marie Miramon, Denis Couet et Jean-Bernard Paturet, op. cit. n°95, p 92.

raisons de dépasser les difficultés, de dénouer les impossibilités, de trouver leur chemin dans l'incertain et le chaotique »¹⁰³. La capacité à saisir l'importance d'enjeux nouveaux que ne percevaient pas les autres acteurs réserve au directeur la place d'initiateur du processus de changement.

Le changement « *suppose le passage du discours à l'action. Il demande donc du temps pour que les acteurs se l'approprient* »¹⁰⁴. Le changement étant un mouvement, il ne saurait se réaliser par lui-même, il a besoin d'être conduit, d'être managé. On rencontre ici la fonction de management qui est au centre du métier de directeur et qui peut se définir comme « *l'art de gérer et piloter des hommes, au cœur même d'un établissement* »¹⁰⁵. Piloter le changement impose donc au directeur d'appréhender les caractéristiques du contexte, de s'appuyer sur elles et de créer les conditions favorables à l'émergence et au développement d'un processus entraînant des transformations effectives. Pour autant, il doit éviter trois risques : « *l'illusion de la maîtrise totale du changement* », « *l'illusion de la causalité directe (...) entre les volontés, les actions et leurs effets* » et « *l'illusion de la perfection* »¹⁰⁶.

Il importe donc de concevoir une stratégie managériale de conduite du changement. La stratégie, c'est « *l'articulation entre l'objectif et le chemin* »¹⁰⁷. Pour amener le Foyer de vie à changer de culture institutionnelle, il me semble que le chemin le plus approprié est celui du management participatif. « *Exercer un management participatif, c'est favoriser la coopération active entre les divers acteurs (...) et la mise en synergie de leurs multiples compétences* »¹⁰⁸. Pour obtenir les résultats escomptés, cette coopération demande de : « *faire confiance à ses collaborateurs (et réciproquement) ; prévenir les conflits par des discussions franches et constructives ; motiver le personnel en vue de la réussite ; ne pas refuser une négociation sur les modalités* ». Jean-Marie Miramon indique qu'il existe, à côté du changement participatif, deux autres modalités de changement : le changement imposé et le changement négocié. Il présente les avantages et les inconvénients qui s'attachent à chacune d'elles. A la lumière de ces indications, je me réserve la possibilité de jouer sur ces différents registres, en fonction des circonstances, des besoins et des objectifs.

Au sein de l'établissement, une logique d'obéissance prévalait sur une attitude de co-responsabilisation. Or, je conçois le changement comme un apprentissage réflexif et collectif

¹⁰³ Genelot Dominique, *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*, Insep Consulting, 3^{ème} éd., 2001, p 340.

¹⁰⁴ Patrick Lefèvre, op. cit. n° 30, p 189.

¹⁰⁵ Jean-Marie Miramon, Denis Couet et Jean Bernard Paturet, op. cit. n° 95, p 65.

¹⁰⁶ Patrick Lefèvre, *ibid.*, p 188.

¹⁰⁷ Gacoin Daniel, *Conduire des projets en action sociale*, Dunod, 2006, p 149.

¹⁰⁸ Jean-Marie Miramon, op. cit. n° 12, p 52.

organisé autour de la question du sens et des finalités partagées. Je ferai donc le choix de mobiliser les équipes en les informant, en les associant au processus, en les préparant et en les formant aux évolutions. Je ferai donc également le choix de créer les espaces de réflexion et de retour sur expérience, de nature à réduire les incertitudes des professionnels et à permettre une appropriation et une réinvention progressive des règles.

2.4 Conclusion de la deuxième partie et introduction du plan d'action

L'utilisation d'approches théoriques et méthodologiques a permis d'objectiver les constats faits en première partie et de révéler les mécanismes profonds, à l'œuvre au sein du Foyer de vie.

Sa culture institutionnelle s'est construite à partir d'un modèle ancien désormais incompatible avec celui d'un foyer de vie et s'est maintenue par le jeu du contrat narcissique et du pacte dénégatif.

De sorte que l'établissement entretient un rapport au temps particulier. Dans une perspective historique, il apparaît dans une phase de déclin. Cependant, le changement déjà amorcé l'inscrit également dans une phase de transition. Le Foyer de vie, défini en première partie comme un « entre-deux entre travail et soin », se situe donc aujourd'hui dans un « entre-deux » dans le temps et dans ses missions. Il connaît un balancement entre présent et passé, une tension entre chronicisation et renouveau. Il est pris entre tentation d'institutionnalisation et conscience de la nécessité d'accompagner.

La culture institutionnelle du Foyer de vie est marquée par des logiques (de protection et de prise en charge) qui, si elles ont pu correspondre un temps à des besoins, ne suffisent plus à apporter des réponses cohérentes avec la réalité de la situation actuelle. Or, ces logiques, en s'ancrant dans l'établissement, ont contribué à façonner la culture institutionnelle de celui-ci. Il convient donc de faire émerger de nouvelles logiques (de promotion et d'accompagnement individualisé) et de les harmoniser avec les logiques en cours.

La dynamique de changement participatif constitue l'outil approprié pour parvenir à cet objectif. En effet, la dynamique¹⁰⁹ de changement permet d'inscrire l'établissement dans un

¹⁰⁹ « Dynamique » (du gr. *dunamis* « force ») Nom : « Ensemble des forces qui entraînent, provoquent un mouvement, une évolution à l'intérieur d'une structure en développement ». Adj. : « 1. Relatif à la force, au mouvement, à la dynamique », « 2. Qui considère les phénomènes dans leur évolution dans le temps », « 3. Qui manifeste de l'énergie, de l'efficacité : actif, énergique », Larousse, disponible sur Internet : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/dynamique/27079>

mouvement, de lui apporter une force, qui donne les moyens d'interroger l'histoire, les représentations et les pratiques et d'inventer de nouvelles façons de penser et d'agir. Cette dynamique peut prendre appui sur les atouts de l'établissement révélés par son histoire (un engagement professionnel fort et un potentiel d'adaptation) et s'inscrire dans la dynamique associative. S'agissant de modifier les représentations et modalités d'intervention, le changement doit être participatif. La participation permet d'impliquer les salariés dans un travail de réflexion et de construction autour de la définition de la nouvelle culture institutionnelle.

C'est donc un effort global qu'il s'agit de produire et de faire porter sur l'ensemble de l'établissement. Pour ce faire, mon plan d'action s'articule autour de trois axes :

- En interne : construire les logiques d'une nouvelle culture institutionnelle pour accompagner les résidents dans leur parcours de vie.
- En externe : renforcer l'ouverture de l'établissement sur le territoire, sa position et son identité pour diversifier et enrichir l'offre de service, au bénéfice des usagers.
- L'évaluation continue : vérifier de manière constante l'état d'avancement de la construction des nouvelles logiques et leur harmonisation avec les anciennes et élaborer les ajustements nécessaires pour faire vivre une culture institutionnelle porteuse et garante de la promotion des usagers.

3 Conduire le changement de culture institutionnelle du Foyer de vie

3.1 Axe 1 : en interne, construire les logiques d'une nouvelle culture institutionnelle pour accompagner les résidents dans leur parcours de vie.

Pour créer les conditions d'une nouvelle culture, j'agirai sur le projet d'établissement. La participation, à la fois levier et effet du changement, y occupera une place prépondérante.

3.1.1 Elaborer le nouveau projet d'établissement : une opportunité pour le changement

A) Construire le projet par un travail collectif

Pour adapter l'établissement aux besoins des usagers et assurer la sortie du Foyer de vie de la phase de transition, l'action doit être globale. Dès lors, il me semble indispensable de

mettre la réécriture du projet d'établissement au cœur de mon plan d'action. Comme je l'ai précisé dans la première partie (1.1.1.B), le projet d'établissement actuel, élaboré sans véritable participation des salariés, n'a jamais été validé ni a fortiori réévalué. Je me saisisirai donc de l'opportunité que représente ce projet d'établissement incomplet et de l'obligation légale de révision quinquennale¹¹⁰, pour faire du processus d'élaboration du nouveau projet, un « fédérateur de l'identité et de la culture »¹¹¹.

Selon Patrick Lefèvre, le terme de « projet », dérivé du latin *projicer* signifiant « se projeter, se jeter en avant », « contient une dimension existentielle qui indique la volonté de « s'arracher à son destin », de prendre en main son avenir et ainsi réorienter le sens de l'histoire ». Le projet « exerce une fonction transitionnelle, liant le passé, le présent et l'avenir. Il tient du « dessein » et du « dessin » »¹¹². Le projet d'établissement donne à la fois du sens (c'est-à-dire, une direction et une signification) aux actions à entreprendre et des orientations générales à moyen et long terme. Aussi, il ne saurait se réduire à un programme. Le projet d'établissement marque un lien contractuel avec les bénéficiaires et engage donc l'établissement et l'ensemble de ses acteurs. Pour les salariés, il entretient des valeurs communes et crée un sentiment d'appartenance. Il permet également une lisibilité de l'action auprès des partenaires.

Souhaitant que le travail de réécriture soit collectif, je considère que le projet sera enrichi par les apports des salariés. Il est de mon rôle de lui fixer un cap clair. Certains éléments m'apparaissent intangibles : ceux qui sont destinés à permettre la construction d'une nouvelle culture institutionnelle et l'émergence et la mise en œuvre de nouvelles logiques, au bénéfice des résidents. En prenant appui sur le modèle proposé par Jean-François Bauduret et Marcel Jaeger, je propose donc comme base de travail l'architecture suivante :

- *Présentation de l'établissement*
 - o L'établissement et son contexte : nécessaire adaptation aux politiques sociales nationales et territoriales (implication dans le nouveau Schéma départemental)
 - o Identification rigoureuse de la population accueillie : les particularités du handicap psychique et la diversité des parcours de vie.
- *Valeurs de référence et sens de l'action*
 - o Les valeurs de l'association : solidarité, intégration et citoyenneté
 - o La définition d'une éthique institutionnelle

¹¹⁰ Article L 311-8 du C.A.S.F.

¹¹¹ Patrick Lefèvre, op., cit. n°30, p 210.

¹¹² Ibid., p 197.

