

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**CRÉER LES CONDITIONS DU LIBRE CHOIX DE LA PERSONNE
ACCUEILLIE EN FOYER DE VIE**

François AUREILLE

CAFDES

2007

Remerciements

À tous mes proches pour leur aide et leur compréhension.

À tous mes collègues pour leur patience.

Aux résidents du foyer.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LIBRE CHOIX EN SITUATION.....	3
1.1 Libre choix et personnes handicapées.....	4
1.1.1 Le libre choix en situation de handicap.....	4
1.1.2 Handicaps et dépendances.....	6
1.1.3 Des reconnaissances.....	9
1.2 Libre choix et politiques publiques.....	13
1.2.1 Droits des usagers et loi 2002-2.....	13
1.2.2 De la catégorisation aux droits des Usagers.....	15
1.2.3 Une question de société(s).....	18
2 LA SITUATION DU FOYER « LOU CALEN ».....	26
2.1 Situer une histoire, un territoire, une culture.....	28
2.1.1 Une association de parents pour projet d'avenir.....	28
2.1.2 Au regard du schéma départemental et des pôles territoriaux.....	29
2.1.3 Une Politique associative en reconstruction.....	30
2.1.4 L'opportunité d'un audit pour un travail ensemble.....	32
2.2 Une silhouette des personnes accueillies.....	34
2.2.1 Dans les foyers de vie, une orientation en creux.....	34
2.2.2 Des situations hétérogènes.....	35
2.2.3 Le parcours d'un non projet.....	35
2.2.4 Penser « à la place ».....	36
2.2.5 Le majeur protégé.....	37
2.2.6 Des familles et leurs enfants, de la trajectoire au trajet.....	38
2.3 Le foyer « Lou Calen ».....	39
2.3.1 Au nom du foyer.....	39
2.3.2 Des éléments déterminants : localisation, architecture.....	40
2.3.3 Réponses aux politiques publiques.....	43
2.3.4 Situer le personnel, acteur-porteur du mouvement, au travers.....	43
2.4 Situation financière des conditions de faisabilité.....	51
3 CREER LES CONDITIONS DU CHOIX.....	53

3.1	Piloter le mouvement du changement.....	54
3.1.1	Des axes stratégiques.	54
3.1.2	Une méthode.	55
3.2	L'INCLINAISON de l'ASSOCIATION AU MOUVEMENT.....	57
3.2.1	Un collectif de cadre.	57
3.2.2	Le comité mixte pour réfléchir ensemble.....	58
3.2.3	Une structuration durable.....	58
3.2.4	Les indicateurs de risques	60
3.2.5	Vers une gouvernance associative.	60
3.3	Des acteurs en mouvement.....	62
3.3.1	Gestion des richesses humaines.	62
3.3.2	La participation des familles et des usagers.....	69
3.4	Modification des structures et les organisations.	72
3.4.1	Le pôle hébergement.	72
3.4.2	Réagencer pour favoriser l'ouverture.	73
3.4.3	Projection de l'impact financier.....	74
3.4.4	De l'inter-foyer à l'accueil temporaire	75
	CONCLUSION.	77
	BIBLIOGRAPHIE	81
	LISTE DES ANNEXES.....	I
	ANNEXE 1 : LES CLASSIFICATIONS	III
	ANNEXE 2 : LES OUTILS DE LA LOI 2002-2 AU SERVICE DU LIBRE CHOIX & LA SYNTHÈSE DE LA SITUATION DU FOYER LOU CALEN.....	VI
	ANNEXE 3 : UNE SITUATION CHIFFRÉE : ÉTUDE DE POPULATION	XI
	ANNEXE 4 : DIAGRAMME DE GANT : PLAN D' ACTIONS	XX
	ANNEXE 5 : DESSIN DE LA PRESTATION	XXI
	ANNEXE 6 : EXTRAIT DU LIVRET D'ACCUEIL.....	XXIII
	ANNEXE : 7 DOMAINE N°1 DU REFERENTIEL & AUTO-EVALUATION N°1..	XXIV
	ANNEXE : 8 TABLEAUX FINANCIERS	XXVII

