



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

---

**Directeur d'établissement social et  
médico-social public**

Promotion : **2006 - 2007**

Date du Jury : **décembre 2007**

---

## **La place de l'écrit dans un établissement en mutation**

**L'exemple de la mise en place d'une  
gestion documentaire aux *Eparses*  
(Chaux - 90)**

---

**Sabrina GABLE**

---

# Remerciements

---

Pour m'avoir suivie et aidée tout au long de cette expérience, je tiens à remercier particulièrement :

M. Gilles MEYER, Directeur de l'établissement public *Les Eparses*, pour m'avoir donné sa confiance pendant la durée du stage et pour ses précieux conseils lors de la réalisation de mes investigations et missions de stage,

L'ensemble du personnel des *Eparses* pour son accueil chaleureux et sa grande convivialité,

Merci à tous.

---

# Sommaire

---

<i>Introduction</i> .....	<i>1</i>
<b>1</b> <i>Les Eparses, un établissement ancré dans un contexte de mutation</i> .....	<b>7</b>
<b>1.1</b> <b>Présentation de l'établissement <i>Les Eparses</i> et de ses projets</b> .....	<b>7</b>
1.1.1 Présentation préalable de l'établissement <i>Les Eparses</i> .....	7
1.1.2 Un établissement en restructuration.....	11
<b>1.2</b> <b>Les nouveaux besoins de l'établissement liés à son évolution</b> .....	<b>14</b>
1.2.1 Les difficultés rencontrées dans l'établissement.....	14
1.2.2 Les nouvelles contraintes juridiques.....	18
<b>2</b> <i>Retrouver une dynamique dans un établissement en mutation en donnant une nouvelle place à l'écrit</i> .....	<b>23</b>
<b>2.1</b> <b>La volonté du Directeur de mettre en place une gestion documentaire</b> .....	<b>23</b>
2.1.1 Présentation de la mission confiée par le maître de stage.....	23
2.1.2 Définition de la démarche de gestion documentaire.....	27
<b>2.2</b> <b>Les objectifs attendus de la mise en place d'une gestion documentaire</b> .....	<b>30</b>
2.2.1 Un outil au service de la qualité des prestations offertes aux usagers .....	30
2.2.2 Un outil au service de la communication écrite.....	34
2.2.3 Un outil pour la conduite de la politique managériale de l'établissement .....	37
<b>3</b> <i>Préconisations pour une gestion documentaire efficace</i> .....	<b>41</b>
<b>3.1</b> <b>Travailler les risques de lourdeurs administratives</b> .....	<b>41</b>
3.1.1 Réaliser un diagnostic de l'existant .....	41
3.1.2 Gérer la production des écrits.....	43
<b>3.2</b> <b>Faire le choix d'un système cohérent</b> .....	<b>46</b>
3.2.1 La construction d'un recueil documentaire .....	46
3.2.2 L'importance de la gestion du recueil documentaire .....	49
<b>3.3</b> <b>Travailler la résistance au changement par l'association du personnel</b> .....	<b>50</b>
3.3.1 Les raisons possibles de la résistance au changement .....	51
3.3.2 Démarche participative et appropriation du travail par le personnel .....	53
<i>Conclusion</i> .....	<i>55</i>
<i>Bibliographie</i> .....	<i>57</i>
<i>Index</i> .....	<i>59</i>
<i>Liste des annexes</i> .....	<i>I</i>

---

## Liste des sigles utilisés

---

Al.	:	Alinéa
Art.	:	Article
A.D.A.P.E.I.	:	Association départementale des Amis et Parents des Personnes déficientes intellectuelles
A.M.P.	:	Aide médico-psychologique
A.S.	:	Aide soignant
A.N.A.E.S.	:	Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation en Santé
C.A.S.F.	:	Code de l'action sociale et des familles
C.N.E.S.M.S.	:	Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale
C.R.	:	Compte rendu
C.V.S.	:	Conseil de la Vie sociale
D.E.S.M.S.	:	Directeur d'établissement social et médico-social
E.H.P.A.D.	:	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
E.T.P.	:	Equivalent temps plein
E.S.	:	Educateur spécialisé
E.S.A.T.	:	Etablissement et service d'aide par le travail
G.E.P.So	:	Groupement des établissements publics sociaux
I.M.P.R.O.	:	Institut médico-professionnel
J.O.R.F.	:	Journal officiel de la République française
M.A.S.	:	Maison d'accueil spécialisée
R. C.	:	Réunion de coordination
S.P.O.V.S.	:	Service public d'ouverture à la vie sociale
S.A.A.J.	:	Service d'accueil et d'activité de jour
S.A.V.S.	:	Service d'accueil à la vie sociale

## Introduction

Le rôle primordial d'un Directeur d'établissement social est de donner du sens à l'action, de conduire et de garantir l'évolution de l'établissement qu'il dirige. Ainsi, la fonction de direction est de concevoir, de mettre en œuvre, d'évaluer l'offre de service de l'établissement. Un Directeur doit faire preuve de réflexion, d'analyse voire de stratégie et savoir mettre en œuvre des outils opérationnels essentiels pour soutenir les décisions prises au sein de son établissement.

L'établissement public social *Les Eparses*, dont la mission est d'accueillir des personnes adultes en situation de handicap, n'échappe pas à de tels constats. Cet établissement est en complète évolution depuis plusieurs années. D'abord Institut médico-professionnel (I.M.P.R.O) assurant l'enseignement professionnel à des jeunes handicapés<sup>1</sup>, il a été transformé, au début des années 1990, en établissement accueillant des personnes adultes handicapés par la création d'une Maison d'Accueil Spécialisé<sup>2</sup>. Les projets ont continué à se développer par la suite : mise en place d'un foyer d'hébergement<sup>3</sup>, de services d'accueil et d'activité ainsi que de suivi<sup>4</sup>. Aujourd'hui, les projets visent plus particulièrement une extension de la capacité d'accueil de la structure notamment par l'ouverture d'un second site. Les projets menés au sein de cet établissement amènent la direction à redonner une nouvelle dynamique organisationnelle et à réfléchir à l'accompagnement du changement et à la réorganisation des modes de prises en charge.

L'agrandissement de la structure pose de nouvelles difficultés à l'établissement qui est notamment confronté à une perte d'homogénéité des pratiques ou encore à des problèmes de communication ou de transmission des informations. A cela viennent

---

<sup>1</sup> Art. L. 312-1 al. 2 C.A.S.F.

<sup>2</sup> Une M.A.S. a pour vocation de recevoir des personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Cf : Art. L. 312-1 al. 7, L. 344-1, L. 344-7 C.A.S.F.

<sup>3</sup> Un foyer d'hébergement accueille en fin de journée et de semaine des personnes adultes handicapées travaillant soit en établissement de travail protégé, soit en milieu ordinaire ou encore en centre de rééducation professionnelle. Cf : Art. L. 312-1 al. 7 C.A.S.F.

<sup>4</sup> Il s'agit notamment de la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S.) qui a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité (Cf : Art. L. 312-1 al. 7 C.A.S.F.). Il s'agit aussi de la mise en place d'un service d'accueil et d'activité de jour (S.A.A.J.) qui a pour but de proposer des activités la journée à des personnes ne pouvant dépendre d'activité de travail protégé.

s'ajouter les nouvelles contraintes législatives, à savoir la mise en place d'une démarche qualité, la perspective des évaluations tant interne qu'externe et surtout le respect des droits des usagers tels qu'ils ont été rappelés dans la loi du 2 janvier 2002<sup>5</sup>.

L'établissement *Les Eparses* s'est engagé dans ces différentes démarches. C'est ainsi que le projet d'établissement<sup>6</sup>, récemment révisé, prévoit, la mise en oeuvre d'une démarche qualité au sein de l'établissement. Un Directeur adjoint a d'ailleurs été recruté en ce sens et sera le chef de projet du plan qualité. Le projet d'établissement prévoit également la mise en place de supports écrits en vue de l'évaluation interne ou encore le développement de la communication interne<sup>7</sup> et externe<sup>8</sup>.

Pour soutenir ces différentes démarches ainsi que son agrandissement, l'établissement a souhaité instaurer une gestion documentaire (dont j'ai été en partie responsable pendant la durée de mon stage). Celle-ci peut se définir comme la mise en place d'une politique de gestion de l'ensemble des écrits structurant la vie de l'établissement : projet d'établissement, règlement intérieur<sup>9</sup>, règlement de fonctionnement<sup>10</sup>, livret d'accueil<sup>11</sup>, charte des droits et libertés de la personne accueillie<sup>12</sup>, documents décrivant les

---

<sup>5</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, J.O.R.F. du 3 janvier 2002, p. 124.

<sup>6</sup> L'article L. 311-8 C.A.S.F. dispose que chaque établissement doit élaborer un projet d'établissement dans lequel il définit ses objectifs, notamment en matière d'évaluation et de qualité de ses prestations, ainsi que les modalités de son fonctionnement et de son organisation.

<sup>7</sup> Exemples : création d'un livret d'accueil destiné à chaque nouveau personnel, accès facilité aux protocoles et procédures, réflexions sur la communication inter-sites et inter-services...

<sup>8</sup> Exemples : diffusion d'un certain nombre de documents aux familles (compte rendu des réunions du Conseil de vie sociale, communication des projets de l'établissement), partenariat avec les autres établissements, volonté de créer un site internet.

<sup>9</sup> Le règlement intérieur, à destination du personnel de l'établissement, détermine l'organisation interne de la structure notamment les droits et obligations du personnel, le fonctionnement des instances représentatives du personnel, les règles de sécurité et d'hygiène, le temps de travail...

<sup>10</sup> Le règlement de fonctionnement définit les droits de la personne accueillie et les devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective. Cf : Art. L. 311-7 C.A.S.F.

<sup>11</sup> Le livret d'accueil est remis à la personne accueillie (ou à son représentant légal), lors de son accueil, notamment dans le but de garantir ses droits. Sont annexés au livret d'accueil la charte des droits de la personne accueillie et un exemplaire du règlement de fonctionnement de l'établissement. Cf : Art. L. 311-4 C.A.S.F.

<sup>12</sup> Un arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (J.O.R.F. du 9 octobre 2003, p.17250) prévoit la délivrance de cette charte dont le contenu y figure en annexe. Y sont notamment rappelés les fondements de l'action sociale et médico-sociale et les droits des usagers. Cf : Art. L. 311-4 C.A.S.F.

procédures de travail dans l'établissement, fiches de poste, documents prévoyant des dispositions sur la gestion des risques dans l'établissement... De façon plus générale, peuvent être concernés par la démarche documentaire les documents suivants :

- Procédures générales (description du fonctionnement général de l'établissement),
- Procédures de travail (organisation du travail dans les services),
- Documents individuels (ou tout du moins leur processus d'élaboration : par exemple, la procédure pour l'élaboration des projets individualisés des Résidents),
- Formulaire d'enregistrement (compte rendu de réunion, traçabilité du courrier, cahier de liaison, traçabilité des incidents de leur signalement à leur traitement...).

Une définition des principaux termes de la gestion documentaire est, à ce stade, nécessaire. Un processus est un ensemble d'activités corrélées ou interactives utilisant diverses ressources. La procédure est une manière spécifiée d'effectuer une activité ou un processus. Les instructions, modes opératoires ou consignes concernent des documents détaillés de mise en œuvre d'une phase d'un processus et les enregistrements sont des documents faisant état de résultats obtenus apportant la preuve de la réalisation d'un processus<sup>13</sup>.

Mettre en place une gestion documentaire consiste à mener une réflexion sur les méthodes d'élaboration des différents écrits de l'établissement, sur leur diffusion, sur leur mise à disposition de l'ensemble du personnel, sur les conditions nécessaires à leur bonne utilisation, ou encore sur leur réactualisation.

Aux *Eparses*, la volonté de mettre en place une gestion de la documentation figurait dans le projet d'établissement. Les motivations de l'établissement pour cette démarche résidaient essentiellement dans la conduite d'une démarche qualité et découlaient de plusieurs constats :

- Les contraintes du quotidien éloignent parfois les professionnels, sans qu'ils ne s'en rendent compte, de la qualité qu'ils souhaitent offrir aux Résidents. Dès lors, il faut modifier cet état de fait. Pour le Directeur, la maîtrise de la qualité repose notamment sur l'application des référentiels de bonnes pratiques. Ces référentiels, procédures ou protocoles, doivent donc être mis à disposition des professionnels sur le lieu de travail. Cette documentation peut être volumineuse et, non organisée. Par conséquent, elle peut être difficile à consulter. L'organisation des protocoles doit être adaptée afin de permettre une amélioration de l'accessibilité et de la qualité des documents.

---

<sup>13</sup> AFNOR, 2007, *Gestion documentaire en qualité*, Editions AFNOR, p. 11 et suivantes.

- La mise en place d'une gestion documentaire peut être un outil essentiel dans le cadre des évaluations interne et externe de l'établissement en leur servant de base. La présence de protocoles sur tous les domaines d'action de l'établissement est un élément de preuve des réflexions menées en vue d'assurer une meilleure prise en charge des Résidents. Ces évaluations sont la continuité même de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans l'établissement.

Ainsi, l'objectif de l'établissement était d'élaborer et de diffuser un recueil documentaire efficient et pertinent, regroupant tous les textes, protocoles, procédures, et plans d'action qui se déclinent au sein de l'établissement. La démarche de l'établissement *Les Eparses* est révélatrice des mutations du secteur social et médico-social. En effet, l'écrit y a pris une place nouvelle. Le médico-social a longtemps été tributaire d'une culture de l'oralité, basée sur des rapports humains interpersonnels et sans support papier. Avec le développement des politiques sociales (édification d'un système de protection sociale, professionnalisation des métiers, lois du 30 juin 1975 qui ont structuré le secteur<sup>14</sup>), l'écrit a pris davantage d'envergure.

Aujourd'hui, notamment sous l'impulsion de la loi du 2 janvier 2002, l'écrit a pris une nouvelle place dans les établissements sociaux et médico-sociaux : « la mutation que traverse le secteur [...] se traduit aujourd'hui par des objectifs d'affirmation des droits des usagers et de qualité »<sup>15</sup>. De nouvelles contraintes s'imposent aux établissements en terme de documents obligatoires : projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, projet individualisé, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge<sup>16</sup>, charte de droits de la personne accueillie... Ces mutations doivent inviter les responsables des établissements à repenser leurs relations aux écrits.

L'établissement *Les Eparses* s'étant engagé dans une démarche de gestion documentaire, et ayant été chargée en partie de ce projet, il était opportun pour moi de me questionner sur l'utilité de ladite démarche dans l'établissement et sur les bénéfices qui peuvent en découler. La documentation peut-elle poser des difficultés dans un établissement et notamment au sein de l'établissement *Les Eparses* ? La mise en place

---

<sup>14</sup> Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (J.O.R.F. du 1<sup>er</sup> juillet 1975, p. 6604). Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées (J.O.R.F. du 1<sup>er</sup> juillet 1975, p. 6596).

<sup>15</sup> GACOIN (Daniel), 2004, *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales, Enjeux, stratégies, méthodes*, Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, p. 3.

<sup>16</sup> Art. L. 311-4 C.A.S.F. : « Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement [...] ».



d'une gestion documentaire est-elle un choix pertinent ? Peut-elle être un outil efficace dans un établissement qui s'agrandit ? C'est toute la question de la place de l'écrit et de son rôle dans un établissement, qui plus est dans un établissement qui rencontre de nouvelles difficultés liées à sa mutation. En d'autres termes, en quoi et sous quelles conditions l'élaboration d'un recueil documentaire peut être un outil pour assurer le bon fonctionnement d'un établissement social et médico-social ? La réponse à ces questions est une source d'intérêt pour l'exercice du futur métier de Directeur d'établissement. Elle peut permettre de prendre conscience de l'existence d'un outil supplémentaire à l'appui de la bonne organisation d'un établissement et de l'amélioration de son fonctionnement, éléments dont est garant le Directeur.

Pour solutionner ces interrogations, j'ai mis en place différentes méthodes d'investigation :

- observation directe sur chaque service et groupe de vie (état des lieux sur les documents qui existent sur les groupes, leur organisation, leur utilisation) ;
- contacts et entretiens avec le personnel de terrain et avec les responsables des services sur la place de l'écrit dans leur quotidien et leurs attentes autour d'une démarche de gestion documentaire<sup>17</sup> ;
- mise en place d'un questionnaire à destination de tous les agents afin de déterminer quels sont leurs besoins et attentes face à un système de gestion documentaire ;
- participation à la mise en place de la démarche de gestion documentaire ;
- animation d'un groupe de travail sur la mise en place d'un recueil documentaire et, à travers cette animation, entretien de groupe<sup>18</sup>.

Cette démarche m'a permis de répondre en plusieurs points à ma problématique. La mise en oeuvre d'une gestion documentaire peut être un outil pertinent au service des multiples actions et politiques d'un établissement. C'est un outil transversal. Pour être efficace, une démarche documentaire doit néanmoins être réfléchie, organisée et élaborée sur un mode participatif.

Pour présenter mes investigations et mes conclusions sur la démarche de gestion documentaire, je présenterai en premier lieu l'établissement et les problématiques qu'il rencontre actuellement. Puis, je déterminerai en quoi une nouvelle dynamique peut être impulsée par un travail sur les écrits de l'établissement et par la mise en place d'une gestion documentaire. Enfin, je préconiserai un certain nombre de propositions pour mettre en place une démarche documentaire efficace et pertinente.

---

<sup>17</sup> Entretiens semi-directifs. Grille en annexe.

<sup>18</sup> Représentants de chaque groupe et des diverses professions (éducateurs spécialisés, aide soignant, aides médico-psychologiques), représentants des services généraux et de l'infirmierie.

# **1 *Les Eparses*, un établissement ancré dans un contexte de mutation**

Le contexte dans lequel évolue l'établissement *Les Eparses* est un contexte de mutation, que ce soit au niveau interne (agrandissement de la structure, nombreux projets en cours) qu'au niveau des contraintes externes (évolution du contexte juridique notamment). La direction doit prendre en considération ce nouveau contexte afin de déterminer de nouvelles orientations en terme d'organisation et de stratégie. Pour comprendre les problématiques de l'établissement et ses nouveaux besoins, une présentation préalable de la structure et de ses projets est nécessaire.

## **1.1 Présentation de l'établissement *Les Eparses* et de ses projets**

Chaque établissement est influencé par son histoire et son évolution qui l'amènent à repenser au quotidien son fonctionnement et son organisation. Il est donc essentiel au préalable de présenter l'établissement, ses missions et son organisation, puis les projets récemment menés ou en cours, afin de comprendre les problématiques se posant à lui.

### **1.1.1 Présentation préalable de l'établissement *Les Eparses***

La présentation de l'établissement concerne tant les données informatives sur la structure, à savoir sa nature et ses missions, que ses aspects organisationnels (moyens mis en œuvre pour réaliser les missions qui lui sont confiées).

#### **A) Nature et missions de l'établissement**

##### **a) *Nature et situation de l'établissement***

L'établissement *Les Eparses* est un établissement public médico-social départemental doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Ouvert toute l'année, il est administré par un Conseil d'administration présidé par le Président du Conseil général et dirigé par un Directeur, M. Gilles MEYER. Cette année, suite à l'agrandissement de la structure, il y a maintenant à la tête de l'établissement une équipe de direction, un Directeur adjoint ayant été recruté. L'établissement se situe à Chauvillier, à seulement 10 kilomètres de Belfort. Cette situation géographique lui permet de bénéficier facilement de la vie et de l'activité urbaines tout en se situant sur un site calme et agréable de 2,8 hectares, à l'abri des nuisances.

S'agissant de l'environnement extérieur, l'établissement *Les Eparses* joue un rôle essentiel en matière d'accueil des personnes adultes handicapées. Il est le seul établissement public pour le territoire de Belfort assurant cette mission. Il partage l'offre de service dédiée aux personnes handicapées adultes avec une association, l'Association

départementale des Amis et Parents de Personnes déficientes intellectuelles (A.D.A.P.E.I.). Il existe aussi dans le département une offre de travail protégé de 340 places<sup>19</sup> et une offre d'entreprise adaptée de 125 places. Ainsi, *Les Eparses* est en partenariat avec l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) avoisinant.

Le tissu relationnel de l'établissement est important dans la région grand-est. En effet, l'établissement fait partie du Groupement des Etablissements Publics Sociaux (G.E.P.So.) ce qui lui permet un grand partage d'expériences. C'est ainsi que des journées thématiques ont permis aux personnels des différents établissements environnants de se rencontrer.

#### *b) Les missions de l'établissement*

L'établissement a pour mission d'accueillir des personnes adultes en situation de handicap<sup>20</sup>, en internat pour les handicaps les plus importants, mais aussi en externat et en accueil de jour pour les personnes plus autonomes, ceci en fonction du degré de handicap et de la situation personnelle de chacun. L'établissement propose notamment, selon des modalités qui sont détaillées plus loin, soit un hébergement (foyer d'hébergement), soit des prestations complètes d'hébergement et de soin (Maison d'accueil spécialisé), mais également d'autres prestations d'accueil ou de suivi social (service d'accueil et d'activité de jour et service public d'ouverture à la vie sociale).

Il propose donc une offre diversifiée de prise en charge.

#### **B) Une offre diversifiée de prise en charge**

L'établissement se compose de diverses structures et services pour répondre aux missions qui lui sont attribuées.

#### *a) Le service Maison d'accueil spécialisé*

Une Maison d'accueil spécialisé (M.A.S.)<sup>21</sup> assure l'hébergement, les soins médicaux, paramédicaux et d'entretien nécessités par l'état de dépendance des Résidents, ainsi que des activités occupationnelles et d'éveil. Cette structure accueille des personnes adultes

---

<sup>19</sup> Soit un taux de 4,30 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans dans le département.