- Les valeurs et principes directeurs de l'établissement : réaffirmer la position d'acteur et de sujet de la personne accueillie et la considérer dans sa singularité et sa globalité ; inscrire la participation au cœur de l'organisation et du fonctionnement ; rechercher l'amélioration continue de la qualité
- L'intégration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- *Modalités d'organisation et de fonctionnement*
 - La définition claire de la prestation : articulation entre prise en charge et accompagnement
 - Le nouvel organigramme au service d'une identité claire
 - La formation comme outil d'apprentissage des nouvelles modalités d'intervention
- *Objectifs en matière de coordination et de coopération*
 - Les transversalités avec les services associatifs et les partenaires extérieurs pour diversifier la prestation
 - Les transversalités avec le Village de vacances pour sortir de l'imbrication institutionnelle et pour améliorer l'offre de service
- *Objectifs en matière d'évaluation des activités et de la qualité de la prestation*
 - Une auto-évaluation continue pour une appropriation des nouvelles logiques et une réactivité aux adaptations nécessaires

A partir de septembre 2011, la démarche d'élaboration du futur projet d'établissement sera engagée, après consultation et accord de la direction générale de l'association. Elle répondra aux modalités suivantes :

- *Septembre 2011 :*
 - Présentation de la démarche, des orientations et du calendrier, lors d'une réunion plénière de lancement, réunissant l'ensemble de l'équipe et en présence de la directrice générale.
 - Remise d'une lettre de mission au directeur adjoint, désigné comme chef de projet chargé de veiller à la production et à la cohérence du travail et à la constitution homogène des groupes de travail. Une fois par mois, je le rencontrerai, dans un cadre formel, à des fins d'échanges, de restitution, d'identification et de résolution des problèmes rencontrés, et de cadrage.
 - Constitution d'un comité de pilotage composé d'un représentant de chaque catégorie professionnelle. Il sera chargé de veiller à l'avancement des travaux ainsi qu'à la planification et l'organisation des réunions.
- *D'octobre 2011 à juin 2012 : phase d'élaboration :*
 - Groupes de travail : sur la base du volontariat, ils sont constitués des salariés intervenant directement auprès des résidents. Lors de chaque séance est abordée une thématique précise et, à l'issue, un compte rendu est établi. Des salariés des

services généraux et administratifs ainsi que des partenaires extérieurs (issus de l'association ou du territoire) seront sollicités au sujet des thèmes qui les concernent.

- Rythme : deux réunions par mois
- *Janvier 2012* : bilan d'étape et d'évaluation lors d'une réunion plénière associant les représentants du Conseil de la vie sociale (C.V.S).
- *Juin 2012* : réunion plénière de restitution définitive.
- *De septembre 2012 à novembre 2012* : phase d'expérimentation, d'ajustement et d'achèvement, destinée à la formalisation du document.
- *Décembre 2012* :
 - Validation par le Conseil d'administration.
 - Présentation du projet d'établissement final, lors d'une réunion plénière de clôture, en présence de la directrice générale, d'un membre du Conseil d'administration et des représentants du C.V.S.

B) Fonder le projet sur les valeurs associatives

Tout projet d'établissement se construit en lien direct et permanent avec l'association gestionnaire. Aussi, des rencontres régulières avec la Direction générale et le Conseil d'administration auront lieu lors des différentes phases du processus, pour asseoir la légitimité du projet, entériner les orientations fixées, vérifier le phasage avec le projet associatif, affiner au fur et à mesure les options retenues et valider le projet final.

Cette construction du projet d'établissement en lien direct serait incomplète si elle ne s'intégrait dans les valeurs et stratégie de l'association. Celles-ci permettent de rattacher la culture institutionnelle du Foyer de vie à une culture commune, favorisant ainsi le sentiment d'appartenance. D'autant que l'implantation et l'implication territoriales de l'association, axes forts de son projet, constituent un vecteur d'ouverture du Foyer de vie à son environnement.

Le projet associatif, voté en 2006, tient compte des nouvelles orientations de l'association et s'inscrit dans l'histoire même de celle-ci, en intégrant la force et l'actualité des concepts initiaux qui ont contribué à sa culture. Certaines idées et valeurs sous-tendant le projet viennent à l'appui des grandes orientations que j'entends donner à l'action du Foyer de vie. Ceux sont notamment :

- « *La place de la personne en difficulté ou handicapée comme acteur de sa propre destinée,*
- *La reconnaissance et la promotion de la personne en valorisant ses potentialités et en soutenant son développement personnel,*

- *Le passage d'une logique de prise en charge à une logique de prise en compte du sujet dans sa dimension psychique, éducative et sociale,*
- *Le passage d'une logique de lieu à une logique du lien,*
- *Le passage d'une logique institutionnelle à une logique de territoire »¹¹³.*

3.1.2 Mobiliser un capital de compétences et d'expertise

A) Questionner les logiques à l'œuvre par la mise en place d'une analyse des pratiques

Parallèlement à la démarche de construction du projet associatif, un travail de « déconstruction » doit être entrepris. En effet, l'émergence de nouvelles manières de penser et d'agir (ce corpus commun qui forme les logiques) suppose, au préalable, une compréhension des mécanismes inconscients de rattachement au passé (mythe fondateur et contrat narcissique) et des mécanismes de résistance au changement tout comme une interrogation des représentations et modalités d'intervention. Un travail doit donc être engagé auprès des professionnels. D'autant que *« la réponse à l'urgence des problèmes, l'implication dans l'action (...), la difficulté à se détacher de l'immédiateté du faire tendent à les empêcher la plupart du temps de questionner les notions utilisées pour désigner les personnes avec lesquelles ils travaillent, qu'ils accueillent, soignent ou aident, ainsi que les attentes et les besoins correspondants »¹¹⁴.*

A cette fin, je mettrai en place une analyse des pratiques. Celle-ci constitue un espace d'élaboration théorique et de réflexion clinique sur les pratiques ; un espace de débats et de confrontation entre tous les acteurs qui vient rompre l'isolement de la quotidienneté. Par la mise en question progressive et la distanciation critique qu'elle provoque, elle permet d'interpeller les professionnels sur les situations concrètes vécues, d'abandonner les certitudes stéréotypées et de retrouver le dynamisme de tout processus vivant. Elle les rend donc disponibles au changement.

Pour que cette analyse soit pleinement efficace, je souhaite qu'elle obéisse à des règles précises et s'inscrive dans un cadre formel.

- Un « Groupe d'analyse des pratiques » identifié comme tel. Il sera composé de l'ensemble de l'équipe intervenant directement auprès des résidents, hors la présence de tout cadre pour ne pas créer d'interférence avec des enjeux hiérarchiques ni inhiber la prise de parole.

¹¹³ Manuel Qualité de SOLINCITE, p 4.

¹¹⁴ Jean-Marie Miramon et François-Olivier Mordohay, op. cit. n°60, p 15.

- L'animateur du groupe : je souhaite qu'il s'agisse d'un intervenant extérieur à l'établissement et au réseau associatif pour favoriser la liberté de parole. Il doit s'agir d'un professionnel, de type psychosociologue, détenteur d'un savoir-faire particulier qui lui permette de jouer le triple rôle de facilitateur, de médiateur et d'interprète. La lettre de mission, que j'élaborerai avec lui, précisera les objectifs poursuivis, les modalités (notamment d'évaluation) et la durée de l'intervention.
- Les modalités pratiques : s'agissant d'un travail lent, méthodique et en profondeur, d'invention et d'appropriation de nouvelles logiques en vue de la reconstruction d'un sens commun, l'analyse des pratiques s'inscrit dans la durée. J'évalue celle-ci à dix mois, au rythme d'une séance de deux heures par mois, à compter de septembre 2011.
- Le financement de cette action (dont le montant s'élève à 5 000 €) a été anticipé sur le budget prévisionnel 2011 et accepté par la chargée de la tarification.

B) Dynamiser le changement par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Pour conduire le changement de culture institutionnelle du Foyer de vie, je dois agir aussi bien sur ce qui constitue le soubassement du travail (les compétences : savoirs, savoir-faire et savoir-être) que sur la façon dont il est organisé (répartition des emplois, composition de l'équipe, définition des missions et attributions).

Aussi, j'emploierai les ressources offertes par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (G.P.E.C.), même si la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005¹¹⁵ ne la rend obligatoire que pour les entreprises de plus de 300 salariés. Se substituant à la notion de « gestion du personnel » qui témoignait d'une approche gestionnaire des ressources humaines à partir de l'existant, la G.P.E.C. s'inscrit dans une démarche managériale globale et anticipatrice. Elle vise à adapter (de façon collective, individuelle et catégorielle) les ressources humaines aux besoins de l'établissement, par la définition des emplois et des compétences, par la création des postes nécessaires à l'activité et par l'évolution des compétences dans le cadre de la formation initiale et continue. Elle favorise la dynamique de changement dans la mesure où elle cherche à mobiliser les salariés pour participer à leur évolution professionnelle et pour faire concorder leur projet avec celui de l'établissement.

¹¹⁵ Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, Journal officiel de la République française du 19 janvier 2005, p 864.

Je construirai la G.E.P.C. du Foyer de vie en référence à trois objectifs principaux.

1. La réorganisation du travail

Le recrutement en juin 2010 d'un directeur adjoint, voulu comme collaborateur et co-élaborateur du projet, a répondu à l'objectif de signifier aux salariés qu'ils pouvaient désormais compter sur une direction présente au quotidien. Il s'agissait de sortir de la confusion des places et des rôles prévalant jusqu'alors et de doter l'établissement d'une équipe de direction (étant précisé qu'un directeur adjoint a également été embauché pour le Village de vacances). Depuis sa prise de fonction, le directeur adjoint a engagé un travail d'accompagnement de l'équipe vers un questionnement du sens de l'action et des pratiques, par l'animation de réunions hebdomadaires et la redéfinition des projets personnalisés. Il est devenu référent de la démarche qualité, conformément à la stratégie associative de voir confier ce dispositif aux directeurs adjoints de l'ensemble des établissements et services de l'association. Au Foyer de vie, la démarche qualité était jusqu'alors déléguée à la secrétaire de direction.