Liste des sigles utilisés

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural (Association de services à Domicile)
ANESEM	Agence Nationale de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale
AMP	Aide Médico-Psychologique
APF	Association des Paralysés de France
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CDES	Commission Départementale d'Education Spécialisée
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du handicap
CIH	Classification Internationale du Handicap
CNESMS	Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CVS	Conseil de la Vie Sociale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETEL	Equipe Technique Labellisée
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FEGAPEI	Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'établissements et services pour Personnes Handicapées Mentales
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GRATH	Groupe de Réflexion et réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes Handicapées
HID	Handicap Incapacité Dépendance
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IME	Institut Médico-Educatif
IMPRO	Institut Médico-professionnel
INSSE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PPH	Processus de Production du Handicap
QI	Quotient Intellectuel
ROCS	Révérenciel d'Organisation des Compétences Sociales
SAMSAAD	Service d'Aide Mobile et de Soutien Adultes Autistes à Domicile
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SNAPEI	Syndicat National des Associations de Parents et d'Amis
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TPE	Travaux Public de l'Etat
UNAPEI	Union Nationale des Associations de Parents de personnes Handicapées mentales et de leurs amis

INTRODUCTION

Vouloir aborder et mesurer les difficultés posées par la question du libre choix, pour des personnes accueillies en foyer de vie et présentant des déficiences mentales, équivaut à mettre en tension de nombreux niveaux de compréhension de leur situation dans la société. C'est envisager un ensemble complexe.

Il me faudra rendre visible dans la première partie de ce mémoire, la représentation que fait naître l'association des termes libre choix, personnes en situation de handicap mental, et foyer de vie, au regard d'environnements différents : la société, les politiques publiques, le secteur associatif, les établissements sociaux et médico-sociaux, les familles, la personne et sa situation en établissement, comme dans le regard qui est porté sur elle.

Il sera nécessaire ensuite de rendre compte de la relation complexe entre, les aspects collectifs de l'organisation de la protection et de la gestion des risques, et ceux des libertés individuelles, interagissant simultanément dans nos actions d'accompagnement. Aujourd'hui une politique adossée aux droits de l'homme, résolument tournée vers les libertés de la personne, son libre choix, invente des dispositifs au service de l'utilisateur et rappelle à chacun de nous sa place de citoyen. La capacité d'adaptation de la structure d'accueil que je dirige, est interrogée au regard des transformations attendues. Le diagnostic mené dans la deuxième partie mettra en évidence les points forts et points de fragilité à partir desquels je peux mener mon action.

D'un secteur organisé autour de la réponse institutionnelle, on voit s'imposer le nécessaire accompagnement d'un parcours de vie choisi, qui ne se limite plus à un lieu unique, mais à une diversification des modes d'accueil et des prestations. Longtemps tournés sur eux-mêmes, tentant de construire, le mieux possible, des phalanstères pour des personnes que l'extérieur ne pouvait intégrer, les foyers de vie(s) doivent aujourd'hui s'inscrire dans un projet de société à remodeler.

Ce renversement du point de vue questionne la capacité du directeur à produire des dispositifs à même de compenser la situation de handicap de la personne, en lui permettant d'être actrice dans et de sa vie.

La situation de handicap dans laquelle se trouve le foyer de vie lui-même, demande de réfléchir à une proposition permettant à cette structure d'être accessible au choix des personnes, pour lesquelles les associations ont une reconnaissance d'utilité sociale et mettent en œuvre une réponse adaptée au travers de la structure d'accueil.

Par une approche systémique.

C'est l'approche systémique, qui rend le mieux compte de mon intention. « *À l'inverse de la logique cartésienne qui dissocie, partage, décompose ; la logique systémique associe, rassemble, considère les éléments dans leur ensemble les uns vis-à-vis des autres, et dans leur rapport à l'ensemble. À l'inverse de l'approche analytique qui prend en compte*

l'individu, l'élément ou le problème considéré, et tente, à partir de l'un ou de l'autre, d'appréhender l'ensemble, l'approche systémique veut prendre en compte l'ensemble du système auquel appartient l'individu, l'élément ou le problème considéré, afin de l'appréhender par les interactions qu'il entretient avec les autres éléments du système¹... »