<sup>20</sup> Art. L. 314-3-1 et L. 312-1 al. 7 C.A.S.F.

<sup>21</sup> Missions énoncées dans le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application de l'article 46 de la loi du 30 juin 1975 (J.O.R.F. du 28 décembre 1978, p. 4304) et dans la circulaire interministérielle du 28 décembre 1978 relatives aux Maisons d'accueil spécialisé (J.O.R.F. du 8 mars 1976, p. 2116). Les M.A.S. sont spécialisées dans l'accueil à temps complet ou à temps partiel d'adultes lourdement handicapés sur le plan mental, moteur, sensoriel, et des personnes polyhandicapées, « dès lors du moins que ces personnes ne présentent pas de troubles psychiatriques dominants » selon la circulaire pré-citée.

handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Le nom de « maison » évoque d'emblée la nature première de la structure en suggérant sa vocation protectrice et l'importance des actes quotidiens autour des personnes.

Aux *Eparses*, la M.A.S. permet l'accueil de 85 personnes souffrant de handicap sur deux sites distants de 200 mètres. L'extension sur ce deuxième site a eu lieu cette année. La M.A.S. se compose de différents groupes de vie de sept à huit Résidents chacun. L'accueil est majoritairement permanent mais il existe également de l'accueil de jour. Un groupe de vie est dédié à cet accueil sur le premier site. Sur le second site, l'accueil temporaire des personnes se fait directement sur les groupes de vie. En 2007, suite à l'extension de la structure, il est prévu 24 400 journées pour l'internat et 1 500 pour l'accueil de jour<sup>22</sup>.

b) *Le service Foyer, S.A.A.J., S.P.O.V.S.*

Un foyer d'hébergement offre un accompagnement et un hébergement adaptés à des personnes ayant un plus fort degré d'autonomie. Cette structure, financée par le Conseil général, a pour mission d'accueillir en fin de journée et de semaine des personnes handicapées travaillant en établissement de travail protégé ou en milieu ordinaire ou prises en charge par le service d'accueil et d'activité de jour de l'établissement. Le Foyer d'hébergement a une capacité de 21 places, 7 sur site et 14 en appartements situés dans la ville voisine. Ainsi, l'offre d'hébergement est diversifiée et permet de s'adapter aux différents besoins : du foyer concentré dans un bâtiment dans l'enceinte même de l'établissement à des formules plus « éclatées » par la location d'appartements. Par ailleurs, un projet vise à l'extension du foyer par la location de deux maisons individuelles. Le foyer offre un espace de vie collective permettant aux Résidents de nouer un relationnel tout en acquérant un minimum d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (travail, hygiène, alimentation, loisirs...) <sup>23</sup>.

Un Service d'Accueil et d'Activité de Jour (S.A.A.J.) de 11 places assure l'accueil d'adultes ne disposant pas d'un potentiel suffisant pour occuper un poste de travail en structure protégée. Il propose des activités de type occupationnel. Ainsi, ces places, financées par le Conseil général, sont réservées à des personnes disposant d'un niveau minimum d'autonomie.

Un Service d'Accueil à la Vie Sociale (S.A.V.S.) a en charge le suivi à domicile de 20 personnes. Aux *Eparses*, ce service prend le nom de Service Public d'Ouverture à la Vie

---

<sup>22</sup> En comparaison, en 2005, le nombre de journées réalisées est de 16226 en accueil permanent et de 957 pour l'accueil de jour.

<sup>23</sup> Réalisation de 6 782 journées en 2005 pour le Foyer, 2 263 pour le S.A.A.J..

Sociale (S.P.O.V.S.). Il permet d'assurer un suivi à domicile de personnes handicapées. Ce type de service permet de lutter contre les ruptures de prise en charge, de promouvoir des formules nouvelles particulièrement adaptées aux différents types de besoin et de promouvoir l'autonomie des personnes handicapées tout en leur assurant un accompagnement.

Il existe aussi dans l'établissement un service d'accueil familial de 5 places.

L'offre de service de l'établissement est ainsi diversifiée. Elle est renforcée également par la présence de moyens importants, notamment en personnel.

C) Les moyens de l'établissement pour remplir sa mission

a) *Des moyens importants*

Pour mettre en œuvre ses missions, l'établissement est ouvert toute l'année, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Il bénéficie de moyens financiers importants.

Il dispose également d'un personnel qualifié : psychiatre, psychologue, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, infirmières, aides soignants, aides médico-psychologiques (A.M.P.). Un médecin généraliste et un kinésithérapeute sont également attachés à l'établissement.

Ainsi pour la M.A.S, il y a 106 agents au budget prévisionnel 2006 soit 101 équivalents temps plein (E.T.P.) qui se décompose principalement comme suit : 1 cadre socio-éducatif, 1 cadre de santé, 1 médecin psychiatre, 1 psychologue, 6 infirmières, 20 aides soignants, 9 aides soignants et A.M.P. en veille de nuit, 7 éducateurs spécialisés, 7 moniteurs éducateurs, 21 aides médico-psychologiques.

Pour le Foyer, il y a 26 agents (21 E.T.P.), soit principalement 3 éducateurs spécialisés, 1 éducateur technique spécialisé, 2 moniteurs éducateurs, 2 aides médico-psychologiques, 2 moniteurs d'atelier.

Sont également présents dans l'établissement un agent d'entretien technique principal, 2 maîtres ouvriers, 5 ouvriers professionnels, 15 agents d'entretien spécialisé.

b) *La transdisciplinarité du personnel*

L'établissement prône le concept de transdisciplinarité du personnel puisqu'il fonde son action sur l'ouverture et la tolérance à toutes les disciplines contrairement à la pluridisciplinarité qui juxtapose les connaissances et les savoirs disciplinaires. L'établissement a choisi de promouvoir la transdisciplinarité afin d'«éviter la création de structures formelles et rigides, de reconnaître l'existence de différents niveaux de réalité régis par des logiques différentes, de faire émerger de la confrontation des disciplines de nouvelles données et les articuler entre elles, d'offrir une nouvelle vision de la réalité en ouvrant toutes les disciplines à ce qui les traverse, les dépasse, les

transcende »<sup>24</sup>. Concrètement, la transdisciplinarité se traduit par la présence sur les groupes de vie de personnels de différentes qualifications qui partagent savoirs et expériences pour assurer la meilleure prise en charge.

L'établissement *Les Eparses* s'inscrit dans un mouvement grandissant dans le secteur social et médico-social, à savoir celui des restructurations, des agrandissements et des constructions de nouvelles structures. De nombreux projets commandent à la Direction d'impulser des changements et une nouvelle dynamique d'établissement.

### **1.1.2 Un établissement en restructuration**

L'établissement *Les Eparses* est un établissement en pleine évolution. Nous verrons que cette évolution amène nécessairement de nouveaux besoins sur le plan organisationnel. Afin de décrire au préalable l'évolution de l'établissement, il est nécessaire de faire un point sur l'histoire de l'établissement, sur les derniers projets réalisés et les projets en cours.

#### **A) L'histoire de l'établissement *Les Eparses***

##### *a) A l'origine, un établissement pour enfants handicapés*

L'établissement *Les Eparses* est un établissement en complète évolution, ceci sous l'impulsion du Directeur actuel et depuis le début des années 1990. En effet, l'établissement était auparavant un établissement pour enfants handicapés. Il a été ensuite restructuré en Maison d'accueil spécialisé. L'établissement s'est donc réorienté vers le secteur du handicap adulte, en considération de l'offre existante et des besoins relevés dans le département.

##### *b) La restructuration de l'établissement*

L'établissement, après avoir créé une Maison d'accueil spécialisé, a développé d'autres services à savoir le Foyer d'hébergement puis des services rattachés au Foyer : le S.A.A.J., le S.P.O.V.S, l'accueil familial. Il a ainsi diversifié son offre de service en faveur des personnes handicapées adultes.

Ces restructurations ont naturellement engendré une réorganisation de l'activité et des ressources humaines ainsi qu'une gestion du changement. Les projets postérieurs ont ensuite bénéficiés du contexte général de changement et d'évolution de la structure. Le personnel fait preuve d'une grande implication dans la conduite des projets.

---

<sup>24</sup> Selon les termes du projet d'établissement.

B) Les derniers projets réalisés

a) *La création d'une seconde M.A.S.*

L'établissement *Les Eparses* a souhaité agrandir la M.A.S. par la création d'un second site sur un terrain lui appartenant, situé à 200 mètres du site principal. Le Comité régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale (C.R.O.S.M.S.) de Franche-Comté a émis un avis favorable en février 2002. L'extension est entrée dans sa phase de réalisation en 2005. Elle visait à permettre la création de 32 lits supplémentaires sur un site de 2000 m<sup>2</sup><sup>25</sup>. Le projet d'extension répondait en réalité aux nombreuses demandes en matière d'accueil de personnes handicapées dans le département. Le coût de ce projet s'est élevé à environ 4 millions d'euros. L'ouverture des locaux a été réalisée en deux phases. Deux groupes de vie accueillant chacun huit Résidents ont vu le jour en septembre 2006. L'ouverture de la 2<sup>ème</sup> partie de la structure, et de ses deux autres groupes de vie, a eu lieu en mars 2007.

b) *Les contraintes liées à cette extension*

L'extension sur ce nouveau site a nécessité un remaniement des ressources humaines. Tout d'abord, une quarantaine de personnes ont été embauchées de sorte que l'établissement compte aujourd'hui plus de cent E.T.P. Les embauches ont concerné principalement du personnel d'accompagnement, des aides soignantes, des infirmières, des éducateurs, une aide médico-psychologique. Afin de ne pas produire de rupture dans le fonctionnement interne de l'établissement, une partie du personnel qui était sur le site principal a été redéployé sur le second site. De même, certains Résidents ont changé de lieu de vie en quittant la première M.A.S., ceci afin d'éviter de n'avoir, dans les groupes, que de nouveaux Résidents et pour garder une dynamique au sein des groupes de vie. L'extension de la structure a nécessité un réaménagement de l'offre existante. C'est ainsi que, conformément à la législation en vigueur et aux orientations du Projet d'Etablissement, un accueil diversifié a été mis en place afin de répondre aux désirs des familles et aux besoins des personnes. La création des 32 places de Maison d'Accueil Spécialisé sur un nouveau site a permis 28 places d'hébergement supplémentaires, 4 places en accueil de journée, 4 places pour un accueil temporaire ou accueil d'urgence.

Il apparaît d'emblée que l'ouverture d'une telle structure entraîne un agrandissement de l'offre de prise en charge et demande à réfléchir à un nouveau fonctionnement, ceci d'autant plus que l'établissement élabore actuellement de multiples projets.

---

<sup>25</sup> La M.A.S. permettait déjà l'accueil de 48 personnes adultes handicapées.

C) Les projets en cours et à venir

a) *Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées adultes du Territoire de Belfort (2007-2011)*

Le Conseil Général élabore actuellement le schéma départemental du secteur adulte handicapé. Ce travail d'élaboration débute par un diagnostic de la situation des personnes handicapées et des besoins dans le département. Il est notamment constaté l'absence de foyer de vie pour les personnes ne travaillant pas ainsi que de foyer d'accueil médicalisé dans le département. La M.A.S. et le foyer d'hébergement des *Eparses* remplissent de fait ces fonctions. Il est aussi relevé l'insuffisance de services d'accueil familial et d'aide à domicile. Le département souhaite donc diversifier la gamme de services pour répondre à la variété des situations et notamment développer la vie à domicile pour les personnes handicapées<sup>26</sup>, développer l'accueil et le logement des travailleurs handicapés en E.S.A.T. par la création de places en S.A.V.S. et en foyer d'hébergement, créer des places en foyer occupationnel, en foyer d'accueil médicalisé (15 places) et en accueil de jour, développer l'offre aux personnes handicapées vieillissantes, développer l'accueil familial.

b) *Les ambitions de l'établissement*

Dès que la situation des personnes adultes handicapées du département aura été précisée par le schéma départemental, l'établissement *Les Eparses* souhaite proposer des réponses aux besoins par des propositions de développement de son offre de service, notamment :

- le développement du S.A.A.J. : création de 30 places supplémentaires (construction d'ateliers, de salles d'expression...);
- le développement du S.P.O.V.S. : extension de la capacité du service par l'embauche d'un nouvel éducateur spécialisé permettant le suivi de dix personnes supplémentaires à domicile ;
- le développement de l'accueil familial : augmentation du nombre de personnes placées par le recrutement de nouveaux accueillants familiaux ;
- le suivi à domicile de personnes relevant d'une M.A.S. : plateau technique de la M.A.S. mis à disposition des parents souhaitant garder à domicile leur enfant arrivé à l'âge adulte et intervention au domicile des familles d'un service spécifique composé de personnels médicaux et para médicaux ;
- le développement du Foyer d'hébergement : extension de sa capacité d'accueil.

---

<sup>26</sup> Offrir une aide à domicile ouverte toute l'année, une aide de proximité, réalisée par une équipe de professionnels : 130 à 230 personnes.



Ce dernier projet a été concrétisé par la location de deux maisons d'habitation de type familial d'une capacité de six chambres chacune, située en face de la nouvelle M.A.S.. Ce projet s'inscrit dans une logique d'intégration progressive en milieu ordinaire des personnes handicapées. La première maison permettra l'accueil de personnes prises en charge par le service d'accueil et d'activité de jour de l'établissement. La seconde est prévue pour l'accueil des personnes qui travaillent en E.S.A.T<sup>27</sup>.

L'agrandissement de la structure telle que décrite ci-dessus, ainsi que les projets souhaités par la direction pour les années à venir, font naître des besoins nouveaux dans l'établissement.

## **1.2 Les nouveaux besoins de l'établissement liés à son évolution**

La restructuration de l'établissement et son extension engendrent de nouveaux besoins et difficultés. Il est évident qu'un établissement de taille modeste ne présente pas les mêmes problématiques qu'un établissement de taille plus importante. De plus, de nouvelles contraintes externes viennent s'ajouter au besoin de réorganisation interne.

### **1.2.1 Les difficultés rencontrées dans l'établissement**

Les difficultés que rencontre l'établissement du fait de son agrandissement sont de deux ordres : problèmes d'harmonisation et d'homogénéité des pratiques et de difficultés de communication.

A) Une harmonisation des pratiques délicates

a) *L'hétérogénéité des pratiques quotidiennes*

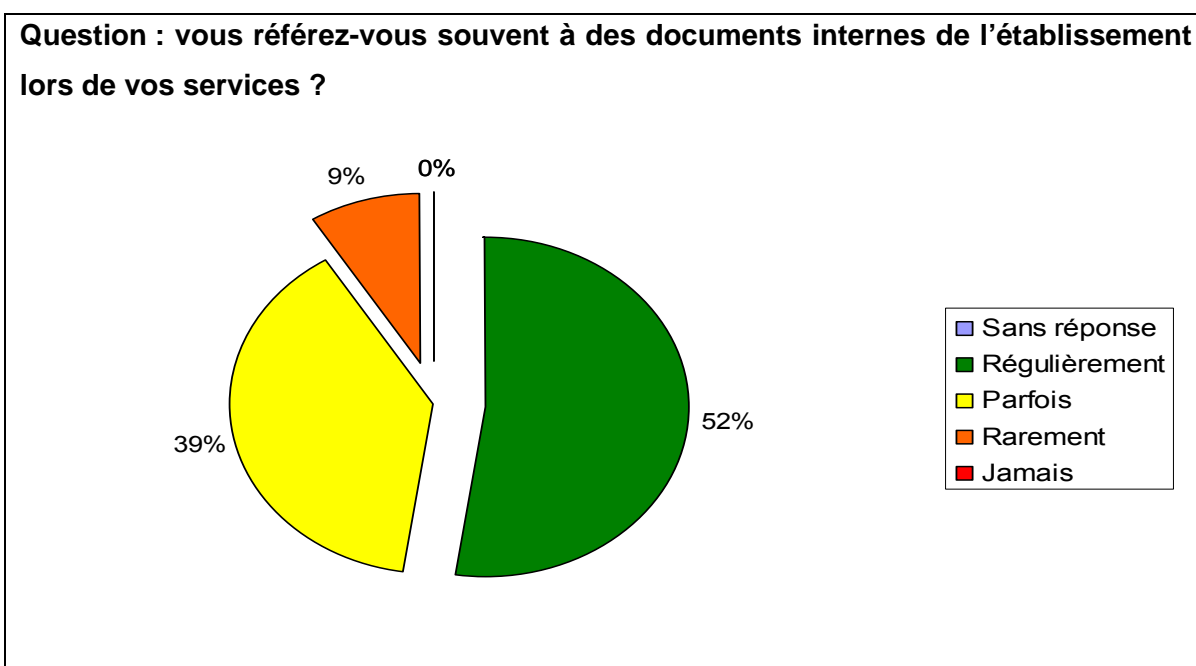
Lorsque l'établissement s'est agrandi par l'ouverture de nouvelles structures, des difficultés dans l'harmonisation des pratiques dans l'ensemble de l'établissement ont pu être relevées. Ce constat a été accentué avec l'ouverture de la seconde M.A.S. En effet, et bien que du personnel du site principal ait été redéployé sur le nouveau site, les pratiques ayant cours habituellement sur la première M.A.S. n'étaient pas toujours mises en oeuvre sur la seconde. Avant cette extension, des difficultés avaient déjà été relevées, notamment par le Directeur qui constatait qu'il était souvent le seul à connaître l'existence d'une procédure et qu'il était souvent nécessaire de rappeler que telle ou telle procédure devait être utilisée dans un cas donné.

---

<sup>27</sup> Un éducateur spécialisé et une aide médico-psychologique seront embauchés pour renforcer l'effectif actuel du foyer.

b) *Les raisons premières de l'hétérogénéité des pratiques*

J'ai eu l'occasion de me questionner sur les raisons de la non connaissance ou de la non utilisation des procédures existantes dans l'établissement. J'ai rapidement pu déterminer, par l'observation de terrain, que les agents se réfèrent peu aux documents décrivant ces procédures. Pour étudier l'utilisation des documents dans l'établissement, j'ai mis en place un questionnaire à destination de tous les agents<sup>28</sup>. Les résultats obtenus sont assez représentatifs puisque les agents ont répondu massivement au questionnaire (61%), ce qui démontre par ailleurs l'intérêt qu'ils portent à la question. Il ressort que 91% des agents estiment utiliser régulièrement ou assez souvent les documents internes de l'établissement. Seulement 9% déclarent n'en utiliser que rarement.

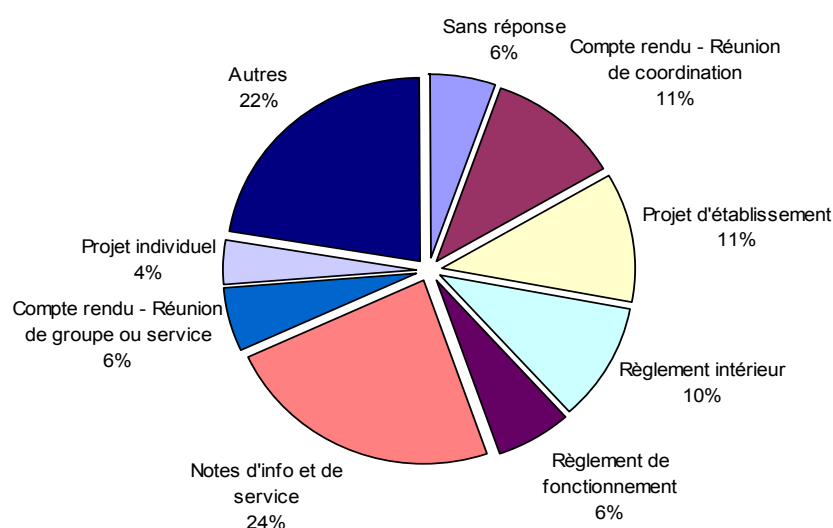


Ce taux m'est apparu très encourageant. En s'arrêtant à ce résultat, il ne semblait pas que les difficultés d'harmonisation des pratiques soient la résultante de la non-utilisation des documents internes. Néanmoins, en allant plus loin dans les investigations, j'ai constaté que ce taux devait être fortement nuancé. En effet, un item du questionnaire visait à prendre connaissance des documents utilisés par les agents dans leurs services quotidiens. Il en ressort que certains documents n'ont été que très peu évoqués malgré leur grande importance : cahier de liaison, compte rendus des instances... D'autres même n'ont pas été mentionnés : livret d'accueil, protocole décès, procédures relatives à la sécurité incendie, protocole maltraitance, protocole d'accueil d'un nouveau Résident, procédures au niveau de l'alimentation, fiche de signalement d'un incident... Aucun protocole au niveau médical n'a été cité (ex : distribution de médicaments, conduite à tenir

<sup>28</sup> Voir le questionnaire en annexe ainsi que ses résultats.