La réorganisation du travail marque la volonté de rompre avec les fonctionnements antérieurs. Elle est un élément clé du processus de changement de culture institutionnelle. Le processus ainsi amorcé sera poursuivi par le repositionnement stratégique de deux emplois. Dès le mois de septembre 2011 :

- L'actuel coordonnateur d'équipe sera chargé de l'organisation et du suivi du dispositif d'accueil temporaire (qui deviendra commun aux deux établissements du pôle « Foyer de vie »). Ce repositionnement répond au double objectif, d'une part, de développer ce dispositif innovant et, d'autre part, d'associer au changement ce salarié, identifié comme l'un des « *porte-voix du récit légendaire* »¹¹⁶, en lui proposant une opportunité professionnelle valorisante et conforme à ses attentes exprimées au cours de l'entretien annuel d'évaluation des compétences.
- Le directeur adjoint, en plus de ses attributions actuelles, sera chargé de l'organisation du travail et de la définition des emplois du temps, jusqu'alors confiées au coordonnateur d'équipe. La suppression de cet échelon intermédiaire renforce l'accompagnement de l'équipe par le directeur adjoint, dans le but d'assurer un suivi efficace et constant de la mise en œuvre du projet.

2. La formation professionnelle

L'élaboration de la nouvelle culture institutionnelle et l'évolution vers la logique d'accompagnement suppose le partage de concepts, de savoirs et d'outils pratiques communs.

La politique de formation des personnels représente un atout majeur au service du projet. Elle vise à l'enrichissement, le développement et l'actualisation des compétences en fonction des besoins recensés. Il s'agit pour l'établissement d'accompagner l'adaptation des structures et des individus aux évolutions du contexte, de promouvoir la technicité et la compétence des personnels et de susciter des évolutions et des mobilités professionnelles. La formation permet donc de créer le lien entre les besoins de l'établissement et les besoins des personnes.

C'est dans cette articulation individuel/collectif que je souhaite inscrire ma politique et dynamique de formation ; l'objectif étant de faire du Foyer de vie une « *institution apprenante* »¹¹⁷ selon l'expression de Patrick Lefèvre. Le plan de formation, que je souhaite mettre en place, répondra aux modalités suivantes :

- Formation collective : s'adressant à l'ensemble de l'équipe intervenant directement auprès des résidents, elle doit permettre l'élaboration de concepts communs et la transmission de mêmes savoirs, autour d'un sens partagé.
- Priorités formatives :
 - o « *Formations liées à des changements culturels et à l'évolution des comportements* »¹¹⁸ : ces formations accompagnent des mutations dans les organisations et les métiers et favorisent l'enrichissement collectif et la capacité de produire des référentiels nouveaux. Ce type de formation sera directement mis en lien avec l'objectif d'émergence de la nouvelle culture institutionnelle.
 - o « *Formations perfectionnement et technicité* » : ces formations tendent à promouvoir l'amélioration et l'adaptation des compétences ainsi que l'apprentissage de nouvelles méthodes. « *Elles visent une évolution quasi immédiate (des pratiques) et comportent une transférabilité dans les situations professionnelles* »¹¹⁹. Elles sont orientées vers l'appréhension de la réglementation, les techniques liées aux services, la connaissance des usagers et les méthodes d'intervention. Ce type de formation sera

¹¹⁶ Cf. 2.1.3.A.

¹¹⁷ Patrick Lefèvre, op. cit. n°30, p 315.

¹¹⁸ Selon la terminologie adoptée par Patrick Lefèvre, ibid., p 318 et 319.

¹¹⁹ Ibid.

axé sur l'apprentissage à l'accompagnement individualisé articulé avec la prise en charge.

- Durée : 3 ans
 - o Septembre 2011 – juin 2012 : agir sur les représentations ; la priorité étant donnée à une meilleure connaissance de la population accueillie (le handicap psychique et le vieillissement).
 - o Septembre 2012 – juin 2013 : agir sur les modalités d'intervention ; la priorité étant donnée à l'appropriation des outils (l'accompagnement et le projet personnalisé).
 - o Septembre 2013 – juin 2014 : assurer le perfectionnement autour de thématiques particulières (la gestion de la violence, la nutrition, la question de la mort, etc.).
- Méthodologie de la mise en œuvre : la gestion de la formation professionnelle (montage des projets et financements) relève directement du siège de l'association gestionnaire, dans le cadre du Budget Formation Adhérent (ancien P.A.U.F.) qui s'inscrit dans la démarche qualité et intègre les principes de la loi sur la formation tout au long de la vie¹²⁰. Au cours d'une Commission formation réunissant la direction générale et le comité d'entreprise, le directeur présente les orientations prioritaires fixées en fonction des besoins de l'établissement. A la suite de l'avis donné par la Commission, la direction générale arrête le plan de formation, en tenant compte des demandes de l'ensemble des établissements et services.

Il va de soi que des formations individuelles pourront avoir lieu en fonction des demandes formulées dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation des compétences (dispositif fonctionnant de façon satisfaisante). En 2012, l'infirmière intégrera une formation relative à l'alcoolologie. Dans l'immédiat, aucune formation qualifiante n'est envisagée, en raison des priorités données au plan de formation et tenant compte que le plan de formation-reconversion s'est achevé en 2009.

3. Un renforcement des ressources humaines

Dans la perspective d'accroître la proportion d'éducateurs spécialisés et de moniteurs éducateurs et dans le cadre d'un budget contraint, j'entends passer un accord avec le Conseil général prévoyant la transformation des premiers postes d'A.M.P. vacants en postes d'E.S. ou de M.E. débutants ; étant rappelé qu'aucun départ à la retraite n'est envisagé dans les deux ans à venir. A plus long terme, le plan de formation intégrera des possibilités de qualifications d'E.S. ou de M.E.

¹²⁰ Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, Journal officiel de la République française du 5 mai 2004, p 7983.

Concernant l'intervention de professionnels (diététicien, animateur culturel) qui investissent d'autres champs de compétences que l'équipe actuelle, j'aurai recours à ces emplois sous forme de prestations financées par le groupe 3 du budget.

3.1.3 Promouvoir les droits et libertés des résidents

A) Favoriser la co-construction effective et permanente des projets personnalisés

Comme je l'ai indiqué en deuxième partie, le projet personnalisé est l'un des instruments de la participation de la personne accueillie. Il se situe au cœur des logiques de promotion et d'accompagnement individualisé.

L'A.N.E.S.M. rappelle que « *le dialogue autour du projet personnalisé est crucial lors de parcours de longue durée dans une même structure* » car « *il permet aux professionnels de respecter les souhaits des personnes et de leurs proches, d'être au plus près des évolutions des situations et de construire les ajustements propres à relancer une dynamique susceptible de s'enliser dans la routine de la vie quotidienne* »¹²¹.

Les projets personnalisés ont fait l'objet, depuis un an, d'un travail de révision et d'adaptation. Ils demeurent aujourd'hui insuffisamment intégrés aux pratiques. En m'appuyant sur le référentiel I.S.O. 9001 du système qualité de l'association, j'entends rationaliser la démarche de co-construction pour la rendre effective et permanente :

- Les séances consacrées à la mise en œuvre du projet individualisé feront l'objet d'une planification. Celle-ci contribuera à donner des repères et une lisibilité à chaque référent et à chaque résident. La révision de l'intégralité des projets devra être intervenue en juin 2012.
- Un lieu propice à la réflexion et à la confidentialité des échanges sera identifié. Il sera doté de tous les moyens matériels et ressources documentaires utiles.
- A chaque étape de la co-construction (analyse de la situation, conception, rédaction, évaluation et actualisation), le référent, désormais nommé « coordonnateur de projet », veillera à faire participer la personne. Il sollicitera systématiquement l'entourage de la personne (famille et/ou représentant légal) ainsi que tout autre membre de l'équipe susceptible de faciliter la restitution de la parole du résident ou d'améliorer la connaissance de son parcours de vie (motivations, attentes, opinions, potentialités).

B) Inscrire l'établissement dans une démarche de participation

Pour accompagner le résident dans son parcours de vie et promouvoir ses droits et libertés, la première condition est de le connaître, de le reconnaître, de l'envisager dans un projet personnalisé. C'est pour cette raison, que je réserve au projet personnalisé une place prépondérante dans mon plan d'action. Pour autant, la participation du résident ne saurait se réduire à la co-construction du projet personnalisé. Elle doit devenir partie intégrante de la culture institutionnelle du Foyer de vie.

*« La participation implique des changements dans les regards portés les uns sur les autres, des changements de places des uns et des autres, des changements dans la nature des relations entre les différents acteurs et des changements dans les pratiques des professionnels »*¹²². Elle interroge donc l'ensemble du fonctionnement et de l'organisation institutionnels. La participation ne se décrète pas, elle s'apprend et doit faire l'objet d'une éducation et d'une formation. Il est donc de mon rôle de faire œuvre de pédagogie et de persuasion, d'expliquer et de convaincre. Je veillerai, par conséquent, à intégrer la participation à l'ensemble du projet, de l'action et des activités et à contrôler l'effectivité de sa mise en œuvre à l'aide de la démarche qualité et de l'évaluation.

Dans l'immédiat, je vais pouvoir activer deux leviers que la loi met à ma disposition :

- L'accueil du résident. Dans le cadre de la démarche qualité, j'ai mis en place des groupes de travail sur ce thème. Un protocole définissant les modalités d'accueil a été élaboré. Il prévoit notamment la participation d'un résident à la préparation de l'arrivée d'une nouvelle personne puis à la visite guidée du site. Aujourd'hui, il reste à actualiser le livret d'accueil. Je souhaite que les résidents soient associés au travail de réécriture pour que le nouveau document soit accessible à tous.
- Le Conseil de la vie sociale. Cette instance obligatoire existe, mais n'occupe pas aujourd'hui une place centrale dans le dispositif de participation. Or, il me semble essentiel de sensibiliser les résidents, les familles et/ou les mandataires judiciaires, et les salariés au sens et à l'importance d'une telle instance. Je proposerai donc que des groupes de travail réfléchissent aux moyens permettant aux résidents de prendre une part active dans l'organisation des élections et de faire campagne. Je proposerai également que le Conseil se réunisse à une plus grande fréquence, dans la perspective

¹²¹ A.N.E.S.M., op. cit. n°78, p 16.

¹²² A.N.D.E.S.I. et U.N.A.P.E.I., « La participation des usagers » dans les établissements et services médico-sociaux : enjeux et méthodes, Etude réalisée avec le soutien de la D.G.A.S., Mai 2005, p 14 et 15.

de favoriser une reconnaissance mutuelle de ses membres, d'installer des habitudes de travail et de mettre cette instance en prise directe avec l'actualité du site.