Par ailleurs, le grand nombre d'éléments imbriqués et en interrelations me font rajouter l'adjectif, complexe, à cette approche. Dominique Génélot définit un système complexe comme « *un phénomène que nous n'arrivons pas à comprendre et à maîtriser dans sa totalité, qui ne se laisse jamais appréhender totalement. On peut avoir une perception globale de systèmes complexes, on peut le nommer et le qualifier, mais on n'arrivera jamais à comprendre son organisation dans tous les détails, à prévoir toutes ses réactions et ses comportements. Un organisme vivant, un homme, une communauté humaine sont bien vus sous cet angle, de systèmes complexes.*² »

Les parties et le tout de cette situation composent une dialectique dynamique. Ce qui compte le plus dans un système complexe est la connaissance des relations entre les parties. Chaque composante du système tire sa particularité des relations qu'il entretient avec les autres parties. En les séparant, les parties perdent le sens qu'elles ont dans le tout.

« *Autrement dit, la réunion suivant une structure donnée d'éléments différents fait apparaître des propriétés nouvelles qui n'étaient pas contenues dans chacun des éléments pris isolément*³ » Ceci est un élément déterminant de compréhension qui conditionne mon plan d'action de la troisième partie.

¹ YATCHINOVSKY A. *L'approche systémique. Pour gérer l'incertitude et la complexité*. Paris : ESF, 4e ed. 2005. p. 13.

² GENELOT D. *Manager dans la complexité*. Paris : INSEP Consulting, 2001.

³ DONNADIEU G., KARSKY M. *La systémique : Penser et agir dans la complexité*. Paris : Éditions Liaisons, 2002.

1 LIBRE CHOIX EN SITUATION.

Parler de handicap mental, place le locuteur au carrefour d'un flot de représentations différentes, d'un champ de recherche conceptuel en évolution, de nouvelles politiques publiques nationales et internationales, d'un secteur en pleine transformation.

Dans cette première partie je vais parcourir les différents niveaux de cette situation en m'attachant à inscrire chaque point traité dans l'interdépendance qu'il présente avec les autres, par le lien du libre choix.

Le foyer de vie « Lou Calen », d'où je tiens mon propos, est ouvert depuis 1992. Il est la réalisation de « l'Œuvre des Papillons Blancs de Salon de Provence » et s'inscrit dans l'environnement singulier d'une association de parents. Son histoire, ses pratiques se sont construites dans la culture d'une association de parents, donnée de départ.

Une exploration systémique doit me permettre de déterminer les limites du système en le situant dans son environnement pour en comprendre la nature et les échanges qu'il entretient avec ce dernier. Donnadiou G. et Karsky M. préconisent la triangulation systémique pour aborder cette exploration à travers trois points de vue :

- L'aspect fonctionnel, on s'intéresse dans la description du système à la recherche de la fonction du système dans sa globalité.

- L'aspect historique, représente la nature évolutive du système, doté d'une mémoire et d'un projet, capable d'auto-organisation.

Ces deux aspects formeront le corps de cette première partie, par la mise en relation du regard porté sur la personne, et la place que nous sommes à même de pouvoir lui laisser en raison de notre compréhension de sa situation (1.1), de représentations que nous formons pour donner un sens à notre relation (1.2) et enfin de la connaissance que nous avons sur cette situation de handicap pour pouvoir la placer dans notre champ d'action (1.3).

- L'aspect structural vise à décrire l'agencement du système en se focalisant sur les relations entre les composants et non sur les composants. En partant de la structuration du secteur (2.1), en effectuant des allers-retours du national à l'international, des droits de l'homme aux droits des usagers, (2.2) je montrerai les relations entre libre choix et le référentiel global qui structure mon approche.

Le libre choix sera le liant de cette exploration. Il sera à la fois le guide et le fil à suivre pour se déplacer, entre autonomie et dépendance, dans la prise de conscience à laquelle ce travail m'a amené.

1.1 Libre choix et personnes handicapées.

1.1.1 Le libre choix en situation de handicap.

A) Une population dans la population ; un regard qui bâillonne.

Le regard porté, sur les personnes accueillies en foyer de vie, conditionne leur libre choix. Les caractériser de population à l'intérieur du territoire français n'est-ce pas constituer un groupe particulier, avec un traitement particulier alors même que la loi 2005-102⁴ affirme leur place dans une égalité de traitement ?

Du territoire nous tirons une identité. Ces personnes accueillies pour de (très) longs séjours dans ces structures d'internat, habitent un territoire dans le territoire, dont les frontières sont marquées du sceau de la désignation. Cette place stigmatisée⁵ se reflète dans le regard des autres et crée une sorte d'incompréhension collective.