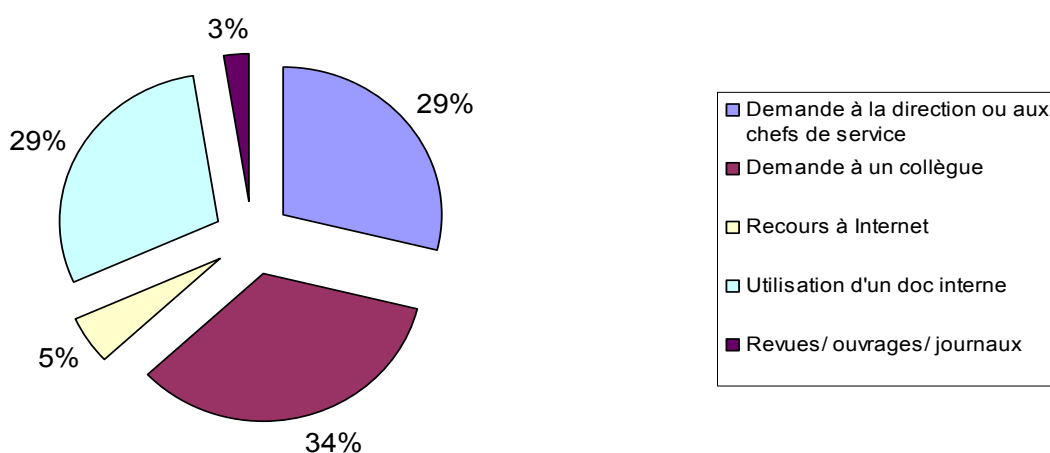
en cas d'épilepsie...). Evidemment, cela ne signifie pas que les dispositions prévues dans ces documents ne sont pas mises en pratique, mais tout du moins que ces documents ne sont pas relus fréquemment : il y a donc des risques d'oubli de leur existence et de non utilisation. Les notes d'information et de service sont très utilisées par les agents ainsi que le compte rendu de la réunion de coordination<sup>29</sup>, ce qui est un point positif au niveau de la question de la communication interne. De même, certains documents essentiels dans un établissement médico-social ont été cités : projet d'établissement, règlement intérieur, règlement de fonctionnement...

**Question : Quels documents internes utilisez-vous ?**



Par ailleurs, 63% des agents font appel à leur Chefs de service, à la Direction ou un collègue lorsqu'ils ont besoin d'une information. Seuls 29% déclarent utiliser d'abord un document de l'établissement pour répondre à leur questionnement.

**Question : Si vous avez besoin d'information, quelles démarches employez-vous ?**



<sup>29</sup> Voir partie suivante sur le thème de la réunion de coordination et de ses insuffisances.

Parallèlement aux problèmes d'homogénéisation des pratiques existent des difficultés de communication.

B) Une communication lacunaire

a) *Des difficultés grandissantes dans la communication*

Des difficultés dans la communication avaient déjà été relevées dans le projet d'établissement élaboré en 2006. En effet, celui-ci prévoyait comme objectif d'« améliorer la communication entre les services ». Suite à l'agrandissement de la structure, j'ai pu constater une certaine rupture de communication entre les deux sites, bien qu'il n'y ait qu'une distance de 200 mètres entre eux. En effet, il s'est avéré que certaines informations ne parvenaient pas jusqu'aux groupes de vie du nouveau site ou qu'elles n'arrivaient que tardivement. De même, la communication inter-groupes entre les deux sites n'a été que partiellement réalisée. Plus largement, c'est toutes les liaisons inter-sites qui ont posé des difficultés.

La structure étant nouvellement créée, il était évident qu'un temps d'adaptation allait être nécessaire. C'est pourquoi le projet d'établissement avait prévu que l'extension de la M.A.S. nécessitait de repenser le fonctionnement, notamment en terme de relation entre les deux sites. Ainsi, afin de limiter les ruptures de communication et de pratiques, le choix organisationnel a été le suivant :

- sur la nouvelle M.A.S., les équipes ont été constituées par du personnel déjà en place et des personnes nouvellement recrutées ;
- certains Résidents ont été transférés sur le nouveau site en fonction de leur pathologie ;
- l'ensemble du personnel de l'établissement se retrouve autour d'événements clés (comme la fête d'été, la réunion institutionnelle...);
- la logistique (cuisine, lingerie, service entretien, services administratifs) est commune à l'ensemble de l'établissement ;
- les supports de communication écrits ont été optimisés et plus largement utilisés (affichage, compte rendus des différentes commissions, etc...).

Malgré cela, la régulation tarde encore à se mettre en place et les difficultés de communication et de non harmonisation des procédures ont été relevées.

b) *Des méthodes de communication insatisfaisantes*

Pour le passage des informations, l'établissement a notamment mis en place une réunion hebdomadaire : la réunion de coordination (R.C.). Ainsi les communications et le partage d'information à l'ensemble du personnel s'effectuent, non seulement à l'aide de notes de

service affichées et diffusées dans tous les services, mais également par le biais de cette réunion dont le compte rendu doit être connu de tous les agents.

Ainsi, chaque semaine, pendant la réunion de Direction, un temps de quinze minutes environ est consacré à ce temps de coordination. Une personne de chaque groupe ou service est présente ainsi que le Directeur, son adjoint et les Chefs de service. Pendant cette réunion, l'équipe de Direction donne les informations importantes sur les difficultés relevées lors de la semaine écoulée<sup>30</sup>, et les informations sur les événements clés de la semaine à venir<sup>31</sup>. Les personnes représentant chaque groupe de vie en font de même. C'est ainsi l'occasion pour chaque service de savoir ce qui se passe dans les autres services.

En observant de plus près le fonctionnement de la R.C., j'ai pu poser un certain nombre de constats. La R.C. ne peut se suffire à elle-même. En effet, il semble que certaines informations contenues dans la R.C. ne soient pas connues de tous, notamment suite aux absences du personnel ou des congés. De même, les comptes-rendus des R.C. ne sont pas exploitables sur le long terme mais seulement sur une semaine donnée. Les informations les plus importantes doivent donc être relayées d'une autre façon.

Aux difficultés internes de l'établissement viennent s'ajouter des contraintes extérieures liées principalement aux évolutions juridiques du secteur public médico-social.

### **1.2.2 Les nouvelles contraintes juridiques**

L'évolution de l'établissement ainsi que les difficultés nouvelles qui en découlent sont amplifiées par un contexte juridique plus contraignant. En effet, par le biais de la loi du 2 janvier 2002, ce sont des impératifs de qualité, d'évaluation et de promotion des droits des usagers qui s'imposent aux établissements sociaux et médico-sociaux.

A) Les impératifs de démarche qualité et d'évaluations

a) *La contrainte de la démarche qualité*

De façon générale, la qualité est « l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites »<sup>32</sup>. Mettre en place une démarche qualité dans un établissement social consiste à apporter une réponse adaptée aux besoins et attentes de l'utilisateur, et s'assurer que l'ensemble des

---

<sup>30</sup> Ex : rappel que tout incident doit faire l'objet d'une déclaration à la direction par le biais de l'utilisation de la fiche d'incident type.

<sup>31</sup> Ex : dates des réunions de chaque service notamment.

<sup>32</sup> Norme ISO 9001 (2000).

caractéristiques de la structure lui confère une aptitude à satisfaire lesdits besoins. En effet, l'utilisateur et sa famille attendent de la part d'un établissement adéquation, lisibilité et résultats au regard de leurs attentes (qui ne sont pas figées), notamment en terme de sécurité, de prévention des risques et de respect des droits. Dès lors, pour mettre en place un système d'amélioration continue de la qualité, il convient de se fixer des exigences en terme de prestations de service et d'accueil de l'utilisateur puis d'accroître la capacité de l'établissement à satisfaire à ces exigences.

La mise en place d'une démarche qualité se fonde d'une part sur les textes législatifs. En effet, la loi du 2 janvier 2002 a pris le contre-pied des manquements de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, notamment en terme de promotion des droits des usagers et de diversité d'offre de service. Afin de mettre l'accent sur des impératifs de qualité, la loi du 2 janvier 2002 a mis en place divers outils : livret d'accueil, charte des droits et libertés, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, projet d'établissement, Conseil de la vie sociale. Ces outils incitent chaque établissement à repenser son offre de service, à se fixer des objectifs de qualité et à mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité. La qualité renvoie en effet à l'ensemble de la structure organisationnelle, des responsabilités, des procédures, des procédés et des ressources d'un établissement et ne peut se limiter à l'élaboration des outils de la loi du 2 janvier 2002. Ces nouveaux impératifs s'imposent à l'établissement.

*b) La perspective des évaluations externes et internes*

L'évaluation est la mesure visant à apprécier de façon objective les faits, et à les comparer aux attentes, notamment au moyen d'un référentiel pré-établi. Elle peut être réalisée par les acteurs eux-mêmes (auto-évaluation ou évaluation interne) ou par un tiers extérieur (évaluation externe).

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale a imposé au secteur social et médico-social l'obligation d'évaluer régulièrement les pratiques, en exigeant une auto-évaluation quinquennale et une évaluation externe tous les sept ans, évaluations dont les résultats doivent être joints à la demande de renouvellement de l'autorisation d'ouverture.

En effet, l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (C.N.E.S.M.S.),

placé auprès du Ministre chargé de l'action sociale. Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation »<sup>33</sup>.

Le C.N.E.S.M.S. vient d'élaborer un guide pour la conduite des évaluations internes<sup>34</sup>. Il rappelle que le but de l'évaluation est de « mettre en interrogation les pratiques, les activités, leurs effets et la pertinence du projet »<sup>35</sup>. Selon lui, l'évaluation nécessite une démarche structurée et rigoureuse. Quatre domaines d'interrogation des pratiques ont été déterminés : le droit et la participation des usagers, l'établissement dans son environnement, le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre, et l'organisation de l'établissement. L'évaluation interne prend généralement en compte les objectifs que l'organisation s'est fixés préalablement, lesquels procèdent d'une certaine dynamique, à savoir la reconnaissance et l'appropriation de valeurs professionnelles par les équipes. Il s'agit d'évaluer les activités et la qualité des prestations au regard des procédures définies dans l'établissement, en faisant appel à des références.

Le C.N.E.S.M.S. affirme que mettre en œuvre l'évaluation consiste d'abord à collecter les informations nécessaires : à ce stade, la documentation de l'établissement est essentielle. Ensuite, l'évaluation est tributaire d'autres méthodes (enquête, questionnaire, groupe de travail) puis de l'analyse de l'ensemble de ces données. Chaque établissement doit donc mettre en place des outils pour favoriser le travail d'évaluation.

La nouvelle législation n'impose pas seulement des objectifs de qualité et d'évaluation, elle prône surtout la promotion des droits des usagers.

## B) L'impératif de respect des droits des usagers

### a) *L'affirmation des droits des usagers*

La loi du 2 janvier 2002 a proclamé solennellement les droits de l'utilisateur des services sociaux et médico-sociaux. Cette loi a choisi de s'établir prioritairement sur le socle des textes fondamentaux concernant les droits de la personne. Leurs déclinaisons dans le

---

<sup>33</sup> La loi s'est dotée d'un organisme nouveau pour développer cette évaluation : le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (C.N.E.S.M.S.) Composé en majorité de professionnels et de personnes qualifiées, mais également des usagers des « institutions sociales et médico-sociales », des personnels et des représentants des différentes autorités de tarification, État, conseils généraux, organismes de prestations sociales, il a pour rôle principal l'élaboration des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ou valider celles qui se trouveraient opportunes.

<sup>34</sup> C.N.E.S.M.S., *Guide de l'évaluation interne*, septembre 2006 : disponible notamment sur le site [www.creaialsace.org](http://www.creaialsace.org).

<sup>35</sup> C.N.E.M.S., *Guide de l'évaluation interne*, septembre 2006, p. 14.

secteur sanitaire ont pris corps dans l'ordonnance du 24 avril 1996<sup>36</sup> puis dans la loi du 4 mars 2002<sup>37</sup>. Ces droits étaient les suivants : libre choix, qualité, livret d'accueil, charte, accès au dossier, évaluation. Dans le domaine social et médico-social, la loi du 2 janvier 2002 a réaffirmé les droits des usagers dans ses premiers articles et a généralisé leur application à tout l'ensemble du secteur social et médico-social.

b) *La nécessité d'outils pour garantir les droits des usagers*

La loi du 2 janvier 2002 a prévu différents outils afin de garantir les droits des usagers qu'elle tend à promouvoir. Ces outils sont notamment le projet d'établissement et de service, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le livret d'accueil, le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, la possibilité d'un recours à une personne qualifiée, le règlement de fonctionnement, le conseil de la vie sociale.

A la lecture de cette énumération, il apparaît que la loi du 2 janvier 2002 a prévu essentiellement l'élaboration d'un certain nombre de documents au soutien du respect des droits des personnes accueillies dans les établissements. On comprend aisément que ces documents, décrivant des objectifs en terme d'accueil des usagers (notamment le projet d'établissement ou de service, document phare de la vie de l'établissement), peuvent rester lettre morte s'ils ne sont pas connus de tous. Il ne suffit donc pas simplement à un établissement de les mettre en place comme la loi l'y oblige. Il s'agit surtout de réfléchir à leur élaboration, et particulièrement à l'implication du personnel dans cette élaboration, puis à leur diffusion et surtout à la connaissance et à l'utilisation quotidienne des documents par les agents. Il appartient donc au Directeur d'un établissement social de s'assurer que les outils de la loi du 2 janvier 2002 sont opérationnels et efficaces et qu'ils servent les intérêts pour lesquels ils sont prévus.

Dans un contexte de profonde mutation, tant dans le contexte dans lequel il évolue que dans les évolutions législatives, l'établissement *Les Eparses* se devait de trouver des réponses aux difficultés qu'ils rencontrent. Tout Directeur confronté à un tel contexte doit impulser des changements organisationnels mais surtout élaborer des outils pertinents au soutien de l'évolution de son établissement. Aux *Eparses*, un des choix stratégiques a été de dynamiser la place des écrits par le biais d'une gestion documentaire. J'ai ainsi eu l'opportunité de me questionner sur la nécessité d'une telle démarche et sur les avantages attendus.

---

<sup>36</sup> Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, J.O.R.F. du 25 avril 1996.

<sup>37</sup> Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, J.O.R.F. du 5 mars 2002.



## **2 Retrouver une dynamique dans un établissement en mutation en donnant une nouvelle place à l'écrit**

Face aux évolutions rencontrées par l'établissement, le Directeur a souhaité mettre en place une gestion documentaire, c'est-à-dire donner une place nouvelle aux écrits de l'institution. Ce projet est envisagé comme un soutien aux mutations en cours. Les objectifs et causes de ce projet vont être évoqués au préalable. Par la suite, la question de savoir si la gestion documentaire est effectivement une réponse aux problèmes d'un établissement en mutation pourra être posée. Nous envisagerons alors les avantages qui peuvent découler d'une telle démarche : la gestion documentaire apparaîtra comme un outil polyvalent qui peut être un appui aux diverses politiques d'un établissement.

### **2.1 La volonté du Directeur de mettre en place une gestion documentaire**

Avant de présenter ce qu'est une démarche documentaire, je préciserai que le projet de démarche documentaire m'a été confié en tant que mission de stage.

#### **2.1.1 Présentation de la mission confiée par le maître de stage**

L'établissement a souhaité s'inscrire dans une démarche de gestion de sa documentation. Ce projet était souhaité depuis longtemps par la Direction et avait fait l'objet d'une première démarche qui a été malheureusement vouée à l'échec. L'établissement a, dès lors, souhaité me confier la mission de mettre en place ce projet. Le contenu de celle-ci ayant été précisé, je démontrerai que le projet était justifié et qu'il répondait aux besoins de l'établissement.

A) Nature et contenu de la mission confiée par le maître de stage

a) *Un projet inscrit dans la démarche qualité et dans le projet d'établissement*

La mission principale que l'établissement a souhaité me confier pendant mon stage s'inscrivait dans le cadre de la démarche qualité. En effet, le suivi qualité qui va être mis en œuvre dans l'établissement, notamment suite à l'élaboration du projet d'établissement, doit se décomposer comme suit :

- mise en place d'une commission suivi-qualité,
- évaluation du projet d'établissement,
- évaluation du fonctionnement de l'établissement,
- gestion documentaire.

Le projet d'établissement, élaboré en 2006 sur un mode participatif, avait initié ce projet de gestion documentaire. Il énonce notamment que « la mise en place d'une gestion

documentaire efficace est un élément prépondérant d'une démarche qualité et d'une bonne gestion du personnel. Il s'agit, au préalable, de recueillir tous les protocoles et procédures en vigueur dans l'établissement et de les rendre accessibles à chacun ». Le projet d'établissement avait également prévu une ébauche de plan d'actions pour répondre à ses objectifs :

- situer de façon pratique et accessible les supports écrits,
- les adapter clairement à l'objet qu'ils sont censés repérer,
- les archiver afin qu'ils soient utiles à de probables évaluations,
- garantir l'existence de procédures communes,
- assurer d'une mise à jour régulière.

*b) Contenu de la mission de stage*

Le projet de démarche documentaire m'a été confié en tant que mission de stage. J'étais chargée de réaliser un recueil documentaire efficient et pertinent, regroupant tous les protocoles, procédures, référentiels et plans d'action déclinés au sein de l'établissement. Ce recueil devait être mis à la disposition du personnel dans le but d'homogénéiser les pratiques et de garantir le respect des procédures.

Le projet était motivé par le constat, commun à de nombreux établissements, qu'ils soient publics ou privés, que de nombreux référentiels sont élaborés dans un établissement et qu'ils prennent différentes formes : procédures, modes opératoires, protocoles, recommandations générales, conduites à tenir... Pour qu'ils aient un effet positif, il faut réfléchir à leur mode de diffusion ainsi qu'à leur évaluation régulière. Il faut également maîtriser ces référentiels et leur organisation dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité : « la maîtrise de la qualité repose sur l'application de référentiels de bonne pratique (qui doivent être) mis à disposition des professionnels sur leur lieu de travail »<sup>38</sup>.

Mettre en place une gestion documentaire était également pour moi l'opportunité de m'interroger sur les atouts d'une telle démarche pour un Directeur, afin de savoir si elle peut être un outil efficace pour le bon fonctionnement d'une structure. Par exemple, la mise en place d'un livret de procédures ou d'un recueil documentaire pourrait s'avérer être un soutien aux politiques impulsées dans un établissement, comme la démarche qualité, la gestion des ressources humaines, le management, la communication.

Pour répondre à cette question, je me suis intéressé à l'état de la documentation dans l'établissement et j'ai pu largement constater qu'elle était totalement inorganisée.

---

<sup>38</sup> FRANCOIS (Patrice), BERTRAND (Dominique), FOURNY (Magali), WEIL (Georges), 1998, « Gestion des documents pour la maîtrise de la qualité dans un hôpital universitaire », *Gestions hospitalières*, décembre 1998, p. 779.

B) Un réel besoin de structuration de la documentation dans l'établissement

a) *Le constat d'une documentation inorganisée*

Mon observation de terrain et les questions que j'ai pu poser lors de mes investigations m'ont rapidement démontré que la documentation de l'établissement était inorganisée, ce qui justifiait la démarche de gestion documentaire souhaitée par la direction.

En effet, en allant dans les services, j'ai remarqué qu'il n'existait pas ou peu d'organisation de la documentation, ce qui conduisait à la non utilisation ou à la perte des documents importants. De plus, chaque groupe et service pouvait avoir mis en place une organisation personnelle de la documentation : affichage sur les murs, classeurs en tout genre contenant des informations plus ou moins importantes ou obsolètes. C'est ainsi que l'organisation de la documentation relevait souvent d'initiatives personnelles ; dès lors, elle était largement tributaire de volonté individuelle. Il en ressortait même l'absence de certains documents sur les services : absence de projet d'établissement et de règlement intérieur à l'infirmerie par exemple.

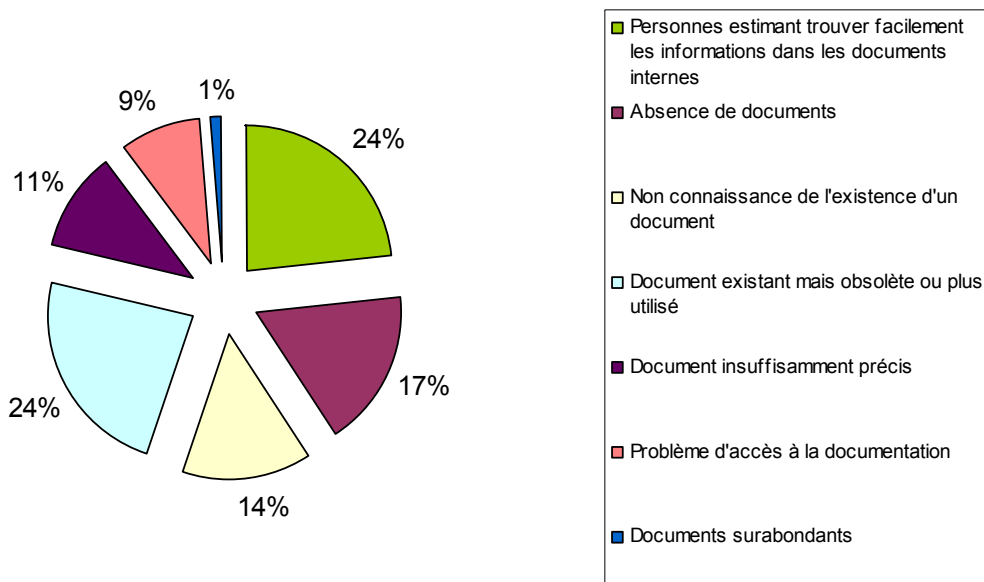
Par ailleurs, j'ai pu constater que le personnel se servait peu ou mal des protocoles : les agents pouvaient agir de manière différente dans des situations pourtant analogues. La non organisation peut aussi conduire (ce que je n'ai pas constaté aux *Eparses*), à la présence de protocoles clandestins, c'est-à-dire non validés par la direction.