C) Engager une démarche éthique par la création d'un comité d'éthique

Le changement de culture suppose une mutation dans les façons de penser et d'agir, un changement de regard sur la personne accueillie et sur la place de l'accompagnant ainsi que l'abandon de certaines pratiques glissant vers une forme de maltraitance. Il suppose de définir des modalités de prise en charge et d'accompagnement ainsi que de conciliation de la vie en collectivité et de la personnalisation de l'accueil qui soient conformes aux objectifs de respect de la dignité, de promotion, d'autonomie et d'épanouissement de la personne. Il importe donc d'inscrire l'établissement dans une démarche éthique.

L'A.N.E.S.M. définit l'éthique comme un « *positionnement critique sur les normes de conduite* », « *un questionnement de l'action sous l'angle des valeurs* », « *une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées* »¹²³. L'éthique vise donc à favoriser la mise en œuvre de systèmes relationnels respectueux des personnes accompagnées.

Je souhaite créer un Comité d'éthique qui constituera l'instance ad hoc permettant d'intégrer la réflexion éthique dans la pratique, au bénéfice des résidents.

- *Rôle* : cette instance de réflexion et de débat sera chargée notamment de :
 - o L'élaboration d'une charte éthique qui sera annexée au projet d'établissement.
 - o La production d'avis sur des situations concrètes et singulières qui posent aux salariés des questions de conscience (concernant par exemple le rapport au corps et à l'hygiène).
 - o L'évaluation des écarts entre les engagements de l'établissement et les pratiques réelles.
- *Composition et fonctionnement* :
 - o Le Comité d'éthique sera constitué au sein de l'établissement. Il réunira des salariés (sur la base du volontariat et en veillant à la représentativité des profils), des représentants des résidents (des membres de leur famille ou les mandataires judiciaires) et un membre du Conseil d'administration. Pour éviter l'enfermement dans un « entre soi » pouvant renforcer les effets de pouvoir, la répétition de dynamiques conflictuelles, l'immobilisme ou l'absence de regards pluriels, il importera de faire appel à des tiers extérieurs (notamment des représentants de l'autorité de tarification,

du centre hospitalier spécialisé, du groupement local d'infirmières, du S.S.A.D. ainsi que des personnalités du secteur social et médico-social ayant autorité).

- Il se réunira une fois par trimestre et les comptes rendus de réunion seront diffusés à l'ensemble du personnel

D'un point de vue stratégique, ce comité représentera un espace de réflexion et de vigilance favorisant la dynamique interne de l'établissement et contribuera à ouvrir le Foyer de vie sur son environnement.

3.1.4 Adapter l'hébergement par un projet architectural

Rappelons que l'habitat des résidents du Foyer de vie n'a fait l'objet d'aucune rénovation majeure depuis sa construction en 1987. Il importe aujourd'hui de le rendre conforme aux objectifs de la loi du 2 janvier 2002 et aux recommandations de l'A.N.E.S.M. et de l'adapter aux besoins des résidents en termes de respect de l'intimité et de la vie privée. Un architecte est actuellement chargé des études. Tout au long du processus d'élaboration, dont le terme a été conjointement fixé avec l'association gestionnaire à 2014, les salariés et les résidents seront associés à la réflexion.

Le Conseil général a anticipé l'échéance de la rénovation, en acceptant que les excédents dégagés par le biais des exonérations de charges patronales dont bénéficie le Foyer de vie au titre du dispositif « Zones de revitalisation rurale » soient remontées en section d'investissement. Le financement du projet fera l'objet d'un plan pluriannuel d'investissement destiné à évaluer le coût supporté par le Conseil général.

3.2 Axe 2 : en externe, poursuivre l'ouverture de l'établissement pour diversifier l'offre de service, au bénéfice des usagers

Ouvrir c'est mettre en contact et en communication l'extérieur et l'intérieur. S'ouvrir suppose un état de disponibilité à l'égard de l'autre. S'ouvrir c'est s'intéresser à ce qui se passe ailleurs, c'est croiser les regards, c'est échanger des expériences, c'est également penser à plusieurs. L'ouverture d'un établissement à son environnement est une évidence au-delà des textes, car elle nourrit la culture institutionnelle, en contribuant à faire évoluer les savoirs, savoir-faire et savoir-être. Je rejoins en cela Daniel Gacoïn pour qui : *« l'ouverture extérieure est un moyen : d'appuyer sur des ressources extérieures et non exclusivement internes ; de dynamique interne/externe plutôt qu'un positionnement autocentré ; d'inscription dans des*

¹²³ A.N.E.S.M., op. cit. n°62, p 14.

processus de coopération ; de mobilisation d'autres outils pour l'accompagnement ; et de respiration, de mouvement ... »¹²⁴.

L'ouverture du Foyer de vie relève donc de mon mission de directeur¹²⁵. En effet, elle donne la possibilité d'une diversification de la prestation qui est l'une des conditions d'un accompagnement, individualisé et de qualité, de la personne dans son parcours de vie. L'ouverture contribue également à empêcher l'établissement de dériver vers un « *isolat auto-centré* », à une meilleure connaissance des résidents et à leur reconnaissance par l'environnement comme sujets et, ainsi, à les restaurer dans leur place de citoyens à part entière. J'ajouterai que l'ouverture, qui contient une idée de transparence, relève de ma responsabilité de directeur dans la mesure où l'établissement est entièrement financé par des fonds publics.

3.2.1 Se saisir de la dynamique associative pour créer des transversalités porteuses de diversité

La dynamique actuelle de l'association gestionnaire se traduit par sa restructuration récente en pôles et par son projet de développement territorial. Je souhaite inscrire le Foyer de vie dans cette dynamique qui lui apporte des ressources supplémentaires de nature à améliorer la prestation.

A) Créer une synergie avec le Village de vacances par l'élaboration d'un projet de site

Envisager la question de l'ouverture du Foyer de vie sur son environnement suppose en premier lieu d'évoquer son partenaire « naturel » et le plus proche : le Village de vacances. Au cours des développements précédents, j'ai indiqué que le Foyer de vie connaît une situation singulière d'imbrication structurelle et historique avec ce village et montré que l'histoire de ce dernier avait profondément déterminé la culture institutionnelle actuelle du Foyer de vie. J'ai également souligné les atouts que contient cette situation. Mon plan d'action doit faire en sorte de valoriser la coexistence des deux structures.

Aujourd'hui, les relations et les liens existants de fait entre les deux établissements sont insuffisamment rationalisés pour les salariés et optimisés au bénéfice des résidents. Je

¹²⁴ Daniel Gacoin, op. cit. n°105, p 224.

¹²⁵ Dans ce sens, Marcel Jaeger indique : « *Depuis peu s'ouvrent des foyers de vie pour personnes handicapées vieillissantes. L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, la mise en place d'activités et d'ateliers occupationnels, le développement des contacts avec le milieu environnant doivent en faire des structures ouvertes et non de nouveaux asiles. La responsabilité des professionnels est ici décisive* », Marcel Jaeger, Guide du secteur social et médico-social, Dunod, 6^{ème} éd., 2007, p 158.

souhaite donc mettre en place un projet de site qui permette à chaque établissement, par un positionnement clair dans ses champs de compétences et d'attributions, d'affirmer une identité propre. Ce n'est qu'à partir de cette identification précise des places et des rôles des différents acteurs que les deux établissements seront en mesure de définir et d'établir des transversalités et des modes de coopération cohérents. Daniel Gacoin nous dit que, dans la coopération, « *il s'agit d'opérer ensemble. Il s'agit des interventions parallèles ou communes qui comportent des modalités de compréhension des rôles et missions de chacun et des modalités d'articulation* »¹²⁶.

Le projet de site se donne pour ambition de susciter une synergie entre les deux structures, facteur de dynamisme pour chacune d'entre elle. Il conviendra donc d'éviter l'écueil de la segmentation et du morcèlement ainsi que le risque d'une formalisation excessivement rigide qui brise les initiatives et la spontanéité de l'ensemble des personnes évoluant sur le site.

A partir de septembre 2011, je missionnerai, pour trois mois, le directeur adjoint du Village de vacances pour qu'il prépare un document de synthèse contenant un diagnostic de la situation et des propositions concernant notamment les possibilités de formalisation des échanges et de coordination de certaines activités (au bénéfice réciproque, en termes de mixité et d'ouverture, des usagers du Foyer de vie et de ceux du Village de vacances). Pour mener sa mission, il devra, en collaboration avec le directeur adjoint du Foyer de vie, mettre en place des espaces de réflexion et de participation des personnels des deux établissements. Ce document de travail servira de base à la rédaction du projet de site final, qui interviendra dans les trois mois suivants.

B) Se saisir des ressources apportées par le pôle « Foyer de vie »

Le pôle « Foyer de vie » est déjà organisé ; son fonctionnement sera effectif à partir de septembre 2011. Je considère que ce mode d'organisation représente pour le Foyer de vie un outil pertinent pour le changement de culture institutionnelle et la mise en place de la logique d'accompagnement individualisé.

En effet, le pôle permet de sortir de l'entre soi et favorise le décroisement. L'ensemble des professionnels (cadres et non cadres) de La Taillade et de La Poussonnie vont désormais disposer de possibilités souples « d'aller voir ce qui se passe ailleurs », de se rencontrer et donc d'apprendre les uns des autres. Le croisement des regards, les échanges autour de problématiques communes, la connaissance comparée des pratiques contribuent

¹²⁶ Daniel Gacoin, *ibid.*, p 225.

à un mieux « travailler ensemble », facteur d'amélioration de la prestation. On retrouve ici deux des principales missions du directeur : coordonner (c'est-à-dire établir des liens et des articulations entre les hommes et les structures) et mobiliser (c'est-à-dire fédérer les énergies, créer une dynamique incitant les salariés à agir ensemble, à se regrouper pour mieux servir et être vus).

Le pôle permet également une mutualisation des ressources humaines. Ainsi, il a été décidé qu'une psychologue embauchée à 0,40 E.T.P. par La Poussoune sera mise à disposition de La Taillade à 0,10 E.T.P., pour intervenir auprès des salariés lors des réunions. Son intervention devrait contribuer à amorcer un travail réflexif sur les représentations et pratiques et ainsi à faire émerger la logique d'accompagnement recherchée.