« Autrui, fondement de ma vie, devient obstacle, colle ses étiquettes dont l'effet néfaste blesse pour longtemps.⁶ ». Alexandre Jollien, « habitant un corps qui répond plus lentement aux sollicitations du monde », explique son chemin, nous fait ressentir la souffrance que notre regard fait subir aux personnes dans sa situation. Il montre la chape de béton sur nos paupières nous empêchant d'ouvrir les yeux sur les capacités de celui qui est devant nous. « Je suis un anormal. On l'a dit, assez. Je l'ai senti. Les mouvements des yeux qui passent à l'examen chaque parcelle de mon être me l'apprennent : tel regard fixe précisément où se trouve la preuve qu'il recherche : « il est handicapé ». Le dialogue est impossible car ce qui vient d'un débile est débile »⁷

L'écho de la parole, exprimée par une personne déficiente intellectuelle, risque de rencontrer des obstacles sur la route sinueuse de son libre choix. Il est pourtant nécessaire de considérer et de prendre en compte les besoins spécifiques de ces personnes, afin de proposer une réponse pour qu'elles occupent la place que la société affirme vouloir leur laisser. Ainsi, « la campagne d'information gouvernementale sur la loi handicap a pour ambition de contribuer à faire changer le regard de la société sur les personnes handicapées⁸ ». En s'adressant aussi à leurs proches, « elle veut également mobiliser les différents acteurs de la mise en œuvre de cette loi et sensibiliser chaque citoyen⁹. ». D'ailleurs, vingt ministères ont été impliqués dans cette loi dont M Chosy JF explique qu'il s'agit d'une loi fondatrice et également « de la loi de la concertation. Mais au-delà des articles qui servent les aspirations de la personne handicapée en tenant le

⁴ Loi du 11 Février 2005 : *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

⁵ GOFFMAN E. *Stigmate-Les usages sociaux des handicaps.* Minuit, 1975.

⁶ JOLLIEN A. *Le métier d'homme.* Seuil, 2002, p. 85.

⁷ *Ibid.* p. 31.

⁸ Disponible sur Internet : <http://www.handicap.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=6>

⁹ *Ibid.*

meilleur compte de ses potentialités, cette loi a aussi pour objectif de faire évoluer les mentalités par rapport à la perception du handicap par le grand public¹⁰ ». Je reprendrai l'aspect essentiel de cette loi dans la fin de cette première partie.

B) L'autonomie dans la dépendance, contradiction ou paradoxe ?

Comment parler de libre choix pour celui dont le handicap conditionne une certaine manière d'être au monde, relativement à une situation qu'il n'a pas choisie. S'agit-il d'un paradoxe ou d'une contradiction. Quand l'UNAPEI¹¹, dans la page de présentation de son site, sous le titre « *Des besoins spécifiques* » explique : « *...le handicap peut être une limite, voire une entrave au libre exercice des fonctions sociales. La personne en situation de handicap mental a des difficultés à prendre ses décisions, faire ses choix, conduire sa vie...* ». Entre handicap mental et libre choix, ne sommes-nous pas en droit de penser que nous formulons alors, une sorte d'injonction paradoxale ?

Cette question me pousse à développer la question de liberté, en tant que principe justifiant l'idée d'un libre choix. La liberté ne se décrète pas elle se conquiert. Penser la liberté en situation, c'est rappeler une idée forte que pour toute existence, être, c'est être situé. Cette situation de handicap dont on parle aujourd'hui découle de deux séries de facteurs :

Les facteurs subjectifs et les facteurs liés à l'environnement physique et social. Pour ces raisons, les termes de, handicapé, et personnes handicapées, sont aujourd'hui contestés. Ils laissent penser que seul l'individu est à l'origine de sa situation sociale. Parler de personnes en situation de handicap, c'est dire que le handicap n'est pas qu'un fait de nature mais, est, au sein d'une culture de société, une manière de construire et traiter la différence, en produisant de l'écart par rapport à la norme.