Les problèmes liés aux écrits étaient de plusieurs ordres : difficultés d'accessibilité, de classement et de rangement des documents ou encore de qualité de la documentation. Le questionnaire que j'ai mis en place dans l'établissement m'a permis d'établir un certain nombre de constats :

- Sur la question de l'accessibilité, 19% des agents estimaient que la documentation n'était pas suffisamment accessible. D'ailleurs, 23% des agents nouvellement arrivés dans l'établissement déclaraient n'avoir pas eu accès aux documents internes à leur prise de poste. Dès lors, 14% des agents déclaraient ne pas avoir connaissance de tous les documents existants.
- Sur la question du classement et du rangement, 34% des agents estimant avoir des difficultés dans l'accès à la documentation de l'établissement évoquaient l'absence de système de classement. Ceci se conjugait avec d'autres difficultés comme la surabondance de documents (18% des lacunes évoquées), la dispersion des documents (12%), et (mais cela était sans doute une conséquence) des documents introuvables (18%). Par conséquent, 85% des agents affirmaient qu'un système regroupant l'ensemble des documents utiles était nécessaire.
- Concernant la qualité des documents, les agents reprochaient aux documents de l'établissement d'être pour 23% obsolètes et non utilisés, pour 11% insuffisamment précis, et pour 17% inexistant sur un sujet précis. Il est vrai qu'en

l'absence de gestion documentaire, un grand nombre de documents était conservé par les agents alors qu'ils n'avaient plus cours : un toilettage de la documentation était donc nécessaire.

**Question : Si vous ne trouvez pas facilement d'informations dans la documentation de l'établissement, quelles en sont les raisons ?**



Le groupe de travail mis en place sur le thème de la gestion documentaire a également évoqué cette inorganisation de la documentation, le volume trop important des documents sur les services avec la présence de documents obsolètes, et la perte de certains documents du fait de l'inorganisation.

*b) Un personnel en forte demande d'organisation de la documentation interne*

Par conséquent, la gestion de la documentation était une attente largement exprimée par les agents. Dans le questionnaire mis en place, à la question « pensez-vous qu'il serait utile de mettre en place un système qui regrouperait l'ensemble des documents ou des informations qui vous sont nécessaires », 85% des agents ayant retourné le questionnaire ont répondu par l'affirmative. Il est donc du ressort de tout Directeur, dans son rôle de manager, de prendre en considération les lacunes organisationnelles et les besoins de son personnel et de trouver des réponses adaptées.

Après avoir présenté ma mission de stage, son contenu et ses motivations, je souhaite approfondir le concept de démarche de gestion documentaire qui est un terme plus connu du secteur privé que du secteur public.

## 2.1.2 Définition de la démarche de gestion documentaire

Tous les établissements, qu'ils soient privés ou publics, commerciaux ou à but non lucratif, sont créateurs de nombreux documents. Les structures privées et commerciales ont pris conscience rapidement de la nécessité d'organiser cette documentation. Les normes ISO 9000 et 9001 en sont une traduction. Il convenait dès lors pour moi de me questionner sur les raisons motivant le secteur privé à organiser sa documentation avant de me demander si une telle démarche est transposable à nos établissements publics sociaux et médico-sociaux.

A) La démarche documentaire : un concept issu du secteur privé

a) *Une volonté de maîtriser les flux d'informations*

Le concept de gestion documentaire est naturellement né du secteur de l'entreprise. En effet, dans ce secteur où l'information est omniprésente et de plus en plus complexe, le Chef d'entreprise se voit confronté à un des défis les plus importants quant à la survie et au développement de son organisation : la gestion stratégique de l'information. Celle-ci concerne la collecte des données en provenance de l'extérieur ou de l'interne, l'accès rapide à l'information, un processus de veille, de mise en forme, de stockage, d'accès et de renouvellement de l'information.

Dans toute entreprise, il y a obligatoirement un système documentaire : documents techniques liés aux produits et services (fiches techniques, cahier des charges,...), documentation sociale liée à la gestion des ressources humaines (fiches de paye, plannings,...), documentation commerciale (conditions générales de vente, bons de commande...), la documentation administrative et financière (notes de service, documents comptables...).

Rapidement, le secteur commercial a compris qu'une gestion de cette documentation était nécessaire et permettait d'assurer une traçabilité des décisions qui sont prises dans une structure, de formaliser les processus, de donner des instructions de travail, de déterminer des objectifs et des projets, et, à terme, d'optimiser le fonctionnement d'une entreprise. La notion de démarche documentaire est donc née de la volonté de regrouper l'ensemble des données ou informations nécessaires au pilotage des processus d'une entreprise.

Ce système documentaire joue un rôle majeur dans l'entreprise :

- c'est la mémoire de l'entreprise qui permet de pérenniser son savoir-faire ;
- c'est un outil de travail qui permet de disposer des documents décrivant les activités de l'entreprise : c'est donc un guide auquel les employés peuvent se référer pour faciliter leurs tâches ;

- il exprime la bonne organisation de l'entreprise par une formalisation de ses activités ; ainsi, il donne confiance au client en lui permettant de constater que l'entreprise est bien structurée ;
- c'est un outil de formation interne (chaque personnel peut se former seul à une nouvelle tâche car celle-ci est décrite dans un document mis à disposition de tous et fréquemment réactualisé) ;
- il permet d'améliorer la culture d'entreprise (les documents sont vecteurs des valeurs d'une structure) ;
- il permet d'aider à la prévention des dysfonctionnements et de contribuer à la maîtrise des risques (qualité, sécurité, environnement...) notamment en décrivant le mode opératoire d'une action<sup>39</sup>.

*b) Des normes spécifiques mises en place*

Dans le secteur privé, en matière de gestion documentaire, des normes spécifiques ont été mises en place. Il s'agit notamment des normes ISO 9001 qui prévoient que l'organisme doit « établir, documenter, mettre en œuvre et entretenir un système de management de la qualité et en améliorer en permanence l'efficacité conformément aux exigences de la présente norme internationale »<sup>40</sup>.

Il est dès lors prévu que la documentation doit notamment comprendre l'expression documentée de la politique qualité et des objectifs qualité (plan stratégique, objectifs stratégiques, politique qualité), un manuel qualité, des procédures détaillées (description des tâches de chaque poste et activité, organigramme, instruction de travail...), des documents assurant la planification, le fonctionnement et la maîtrise des processus, des enregistrements (traçabilité des événements...)<sup>41</sup>.

L'exemple du privé est à prendre en considération : les normes ISO 9000 sont des normes internationales de management qui subordonnent l'amélioration de la qualité dans les organisations à la codification systématique des pratiques de travail. Ainsi, cette pratique vise à confiner et à influencer le comportement de l'utilisateur dans le respect des règles de travail qui ont été dûment codifiées.

Dès lors, cette pratique issue du secteur privé peut servir d'exemple au secteur public.

---

<sup>39</sup> BOUTOU (Olivier), 2005, *Gestion documentaire, 100 questions pour comprendre et agir*, Editions AFNOR, p. 9.

<sup>40</sup> Article 4.1 de la norme ISO 9001.

<sup>41</sup> Article 4.2.1 de la norme ISO 9001.

B) Un concept potentiellement transposable au secteur public médico-social

a) *Une pratique intéressante pour le secteur public médico-social*

Le secteur public médico-social est substantiellement différent de l'entreprise.

En premier lieu, il n'est pas motivé par les mêmes considérations. Il a pour objectif de répondre aux besoins de ses usagers, dans une mission de service public, sans considération de rentabilité. Au contraire, l'entreprise est d'abord un secteur à but lucratif. Elle doit tout mettre en œuvre pour rentabiliser ses activités. Dès lors, on comprend que la gestion documentaire est un moyen pour elle d'optimiser la réalisation des tâches, d'accroître les rendements ou de réaliser des économies, en décrivant des processus obligatoires dans la réalisation des tâches.

En second lieu, un établissement comme *Les Eparses* appartient à un secteur bien particulier : le médico-social. Des normes spécifiques s'imposent à lui. Concernant la documentation, celle-ci est différente de celle de l'entreprise. L'accent est mis sur certains écrits déjà évoqués : projet d'établissement, règlement de fonctionnement, projet individualisé, livret d'accueil..., le tout dans une volonté de promotion des droits des usagers.

Malgré ces différences notables, les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent avoir un intérêt à mettre en place une gestion de leur documentation. Les considérations seront certes différentes de celles de l'entreprise. Mettre en place une démarche documentaire dans un établissement, c'est gérer l'élaboration et la diffusion des documents obligatoires, assurer la qualité, orienter et guider le personnel au quotidien, impulser des valeurs dans un établissement et communiquer. Une telle démarche devra également mettre en exergue les documents phares de la loi du 2 janvier 2002.

b) *Prendre en considération les particularités du secteur public médico-social*

La gestion documentaire dans un établissement social et médico-social devra nécessairement prendre en considération les particularités du secteur et notamment être orientée vers la recherche de la promotion des droits des usagers, vers la perspective des évaluations externe et interne, répondre aux exigences de la loi du 2 janvier 2002, et rechercher la qualité des prestations.

Au cours de mes investigations et de l'avancée dans la mise en place du projet de gestion documentaire, j'ai pu rapidement constater les avantages pouvant être tirés d'une telle démarche. Ils sont de plusieurs ordres et permettent d'affirmer que la gestion documentaire est un outil polyvalent pour un établissement social et médico-social.

## **2.2 Les objectifs attendus de la mise en place d'une gestion documentaire**

La mise en place d'une gestion documentaire peut répondre à plusieurs objectifs. En effet, il s'agit d'un outil polyvalent, qui peut servir de soutien à un grand nombre de politiques d'établissement impulsées par la Direction.

### **2.2.1 Un outil au service de la qualité des prestations offertes aux usagers**

Outil polyvalent, la gestion documentaire est avant tout un élément essentiel dans la recherche de la qualité des prestations offertes aux usagers dans l'établissement. C'est ainsi qu'elle s'inscrit dans le plan de démarche qualité et qu'elle peut être un précieux outil pour les évaluations tant interne qu'externe.

A) Un projet qui s'inscrit dans le plan de démarche qualité

a) *Un outil de la démarche qualité*

La qualité est une valeur que la direction doit faire partager à l'ensemble de son personnel. Elle doit donc être un chapitre essentiel du projet d'établissement, en ce que toutes les actions mises en place doivent être muées par elle. La mobilisation des personnes sur des objectifs de qualité doit s'accompagner d'une dynamique interne et le rôle de l'encadrement et de la Direction est essentiel pour ce faire.

La démarche documentaire peut être un des outils d'amélioration continue de la qualité au sein d'un établissement pour les responsables d'un établissement chargés de l'organisation, de la sécurité et de la qualité des prestations. Il ressort notamment des entretiens réalisés que « le protocole, c'est la garantie que tout le monde effectue les actes de la même manière ». Tout Directeur a un rôle majeur à jouer dans le bon usage des protocoles. Même s'il n'est pas en contact direct avec l'activité de terrain, il est responsable de la qualité : il doit s'assurer du respect des bonnes pratiques et des décisions qu'il impulse ; le protocole a une fonction normative pour le personnel.

Le protocole contient en filigrane les valeurs de l'établissement. En effet, l'écriture est un acte de mémoire. « La construction et la consolidation de nos savoirs passent par le nécessaire travail d'écriture »<sup>42</sup>. En d'autres termes, l'écriture construit les savoirs, les valeurs et l'identité d'une structure. Or, les valeurs d'un établissement sont ce qui fonde

---

<sup>42</sup> GALLET (Marie-Ange), AMORE (Micheline), 1999, « L'écriture professionnelle, une expérience collective : écrit professionnel effacé, identité gommée », *Soins encadrement formation*, juillet 1999, fasc. 31, p. 21.



son action : un établissement qui n'a pas réfléchi à ses valeurs peut difficilement s'inscrire dans une démarche qualité.

Le groupe de travail mis en place dans l'établissement autour de la gestion documentaire a soulevé le rôle important de la documentation dans la démarche d'amélioration de la qualité : « la gestion documentaire est un outil de connaissance qui permet de savoir ce que l'on sait et surtout ce que l'on ne sait pas »<sup>43</sup>. C'est aussi un moyen pour une organisation d'utiliser effectivement son patrimoine de connaissances, de partager ses connaissances et donc d'améliorer les prestations offertes aux usagers.

#### b) *Exemples d'utilisation de la documentation*

Des établissements sanitaires ont déjà utilisé une gestion documentaire lorsqu'ils se sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Par exemple, le Centre hospitalier de Charleville Mézières qui, pour prouver qu'il avait effectivement mis en place une démarche qualité, a créé une gestion documentaire<sup>44</sup>.

Les exemples d'utilisation de la documentation au service de la qualité des prestations et de l'accueil des usagers sont multiples. C'est ainsi que le protocole peut être un outil de gestion des risques par l'instauration de processus rigoureux : la mise en place efficace de la documentation peut ainsi permettre une rapidité d'action en cas de survenue d'un incident. L'élaboration de protocoles en ce domaine permet des discussions autour de certains risques comme la maltraitance et la contention. Ainsi, la documentation est un instrument au service du respect des droits des usagers et de la qualité de l'accueil qui leur est offert. De même, l'arrivée d'un nouveau Résident peut faire l'objet d'un protocole : l'élaboration collective de ce protocole, le questionnement autour de cette élaboration, sa connaissance et son utilisation par tous, sont des facteurs de qualité des admissions et de l'accueil des usagers<sup>45</sup>.

#### c) *Les limites de cet outil*

La démarche documentaire, et notamment la mise en place d'un recueil regroupant l'ensemble des protocoles, procédures et documents essentiels d'un établissement, doit être strictement encadrée et réfléchie pour ne pas qu'elle desserve les intérêts qu'elle

---

<sup>43</sup> Propos recueilli dans le cadre du groupe de travail sur la gestion documentaire (éducateur spécialisé).

<sup>44</sup> DELBOUVE (Anne), DOLLIZY (Isabelle), HUPONT (Séverine), UHL (Jocelyne), 2003, « Gestion documentaire à partir de dix référentiels du manuel d'accréditation », *Gestions hospitalières*, p. 190-191.

<sup>45</sup> Pour un exemple, voir : FORQUET DE DORNE (M.A.), « Protocole d'entrée en EHPAD », *La revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, novembre 2005, p. 464.

entend promouvoir. Ainsi il ne faut pas multiplier inutilement les protocoles : cela irait à l'encontre de la qualité. En effet, s'il faut voir les nouveaux outils de la loi du 2 janvier 2002 (qualité, évaluation) comme un moyen ou un moment pour les établissements de se réappropriier leur histoire et les valeurs qui fondent les actes professionnels, il ne faut pas pour autant tomber dans l'instrumentalisation des actes professionnels : il faut « échapper aux risques du "prêt à penser" et du formatage des interventions des agents »<sup>46</sup>. Le médico-social est avant tout un travail de contacts humains, où le relationnel doit garder une place prépondérante.

Ainsi que le relève le Comité Scientifique de l'Éthique, des Pratiques Professionnelles et de l'Évaluation du G.E.P.So., « pour recouvrer un sens, toute référence à l'évaluation et à la qualité suppose que les institutions se réapproprient leur histoire ». Il est donc essentiel d'encadrer la mise en place d'une gestion documentaire par une réflexion sur les valeurs de l'établissement qui seront le socle de la démarche documentaire et de l'ensemble des documents de l'établissement : ce retour aux fondamentaux implique une réflexion pluridisciplinaire (échange autour des représentations que chacun se fait de l'utilité d'une pratique). De plus, l'acte d'écriture doit être maîtrisé : la démarche qualité repose sur le principe « écrire ce que l'on doit faire, faire ce que l'on a écrit, vérifier ce que l'on a fait »<sup>47</sup>.

Consécutivement, la gestion documentaire peut être un outil en vue des évaluations.

B) Un outil pour les évaluations externe et interne

a) *Rôle d'un recueil documentaire dans les évaluations*

Le C.N.E.S.M.S. met l'accent sur le rôle des procédures dans l'évaluation interne : toute évaluation « vise d'abord à apprécier comment se situe la structure, notamment au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles »<sup>48</sup>. Ainsi, mettre en place un recueil documentaire regroupant l'ensemble de ces textes dans un établissement, c'est démontrer la place accordée à ces écrits et la démarche qualité engagée. En gérant les ressources documentaires,

---

<sup>46</sup> PAQUET (Michel), 2006, « Penser la qualité en réinterrogeant la mémoire de l'institution », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 17 novembre 2006, n° 2479.

<sup>47</sup> AFNOR, 1994, *Gérer et assurer la qualité*, AFNOR éditions in FRANCOIS (Patrice), BERTRAND (Dominique), FOURNY (Magali), WEIL (Georges), (1998) « Gestion des documents pour la maîtrise de la qualité dans un hôpital universitaire », *Gestions hospitalières*, décembre 1998, p. 776.

<sup>48</sup> C.N.E.S.M.S., *Guide de l'évaluation interne*, Septembre 2006, p. 6, disponible sur le site [www.creaialsace.org](http://www.creaialsace.org).

l'établissement remet aussi à plat ses pratiques, engage un débat et donc une réflexion de travail. Ainsi, il crée les conditions pour faire évoluer les compétences collectives.

Par la mise en place d'un recueil documentaire, l'établissement peut consigner ce qu'il souhaite mettre en œuvre (ses objectifs) et de quelle façon (procédures). Chaque agent pourra ensuite suivre les procédures et le cadre fixés et agir en conformité avec ces règles. Ainsi, les écarts entre ce qui est fixé et ce qui est effectivement réalisé pourront être analysés et l'établissement pourra juger de l'efficacité de son fonctionnement. Il peut alors s'auto-évaluer au quotidien et s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. Selon le C.N.E.S.M.S., l'évaluation vise à interroger le fonctionnement de l'établissement et notamment à se questionner sur les choix réalisés, leur mise en place et leurs incidences et effets. La présence d'une gestion documentaire peut être synonyme de bonne organisation de l'établissement par la formalisation de son fonctionnement. Elle revêt une utilité en vue de l'évaluation interne en permettant d'évaluer les écarts entre les objectifs fixés en amont et les résultats obtenus. Par ailleurs, les évaluations portent notamment sur le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations, la gestion des risques, le projet d'établissement, l'organisation de l'établissement. Avoir des écrits décrivant ces items et s'assurer de leur mise à disposition et de leur utilisation par tous contribue à favoriser la démarche d'évaluation.

*b) Les exemples du secteur sanitaire*

En vue des évaluations et de l'accréditation, des établissements hospitaliers ont eu l'occasion d'utiliser une gestion documentaire au soutien de ces échéances. Par exemple, le Centre hospitalier de Charleville Mézières s'est engagé dans la perspective de l'accréditation<sup>49</sup> et de la nécessité de fournir des éléments de preuve pour objectiver la présence de la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité<sup>50</sup>. L'A.N.A.E.S. prévoyait en effet que les normes d'accréditation seraient fondées en partie sur l'existence et l'usage des bonnes pratiques en matière de procédures et de protocoles. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, un certain nombre d'établissements ont adopté un système de classement des protocoles fondé sur les items du manuel

---

<sup>49</sup> Depuis l'ordonnance du 24 avril 1996, les établissements de santé ont l'obligation de s'inscrire dans une démarche d'accréditation. Il s'agit d'une procédure d'évaluation externe concernant l'ensemble de leur fonctionnement et de leurs pratiques, dans le but d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Une Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (A.N.A.E.S.) a été créée en ce sens.

<sup>50</sup> DELBOUVE (Anne), DOLLIZY (Isabelle), HUPONT (Séverine), UHL (Jocelyne), 2003, « Gestion documentaire à partir de dix référentiels du manuel d'accréditation », *Gestions hospitalières*, p. 190-191.

d'accréditation. Ces hôpitaux ont fait le choix d'une méthode de gestion de leur documentation s'inspirant des référentiels de l'A.N.A.E.S. (utilisation des dix référentiels du manuel d'accréditation).

La gestion documentaire est avant tout un outil de gestion des supports d'informations. Elle est ainsi avant tout un outil de communication écrite.

### **2.2.2 Un outil au service de la communication écrite**

Un système documentaire efficace peut être un bon outil pour la communication au sein d'un établissement. Il est la mémoire de l'établissement. Il peut permettre d'améliorer et de restructurer la culture d'un établissement. Cela est d'autant plus important dans un établissement de grande taille afin d'homogénéiser les pratiques et d'éviter des disparités entre les services. La gestion documentaire met l'accent sur la communication écrite à l'intérieur d'un établissement. Ce type de communication peut être un atout. Il ne doit pas pour autant s'émanciper totalement de la communication orale. Les deux types de communication sont complémentaires, de sorte que la gestion documentaire ne se suffit pas à elle-même pour assurer la communication dans un établissement.

A) La gestion documentaire et les avantages de la communication écrite

a) *Un outil d'organisation interne*

Tout établissement doit élaborer sa politique de communication interne afin de favoriser les rapports entre chaque membre qui le compose et le passage de l'information entre tous les services. De multiples outils existent pour mettre en œuvre cette communication interne : le travail en équipe et les réunions de travail ou encore la mise en place de démarche participative pour l'élaboration des projets phares de l'établissement. La loi du 2 janvier 2002 a prévu certains outils dans le but de mettre en œuvre ou de renforcer la communication interne. Ainsi en est-il du projet d'établissement qui a pour but de véhiculer « le sens et les repères identitaires de l'établissement » et qui est « un support pour mobiliser les moyens et les énergies »<sup>51</sup>. Sa mise en place doit faire l'objet d'une démarche participative ce qui permet d'engager une réflexion autour des valeurs de l'établissement. Ses méthodes de diffusion doivent être travaillées. La mise en place d'un recueil documentaire efficace et pertinent est un des moyens d'assurer sa diffusion et sa connaissance.

---

<sup>51</sup> GACOIN (Daniel), 2004, *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales, Enjeux, stratégies, méthodes*, Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, p.161.

Les personnels des établissements dénoncent souvent le manque de communication interne. Celui-ci a souvent pour cause l'absence de dispositifs formalisés qui laisse alors la place à une communication informelle déformant l'information<sup>52</sup>.

L'écrit est un moyen efficace d'assurer la communication interne dans un établissement. Il est souvent évoqué que la communication des professionnels de santé et du social est de nature orale. Or, la communication ne peut être uniquement orale. L'écrit a une fonction structurante ; il permet de construire une réflexion collective<sup>53</sup>.