Le pôle permet aussi de mettre à la disposition des résidents des ressources dont ne dispose pas le Foyer de vie et, par conséquent, de diversifier l'offre de service et d'adapter les réponses aux besoins individuels.

Il s'agit à présent d'utiliser pleinement les ressources qu'apporte le pôle.

3.2.2 Interagir avec le territoire

A) Développer une stratégie de partenariat

S'inscrire dans une relation de partenariat réclame au préalable de souscrire à l'idée que les réponses aux problématiques multifactorielles des personnes accueillies nécessitent la complémentarité et le croisement des interventions. Agir dans une démarche de partenariat, c'est donc aller chercher les compétences là où elles se trouvent : dans le secteur social bien sûr, mais aussi dans le secteur sanitaire, tout comme dans l'ensemble de la société. Selon Daniel Gacoïn, trois éléments composent le partenariat : « *une personne ou un groupe qui nous est différents, une association libre, l'existence d'un projet* ». Le partenariat repose sur une réciprocité d'intérêts et suppose « *une compréhension de la dynamique, des propres besoins, des orientations, du mode d'organisation et finalement des intérêts de chaque interlocuteur potentiel avec lequel pourrait être travaillé un projet* »¹²⁷.

Aujourd'hui, des partenariats existent entre le Foyer de vie et différents acteurs du territoire (cf. 1.3.1.C). Cependant, ils n'apparaissent pas clairement ordonnés autour d'un but précis. A cet égard, aucune liste de partenaires n'est constituée. Or, j'adhère à l'analyse de Daniel

Gacoin selon laquelle « *la recherche de partenariat en conduite de projet (...) s'insère dans la démarche générale de l'établissement* »¹²⁸. Autrement dit, une stratégie de partenariat doit être définie et une démarche construite autour d'un plan.

Je confierai la gestion de cette démarche à une personne ressource du service. Dans une première phase, il conviendra de procéder à un repérage de l'existant, au regard des besoins des résidents : recensement des partenariats en cours et identification et inventaire des axes de recherche. Dans une deuxième phase, il s'agira de créer des occasions de rencontres, tant il est vrai que le partenariat suppose avant tout une connaissance et une reconnaissance réciproques des acteurs territoriaux et ne se traduit pas nécessairement par des actions immédiates. J'envisage donc la poursuite de rencontres formelles avec des acteurs ciblés par catégories (élus locaux, professionnels du secteur sanitaire et de la santé et personnalités du secteur culturel et social) ainsi que l'organisation de manifestations ouvertes à la population locale (de type « journées portes ouvertes » ou sur le modèle des vide-greniers déjà expérimenté par le Foyer de vie). Dans une troisième phase, un tableau récapitulatif du plan général de développement du partenariat sera constitué : il identifiera les objectifs quantitatifs et qualitatifs, les acteurs, les échéances et les actions. Chaque partenariat fera l'objet d'une convention écrite. La démarche de partenariat commencera à partir de septembre 2011 et s'inscrira dans le fonctionnement de l'établissement.

B) Explorer les pistes vers le champ des possibles

Dans une perspective d'approche globale du résident pour l'accompagner dans son parcours de vie, dans une accession à la citoyenneté et vers une insertion dans l'environnement, il importe de diversifier les réponses. Tous les possibles sont à imaginer et tous les chemins à explorer.

A cet égard, j'envisage de poursuivre le partenariat avec le S.L.I.S. de SOLINCITE qui propose un panel d'activités visant à l'épanouissement et à l'autonomie des personnes (atelier cuisine, épicerie solidaire, etc.). Ce service possède un dispositif, organisé autour d'une résidence d'accueil, qui pourrait permettre aux résidents du Foyer de vie en voie de sortie d'expérimenter leur capacité à vivre en milieu ordinaire.

Un partenariat sera conduit avec le Centre hospitalier départemental spécialisé de La Candélie aux fins d'approfondir la connaissance mutuelle des deux établissements et

¹²⁷ Daniel Gacoin, op. cit. n°105, p 228.

¹²⁸ Ibid, p 225.

d'améliorer l'accompagnement des résidents (notamment dans les situations particulières de décompensation ou de recours à l'hospitalisation sous contrainte).

Je souhaite également mettre en valeur les ressources inexploitées du site de La Taillade. A cet égard, une convention de partenariat vient d'être signée avec une association d'agriculture biologique. Conformément à son engagement militant et moyennant une rémunération symbolique, elle initie les résidents à la mise en culture du potager et les reçoit dans sa ferme. A mon sens, ce partenariat constitue un point d'appui à un projet ambitieux de création d'un jardin innovant en matière environnementale, artistique et citoyenne. J'ambitionne que ce jardin, ouvert toute l'année, devienne une référence sur le territoire. Pour son développement, le Foyer de vie accueillerait des artistes en résidence qui, à la fois, profiteraient des lieux mis à leur disposition et accompagneraient les résidents dans l'expression de leurs savoir-faire et dans la découverte de nouvelles capacités. Dans ce jardin pourraient être organisées des séances de cinéma en plein air ou des séances de « ciné-débats », en partenariat avec la Fédération des œuvres laïques qui gère plusieurs salles dans le département. Je compte faire acte de candidature auprès du Conseil général, dans le cadre de la fiche n°11 « *Ouvrir les personnes handicapées à la culture* » du Schéma départemental 2011/2015 qui prévoit comme action n° 1.2 : « *Construire un projet expérimental dans un établissement et dans un service afin d'identifier les modalités d'intégration de la problématique culturelle au sein des établissements et des services* ».

3.2.3 Elaborer une stratégie de communication comme composante et outil du changement

Il ne saurait y avoir changement sans communication. Celle-ci ne se situe pas à côté du projet mais bien en son sein.

« *La communication peut être définie comme le moyen le plus adapté de mettre en commun, de s'informer, de traduire des intentions et des messages à destination interne et à celle de l'environnement* »¹²⁹. Elle est à la fois information et relation. L'information c'est ce qui permet de connaître, de reconnaître, de se reconnaître, de pouvoir se comprendre et s'entendre. La relation c'est ce qui permet d'établir des liens, d'associer, d'échanger et de transmettre. « *Le directeur est, par sa fonction, celui qui assure l'harmonisation et la cohérence, il est chargé de veiller à la diffusion des valeurs, des objectifs, de la compétence, et à l'articulation entre les espaces, les structures et les comportements* ». De sorte que « *la*

¹²⁹ Patrick Lefèvre, op. cit. n°30, p 343.

direction est communication ! »¹³⁰. Il appartient donc au directeur de définir une politique de communication adaptée au projet.

Communication interne ou communication externe ? Cette dernière me paraît la plus appropriée à l'objectif de conduire le changement de culture institutionnelle du Foyer de vie. En effet, la communication externe donne à cette transformation l'élan qu'elle nécessite, en permettant d'articuler communication culturelle (celle qui, selon Patrick Lefèvre, renforce le sentiment d'adhésion des acteurs à une identité spécifique, fédère les comportements et assure l'unité de l'ensemble) et communication institutionnelle (celle qui permet l'identification et la reconnaissance de l'établissement et qui contribue à sa légitimité). Quoiqu'il en soit, la frontière entre la communication interne et la communication externe n'est pas étanche. Evoluant dans un contexte en permanente évolution et dans un environnement complexe, les établissements doivent communiquer avec les institutions et acteurs qui les entourent. Il leur devient donc indispensable de placer la communication à la jonction entre le « dedans » et le « dehors », en interaction avec le monde extérieur. En outre, je souhaite que l'équipe soit pleinement associée à la construction de la communication externe. Cette participation créera une dynamique interne, en contribuant à la valorisation collective du projet et en faisant en sorte que chacun en devienne porteur et diffuseur ; d'autant que l'appartenance à un territoire rural encourage les relations de proximité. J'ajouterai que la communication externe, par le mouvement d'ouverture qu'elle entraîne, constitue un levier d'action sur les représentations vis-à-vis des résidents et favorise ainsi leur inclusion dans l'environnement.

En cohérence, dans le fond comme dans la forme, avec la politique de communication interne et externe développée par l'association gestionnaire, il m'appartient de définir une stratégie de communication. Au regard de l'importance de l'enjeu et de la compétence requise, j'aurai recours aux compétences d'un professionnel de la communication. Ensemble, nous concevrons les moyens d'une communication qui soit à la fois globale et ciblée et qui, dans sa conception et sa réalisation, associe les salariés. D'ores et déjà, il m'apparaît indispensable de travailler dans trois directions : l'élaboration de plaquettes qui identifie clairement le Foyer de vie, l'installation de panneaux de signalisation qui marque son existence et la mise en place d'une charte de communication.

¹³⁰ Ibid.

3.3 Axe 3 : intégrer la culture de l'auto-évaluation dans l'organisation et le fonctionnement du Foyer de vie

3.3.1 Evaluer pour améliorer la qualité du service rendu aux personnes accueillies

La loi du 2 janvier 2002 assigne un objectif général à la prestation et un cadre au projet d'établissement, formulés de façon à la fois simple et globale : la qualité.

La qualité recouvre l'ensemble des caractéristiques d'une prestation qui lui confère l'aptitude à satisfaire les besoins exprimés ou implicites de ses bénéficiaires. « *La qualité ne se décrète pas, elle est un construit social, avec les acteurs, par les acteurs, tous les acteurs* »¹³¹. Faire de la qualité suppose de garantir une continuité dans l'action et d'offrir une régularité et une stabilité. Pour autant, la qualité définitive n'existe pas : il n'y a pas un état idéal de la qualité qu'il serait possible d'atteindre. Dès lors, la recherche de la qualité requiert la mise en place d'une démarche qui nécessite elle-même l'élaboration de règles, de procédures et de référentiels de certification.

L'évaluation constitue une étape centrale de la démarche d'amélioration continue de la qualité, car elle vise à « *penser les besoins et les attentes d'une population et à analyser les résultats d'une action pour la modifier au fur et à mesure de son déroulement et l'adapter au fonctionnement général d'un établissement* ». De sorte que « *rechercher la qualité par une démarche continue d'amélioration entraîne une démarche continue d'évaluation* »¹³². La recherche de la qualité suppose la capacité des acteurs à porter un regard distancié et critique sur leur propre action. A cet égard, la loi de 2002 fait le pari d'une auto-évaluation par les établissements (art. L 312-8 du C.A.S.F.) et fixe une double garantie : la communication quinquennale des résultats de l'évaluation interne à l'autorité ayant délivré l'autorisation et une évaluation externe tous les sept ans par un organisme habilité par l'A.N.E.S.M.