Notre liberté s'exerce à partir de points de vue sur le monde qui est celui de notre corps tout d'abord, de notre âge, notre sexe, et des altérations que peut vivre ce corps. Si être, c'est être en situation, la question plus particulière que pose le handicap est de savoir si l'on est, *dans* cette situation de handicap, ou *par* cette situation :

Être *dans* une situation consiste à vivre une séparation radicale entre les causes qui la déterminent et sa reprise en main : « Je n'y peux rien ». La situation est de l'ordre du destin.

Être *par* une situation, consiste dans une trajectoire de vie, sans en exclure la difficulté, à consentir à la situation et à développer, à partir d'elle, une destinée. Repenser la liberté dans le cadre d'une situation de dépendance, interroge comment les institutions qui médiatisent les visées d'une subjectivité dans son rapport au monde et aux autres,

¹⁰ Rapport d'information du 14 décembre 2005 sur la mise en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, présenté par M. CHOSY J.F. député.

¹¹ Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis.

sont des institutions justes, au service des droits des individus qu'elles servent, et non pas, juste des institutions¹².

Je comprends ce paradoxe, d'autonomie dans la dépendance, comme un horizon de possibles dans les dispositifs que nous pouvons inventer, pour et avec ces personnes.

1.1.2 Handicaps et dépendances.

A) Dépendre du poids des représentations.

En quoi la perception peut-elle changer, selon le point de vue que l'on occupe, et influencer alors directement sur les décisions que nous prenons ? « *Ceux qui pour voyager s'embarquent dessus l'eau voient aller la terre et non pas leur vaisseau* »¹³

Si nous nous trouvons, nous mêmes, en situation de handicap par la difficulté à définir les besoins et les aspirations de la personne handicapée avec laquelle nous désirons mettre en place un projet, nous aurons alors du mal à gagner avec elle ce pari.

« (...) *le savoir est une représentation du monde. (...) Pour les psychologues sociaux, les représentations sociales, ne sont que le reflet de nos interactions avec l'environnement et nous fournissent une grille de lecture de la réalité.* »¹⁴.

Dans ce domaine des représentations, en construisant notre rapport au monde, la tentation est grande de séparer en éléments distincts pour les étudier dans les moindres détails. Mais si l'on se réfère à la compréhension des systèmes, on se rend compte que cette partie, isolée par notre esprit pour en simplifier l'approche, est coupée d'une artère nourricière qui lui donnait vie dans le tout complexe où elle évoluait. Le sens qu'on lui a trouvé isolé, dans une pensée cartésienne structurée, n'a plus de « sang » et s'éteint, quand elle est replacée dans son contexte vivant.

Pour Bateson¹⁵, le processus mental émerge de l'interaction entre différents éléments d'un système, il est le résultat d'événements qui se produisent dans le processus d'organisation de ces éléments, dans leurs relations. Il s'agit donc d'une approche holistique fondée sur la différenciation et l'interaction entre éléments d'un ensemble. Cette absence de reconnaissance et de compréhension de la relation se traduit de multiples façons dans notre vie quotidienne. « *Nous attribuons des qualités intrinsèques à des parties de notre structuration mentale et sociale : nous étudions les fous, les immigrés, les délinquants. Nous devons nous couper d'eux pour être « objectifs ». Nous pratiquons donc des amputations successives de notre esprit, nous voulons alors en contrôler les*

¹² Ce paragraphe s'appuie sur l'intervention de Jean-Philippe PIERRON, maître de conférences, faculté de philosophie, Lyon 3, que j'ai écouté aux 7èmes Journées Nationales, organisées par l'ANCREAI, mars 2006, Dijon, stage CAFDES.

¹³ REGNIER, cité par FOUCAULT M. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard, 1972. p.182.

¹⁴ Sciences_Humaines. Hors Série n°24.mars / avril 1999.

¹⁵ BATESON G. *Une Unité sacrée - Quelques pas de plus vers une écologie de l'esprit*. Paris : Seuil, 1996.

réactions. Les différences deviennent des séparations, les séparations des oppositions. « Ils sont comme cela ! », donc il faut les changer, donc il faut imposer notre volonté »¹⁶.

Dans les trois niveaux que Dominique G nelot distingue de la pensée complexe, le second indique qu'un système est complexe quand un observateur le perçoit comme tel. Après avoir constaté que notre réflexe face à la complexité, est souvent d'adopter une attitude réductrice avec des visions et des outils simplistes, il nous propose d'étudier nos systèmes de représentation de la réalité dont il repère trois composantes principales :

- Notre vision générale du monde, essentiellement constituée par le paradigme dominant de l'époque, par notre culture et par notre histoire personnelle.