Face au manque de communication souvent décrié dans les services, la surcharge de travail, l'isolement ou encore l'absence de référence dans un service, l'écriture peut être une réponse. Elle permet le passage de l'information (à l'image des cahiers de liaison qui permettent aux équipes de se partager les informations sur la prise en charge des Résidents et d'assurer une continuité) et elle permet également une traçabilité des actions entreprises.

#### *b) Un outil de communication vers l'extérieur*

Tout établissement ne peut vivre replié sur lui-même. Il se doit d'avoir une communication externe, tant vers ses partenaires (Conseil général, autorité de tarification, établissements environnants qu'ils soient de nature publique ou privée). Les rapports avec l'extérieur passent par de nombreuses méthodes : dépôt et communication des projets, inscription de l'établissement dans des réseaux, développement de partenariats...

L'écrit peut être aussi un formidable outil de communication vers l'extérieur, non seulement avec les partenaires de l'établissement, mais aussi avec l'ensemble des usagers et des usagers potentiels. L'établissement doit réfléchir à la construction et à la diffusion de supports d'informations concernant ses missions, son action et ses valeurs. C'est ainsi que, à côté de l'élaboration du livret d'accueil ou encore d'une plaquette de présentation de l'établissement, un certain nombre de documents peuvent être mis à la disposition de tous, afin de promouvoir les actions de l'établissement dans un secteur donné et de le présenter à l'ensemble des citoyens. Mettre en place une gestion documentaire, c'est alors l'opportunité de se questionner sur la diffusion d'un certain nombre d'informations à l'extérieur de l'établissement : projet d'établissement, projet de service, règlement de fonctionnement...

---

<sup>52</sup> Sur ce point, voir : AUGENDRE (Michel), 2005, *Les maux de la communication interne*, in *La communication, Etat des savoirs*, Editions Sciences Humaines, p. 167.

<sup>53</sup> GALLET (Marie-Ange), AMORE (Micheline), 1999, « L'écriture professionnelle, une expérience collective : écrit professionnel effacé, identité gommée », *Soins encadrement formation*, juillet 1999, fasc. 31, p. 20-24.

Il est du rôle de tout Directeur de promouvoir l'image de son établissement vers l'extérieur. Un gestionnaire d'établissement doit situer le rôle des écrits produits par son établissement comme une veille sur l'image institutionnelle (représentation) ; l'écrit est aussi un engagement institutionnel vers l'extérieur. Telle est la raison pour laquelle tout Directeur doit se questionner sur les écrits produits dans l'établissement et à leur diffusion à l'extérieur.

La gestion documentaire travaille la communication par le biais des écrits. Néanmoins, la communication écrite à ses limites, de sorte que la gestion documentaire ne suffit pas dans une démarche d'amélioration de la communication.

## B) La gestion documentaire et les limites de la communication écrite

### a) *Les inconvénients de l'écrit*

L'utilisation de l'écrit comme support de communication ne présente pas que des avantages. Une communication basée uniquement, ou principalement, sur l'écrit serait nécessairement imparfaite.

Le principal écueil de l'écrit est qu'il peut laisser une trop large place à l'interprétation : le contenu d'un écrit, s'il est trop ambivalent, peut être mal interprété ; son destinataire peut sélectionner les données et ne pas comprendre les véritables enjeux d'un document<sup>54</sup>. En effet, le récepteur d'un document n'est pas un être passif : son attention est toujours sélective et, en lisant un texte, il perd une partie de l'information donnée. Ce processus est amplifié par le fait que le lecteur et le rédacteur n'ont pas nécessairement les mêmes centres d'intérêts, de sorte que le filtrage de l'information est différent d'une personne à l'autre. L'écrit est nécessairement elliptique d'où le risque d'erreur d'interprétation. De plus, ce qui est écrit n'est pas toujours consulté, lu, retenu... Il est donc nécessaire de prendre en considération ces inconvénients lors de la rédaction des textes<sup>55</sup>. Il est surtout utile de prévoir d'autres modes de communication pour soutenir le passage d'une information.

### b) *Une nécessaire complémentarité avec la communication orale*

Par conséquent, l'écrit ne doit pas agir au détriment d'autres modes de communication. La gestion documentaire est donc insuffisante. Elle doit être accompagnée d'une

---

<sup>54</sup> DORTIER (Jean-François), 2005, *La communication : omniprésente, mais toujours imparfaite*, in *La communication, Etat des savoirs*, Editions Sciences Humaines, p. 1.

<sup>55</sup> Eviter un contenu trop important, utiliser des notions précises reconnues et comprises par tous.

communication orale. Celle-ci doit nécessairement accompagner un écrit et ceci de plusieurs façons :

- lors de l'élaboration, par l'instauration d'un processus participatif,
- lors de sa diffusion, en explicitant un texte et ses raisons d'être (aux *Eparses*, cela peut se faire par le biais de la réunion de coordination),
- lors de son utilisation, en accompagnant le personnel, en permettant les discussions autour de cette utilisation et des difficultés rencontrées, et en étant à l'écoute des difficultés.

L'oral est nécessairement complémentaire de l'écrit qui a un caractère instrumental. Il l'éclaircit et peut être utilisé en cas de risque de violation du secret professionnel ou pour des points confidentiels. Tout ne peut pas être formalisé ; cela risquerait de bloquer la compréhension des informations.

Outil parcellaire au service de la communication, la gestion documentaire démontre davantage ses intérêts autour de la question du management.

### **2.2.3 Un outil pour la conduite de la politique managériale de l'établissement**

Mettre en place une gestion documentaire, et plus particulièrement un recueil documentaire, peut être un moyen de formaliser le système managérial d'un établissement. En tant que manager, le Chef d'établissement peut y trouver un appui non négligeable dans ses relations avec le personnel. Les agents peuvent également avoir un grand intérêt dans la mise en place d'un tel outil qui peut se révéler être un guide de travail efficace.

A) Le système documentaire comme formalisation du système managérial

a) *L'écrit au service de l'organisation managériale*

Le système documentaire permet la formalisation du système de management d'un établissement par un ensemble de documents :

- les documents stratégiques qui expliquent les politiques de l'établissement (missions et objectifs généraux),
- les documents tactiques qui décrivent qui, quand, quoi et comment se réaliseront ces politiques (procédures...),
- les documents opérationnels découlant des documents tactiques (instructions, modes opératoires, consignes...).

« L'écrit travaille l'organisation »<sup>56</sup>. Il met en forme les pratiques existantes. La gestion documentaire peut engendrer un changement organisationnel. Elle permet la traçabilité des pratiques. Le passage de l'oral à l'écrit invite également à mettre à plat les connaissances et les pratiques, de les réexaminer, de les remettre en forme et de se les réapproprier. « Les protocoles ont un rôle dans l'organisation du travail, ils peuvent éviter un émiettement des tâches, créer une dynamique près des équipes, pour donner ou redonner du sens aux actions »<sup>57</sup>.

b) *La gestion documentaire comme soutien des décisions*

Pour le Directeur, l'écriture et le travail sur les procédures fait partie intégrante du management du travail. Par la gestion documentaire, l'établissement formalise ses valeurs et ses normes sur lesquelles il pourra ensuite se fonder pour effectuer une action ou pour prendre une décision. Il peut donc s'agir d'un outil permettant de soutenir une décision (en se fondant sur un texte connu de tous et validé par tous car étant élaboré selon un processus participatif).

Ecrire, c'est aussi un engagement, un positionnement : « Ecrire ce que l'on fait, faire ce que l'on a écrit ». L'écrit est une source de motivation pour le personnel. Il permet de s'engager dans des projets, de pouvoir mesurer les écarts entre ce qui avait été décidé et ce qui a été effectué (à l'image du projet d'établissement). L'écrit peut être un moteur d'actions et de projets dans un établissement.

Outil pour le Directeur, la gestion documentaire peut aussi être un appui pour le personnel.

B) Un guide de travail pour le personnel

a) *Le recueil documentaire comme guide de travail*

La mise en place d'un recueil documentaire peut être un guide pour le personnel. Il peut être d'une grande utilité pour les remplaçants et les nouveaux agents. En effet, ce peut être un support d'informations décrivant les instructions de travail permettant à un nouvel agent, avec un minimum d'encadrement, de comprendre rapidement et de façon autonome le fonctionnement d'un service. C'est un outil qui facilite l'intégration des

---

<sup>56</sup> COCHOY (Franck), GAREL (Jean-Pierre), DE TERSSAC (Gilbert), 1998, « Comment l'écrit travaille l'organisation : le cas des normes ISO 9000 », *Revue française de sociologie*, 1998, fasc. 39-4, p. 673-699.

<sup>57</sup> DUBOYS (D.), FRENEY (C.), *Protocoles de soins, méthodes et stratégies*, Editions hospitalières 1995.



nouveaux membres du personnel et un outil de lutte contre les ruptures des prises en charge. Cet outil de travail permet également de disposer des documents à jour au lieu et au moment appropriés. Il influence le comportement interne et améliore la cohérence et l'efficacité de la prise en charge.

Par ailleurs, il faut également en revenir au dicton africain « un vieillard qui meurt, c'est une bibliothèque qui brûle ». Il résume à lui seul la nécessité de structurer un système documentaire dans une structure. Cela renvoie, par exemple et en ce qui nous concerne, au départ d'un agent qui, par « manque de professionnalisme » ou de culture de l'écrit dans son établissement, « emporte avec lui une part du savoir et du savoir faire d'une entité »<sup>58</sup>.

En d'autres termes, rédiger un document permet de transmettre un savoir faire, de mettre à plat un processus, de lever les incertitudes auprès du personnel, de faciliter les rapports entre les services ainsi que l'intégration des nouveaux agents ou du personnel remplaçant.

#### *b) Les risques de cet outil*

Il est vrai qu'il existe un risque de déshumanisation dans le tout écrit : la mise en mots des activités quotidiennes de travail peut rappeler la théorie taylorienne des activités de travail. Avec le taylorisme, « la parole de l'ouvrier était disqualifiée » pour céder la place au « langage des modes opératoires »<sup>59</sup>. Le risque est aussi de développer un monolinguisme. Cet outil peut être perçu comme un outil pouvant faciliter le contrôle des activités et donc comme une force coercitive.

Mais, si l'écrit peut sembler de prime abord coercitif, il n'en a pas moins d'immenses avantages. « L'oral facilite l'exercice de la contrainte »<sup>60</sup>, du pouvoir discrétionnaire ou de l'action irrégulière car il ne se réfère à aucune règle en amont et ne laisse pas de trace en aval. L'écrit favorise la transparence et explicite les marges de manœuvre individuelles : il permet de référer les actions de chacun à un code préalable en amont et aux enregistrements associés en aval de sorte que chacun dispose des éléments sur lesquels s'appuyer pour prévenir d'éventuelles dérives.

---

<sup>58</sup> LEVEQUE (Laurent), 2003, *La gestion documentaire selon l'ISO 9001*, AFNOR, p. 5.

<sup>59</sup> COCHOY (Franck), GAREL (Jean-Pierre), DE TERSSAC (Gilbert), 1998, « Comment l'écrit travail l'organisation : le cas des normes ISO 9000 », *Revue française de sociologie*, 1998, fasc. 39-4, p. 674.

<sup>60</sup> COCHOY (Franck), GAREL (Jean-Pierre), DE TERSSAC (Gilbert), 1998, « Comment l'écrit travail l'organisation : le cas des normes ISO 9000 », p. 693.

L'écrit permet aussi le regroupement des personnes autour de valeurs communes. L'irruption des normes permet la constitution d'une mémoire de l'entreprise, la « sédimentation de l'expérience »<sup>61</sup>.

Certains risques devront être pris en compte afin de ne pas desservir les intérêts de la gestion documentaire dans le management d'un établissement. En effet, la procédure est impersonnelle, l'écrit pouvant revêtir des styles différents. Le référentiel ISO 9000 demande que chacun participe à l'élaboration du corpus normatif, que ce soit comme auteur ou comme lecteur critique. Mettre en œuvre la norme, c'est organiser des réunions et regrouper des personnes autour d'une table : la montée de l'écrit s'accompagne également d'une remontée des personnes.

Cette dernière réflexion m'a amenée à me pencher sur les modalités de mise en œuvre d'une gestion documentaire efficiente dans un établissement. Pour que l'écrit soit efficace et qu'il permette de répondre à une problématique d'établissement, il est nécessaire de réfléchir à la mise en œuvre d'un système et à la conduite du projet. En ce sens, j'ai pu déterminer un certain nombre de préconisations pour mettre en place une gestion documentaire dans un établissement.

---

<sup>61</sup> COCHOY (Franck), GAREL (Jean-Pierre), DE TERSSAC (Gilbert), 1998, « Comment l'écrit travail l'organisation : le cas des normes ISO 9000 », p. 677.

### **3 Préconisations pour une gestion documentaire efficace**

Mettre en place une gestion documentaire à l'intérieur d'un établissement ne se résume pas à l'élaboration pure et simple de textes et à leur agencement dans un recueil. Au contraire, le processus doit prendre en considération toute la vie des documents : leur élaboration, les méthodes de diffusion (supports notamment), l'actualisation, l'archivage, et surtout la connaissance des documents et leur utilisation par tous. Il existe trois points essentiels qu'il faut absolument travailler lors de la mise en place d'une gestion documentaire : les risques de lourdeurs administratives, le choix d'un système de gestion pertinent et l'implication du personnel dans la démarche.

#### **3.1 Travailler les risques de lourdeurs administratives**

Le risque principal lors d'un travail sur les écrits d'une structure est d'élaborer un système administratif trop lourd paralysant l'établissement. Il convient donc de réaliser au préalable un diagnostic de la situation de l'établissement et de gérer la production des écrits.

##### **3.1.1 Réaliser un diagnostic de l'existant**

Il n'est pas nécessaire de « procéder » toutes les activités d'une structure. Ce serait une grave erreur. De même, il ne faut pas mettre en place un système disproportionné par rapport à la réalité des processus internes. Pour éviter de formaliser des procédures à tout va, il faut identifier les besoins de l'établissement.

A) Analyser le système documentaire existant

a) *Méthodes d'analyse de l'existant*

Avant de mettre en place un système documentaire, il est essentiel de réaliser un état des lieux de la situation existante. En effet, dans toute structure, il existe nécessairement un système documentaire, plus ou moins évolué. Il convient donc, dans chaque établissement, de se questionner sur l'existant : ses insuffisances, ses lacunes, les difficultés que rencontre le personnel avec celui-ci, les besoins qui émergent...

b) *L'exemple des Eparses*

Aux *Eparses*, une tentative de mise en place d'un recueil de procédures avait été réalisée. Un long document reprenant l'ensemble des procédures et informations importantes sur le fonctionnement de l'établissement avait été élaboré. Néanmoins, j'ai pu constater que cet écrit était souvent absent des services et qu'il n'était pas du tout utilisé, et surtout non connu du personnel.

Il est donc nécessaire, dans une telle hypothèse, de comprendre les raisons de l'échec du système, afin d'en tirer les conclusions qui s'imposent et ne pas réitérer les mêmes erreurs pour la création du système documentaire à venir.

Lors de l'animation du groupe de travail sur la gestion documentaire, j'ai amené le personnel constituant le groupe à se positionner sur cet échec et à critiquer le système existant. Le groupe a retenu les lacunes suivantes :

- Un classement des procédures par ordre alphabétique n'est pas adapté. Il ne permet pas de rechercher efficacement une information, selon l'activité de travail concerné.
- Un système reposant sur la création d'un document où toutes les informations et procédures sont mises à la suite l'une de l'autre ne permet ni une recherche ni une actualisation efficaces. En effet, modifier une information remet en question toute la mise en page du document et nécessite de le rééditer.

Par conséquent, le groupe a retenu les axes suivants pour la construction du nouveau recueil :

- Un classement thématique des procédures et documents généraux de l'établissement s'impose. Le classement thématique doit faire l'objet d'une réflexion (par activité, par destinataire,...). Un index alphabétique doit néanmoins être présent à la fin du recueil.
- Chaque information ou procédure doit être présentée sur un document indépendant des autres. L'actualisation et la recherche des informations sont ainsi facilitées.

Il n'y a pas de réponse type dans la construction d'un système. Chaque structure doit analyser l'existant et ses besoins et l'adapter au constat qu'elle en tire. Elle doit donc également analyser les documents présents en son sein.

## B) Analyser les documents existants

De même que le système documentaire de l'établissement doit être analysé, il faut également porter une appréciation sur les documents existants à savoir d'une part, les recenser et d'autre part, les analyser.

### a) *Recenser les documents*

L'état des lieux de la situation existante en matière de documentation passe d'abord par le recensement des documents existants, qu'ils soient gérés ou non. Cette phase demande à se rendre dans tous les services et tous les groupes de vie afin de pouvoir réaliser un listing des documents présents. Il est également essentiel de garder une trace de leur localisation.

Ce premier travail est impératif avant toute construction d'un système de gestion documentaire et d'un recueil. En effet, ce sont ces documents qui seront la base de

l'élaboration du recueil : le listing réalisé doit donc être exhaustif. Il permettra ensuite de déterminer quels documents devront faire partie intégrante du recueil qui va être mis en place et ceux qui n'y trouveront pas leur place. Aux *Eparses*, le listing élaboré, après le recensement, a été discuté au sein d'un groupe de travail, afin de déterminer les documents qui devaient être présents dans le recueil documentaire. Le recensement est donc un travail nécessaire : il vise à ne pas surcharger un système documentaire et à éviter l'oubli de documents essentiels. Il permet également d'analyser la présence de doublons, ou de documents qui sont encore utilisés dans les services alors qu'ils n'ont plus cours ou ont été remplacés par des documents plus récents.

*b) Analyser les documents*

Une fois le recensement effectué, il convient :

- d'analyser et de trier les différents documents afin de distinguer les documents à jour, les documents périmés, les documents essentiels, les documents inutiles ou redondants ;
- d'analyser la cohérence de ces documents entre eux, en distinguant les différentes catégories de documents, l'adéquation entre les catégories de documents, la nature de l'information qu'ils contiennent et leurs utilisateurs potentiels.

Pour faciliter l'ensemble de la démarche, une grille de lecture des documents peut être réalisée<sup>62</sup>. Elle permet un premier toilettage de la documentation existante dans l'ensemble de l'établissement. Ce travail permet aussi souvent de constater les besoins en terme d'écrit. C'est ainsi qu'aux *Eparses* il a permis de relever certains manques et notamment la nécessité de mettre en place une fiche de signalement des incidents. La production de tels écrits doit néanmoins être maîtrisée.

### **3.1.2 Gérer la production des écrits**

La production des écrits dans une structure doit être maîtrisée. Il ne s'agit pas de produire purement et simplement un document dès qu'une légère nécessité apparaît. De même, il faut toujours se questionner sur la forme des écrits, celle-ci étant aussi importante que le fond.

*A) Se questionner sur l'utilité des écrits*

Les documents peuvent figer un établissement s'ils sont trop nombreux. Ils peuvent être un frein à l'innovation et à son évolution. Il convient donc de limiter les documents.

---

<sup>62</sup> Exemple de fiche d'analyse des documents en annexe.

a) *La règle des « 3 U »*

Un document doit être adapté aux personnes qui vont en être les principales utilisatrices et au contexte d'utilisation. « On ne crée pas un document pour soi, mais pour transmettre une information à des utilisateurs »<sup>63</sup>. Un outil existe pour s'assurer de la qualité d'un document : la règle des « 3 U »<sup>64</sup> qui permet de se questionner sur le point de savoir si un document est utile, utilisable puis utilisé.

Un document utile est un document informatif ou explicatif, non redondant. Il convient donc, au préalable de l'élaboration d'un document, de reprendre l'analyse de l'existant et des besoins. L'élaboration d'un document doit être motivée par un constat précis : risque d'oubli d'une procédure, nouvelle organisation interne, utilisation d'une nouvelle technologie ou d'un nouveau matériel, non conformité de certaines actions du personnel, anomalies constatées, nécessité de formaliser un savoir faire...

Un document doit ensuite être utilisable. Une procédure a pour vocation première d'être appliquée. Il faut donc qu'elle réponde à un certain nombre de caractéristiques, qu'elle soit claire (il faut donc éviter les mots complexes) et simple (il ne faut pas formuler des évidences, ni aller trop loin dans les détails). Nous verrons aussi que la mise en forme est essentielle à ce stade.

Au final, le document devra être utilisé c'est-à-dire être connu, accessible, lisible et compris. Une place doit également être faite à la critique des documents utilisés dans un établissement afin de permettre de les réviser.

b) *L'importance de la réactualisation*

Un établissement n'est pas figé. Il évolue dans un contexte qui lui est propre. Au gré des projets, des besoins, des attentes de chacun, il convient d'actualiser les écrits afin qu'ils ne deviennent pas rapidement obsolètes et donc qu'ils ne soient plus utilisés ou alors qu'ils bloquent le fonctionnement de l'établissement et soient un frein à l'innovation.

De plus, tout établissement évolue dans un contexte juridique précis. Toute structure qui met en place un système de gestion documentaire doit nécessairement renforcer l'utilisation des normes et mettre en place une veille réglementaire et législative, afin d'adapter ses écrits aux évolutions normatives. Des domaines doivent faire l'objet d'une attention particulière : règles d'hygiène et de sécurité au travail, de gestion des risques, normes relatives aux droits des usagers, réglementation sociale... L'identification des exigences réglementaires est impérative. Réaliser une veille réglementaire consiste

---

<sup>63</sup> BOUTOU (Olivier), 2005, *Gestion documentaire, 100 questions pour comprendre et agir*, AFNOR, p. 26.

<sup>64</sup> Mêmes références.

à collecter et analyser les textes puis à s'assurer de la conformité de l'établissement avec ces règles.