3.3.2 Evaluer la mise en œuvre du processus de changement

Le plan que je propose vise à mettre en place un processus devant conduire à un changement de culture institutionnelle pour accompagner les résidents dans leur parcours

¹³¹ Ducalet Philippe et Laforcade Michel, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales, Sens, enjeux et méthodes*, Seli Arslan, 2000, p 111.

¹³² Hasbrouck Régis, *L'évaluation du travail social au bénéfice de la qualité des prestations, Vers une culture de l'évaluation dans le secteur social et médico-social*, Mémoire de D.S.T.S, I.R.T.S. Nord / Pas-de-Calais, Promotion 2003 / 2006, p 29 et 101.

de vie. J'ai défini les objectifs, le calendrier des différentes étapes de sa mise en place ainsi que les diverses instances de travail. Pour que ce processus soit mené à son terme et produise les effets escomptés, il m'apparaît indispensable de le soumettre à une évaluation dans le souci d'une amélioration continue de sa qualité. En d'autres termes, il s'agit de se donner les moyens de vérifier que la dynamique de changement est bien enclenchée, qu'elle est sur les rails et dans la bonne direction.

L'évaluation utilisera les outils de la démarche qualité définis par l'association gestionnaire. Pour chacune des actions déclinées dans les principaux axes du plan, deux types d'indicateurs seront portés dans un tableau¹³³, en fonction des résultats attendus :

- les indicateurs de suivi : vérification du déroulement du processus.
- les indicateurs de résultat : vérification de l'atteinte des objectifs.

Ces indicateurs porteront aussi bien sur le quantitatif (nombre de réunions, de participants, de thèmes travaillés, etc.), sur le qualitatif (qualité de la participation, des comptes rendus, des thèmes abordés, etc.) que sur le temporel (respect des échéances, rythme des réunions des diverses instances et groupes de travail, etc.). Ces indicateurs me permettront de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre du plan, de contrôler son état d'avancement, de mesurer l'activité et la qualité des différentes étapes et d'identifier les écarts. Ceux-ci seront à réduire par des actions correctives et/ou le réajustement des objectifs.

3.3.3 Evaluer l'impact du processus de changement

Pour que le changement de culture soit effectif, il ne suffit pas de se contenter du respect strict du calendrier et de la bonne mise en œuvre des actions envisagées par le plan. Il faut entreprendre « *un dialogue avec le réel* »¹³⁴, avec les pratiques professionnelles individuelles ou collectives. Il s'agit d'aller voir au plus près des comportements et modalités d'intervention, de vérifier dans le détail de la quotidienneté que les changements en profondeur attendus se réalisent. Il s'agit d'interroger l'effectivité, l'efficacité et la cohérence des pratiques. Autrement dit, évaluer la qualité de l'appropriation par les professionnels des différentes logiques et évaluer l'amélioration de la prestation, au bénéfice des résidents.

¹³³ Annexe V : Plan d'action et d'évaluation de la mise en œuvre du processus de changement.

¹³⁴ Philippe Ducalet et Michel Laforcade, op. cit. n°1 27, p 109.

Cette évaluation, inscrite dans la démarche qualité de l'association, se déclinera de deux façons :

L'évaluation de la qualité des actions mises en œuvre dans le cadre du plan (co-construction des projets personnalisés, développement des partenariats, utilisation des ressources extérieures, etc.). Par exemple, concernant la formation professionnelle, le service organisateur croise l'évaluation des acquisitions réalisées par les professionnels au cours de la session avec leurs appréciations sur la pédagogie et l'animation. De même, chaque activité (sociale, culturelle, sportive) fera l'objet d'une évaluation qui portera chaque fois sur trois temps : l'évaluation préalable au programme à mettre en œuvre ; l'évaluation réalisée au fur et à mesure du déroulement de l'activité et l'évaluation après la réalisation de l'activité. Pour le montage de chaque projet, une « fiche activité » sera élaborée précisant les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre, en fonction des besoins et attentes individuels et collectifs des résidents. La fiche servira de base à l'évaluation. L'analyse des actions prévues par le plan est mobilisée non comme une fin en soi, mais pour éclairer ce qu'elles produisent pour les résidents, au regard des missions du Foyer de vie.

L'évaluation de la qualité de la prestation. Il s'agit de vérifier si les effets attendus et recherchés pour les personnes accueillies se sont ou non produits. « *Evaluer les effets, c'est apprécier les changements ou apports, attendus ou effectifs, prévus ou imprévus (acquisitions de connaissances, variations d'attitude, modification ou maintien du « confort » de vie, expériences individuelles ou collectives), que vise une intervention et pour lesquels on peut raisonnablement dire qu'ils ont été influencés par un aspect de l'accompagnement* »¹³⁵. Autrement dit, il s'agit de vérifier si le plan d'action mis en œuvre tend bien à l'amélioration de la qualité de l'offre de service et à son adéquation à l'objectif d'accompagnement des résidents dans leurs parcours de vie. Pour conduire cette évaluation, l'établissement doit se doter d'outils permettant de mettre en évidence les effets constatés pour les résidents, de les qualifier et de les prendre en compte. Un travail de construction d'une grille d'analyse et d'évaluation à partir de critères et d'indicateurs pertinents devra être engagé. Il associera l'ensemble des acteurs (notamment le Conseil de la vie sociale et le Comité d'éthique). Ce travail ne pourra être entrepris qu'une fois certaines actions réalisées (validation du projet d'établissement, analyse des pratiques et mise à jour de l'ensemble des projets personnalisés). En effet, comme je souhaite que la future grille soit au cœur du dispositif d'évaluation et de qualité, il m'apparaît nécessaire que l'ensemble de l'établissement soit engagé dans un processus réflexif.

¹³⁵ A.N.E.S.M., La conduite de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article L 312-1 du C.A.S.F., Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Avril 2009, p 21.

Deux outils nécessaires à l'élaboration de la future grille doivent être, dès à présent, mis en place :

Un référentiel d'identification de la population qui présente, de façon actualisée, les caractéristiques principales des profils des résidents. L'analyse collective des profils permet de préciser les besoins de la population accueillie, d'identifier des objectifs spécifiques en adéquation avec les besoins et attentes et de procéder à des choix d'activités et de compétences professionnelles. La construction de ce référentiel nécessitera la contribution de tous les acteurs, le recueil d'informations qualitatives et quantitatives pertinentes et fiables et le croisement de toutes les données recueillies (histoires de vie, capacité de décision, préférences dans les actes de la vie quotidienne, besoins en soins, facteurs de risques, etc.). Il s'appuiera notamment sur les projets personnalisés.

Le dispositif « satisfaction des résidents ». Il sera bâti au moyen de diverses modalités : rencontres ; entretiens collectifs et/ou individuels (à partir d'une grille d'entretien préalablement établie) ; et questionnaires (renseignés en associant l'entourage des résidents).

Je souhaite, en définitive, créer les conditions d'une véritable culture de l'évaluation. Les instances prévues dans le cadre de la démarche qualité de l'association (référent qualité, comité de pilotage et groupes de travail) devront donc être mis en place au sein de l'établissement. Pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation que je viens de décrire, je me fixe comme échéance l'évaluation externe par l'organisme habilité par l'A.N.E.S.M.

Conclusion

Ce travail de mémoire m'a permis de saisir que la fonction de direction suppose une distanciation, une prise de recul, afin d'être en capacité d'identifier et d'analyser les mécanismes à l'œuvre au sein de l'établissement et de les mettre en perspective avec son environnement et son histoire. J'ai ainsi pu comprendre pourquoi et comment des pratiques et représentations peuvent rester à l'identique pendant de nombreuses années. C'est à partir de cette compréhension que je peux élaborer un projet qui mobilise et entraîne l'établissement dans la recherche de réponses adaptées aux besoins des usagers.

Au moment d'achever cet écrit, ma pensée va à Madame M., résidente du Foyer de vie. En elle se résume toute la problématique développée au long de mon écrit. En elle se concentrent les défis du projet à réaliser. A travers elle se perçoivent les enjeux des années à venir. En effet, Madame M. est aujourd'hui âgée de 41 ans. La doyenne du site est âgée de 84 ans. Cette moitié d'existence qui les sépare m'interroge. Que seront ses quarante prochaines années ? Quelle place sera celle de Madame M. ? Résidera-t-elle toujours au Foyer de vie ?

Cette projection dans le temps donne tout son sens à la question de l'accompagnement individualisé dans le parcours de vie. C'est en sortant de l'immédiateté, de la quotidienneté et des brèves et moyennes échéances que l'on perçoit la nécessité d'une adaptation continue de la prestation à l'évolution du parcours de chacun. En effet, la place des usagers et des personnes handicapées a évolué ces quarante dernières années et continuera à évoluer. Le secteur social et médico-social a connu de nombreuses mutations en quarante ans et continuera à en connaître. Il importe donc que l'institution soit apprenante c'est-à-dire inscrite dans une démarche constante d'interrogation de sa culture et d'évaluation de ses façons de penser et d'agir.

Dans le même temps, je ne peux m'empêcher de penser à la singularité du Lot-et-Garonne : un territoire pauvre, constitué d'une population relativement âgée, faiblement peuplé et connaissant un taux de chômage élevé. Les ressources sont limitées mais elles existent et les énergies sont fortes. De nombreuses personnalités et associations œuvrent à faire advenir le vivre ensemble. Il est donc indispensable que l'institution se saisisse de ce contexte contraint comme d'une opportunité d'ouverture sur le territoire, de partenariat et de coopération.

De nombreux enjeux se profilent et des défis seront à relever en termes de développement d'actions de solidarité, d'intégration, de citoyenneté et de territoire. La question du vieillissement des personnes en situation de handicap représente aujourd'hui un des enjeux de société majeurs. L'établissement doit donc s'inscrire dans un mouvement lui permettant d'inventer de nouvelles réponses.