Si le fond d'un écrit est important, il ne faut pas pour autant en oublier la forme qui est le premier contact du document avec son destinataire.

B) Se questionner sur la forme des écrits

a) *L'importance de la forme d'un document*

« Qui n'a pas déjà subi l'expérience d'un "décrochage" au cours de sa lecture : un texte que l'on avait entrepris de lire et qu'on ne se résout pas à terminer ? Qui incriminer ? La paresse du lecteur ? La forme du document ou le fond ? »<sup>65</sup>.

Sur ce point, il faut relever que la forme est souvent aussi importante que le fond et qu'il ne faut pas la négliger. Un document, avant d'être lu, est d'abord vu. Il doit être attractif, c'est-à-dire donner l'envie d'être lu par le fait même de sa présentation.

Un document doit être aéré, consultable sans effort, permettre de retrouver rapidement les informations nécessaires, mettre en valeur les points-clés, en d'autres termes être attractif.

b) *La rédaction de document type*

Lorsqu'un établissement souhaite mettre en place une gestion documentaire efficace, et notamment créer un recueil qui regroupe l'ensemble des procédures et des documents importants d'un établissement, il doit réfléchir à une harmonisation des supports. Un document type doit être créé : respect d'une typographie spécifique mais aussi respect d'une trame rédactionnelle (exemple : nom du document, date de création, numéro de version, but du document, personnes concernées par le document, contenu). Ainsi, les utilisateurs s'habituent progressivement à la méthodologie rédactionnelle et retrouvent facilement les informations qu'ils recherchent quelque soit l'écrit qu'ils consultent.

Après avoir réaliser l'analyse de l'existant et travaillé sur la qualité des écrits, le choix d'un système cohérent de gestion de cette documentation doit être opéré. Mettre en place un recueil documentaire regroupant l'ensemble des textes jugés essentiels au fonctionnement d'un établissement est un choix intéressant. Certaines préconisations peuvent être posées pour la réalisation d'un tel recueil.

---

<sup>65</sup> BOUTOU (Olivier), 2005, *Gestion documentaire, 100 questions pour comprendre et agir*, AFNOR, p. 24.

## 3.2 Faire le choix d'un système cohérent

« Il n'existe pas de système documentaire clé en main ; ce n'est pas à l'entreprise de s'adapter à un système documentaire, mais plutôt l'inverse. On peut parler d' « ergonomie documentaire »<sup>66</sup>. Néanmoins, il est possible de déterminer des points clés à prendre en considération lors de l'élaboration d'un système de gestion documentaire.

### 3.2.1 La construction d'un recueil documentaire

Construire un recueil documentaire demande une réflexion de deux ordres : sa structuration et son support.

#### A) Travailler la structuration du recueil

##### a) *Choix d'un document unique*

Le but d'une démarche documentaire est de réaliser une gestion centralisée et cohérente de l'ensemble des écrits importants de l'établissement. La finalité d'une telle démarche est la réalisation d'un recueil qui regroupe ces documents. Par conséquent, un seul recueil doit exister afin que le personnel n'ait qu'un seul support à utiliser et avec lequel se familiariser. Cela facilitera les recherches d'informations.

Aux *Eparses*, le recueil mis en place a pris le nom de Livret des procédures. Il s'est néanmoins doublé d'un autre livret, le Livret du salarié, qui contient les documents essentiels à tout agent et qui est remis à tout nouveau personnel. Il comprend notamment le règlement intérieur, le projet d'établissement, les fiches de poste, les modalités à respecter en cas de maladie ou d'accident du travail, les informations sur les instances de l'établissement, ou encore les règles de sécurité et d'hygiène. L'ensemble de ces écrits est également présent dans le Livret des procédures. La mise en place d'un Livret du salarié est intéressante. Néanmoins, ce recueil ne devra pas être confondu avec le Livret des procédures, qui lui, est exhaustif, et qui constitue la base de travail pour le personnel. Par ailleurs, avoir deux recueils demande davantage de travail d'actualisation et de remaniement du support.

##### b) *Le choix des thématiques : favoriser les impératifs de l'évaluation*

Le recueil documentaire doit être structuré de façon thématique, par activité, par destinataires des documents ou selon d'autres items déterminés de manière collective. Un classement est en effet essentiel au bon fonctionnement du recueil et à son utilisation. Les modalités de classement sont très variables.

---

<sup>66</sup> LEVEQUE (Laurent), 2003, *La gestion documentaire selon l'ISO 9001*, Collection à savoir, AFNOR, p. 59.



A ce stade, il peut être opportun de favoriser les impératifs des évaluations et de prévoir un classement reprenant les points qui feront l'objet d'une évaluation. Une telle méthode a déjà été utilisée par les hôpitaux, comme au Centre hospitalier de Charleville Mézières dont l'exemple a déjà été cité. Ce dernier a retenu, pour classement de son recueil, les dix référentiels du manuel d'accréditation. Dans le secteur médico-social, les évaluations mettent l'accent sur le respect des droits des usagers (leur participation, la personnalisation des prestations), le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre, l'organisation de l'établissement (ressources humaines, organisation de travail, fonctionnement général). A titre d'exemple, le classement suivant peut être retenu :

- Fonctionnement général de l'établissement public « Les Eparses » (projet d'établissement, organigramme, règlement intérieur,...)
- Prise en charge de la personne accueillie et relations avec les familles (admission dans l'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour, droits de l'utilisateur, règlement de fonctionnement...),
- Accompagnement éducatif et pédagogique (procédures pour la rédaction des projets personnalisés, pour les sorties à l'extérieur...),
- Accompagnements social et médical (procédures médicales, paramédicales, fonctionnement des tutelles...),
- Logistique et moyens techniques (procédures en terme d'alimentation, d'utilisation du matériel...),
- Gestion des risques (règles d'hygiène et de sécurité, fonctionnement des gardes administratives...),
- Ressources humaines (fiches de poste, règlement intérieur, fonctionnement des instances, statut de l'agent...)<sup>67</sup>.

Le support du recueil est aussi important que sa structuration interne. Il doit permettre de rendre l'outil opérationnel, de le rendre attractif et de faciliter son utilisation par le personnel.

## B) Choisir un support opérationnel

### a) *Choix d'un recueil écrit*

La plupart des établissements sociaux ayant mis en place une gestion documentaire ont mis en place un recueil documentaire sous format papier ; il s'agit généralement d'un classeur qui présente un classement thématique des divers textes importants de l'établissement. Pour reprendre l'exemple du Centre hospitalier de Charleville-Mézières,

---

<sup>67</sup> Pour le détail et pour exemple, voir le contenu du Livret des procédures des *Eparses* en annexe.

cet hôpital a regroupé l'ensemble des documents dans un classeur, à raison d'un par service, selon un classement reprenant les dix référentiels du manuel d'accréditation<sup>68</sup>. Ce type de support écrit est sans doute le plus opérationnel. La recherche est facilitée.

b) *La prise en compte des nouvelles technologies de l'information et de la communication*

La gestion documentaire est un moyen de favoriser la circulation et l'échange d'informations. Avec le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la diffusion des documents sur support informatique est aujourd'hui une réalité. L'informatisation permet de réduire les délais de diffusion, de garantir que la bonne information circule, de faciliter la gestion des documents surtout sur un grand site (en limitant les erreurs de la diffusion papier).

« En ce qui concerne la diffusion, il n'est pas nécessaire de se doter de logiciel spécifique ; en effet, dans les logiciels courants, des fonctions comme le lien hypertexte s'avèrent très efficaces »<sup>69</sup>. Tout opérateur concerné peut cliquer sur son activité et retrouver l'information le concernant. C'est ainsi qu'aux *Eparses*, le logiciel Power point a été utilisé : le fichier, d'aspect convivial, se présente comme un sommaire thématique et automatique, composé de liens hypertextes renvoyant à l'ensemble des documents de l'établissement.

Néanmoins, un tel système nécessite quelques précautions :

- Les utilisateurs ne doivent pas pouvoir modifier les documents : seul le responsable qualité peut réaliser des modifications.
- L'informatisation du système demande à réfléchir à l'architecture documentaire (création de liens), à la gestion des modifications, à la limitation d'accès, et à la recherche par mot clé.

L'élaboration du recueil est une première étape naturellement essentielle. Elle ne se suffit pas à elle-même. La gestion du recueil sur le long terme est une nécessité pour assurer la pérennité du système.

---

<sup>68</sup> DELBOUVE (Anne), DOLLIZY (Isabelle), HUPONT (Séverine), UHL (Jocelyne), 2003, *Gestion documentaire à partir de dix référentiels du manuel d'accréditation*, Gestions hospitalières, 2003, p. 190-191.

<sup>69</sup> LEVEQUE (Laurent), 2003, *La gestion documentaire selon l'ISO 9001*, Collection à savoir, AFNOR 2003, p.35.

### 3.2.2 L'importance de la gestion du recueil documentaire

Afin d'assurer une gestion efficace du recueil documentaire, il est nécessaire de la centraliser et de se poser la question de l'accessibilité du recueil.

A) Mettre en œuvre une gestion centralisée

a) *Les raisons de la nécessité d'une gestion centralisée*

Une politique autour des écrits d'un établissement doit impérativement être de nature institutionnelle, notamment pour des impératifs de sécurité et d'évaluation. La centralisation du système permet de s'assurer que ce sont les mêmes documents qui circulent dans l'ensemble de l'établissement

La nécessité d'une politique institutionnelle de l'écrit doit également permettre d'encadrer quotidiennement l'activité d'écriture et d'intégrer l'écrit dans une dynamique institutionnelle.

b) *Nommer un responsable du recueil documentaire*

Dans la mise en place d'un tel projet, il est fortement recommandé, en terme d'organisation puis de suivi, de désigner un chef de projet. Il sera chargé de coordonner le projet et d'assurer son suivi. Des connaissances pratiques en gestion électronique sont souhaitables lorsqu'il est décidé de mettre en place un système de gestion informatisée. Le chef de projet est traditionnellement le responsable qualité.

Le responsable de la gestion documentaire doit être le garant du bon fonctionnement du système. A ce titre, une procédure des procédures doit être élaborée : elle définit le fonctionnement du recueil, les méthodes d'élaboration des documents et leur insertion dans le recueil, ainsi que les réactualisations. Il s'agit donc d'une formalisation des règles de fonctionnement du système documentaire. Le responsable du projet a en charge de mettre en œuvre cette procédure et d'en assurer le respect. Il a également la tâche d'évaluer fréquemment le système en place afin de l'adapter et de répondre aux besoins qui pourront naître lors de son utilisation. Il est donc chargé de faire vivre le système documentaire qui n'est pas figé mais évolutif. La mise en œuvre périodique d'une évaluation du système peut faire l'objet d'une grille d'autodiagnostic<sup>70</sup>.

Pour être efficace, l'accessibilité du recueil doit également être assuré.

---

<sup>70</sup> Exemple de questions pour l'autodiagnostic : « un nouvel agent s'y retrouve t'il seul dans le fonctionnement du recueil ? », « les procédures décrites sont-elle utilisées ? », « sans habitude, retrouve t'on facilement ce que l'on cherche ? »...

## B) Travailler la question de l'accessibilité du recueil

### a) *L'accessibilité du support papier*

Elaborer un recueil des procédures, c'est également se questionner sur la façon dont il doit être mis à la disposition du personnel. Nous avons vu que l'établissement peut faire le choix d'un support papier et/ou informatique.

Pour être efficace, le support papier doit être largement diffusé. Un recueil par service et par groupe de vie est nécessaire. De même, le recueil doit être présent dans certains lieux de travail telles que les salles de réunion. Il est évident que la présence d'un nombre important de recueils doit être maîtrisée. Chacun doit être répertorié afin qu'aucun d'entre eux n'échappe aux réactualisations et aux contrôles concernant son contenu. Les limites du recueil papier apparaissent d'emblée. Néanmoins, il est nécessaire de diffuser le recueil sous ce mode, les agents n'étant pas encore tous familiarisés avec l'informatique.

### b) *L'accessibilité du support informatique*

Aux *Eparses*, le choix a été fait d'installer le support informatique sur l'ensemble des postes informatiques de l'établissement. Ainsi, chaque groupe de vie peut retrouver les informations dont il a besoin sur l'ordinateur dont il dispose.

Néanmoins, ce système présente les mêmes difficultés que le support papier. Il nécessite de répertorier tous les ordinateurs de l'établissement et de réinstaller les nouvelles versions du recueil sur tous les postes. La mise en réseau de l'ensemble des ordinateurs de l'établissement, ou la mise en place d'un intranet, peut au contraire permettre à l'informatisation du système de remplir tous les avantages qu'on lui accorde : l'ordinateur central contient le fichier source qui est seul modifiable par le responsable qualité et tous les autres ordinateurs peuvent se connecter au réseau pour le consulter.

Il ne suffit pas de mettre en place un système documentaire pertinent dans un établissement. Il faut aussi que ce système soit utilisé par tous. Une résistance au changement peut exister. Il s'agit donc de prendre en considération cette réalité et d'accompagner le changement.

## **3.3 Travailler la résistance au changement par l'association du personnel**

Dans le cadre de la mise en place d'une gestion documentaire, la résistance au changement peut s'expliquer par différentes raisons qu'il convient de connaître. Pour accompagner le changement, il est indispensable d'impliquer le personnel dans la démarche afin qu'il s'approprie le travail.

### 3.3.1 Les raisons possibles de la résistance au changement

Comme tout projet, mettre en place une gestion documentaire peut être rendu plus délicat par l'existence d'une résistance au changement de la part du personnel. Travailler sur les écrits peut heurter, d'une part, la culture de l'oralité qui existe dans le social et, d'autre part, l'attachement au système préexistant.

A) Un projet se heurtant à la culture de l'oralité dans le social

a) *La culture de l'oralité*

Le social a longtemps baigné dans une culture de l'oralité. Les écrits étaient en effet moins nombreux qu'aujourd'hui et les relations interpersonnelles étaient avant tout orales. En conséquence, il y aurait un décalage entre la nécessité professionnelle de l'écrit et la fonction première du travailleur social, à savoir la présence et l'action. Il ressort des entretiens réalisés une crainte d'aller vers le « tout protocolisé » : le risque étant de s'éloigner de l'humain, qui est le « centre de notre action »<sup>71</sup>. Les points de vue sont en effet partagés dans le domaine des actes éducatifs. Ce ne sont pas de simples actes techniques : « on ne peut que difficilement protocoliser ce qui touche au comportement humain ». C'est la question de savoir si l'apport d'une norme est une aide ou une contrainte.

Les entretiens que j'ai pu réaliser ont démontré une tendance, pour le personnel, à considérer l'écriture comme difficile ou insatisfaisante ; elle est souvent ressentie comme une tâche administrative. Les éducateurs spécialisés sont les plus réticents à la rédaction d'écrit ; selon eux, les demandes d'écrit se font systématiquement dans leur direction. En revendication, certains n'hésitent pas à affirmer qu'il s'agit d'un « temps où on ne s'occupe pas des Résidents ». Les professionnels du social évoquent également qu'ils ne sont pas suffisamment formés à la rédaction des écrits et qu'il n'existe pas de langage « clinique » dans le secteur. L'éducateur serait alors dans la crainte de voir ce qu'il a écrit mal interprété. L'écrit aurait un caractère déformant et figeant.

b) *Accompagner le personnel vers l'écrit*

Face à cette résistance au changement, il est essentiel d'expliquer la démarche au personnel. Sur la documentation, l'idée première à expliciter est que l'on ne commence pas seulement à faire des écrits (car il y a des écrits partout) mais plutôt que l'on modifie leur organisation. Par ailleurs, rejeter l'écrit peut être une forme de mésestime du travail de construction collective (travail en équipe, élaboration pluridisciplinaire des documents...) : individualisme contre démarche collective (position commune).

---

<sup>71</sup> Propos recueilli lors d'entretien (éducateur spécialisé).

Les difficultés évoquées en entretien peuvent ainsi être surmontées : il s'agit de mettre en avant le caractère de culture collective de l'écrit, qui seule apporte une véritable valeur ajoutée au système documentaire.

Le second point d'achoppement et de réticence à mettre en place une gestion documentaire dans un établissement peut être l'attachement du personnel au système préexistant.

B) Un projet se heurtant à l'attachement du personnel au système existant

a) *L'attachement du personnel au système préexistant*

En l'absence de gestion documentaire formalisé, chacun s'est attaché plus au moins au système qu'il a lui-même mis en place de façon autonome : multitudes de fonctionnements fortement imprégnés de pratiques artisanales (classer en tout genre, contenu hétérogène, informations plus au moins importantes, ...) <sup>72</sup> ; « la nouvelle façon de faire (va donc) rencontrer les anciennes » façons pour les restituer sous une autre forme <sup>73</sup>.

Les agents ont évoqué en entretien que la mise en place d'un tel système apporterait une complexification des tâches du fait de la modification des habitudes. Une limitation des initiatives individuelles peut être crainte ainsi que l'introduction d'un processus compliqué. J'ai pu remarquer également parfois une difficulté d'accepter une homogénéisation du système entre les services, notamment entre le foyer et la M.A.S.

b) *Une critique pouvant être surmontée*

La modification des habitudes est le point le plus délicat à travailler dans un établissement. La résistance au changement qui en naît est relativement profonde. Il faut alors adopter une attitude d'écoute et d'explicitation de la démarche : traiter et communiquer sur les résistances en amont, être clair sur la commande et les orientations, expliciter le contexte (obligations, contraintes, opportunités), valoriser les ressources des acteurs, nommer les éventuels problèmes, et faciliter l'expression.

---

<sup>72</sup> J'ai pu relever une inégalité des professionnels devant la tâche d'écriture : émergence de spécialistes spontanés de la choses écrites.

<sup>73</sup> COCHOY (Franck), GAREL (Jean-Pierre), DE TERSSAC (Gilbert), 1998, « Comment l'écrit travail l'organisation : le cas des normes ISO 9000 », *Revue française de sociologie*, 1998, fasc. 39-4, p. 674.

Pour lutter contre la résistance au changement, l'accent doit être mis sur l'élaboration collective de la démarche documentaire, de façon consensuelle, afin que le personnel s'approprie le travail.

### **3.3.2 Démarche participative et appropriation du travail par le personnel**

Mettre en place un projet relatif aux écrits de l'établissement nécessite d'impliquer et de faire participer ses premiers utilisateurs : les agents. Le personnel utilisera plus aisément le nouvel outil s'il a été un acteur de la démarche. Par conséquent, l'élaboration d'un tel projet doit être réalisée sur un mode participatif pour favoriser l'appropriation du travail par le personnel.

A) L'élaboration du projet sur un mode participatif

a) *L'adoption d'un processus collectif dès l'initiative du projet*

La mise en œuvre d'une démarche documentaire ne doit pas faire l'objet d'une simple information du personnel. Cette démarche constitue un changement d'organisation du travail important pour le personnel. Si « le changement est devenu une réalité permanente (dans les organisations), une façon de vivre », elle n'est pas un simple « événement ponctuel que (le personnel) doit subir »<sup>74</sup>. Il ne s'agit pas de tomber dans le cadre d'un changement révolutionnaire qui « tend à être réactif » mais d'instaurer un changement « proactif », c'est-à-dire prévu et organisé<sup>75</sup>. Cela renforce l'idée que le changement doit être accompli avec les personnes plutôt que leur être imposé : le personnel, ressource la plus importante d'un établissement, doit être responsabilisé et engagé dans la démarche dès l'initiative du projet.

Aux *Eparses*, la démarche documentaire a laissé une large place à un processus participatif. L'initiative a été réfléchi lors des discussions collectives pour la rédaction du projet d'établissement. La volonté de mettre en place une gestion documentaire a été inscrite dans ce projet. De plus, l'analyse de l'existant a permis d'impliquer le personnel : mise en place d'un questionnaire, entretiens, groupes de travail...

b) *La constitution d'un groupe de travail*

De manière générale, le personnel doit participer au projet dès son initiative. Sa participation doit être portée à son niveau maximal lors de la réalisation concrète du projet. Il est donc essentiel de mettre en place un groupe de travail pour l'élaboration d'un recueil documentaire.

---

<sup>74</sup> BLANCHARD (Ken), WAGHORM (Terry), 1997, *Anticiper le changement*, Dunod, p.33.

<sup>75</sup> BLANCHARD (Ken), WAGHORM (Terry), 1997, *Anticiper le changement*, Dunod, p.31.

Aux *Eparses*, pour réaliser de façon effective le recueil, un groupe de travail a été formé. Il était constitué d'une personne représentant chaque service et chaque profession et j'étais chargée de l'animation.

Pour la mise en place d'un tel groupe de travail, il convient que le groupe soit pluridisciplinaire. La pluridisciplinarité était essentielle aux *Eparses* puisque l'établissement prône fortement ce concept et l'a inscrit dans son projet d'établissement. Ainsi, le groupe de travail était composé d'un représentant par groupe de vie et par service. Chaque profession était également représentée.

Par ailleurs, l'animation d'un groupe de travail dédié à la gestion documentaire doit être réalisée par le responsable qualité, qui connaît les règles de rédaction des écrits. Il est également important d'éviter, dans la mesure du possible, d'avoir un membre de l'encadrement dans un groupe composé de personnel de terrain.

L'élaboration du projet sur un mode participatif permet, à terme, une appropriation du nouvel outil par le personnel.

B) L'appropriation de l'outil par le personnel

a) *De la rencontre des paroles individuelles à la réalisation d'un travail collectif*

Le travail collectif permet l'appropriation de l'outil par le personnel. « Les gens qui créent, et aux seuls, s'approprient ce qu'ils font. Le degré d'appropriation est directement proportionnel au degré de participation »<sup>76</sup>.

La mise en place d'un groupe de travail permet à chacun d'exprimer ses attentes, ses craintes et de relayer les discussions auprès de ses collègues. Le travail en commun, la recherche de compromis entre toutes les professions engendrent la réalisation d'un travail collectif, dans lequel tout le monde retrouve sa marque.

Le groupe de travail mis en place aux *Eparses* a ainsi permis un travail consensuel et reconnu par tous.

b) *L'instauration d'un outil bénéficiant d'une grande légitimité*

La construction collective donne nécessairement une légitimité importante à l'outil mis en place, le travail ayant été élaboré par des représentants du personnel. Pour assurer cette légitimité, il faut néanmoins que l'avancée des travaux fasse l'objet d'une grande communication ainsi que la composition du groupe de travail, afin de permettre à l'ensemble du personnel de faire remonter les attentes et besoins, et d'engager plus profondément des discussions internes.

---

<sup>76</sup> BLANCHARD (Ken), WAGHORM (Terry), 1997, *Anticiper le changement*, Dunod, p. 68.



## Conclusion

L'écrit se développe dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Il devient le support de l'action. Il est également source de sécurité. Alors que l'oral est « fugace, soumis à l'oubli et à la déformation par les limites mêmes de la mémoire »<sup>77</sup>, l'écrit est un gage de sérieux et de crédibilité. Il permet un engagement durable d'une structure, permet une conduite de projet suivie et efficace. Il est aussi un moteur de l'action et de l'innovation. Mettre l'accent sur les écrits dans un établissement peut être vécu de prime abord comme une forme de procéduralisation, mais c'est une procéduralisation qui se veut au service de la fiabilité, de la qualité et de l'harmonisation des pratiques.

L'écrit peut être objet de conflit dans les établissements sociaux et médico-sociaux, fortement marqués par une culture de l'oralité. Mettre en place un projet de gestion de la documentation doit donc être accompagné. Le personnel doit participer à ce processus et une analyse des besoins doit être réalisée.

Pour un Directeur, la mise en place d'une gestion documentaire est une démarche intéressante. C'est un nouvel outil mis à sa disposition pour assurer la communication dans son établissement, pour manager le personnel mais surtout pour garantir la qualité des prestations offertes aux usagers.

Pour s'assurer que cet outil soit opérationnel, un certain nombre d'écueils doit être évité. J'ai pu ainsi poser quelques préconisations pour la mise en place d'une gestion documentaire pertinente. Néanmoins, chaque structure est différente. Ce mémoire professionnel n'a donc pour ambition que de soulever des problématiques et des pistes de réflexion pouvant aider un Directeur souhaitant s'inscrire dans une démarche de gestion de ses écrits.

---

<sup>77</sup> GROSJEAN (Michèle), LACOSTE (Michèle), 1998, « L'oral et l'écrit dans les communications de travail ou les illusions du tout écrit », *Sociologie du travail*, fasc. 40-4, p.439.

---

# Bibliographie

---

<b>OUVRAGES :</b>
-------------------

- **AFNOR**, 2007, *Gestion documentaire en qualité*, Editions AFNOR, p. 11 et suivantes, 493 pages.
- **BLANCHARD (Ken), WAGHORM (Terry)**, 1997, *Anticiper le changement*, Dunod, 191 pages.
- **BOUTOU (Olivier)**, 2005, *100 Questions pour comprendre et agir, Gestion documentaire*, AFNOR, 145 pages.
- **CABIN (Philippe) et DORTIER (Jean-François)** (sous la direction de), 2005, *La communication, Etat des savoirs*, Editions Sciences Humaines, 2<sup>ème</sup> édition, 353 pages.
- **DESHAIES (Jean-Louis), LOUBAT (Jean-René) / préf.**, 2006, *Réussir l'amélioration continue de la qualité, en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 208 pages.
- **DUBREUIL (Bertrand)**, 2004, *Le travail de directeur en établissement social et médico-social, analyse de la pratique*, Dunod, 228 pages.
- **DUCALER (Philippe), LAFORCADE (Michel)**, 2004, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Seli Arslan, 2<sup>ème</sup> édition, 335 pages.
- **GACOIN (Daniel)**, 2004, *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales, Enjeux, stratégies, méthodes*, Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, 316 pages.
- **JANVIER (Roland), MATHO (Yves)**, 2004, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 3<sup>ème</sup> édition, 318 pages.
- **LEVEQUE (Laurent)**, 2003, *La gestion documentaire selon l'ISO 9001*, Collection à savoir, AFNOR 2003, 60 pages.
- **MAGUERZ (Georges)**, 2005, *L'amélioration rapide de la qualité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux*, ENSP Editions, 114 pages.
- **RIFFAULT (Jacques)**, 2006, *Penser l'écrit professionnel en travail social : contexte, pratiques, significations*, Dunod, 2<sup>ème</sup> édition, 220 pages.
- **PRAX (Jean-Yves)**, 2002, *La gestion électronique documentaire : manager les flux d'informations dans l'entreprise*, Dunod, 340 pages.
- **VAN SLYPE (Georges)**, 1977, *Conception et gestion des systèmes documentaires*, Les Editions d'organisation, Paris, 256 pages.

## PERIODIQUES :

- **BANGA (Bernard)**, 2002, « La gestion documentaire », *Décision santé*, fasc. 188, p. 28.
- **COCHOY (Franck), GAREL (Jean-Pierre), DE TERSSAC (Gilbert)**, 1998, « Comment l'écrit travail l'organisation : le cas des normes ISO 9000 », *Revue française de sociologie*, 1998, fasc. 39-4, p. 673-699.
- **DELBOUVE (Anne), DOLLIZY (Isabelle), HUPONT (Séverine), UHL (Jocelyne)**, 2003, « Gestion documentaire à partir de dix référentiels du manuel d'accréditation », *Gestions hospitalières*, 2003, p. 190-191.
- **FORQUET DE DORNE (M.A.)**, 2005, « Protocole d'entrée en EHPAD », *La revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, novembre 2005, p. 464-467.
- **FRANCOIS (Patrick), BERTRAND (Dominique), FOURNY (Magali), WEIL (Georges)**, 1998, « Gestion des documents pour la maîtrise de la qualité dans un hôpital universitaire », *Gestions hospitalières*, décembre 1998, 381, p. 776-779.
- **GALLET (Marie-Ange), AMORE (Micheline)**, 1999, « L'écriture professionnelle, une expérience collective : écrit professionnel effacé, identité gommée », *Soins encadrement formation*, juillet 1999, fasc. 31, p. 20-24.
- **GROSJEAN (Michèle), LACOSTE (Michèle)**, 1998, « L'oral et l'écrit dans les communications de travail ou les illusions du «tout écrit» », *Sociologie du travail*, 1998, fasc. 40-4, p. 439-461.
- **LOUBAT (Jean-René)**, 2006, « Evaluation de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux », *Gestions hospitalières*, mars 2006, 454, p. 207-212.
- **PAQUET (Michel)**, 2006, « Penser la qualité en réinterrogeant la mémoire de l'institution », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 17 novembre 2006, n° 2479.

## MEMOIRES :

- **LEGARS (Christine)**, 1998, *Le protocole, un enjeu pour le service de soins infirmiers*, Mémoire d'Infirmier Général, ENSP, 73 pages.
- **WILTZ (Ester)**, 1997, *Du bon usage des protocoles. Rôle de l'Infirmière Générale*, Mémoire d'Infirmier Général, ENSP, 53 pages.

---

# Index

---

accessibilité.....	3, 25, 50	plan qualité .....	2
accréditation.....	31, 33	pluridisciplinarité.....	10
amélioration continue de la qualité.....	19, 24, 30, 31, 33, 57	pratiques 1, 3, 14, 15, 17, 19, 20, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 38, 52, 57, XV	
auto-évaluation.....	19	procéduralisation.....	55
C.N.E.S.M.S. ....	19, 20, 32	processus participatif .....	37, 38, 53
chef de projet .....	2	projet d'établissement 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 23, 25, 29, 30, 33, 34, 35, 38, III	
classement.....	25, 33, 42, VII	questionnaire.....	5, 15, 20, 25, 26, 53, III, V
communication.....	2, 14, 16, 17, 24, 34, 35, 36, 37, 48, 54, 57, XIII, XVIII	réactualisation.....	3, 44
culture de l'oralité.....	51	recueil ....	4, 5, 24, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 41, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 54, XX
démarche qualité .....	2, 3, 18, 19, 23, 24, 30, 31, 32	Règle des « 3 U ».....	44
diagnostic de l'existant.....	41	résident .....	15, 31
document type.....	45	résistance au changement.....	50, 51, 52, 53
droits .....	2, 4, 18, 19, 20, 21, 29, 31, 44, XVII	responsable qualité.....	48, 49, 50, 54
écriture .....	30, 32, 35, 38, 49, 51, 52, 58	ressources humaines .....	12, 24, 27
entretiens.....	5, 30, 51, 53, XI	réunion .....	16, 17, 18, 37, 50
établissement 1, 4, 15, 16, 23, 24, 25, 26, 33, 34, 37, 38, 43, 50		réunion de coordination .....	16, 17, 37
évaluations .....	2, 4, 18, 19, 24, 29, 30, 32, 33	schéma départemental.....	13
gestion des risques .....	3, 31, 33, 44, XV, XIX	sécurité.....	2, 15, 19, 28, 30, 33, 44, 49, VI, XIX, XX
groupe de travail .....	5, 26, 31, 42, 43, 54, XI	système managérial.....	37
image institutionnelle.....	36	traçabilité .....	3, 27, 28, 35, 38
loi du 2 janvier 2002 .....	2, 4, 18, 19, 20, 21, 29, 32, 34	transdisciplinarité.....	10
management.....	24, 28, 37, 38, 40	transparence .....	39
normes ISO .....	27, 28, 38, 39, 40, 52, 58	usager.....	18, 20, 47
nouvelles technologies .....	48	valeurs.....	20, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 38, 40
observation de terrain.....	15, 25	veille .....	10, 27, 36, 44
outil ..	4, 5, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 44, 54		

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Questionnaire diffusé dans l'établissement	III
Annexe 2 : Analyse des réponses au questionnaire diffusé dans l'établissement	V
Annexe 3 : Thématiques utilisés pour les entretiens	XI
Annexe 4 : Exemple de grille d'analyse des documents	XIII
Annexe 5 : Contenu du Livret du salarié des <i>Eparses</i>	XV
Annexe 6 : Contenu du Livret des procédures des <i>Eparses</i>	XVI

## Annexe 1 : Questionnaire diffusé dans l'établissement

Ce questionnaire est anonyme et a pour vocation de recueillir l'avis de chacun sur le système documentaire de l'établissement.

Il doit être rendu avant le vendredi 2 février dans une des deux boîtes prévues à cet effet (une boîte dans le bureau de Sabrina GABLE sur le nouveau site, bureau 3, et une boîte dans le hall d'accueil de l'administration).

Service :

Groupe :

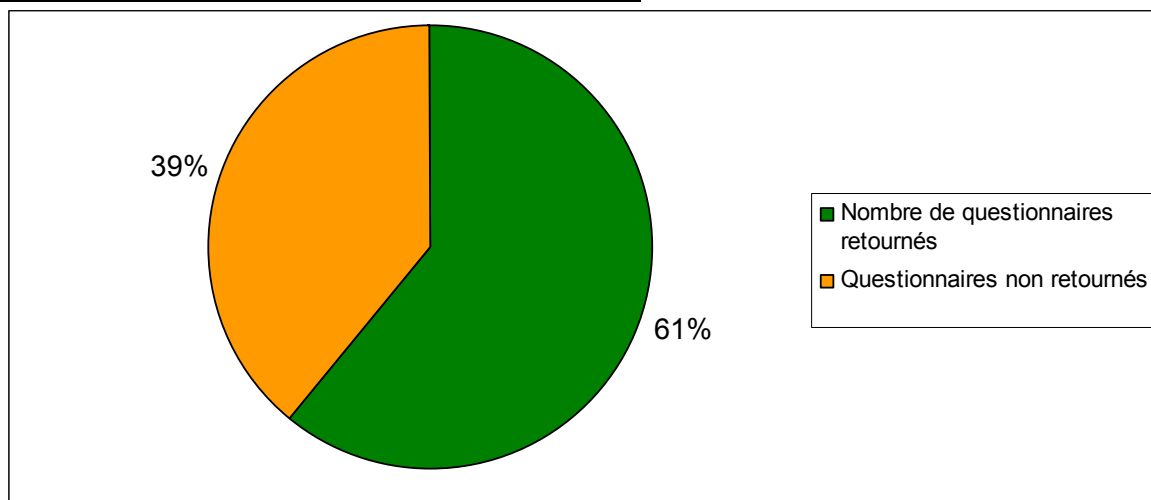
<b>Question 1</b>	Vous référez vous à des documents internes de l'établissement (protocoles, procédures, notes d'information, projet d'établissement, règlement de fonctionnement...) lors de vos services ?	<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais
<b>Question 2</b>	Si oui, quels sont les documents internes que vous utilisez dans votre pratique quotidienne ?	
<b>Question 3</b>	Ces documents sont-ils facilement accessibles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Question 4</b>	Si non, pourquoi ?	
<b>Question 5</b>	Si vous avez besoin d'une information, quelles démarches employez-vous principalement ?  (plusieurs réponses possibles)	<input type="checkbox"/> Demande aux Directeurs ou Chefs de service, <input type="checkbox"/> Demande à un collègue, <input type="checkbox"/> Recours à Internet, <input type="checkbox"/> Utilisation d'un document interne de l'établissement (protocole, note de service, projet d'établissement, règlement de fonctionnement...), <input type="checkbox"/> Autres :

<b>Question 6</b>	Trouvez vous facilement les informations qui vous sont utiles dans la documentation interne ?	<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais
<b>Question 7</b>	La documentation interne vous paraît elle suffisante ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Question 8</b>	<p>Si vous ne trouvez pas facilement d'informations dans la documentation de l'établissement, quelles en sont les raisons ?</p> <p>(plusieurs réponses possibles)</p>	<input type="checkbox"/> Absence de document sur le sujet qui vous intéresse, <input type="checkbox"/> Non connaissance de l'existence d'un document sur le sujet recherché, <input type="checkbox"/> Document existant mais obsolète ou plus utilisé, <input type="checkbox"/> Document insuffisamment précis, <input type="checkbox"/> Problème d'accès à la documentation, <input type="checkbox"/> Autre :
<b>Question 9</b>	Si vous êtes arrivé dans l'établissement il y a peu de temps, avez-vous eu accès à la documentation interne à votre arrivée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Question 10</b>	Pensez-vous qu'il serait utile de mettre en place un système qui regrouperait l'ensemble des documents ou des informations qui vous sont nécessaires (type livret regroupant les procédures, livret du salarié...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Annexe 2 : Analyse des réponses au questionnaire diffusé dans l'établissement

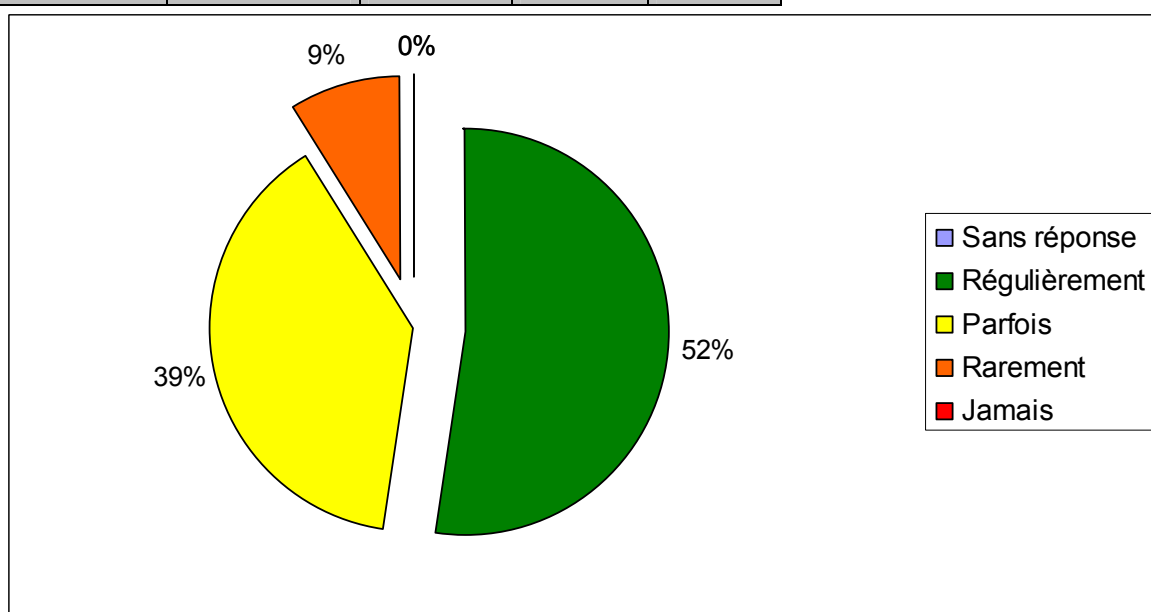
### Retour des questionnaires :

Nombre de questionnaires distribués (approximatif)	Nombre de questionnaires retournés	Questionnaires non retournés
110	67	43



### 1. Vous référez-vous souvent à des documents internes de l'établissement lors de vos services ?

Sans réponse	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
0	35	26	6	0





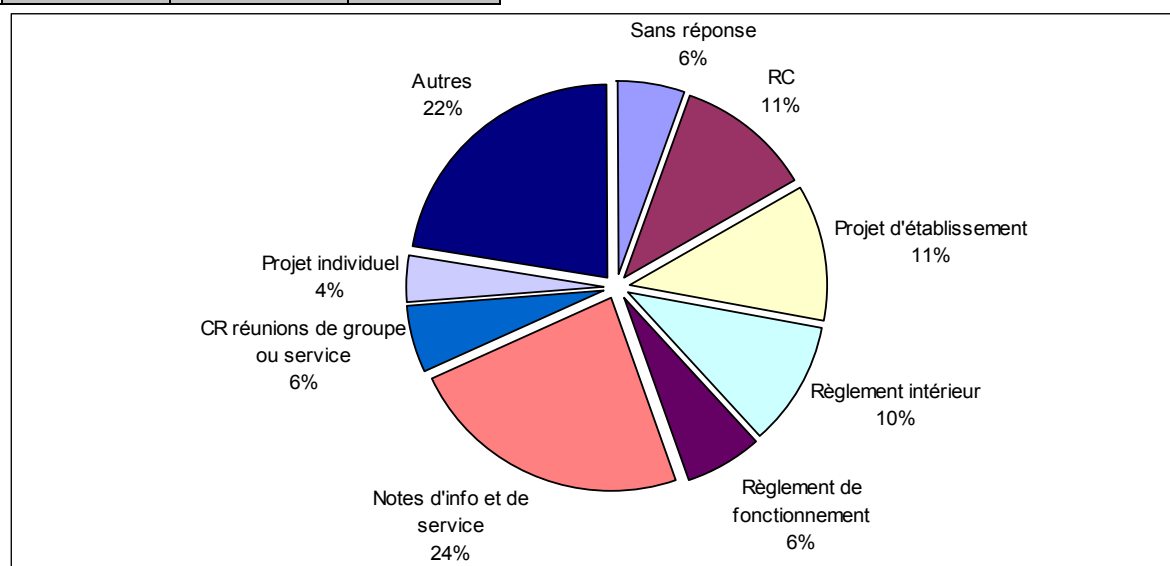
## 2. Si oui, quels documents internes utilisez-vous ?

Sans réponse	RC	Projet d'établissement	Règlement intérieur	Règlement de fonctionnement	Notes d'info et de service	CR réunions de groupe ou service	Projet individuel	Autres
7	14	14	13	8	29	7	5	28

### Autres :

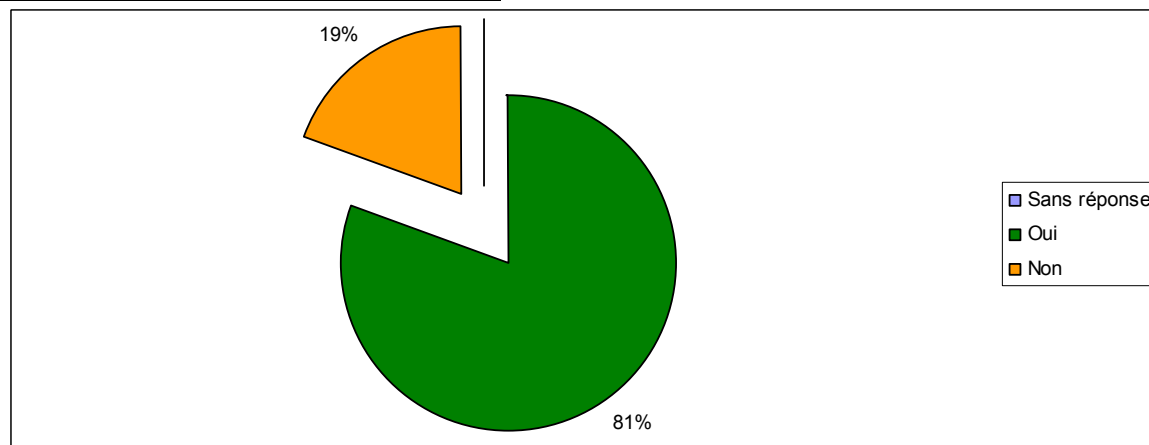
CR Instances	Protocole canicule / Grippe aviaire	Livret de procédures	Projet de service ou de groupe	Dossier du Résident	Liste des entreprises	Cahier d'entretien	Registre de sécurité	Cahier
2	3	2	3	3	3	3	3	1

Fiches de soins	Liste des Résidents et accompagnants	Protocole d'accueil des stagiaires
2	1	1



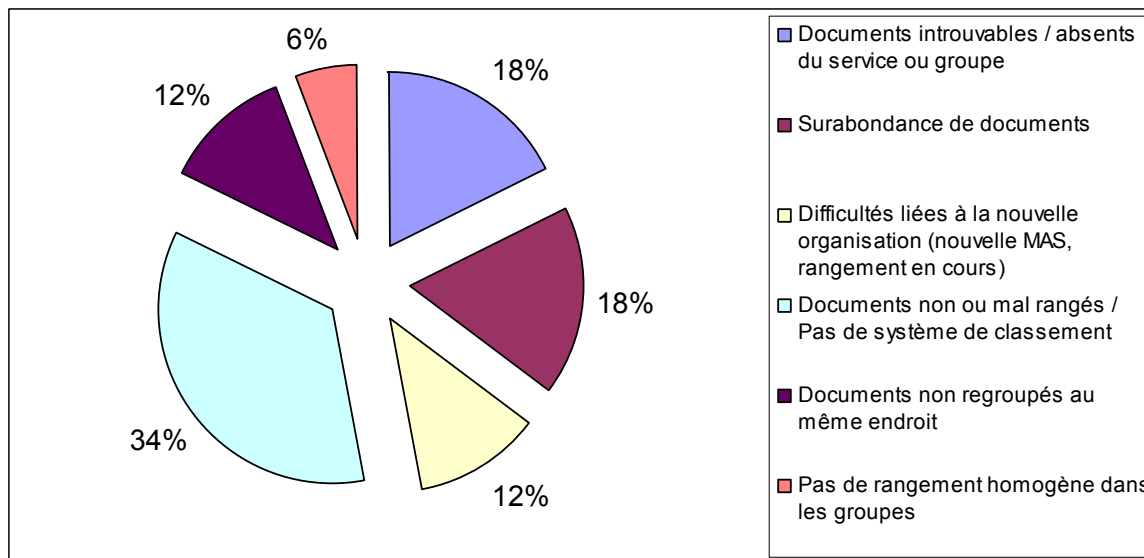
## 3. Ces documents sont-ils facilement accessibles ?