Le directeur, plus que jamais, doit être celui qui indique la direction, invite les acteurs à innover et à explorer de nouveaux champs, met la formation au cœur des métiers, suscite les synergies et recherche les partenariats, pour inventer avec la personne accueillie, faire avec elle et lui faire place.

Bibliographie

Ouvrages

- BATIFOULIER Francis et TOUYA Noël, Promouvoir les pratiques professionnelles en action sociale et médico-sociale, Etablissements, dispositifs, réseaux, Dunod, 2011
- BAUDURET Jean-François et JAEGER Marcel, Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoire d'une refondation, Dunod, 2005
- CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard, L'acteur et le système, Les contraintes de l'action collective, Editions du Seuil, Collection Points essais, 2001
- DANANCIER Jacques, Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif, Contexte, méthodes, outils, Dunod, 1999
- DUCALET Philippe et LAFORCADE Michel, Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales, Sens, enjeux et méthodes, Seli Arslan, 2000
- FOUDRIAT Michel, Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Presses de l'E.H.E.S.P., Collection Politiques et interventions sociales, 2011
- FUSTIER Paul, Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique, Dunod, 2004
- GACOIN Daniel, Conduire des projets en action sociale, Dunod, 2006
- GENELOT Dominique, Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants, Insep Consulting, 3^{ème} éd., 2001
- HAERINGER Joseph et TRAVERSAZ Fabrice, Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale, Dunod, 2002
- JAEGER Marcel, Guide du secteur social et médico-social, Dunod, 6^{ème} éd., 2007
- KAËS René, L'institution et les institutions, Etudes psychanalytiques, Dunod, Collection Inconscient et culture, 2003
- KAËS René, Le groupe et le sujet du groupe, Dunod, 1993
- LEFÈVRE Patrick, Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Dunod, 2^{ème} édition, 2003
- LEFÈVRE Patrick, Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales, Dunod, 2006
- LOUBAT Jean-René, Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2002

- MALAREWICZ Jacques-Antoine, Petits deuils en entreprise, Projets abandonnés, réorganisations, départ d'un dirigeant... comment lever les non-dits et blocages ?, Pearson, Collection Village mondial, 2011
- MIRAMON Jean-Marie, Manager le changement dans l'action sociale, Editions E.N.S.P., 1996
- MIRAMON Jean-Marie, Manager le changement, Presses de l'E.H.E.S.P., 2009
- MIRAMON Jean-Marie et MORDOHAY François-Olivier, Manager le temps des organisations sociales et médico-sociales, Dunod, 2003
- MIRAMON Jean-Marie, COUET Denis et PATURET Jean-Bernard, Le métier de directeur, Techniques et fictions, Editions E.N.S.P., 2002
- NUSS Marcel, Former à l'accompagnement des personnes handicapées, Dunod, 2007
- PANDELÉ Sylvie, Accompagnement éthique de la personne en grande vulnérabilité, Autres regards sur le handicap, le grand âge et la fin de vie, Seli Arslan, 2009
- PANDELÉ Sylvie, La grande vulnérabilité. Esquisse d'une éthique de l'accompagnement, Seli Arslan, 2008
- STIKER Henri-Jacques, Corps infirmes et sociétés, Dunod, 1997

Articles de périodiques

- AZÉMA Bernard et MARTINEZ Nathalie, Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie, Revue française des affaires sociales, n° 2, avril-juin 2005, p 297
- ROUX Marie-Agnès, Promouvoir la place de l'utilisateur, D'une vision mécaniste des professions du social vers un accompagnement moderniste et politique du citoyen, Les Cahiers de l'Actif, n°318/319
- Trois questions au docteur Suming, médecin psychiatre, praticien hospitalier, in Réussir l'insertion des personnes handicapées psychiques, Les cahiers de l'A.D.A.P.T., 4^{ème} trimestre 2006, p 19
- ZUCMAN Elisabeth, Souffrances partagées, La question des limites, Les Cahiers de l'Actif, n°356/357, p 6
- ZUCMAN Elisabeth, Evolutions du regard des professionnels sur la personne en situation de handicap, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n° 47, 3^{ème} trimestre 2009, p 9

Mémoires

- BRETON-SOURIAU Marie-Josèphe, L'enjeu des foyers de vie : la participation sociale des personnes handicapées mentales inaptées au travail, Mémoire de D.S.T.S., Collège coopératif de Rhône-Alpes, Lyon, 2004

HASBROUCK Régis, L'évaluation du travail social au bénéfice de la qualité des prestations, Vers une culture de l'évaluation dans le secteur social et médico-social, Mémoire de D.S.T.S., I.R.T.S. Nord / Pas-De-Calais, Promotion 2003 / 2006

MONAT-GOURBIN Pascale, A la recherche de la dimension d'accompagnement dans l'usage des projets individualisés en foyer d'hébergement, Vers de nouvelles pratiques professionnelles auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, Mémoire de D.S.T.S., Collège Coopératif de Rhône-Alpes, Lyon, 2005

Communications à une conférence

LAFORE Robert, Des politiques sociales en mouvement, des compétences nouvelles pour les directeurs, Intervention aux Etats généraux des directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 et 9 décembre 2005.

MARKT A. et NICOLAS J.C., Intervention, Pourquoi un projet pour des adultes handicapés non travailleurs en foyer occupationnel, Actes du premier colloque nationale, C.R.E.A.I. Alsace, 1993

Rapports et études

A.N.E.S.M., La conduite de l'évaluation interne dans les établissements visés à l'article L 312-1 du C.A.S.F., Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Avril 2009

A.N.E.S.M., Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Novembre 2009

A.N.E.S.M., Les attentes de la personne et le projet personnalisé, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Décembre 2009

A.N.E.S.M., La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Décembre 2009

A.N.E.S.M., Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Juin 2010

A.N.E.S.M., Procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Mai 2011

BLANC Paul, Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, Rapport remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, 11 juillet 2006

CHARZAT Michel, Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches, Rapport à Madame Ségolène Royal, Ministre déléguée à la Famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, Mars 2002

I.G.A.S., Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, Rapport n°95155, Décembre 1995

TERRASSE Pascal, Rapport d'information sur la réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales n°2249, Assemblée nationale, Mars 2000

A.N.D.E.S.I. et U.N.A.P.E.I., « La participation des usagers » dans les établissements et services médico-sociaux : enjeux et méthodes, Etude réalisée avec le soutien de la D.G.A.S., Mai 2005

Lois

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, Journal officiel de la République française du 1^{er} juillet 1975, p 6604

Loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, Journal officiel de la République française du 1^{er} juillet 1975, p 6596

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel de la République française du 3 janvier 2002, p 124

Loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social, Journal officiel de la République française du 5 mai 2004, p 7983

Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, Journal officiel de la République française du 19 janvier 2005, p 864

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel de la République française du 12 février 2005, p 2353

Dictionnaires

LE PETIT ROBERT, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française, Société du nouveau Littré, 1973

LAROUSSE, Dictionnaire français, [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/dynamique/27079>

LAROUSSE, Dictionnaire français, [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/logique/47672>

Sites Internet

ACTION HANDICAP, La diversité au cœur de nos métiers [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet : www.esh-handicap.fr

HANDIMOBILITY, L'information indépendante de tous les handicaps [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet : <http://www.handimobility.org/blog/?p=2158>

U.N.A.F.A.M., Le handicap psychique, [visité le 1^{er} août 2011], disponible sur Internet :
www.unafam.org

U.N.I.O.P.S.S. et C.N.A.R., La planification du secteur social et médico-social, Fiches pratiques de gestion, Février 2008 mise à jour mars 2011, disponible sur Internet :
http://www.uniopss.asso.fr/resources/trco/pdfs/2011/D_avril_2011//la_planification_maj_mars2011.pdf

Liste des annexes

Annexe I : Organigramme de SOLINCITE

Annexe II : Plan du site de La Taillade

Annexe III : Caractéristiques de la population accueillie

Annexe IV : Composition et ancienneté du personnel

Annexe V : Plan d'action et d'évaluation de la mise en œuvre du processus de changement

Annexe VI : Exposé de la méthodologie d'investigation et de la recherche d'informations

Annexe I : Organigramme de SOLINCITE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Direction Générale

Administration générale

Relations IRP

Politique Associative

Coordination interne

Respect réglementation

Siège

Finances

Patrimoine

Ressources
humaines

Développement

Qualité

Sécurité

AIP 47

Logique de services en direction des Pôles de l'Association

Pôle
Enfance

Pôle
service
à la Personne

Pôle
Foyer de vie
et Accueil de jour

1 directeur

1 directeur

1 directeur

IME SESSAD CMPI

Majeurs Protégés
SLIS SAMSAH

Foyer de vie
La TAILLADE Foyer de vie
La POUSSONNIE

Médico-social

Sanitaire

Juridique

Social

Médico-Social

Social

Sous tutelles

Pôle
Tourisme social

1 directeur

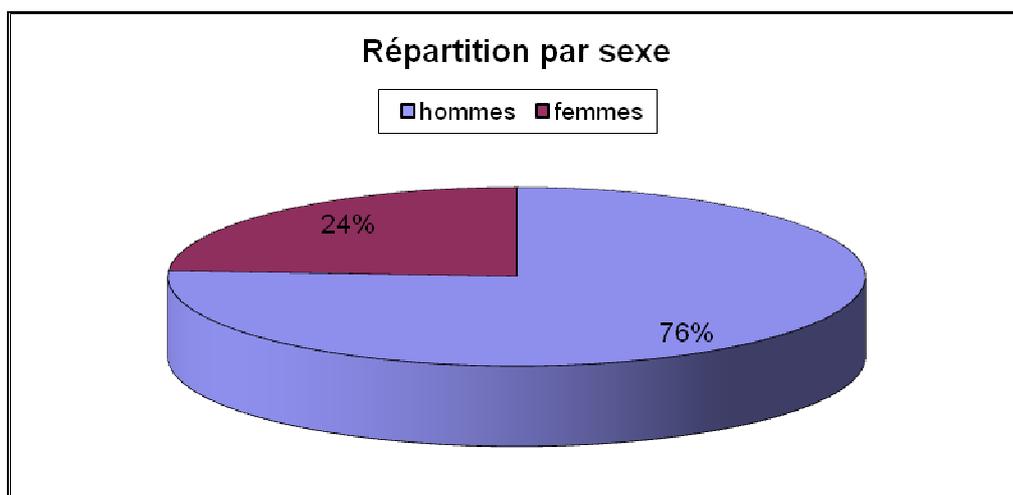
Plein Sud
(vacances adaptées)