Sans réponse	Oui	Non
0	54	13



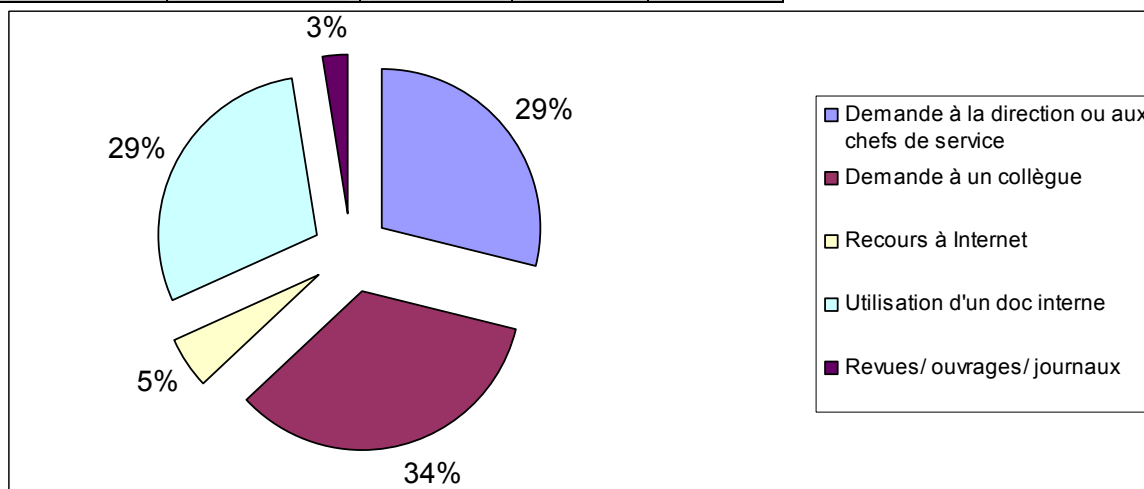
#### 4. Si non, pourquoi ?

Documents introuvables / absents du service ou groupe	Surabondance de documents	Difficultés liées à la nouvelle organisation (nouvelle MAS, rangement en cours)	Documents non ou mal rangés / Pas de système de classement	Documents non regroupés au même endroit	Pas de rangement homogène dans les groupes
3	3	2	6	2	1



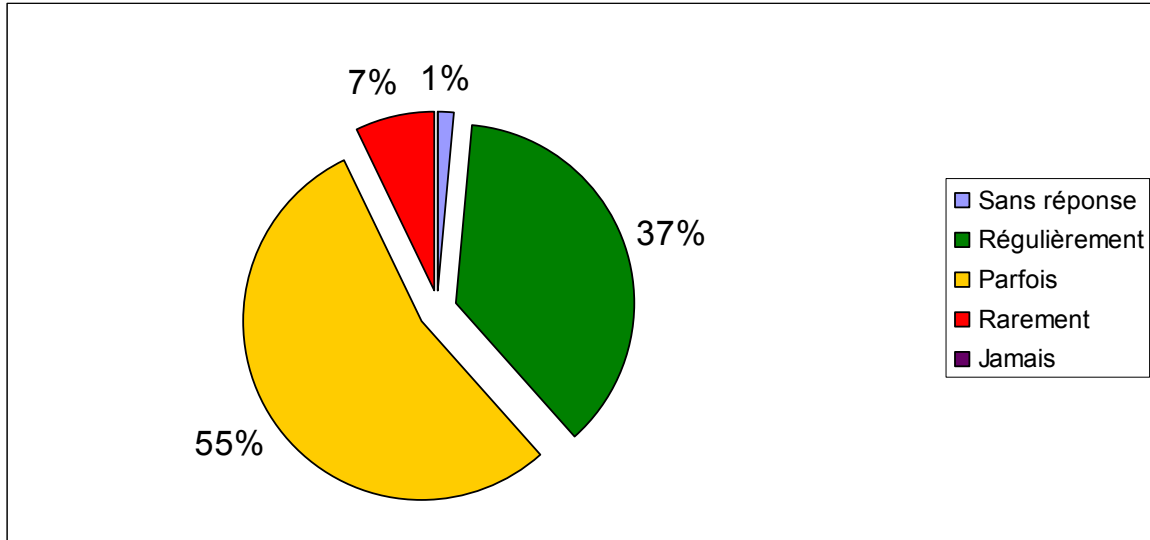
#### 5. Si vous avez besoin d'une information, quelles démarches employez-vous ?

Demande à la direction ou aux chefs de service	Demande à un collègue	Recours à Internet	Utilisation d'un doc interne	Revue/ ouvrages/ journaux
44	52	8	44	4
Sans réponse	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
1	25	37	5	0



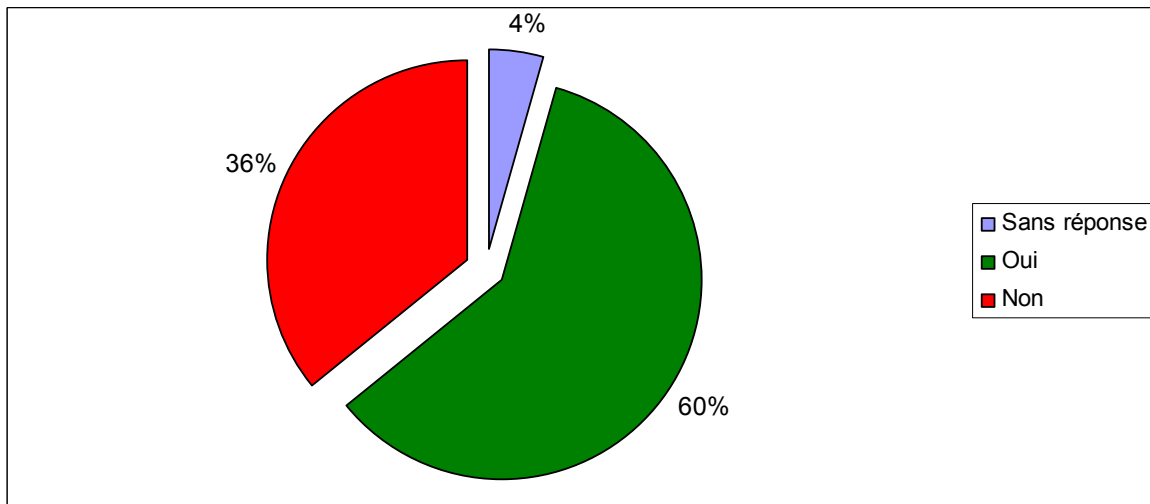
**6. Trouvez-vous facilement les informations qui vous sont utiles dans la documentation interne ?**

Sans réponse	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais
1	25	37	5	0



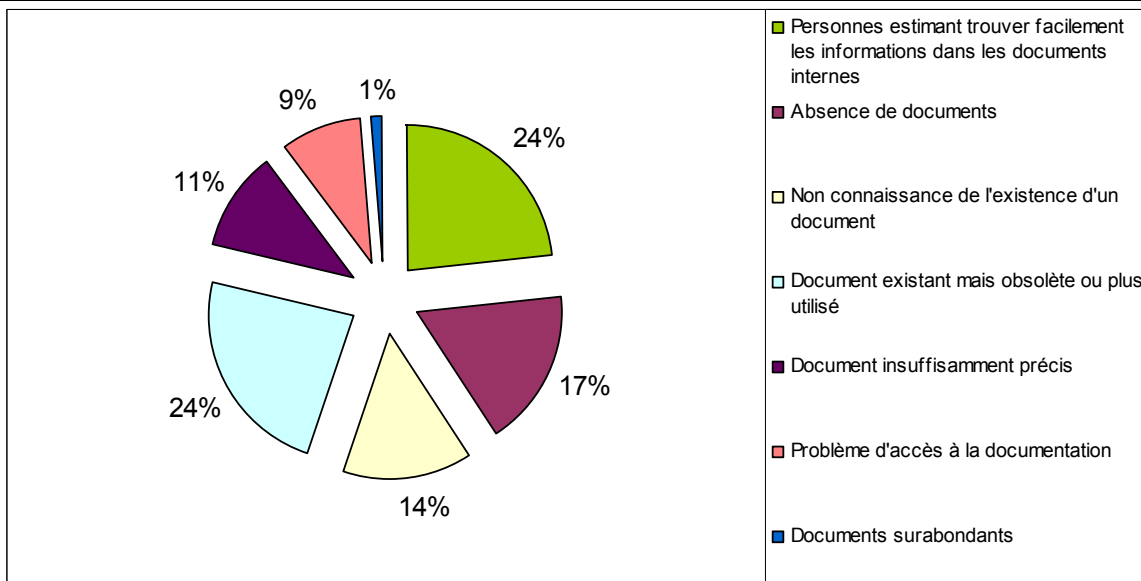
**7. La documentation interne vous paraît-elle suffisante ?**

Sans réponse	Oui	Non
3	40	24



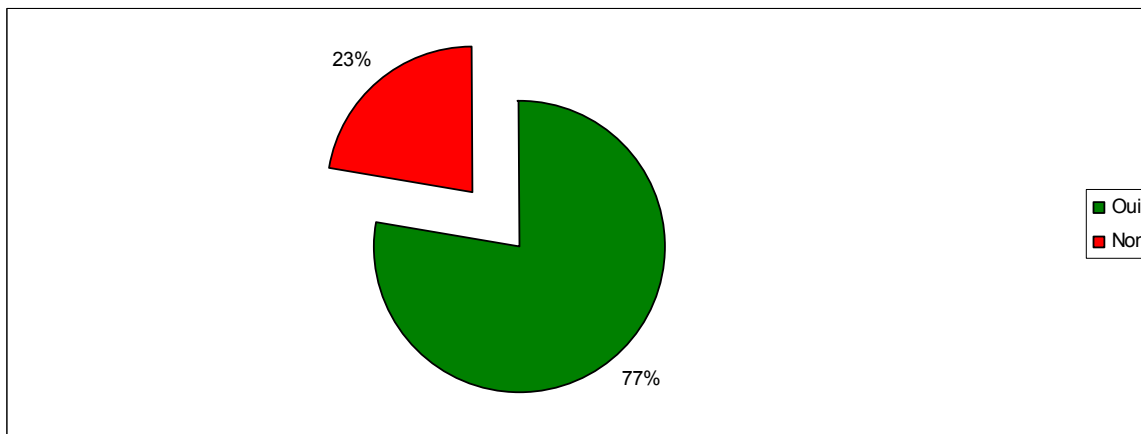
**8. Si vous ne trouvez pas facilement d'informations dans la documentation de l'établissement, quelles en sont les raisons ?**

Personnes estimant trouver facilement les informations dans les documents internes	Absence de documents	Non connaissance de l'existence d'un document	Document existant mais obsolète ou plus utilisé	Document insuffisamment précis	Problème d'accès à la documentation	Documents surabondants
23	17	14	23	11	9	1



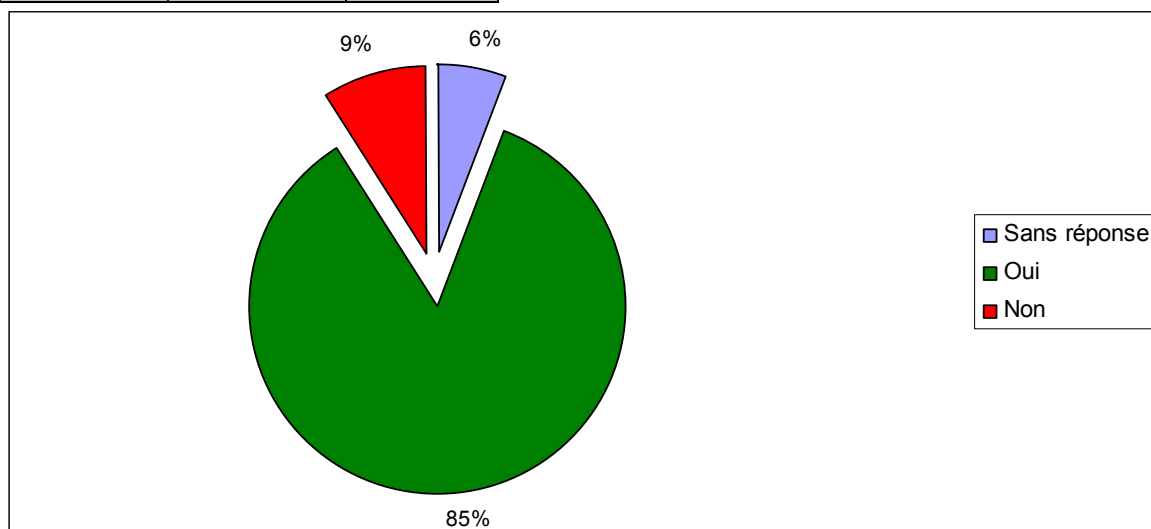
**9. Si vous êtes arrivé à l'établissement il y a peu de temps dans l'établissement, avez-vous accès à la documentation interne lors de votre arrivée ?**

Personnes concernées par la question	Oui	Non
31	24	7



**10. Pensez-vous qu'il serait utile de mettre en place un système qui regrouperait l'ensemble des documents ou des informations qui vous sont nécessaires ?**

Sans réponse	Oui	Non
4	57	6



## Annexe 3 : Thématiques utilisés pour les entretiens

Les entretiens ont été réalisés de deux façons :

- Entretiens individuels : 1 ou 2 personnes par groupe de vie représentant tous les divers corps de métier,
- Entretiens en groupe : groupe de travail sur la gestion documentaire

Thèmes :

Utilisation des écrits	<ul style="list-style-type: none"><li>- utilisation générale de la documentation interne dans les services</li><li>- liste des protocoles et procédures utilisés dans les services au quotidien</li><li>- ...</li></ul>
Besoin en matière d'écrits	<ul style="list-style-type: none"><li>- place accordée à l'écrit par les agents</li><li>- situations où il n'y a pas d'écrit et où ce serait utile</li><li>- situations où il y a des protocoles inutiles et bloquant les actions</li><li>- difficultés rencontrées lors de l'usage de certains documents</li><li>- ...</li></ul>
Place accordée à l'écrit par les agents	<ul style="list-style-type: none"><li>- rôle accordé à l'écrit par les agents</li><li>- avantages de l'écrit</li><li>- inconvénients de l'écrit</li><li>- ...</li></ul>
Gestion des documents	<ul style="list-style-type: none"><li>- utilité de la mise en place d'une gestion documentaire</li><li>- ...</li></ul>

## Annexe 4 : Exemple de grille d'analyse des documents

(Nom du document analysé)

Date / Version	
Support / Forme	
Localisation	
Cycle de vie du document (document en cours d'élaboration, terminé, vérifié, approuvé, diffusé, périmé, archivé, détruit ?)	
Objectifs du document / But de la communication	Document explicatif ?
	Document informatif ?
Catégorie de document	Destinataire :
	Nature :
	Fonction :
Contenu du document	Pertinence :
	Exhaustivité :
	Exactitude :
	Précision :
	Compatibilité entre les infos contenus et le but de la communication ou les besoins des destinataires :

Utilité du document	Document essentiel ?
	Document inutile ?
	Document redondant ?
« Utilisabilité » du document	Document compréhensible ?
	Document exploitable ?
	Document structuré ?
	Accès à l'information sans possibilité d'interprétation ?
Utilisation du document	Document connu ?
	Document accessible ?
	Document lisible (notamment en termes de forme, présentation, langage, clarté, simplicité) ? :



## Annexe 5 : Contenu du Livret du salarié des Eparses



### 1. L'établissement public *Les Eparses* :

- Tableau des effectifs M.A.S.
- Tableau des effectifs Foyer
- Projet d'établissement
- Règlement de fonctionnement
- Règlement intérieur

### 2. Le personnel des *Eparses*

- Fiches de poste
- Obligations de réserve, discrétion et secret professionnel
- Statut de l'agent
- Incendie, gestion des risques, hygiène
- Modalités en cas de maladie ou d'accident du travail

### 3. Documents pratiques

- Informations sur le livret des procédures de l'établissement
- Liste des n° de téléphone de l'établissement
- Médecine du travail et inspection du travail, N° de téléphone des services d'urgence
- Fonctionnement des permanences administratives
- Composition des instances de l'établissement
- Liste des principales abréviations utilisées dans l'établissement

### Index alphabétique

#### Fonctionnement du livret

- Utilisation du livret (version informatique)
- Elaboration et révision du livret

## Annexe 6 : Contenu du Livret des procédures des Eparses



### 1. Fonctionnement général de l'établissement public *Les Eparses*

- Organigramme
- Tableau des effectifs M.A.S.
- Tableau des effectifs Foyer
- Projet d'établissement
- Règlement intérieur
- Règlement de fonctionnement
- Gardes administratives
- Liste des n° de téléphone de l'établissement

### 2. Prise en charge de la personne accueillie et relation avec les familles

- Processus d'admission dans l'établissement
  - Livret d'accueil
  - Contrat de séjour MAS
  - Contrat de séjour Foyer
  - Protocole d'accueil d'un nouveau Résident
- Droits de la personne accueillie
  - Charte des droits et libertés de la personne accueillie
  - Protocole maltraitance
  - Conseil de la vie sociale (règlement intérieur)

- Vie collective
  - Règlement de fonctionnement
  - Règlement de fonctionnement de l'accueil familial
- Processus de communication avec les familles
  - N°de téléphone pour les familles

### **3. Accompagnement éducatif et pédagogique**

- Sorties et séjours extérieurs :
  - Séjours extérieurs
  - Sorties sur la journée
  - Sorties libres
  - Repas extérieurs
  - Retour famille
- Régie : avances pour séjour extérieur
- Projets d'activité
- Projet personnalisé
- Projets de service

### **4. Accompagnements social et médical**

- Accompagnement social :
  - Fonctionnement des tutelles
  - Protocole décès
- Accompagnement médical et infirmier
  - Protocole de suivi médical
  - Distribution des médicaments
  - Protocole en cas de crise d'épilepsie
  - Protocole canicule
  - Plan institutionnel grippe aviaire
  - Exposition au sang

### **5. Logistique et moyens techniques**

- Services généraux :
  - Fonctionnement cuisine
  - Protocoles lingerie
  - Tri du linge
  - Protocoles ménage
  - Fiches de tâches maîtresses de maison
  - Utilisation des escabeaux

- Achats
  - Procédure pour les achats
- Moyens techniques
  - Salle balnéothérapie
  - Véhicules de service

## **6. Gestion des risques**

- Obligations générales en matière de gestion des risques
- Règles de sécurité incendie et d'hygiène
- N° de téléphone : médecine, inspection du travail, services d'urgence
- Fiche de signalement d'un incident
- Introduction d'alcool
- Interdiction de fumer
- Produits ménagers
- Protocole maltraitance
- Protocole canicule
- Plan institutionnel grippe aviaire
- Protocole Epilepsie
- Exposition au sang
- Gardes administratives

## **7. Ressources humaines**

- Statut / Carrière
  - Fiches de poste
  - Statut du personnel
  - Obligations de réserve, de discrétion et de secret professionnel
  - Protocole d'accueil des stagiaires
  - Protocole formation AMP
  - Commission de formation (règlement intérieur)
- Organisation du travail
  - Règlement intérieur
  - Modalités maladie et accident du travail
  - Accord RTT
- Accueil familial
  - Dossier de candidature
  - Liste des pièces à joindre à la candidature
- Hygiène et sécurité
  - N° de téléphone : médecine, inspection du travail, service d'urgence

Règles de sécurité et d'hygiène

- Groupes d'analyse de la pratique professionnelle

- Instances

Composition des instances

CTE (règlement intérieur)

CAPL (règlement intérieur)

Conseil de la vie sociale

## **Index**

## **Annexes : Fonctionnement et élaboration du recueil documentaire**