Villages vacances

Hors tutelles

Annexe II : Plan du site de La Taillade

Annexe III : Caractéristiques de la population accueillie

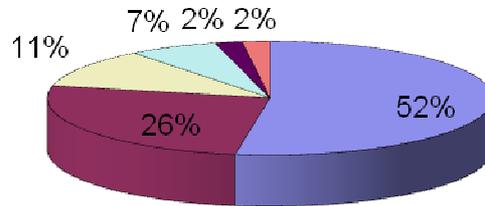


Répartition par tranche d'âge

Tranches d'âge	Nombre d'hommes	Nombre de femmes
40 - 50 ans	5	4
51 – 60 ans	11	3
61 - 70 ans	12	1
71 – 80 ans	8	1
+ de 80 ans	0	1

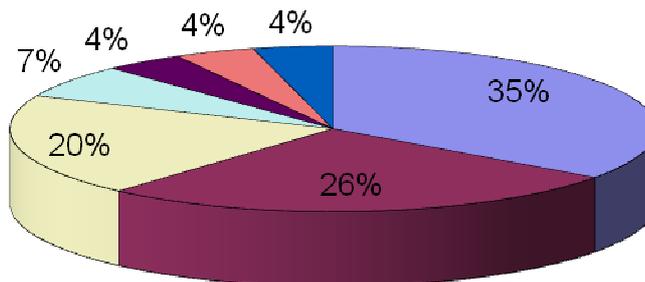
Départements d'origine

- Lot-et-Garonne
- S.D.F.
- Bouches-du-Rhône
- Gironde
- Dordogne
- Haute-Marne



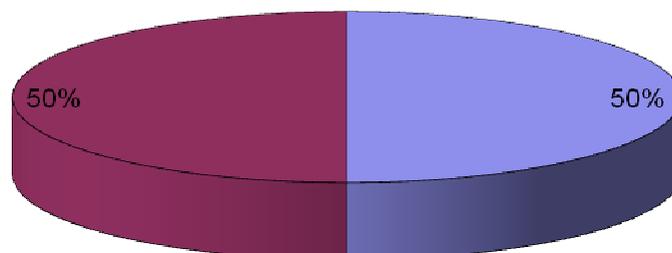
Types d'orientations

- Ets psychiatriques
- Famille / Mand. Judiciaires
- Foyer de vie
- De sa propre initiative
- C.C.A.S. / A.S.
- E.S.A.T.
- Maison de repos



Moment d'arrivée par rapport à la transformation en foyer de vie

- Issus de la R.T.P.A
- Arrivés après l'ouverture du Foyer de vie



Annexe IV : Composition et ancienneté du personnel

Dénomination des postes	Nombre d'équivalents temps plein	Ancienneté moyenne (en années)	
		R.T.P.A. ou V.V.	Foyer de vie
Direction et administration			
Directeur	0,40	0	1,5
Directeur adjoint	1	0	1
Secrétaire de direction	0,75	27	4,5
Secrétaire comptable	1	12	4,5
Encadrement			
Aides-médoco- psychologiques	9,5	8	4
Educateur spécialisé (Coordonnateur d'équipe)	1	18	4,5
Moniteur éducateur	1	0	0,6
Apprentis éducateurs spécialisés	2	0	2
Moniteur d'ateliers	1	8	4,5
Animateur	1	1	4,5
Veilleuses de nuit	2,5	6	4,5
Paramédical			
Infirmière	0,50	0	3,5
Services généraux			
Homme d'entretien co-salarié par le V.V.	0,50	0	2,5
Personnel salarié par le Foyer de vie	6	6	4

Annexe V : Plan d'action et d'évaluation de la mise en œuvre du processus de changement

Actions / résultats attendus	Prévision de mise en œuvre	Responsable et intervenants principaux	Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat	
Axe 1 : en interne, construire les logiques d'une nouvelle culture institutionnelle					
Le projet d'établissement	Sept. 2011	Lancement	Direction Chef de projet Comité de pilotage	. Respect de l'échéancier . Rythme des réunions . Composition des groupes . Comptes rendus de réunion	Validation et diffusion du projet
	Oct. 2011 à juin 2012	Elaboration			
	Janv. 2012	Bilan d'étape et d'évaluation			
	Juin 2012	Restitution définitive			
	Sept. à nov. 2012	Expérimentation et achèvement			
	Déc. 2012	Présentation du projet final			
L'analyse des pratiques	Sept. 2011 à juin 2012	2 séances de 2h / mois	Direction Intervenant extérieur	. Respect de l'échéancier . Rythme des séances . Participation des salariés	Remise du mémoire de l'intervenant extérieur
La formation professionnelle collective	Sept. 2011 à juin 2012	« Agir sur les représentations »	Direction Organismes extérieurs	. Nombre de formations . Participation des salariés	Effectivité des actions de formation
	Sept. 2012 à juin 2013	« Agir sur les modalités d'intervention »			
	Sept. 2013 à juin 2014	« Perfectionnement »			
Les projets personnalisés	Sept. 2011 à juin 2012	Co-construction	Directeur Coordonnateurs de projets	. Mise à disposition des moyens matériels . Respect de l'échéancier . Participation des résidents	Rédaction et actualisation de l'ensemble des projets personnalisés

Le comité d'éthique	Janv. à nov. 2012	Elaboration de la charte d'éthique	Directeur	. Composition . Rythme des réunions . Diffusion des comptes rendus	Mise en place effective et validation de la charte
Le projet architectural	Sept. 2011 à sept. 2014	Elaboration	Directeur Direction générale	. Réunions de travail . Respect du calendrier . Participation des usagers	Pose de la première pierre
	A partir de sept. 2014	Lancement des travaux	Cabinet d'architecte		
Axe 2 : en externe, poursuivre l'ouverture de l'établissement					
Le projet de site	Sept. à déc. 2011	Préparation d'un document de synthèse	Directeur adjoint du Village de vacances	. Respect de l'échéancier . Participation des salariés . Constitution du document	Mise en œuvre effective du projet de site
	Janv. à mars 2012	Finalisation			
Le partenariat	1 ^{ère} phase	Repérage de l'existant	Personne ressource du service	. Elaboration d'un inventaire . Nombre de rencontres	Signature de conventions de partenariat
	2 ^{ème} phase	Organisation de rencontres			
	3 ^{ème} phase	Constitution du tableau récapitulatif du plan de partenariat			
La communication	Mise en place d'une politique de communication		Prestataire de service	Respect du calendrier	Matérialisation de la communication (plaquettes, panneaux signalétiques)

Période préalable à ma prise de fonction

- Entretien avec la direction générale
- Visite du site
- Consultation du projet associatif
- Consultation des documents en cours :
 - o Projet d'établissement
 - o Documents afférents à la démarche qualité (Manuel de la démarche qualité, Plan d'action 2010 et Gestion documentaire)
 - o Liste des contrats de travail
- Consultation des archives du site et de l'établissement (notamment, Projet de modification d'agrément présenté en C.R.O.S.M.S. et Audit réalisé par le C.R.E.A.H.I.)

Période postérieure à ma prise de fonction

Premier temps :

- Entretiens semi-directifs avec chaque salarié
- Consultation des fiches d'entretien annuel d'évaluation des compétences
- Consultation des dossiers administratifs et des projets personnalisés des résidents
- Visite de chaque lieu d'hébergement
- Entretien avec les membres du C.V.S.
- Observations directes lors de sorties à Casteljaloux et de soirées au Foyer de vie
- Entretien avec les partenaires locaux
- Etude du Schéma départemental

Second temps : recherche documentaire

- Mémoires professionnels
- Rapports et études
- Ouvrages
- Sites Internet

DIGAUD-CLAVEL	Jean-Marc	Novembre 2011
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale		
CENTRE DE FORMATION : Institution régional du travail social d'Aquitaine		
CONDUIRE UN CHANGEMENT DE CULTURE INSTITUTIONNELLE EN FOYER DE VIE POUR ACCOMPAGNER LE RESIDENT DANS SON PARCOURS DE VIE		
<p>Résumé :</p> <p>Au cours des dernières décennies, une mutation de la place de l'usager des établissements du secteur social et médico-social s'est opérée. Au regard des objectifs généraux de promotion de l'autonomie et de la protection des personnes, la loi du 2 janvier 2002 mentionne comme droit et liberté individuel : « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité ». Parallèlement, la loi du 11 février 2005 met l'accent sur la participation et la citoyenneté de la personne handicapée, inscrit une définition du handicap et reconnaît la notion de handicap psychique.</p> <p>L'étude d'un foyer de vie accueillant des personnes âgées et handicapées vieillissantes relevant du champ du handicap psychique révèle une offre de service centrée sur la prise en charge des personnes, dominée par le collectif et peu diversifiée.</p> <p>L'histoire du site et le contexte de création de l'établissement n'ont pas permis une définition claire du projet, une appropriation de la nouvelle culture du secteur et finalement une adaptation de la prestation. La culture institutionnelle du Foyer de vie est marquée par des logiques (de protection et de prise en charge) qui, si elles ont pu correspondre un temps à des besoins, ne suffisent plus à apporter des réponses cohérentes avec la réalité de la situation actuelle.</p> <p>Un changement de culture s'impose donc. Il s'agit de faire émerger de nouvelles logiques (de promotion et d'accompagnement) et de les harmoniser avec les logiques en cours, pour accompagner le résident dans son parcours de vie. Cet accompagnement suppose de ne plus voir le résident comme essentiellement déficient, mais de le considérer dans sa globalité, sa complexité et sa singularité.</p> <p>Pour conduire ce changement de culture institutionnelle, il importe d'engager une dynamique de changement. Celle-ci passe principalement par la réécriture du projet d'établissement, l'ouverture sur l'environnement et l'évaluation continue de la qualité de la prestation.</p>		
<p>Mots clés : Foyer de vie, Handicap psychique, Usager, Culture institutionnelle, Parcours de vie, Logique, Protection, Prise en charge, Promotion, Accompagnement individualisé, Dynamique de changement, Participation, Projet personnalisé, Evaluation.</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		