- Le contexte dans lequel nous nous trouvons influe sur notre vision des choses.

- Nos interprétations, influencées par nos intentions, vision, et projet intime.

Nos représentations de la réalité conditionnent nos comportements et il propose la notion d'« * cologie de l'esprit* » consistant à rester ouvert à un éventail de modes de pensée, n'en privilégier aucun à priori, mais en choisir un qui semble adapté à la situation, le plus « * cologique* »¹⁷.

Nombre d'obstacles sont à franchir, de flous   éclaircir, de paradoxes à situer, pour ne pas effacer la personne singulière et globale, dans les simplifications de ma représentation de sa place, de son être au monde, et de sa position d'acteur de choix. Edgar Morin nous rappelle dans ses textes, que nous sommes lucides pour séparer, mais myopes pour relier. Cette nécessaire prise de conscience de mon système de représentation, constitue une condition essentielle à une éthique de la relation à l'autre : ne pas réduire la personne en situation de handicap aux contours, à l'image, aux maux qui la définissent.

B) Dépendre du poids des mots ...

Quoi de plus parlant que les mots qui nous servent à nommer le réel, en approcher la forme et   en circonscrire la substance? Signifiant et signifié viennent l'un et l'autre tresser ensemble une toile de fond, sur laquelle se projettent les ombres de l'illusion des idées. Le mot pris pour la chose, la forme et le fond, encore des séparations qui troublent la vision et en même temps permettent de voir plus clair.

Dans la désignation des personnes en situation de handicap et les qualificatifs dont nous les avons affublées, nous pouvons décoder notre compréhension et connaissance limitée relative à une image simplificatrice. Image en interrelation avec la pensée dominante d'une époque :

¹⁶ WITTEZAELE J.J., *Ecologie de l'esprit selon Gregory Bateson*. Multitudes n 24 [en ligne]. Disponible sur Internet : <<http://multitudes.samizdat.net/IMG/pdf/24-wittezaele.pdf>>

¹⁷ GENELOT D. *op. cit.* p.105

Aliénée, accidentée de la vie, anormale, arriérée, bancale, boiteuse, bossue, chronique, débile, déficiente, désavantagée sociale, déviante, difforme, diminuée, estropiée, handicapée, idiote, impotente, inadaptée, incurable, infirme, incapable, invalide, tarée, inutile au monde, malformée, mutilée, paralysée, paralytique, personne à mobilité réduite, exclue, personne ayant des besoins spécifiques, personne dépendante, personne exceptionnelle (terminologie canadienne), personne en situation de handicap, etc. Peu de personnes peuvent se targuer d'autant de qualificatifs ! La liste est imposante mais pas exhaustive, qui sait ce que l'avenir leur réserve ?

Dans le cadre quotidien de la vie en établissement, il n'est pas rare de devoir intervenir à propos de surnoms et autres sobriquets (Zonzon, Fifi...) qui, bien que sympathiques, ne manquent pas de convoquer le statut de « mineur à vie¹⁸ » que définit Jean-René Loubat. Conscient de ces « fées » de langage et de la magie simplificatrice que savent opérer les mots à notre insu, il me semble nécessaire de nous débarrasser des images qui caricaturent. Il s'agit d'un travail d'acculturation à rendre opérationnel de ma place de directeur, dans des actions globales de formation et d'accompagnement. C'est à cette condition qu'un homme, une femme, peuvent s'imposer à notre regard, capables du haut de leur dénomination stigmatisée, de combler notre handicap à les rencontrer.

C) ...et de leurs définitions.

Le sens même du mot handicap est exemplaire :

le dictionnaire critique d'action sociale¹⁹ dans son édition de 1995, nous permet de comprendre que ce mot, et l'idée que l'on s'en fait, « ...a suivi nombre de détours qu'il est important de comprendre si l'on veut éviter les dérives que son sens a connu et lui restituer son sens initial qui est à l'origine de son choix dans le domaine social. »

De son origine anglaise, Hand in (the) cap, la main dans le chapeau, désignant une méthode avantageuse aux courses de choisir la pôle position, l'essence même de cette notion repose sur la volonté d'être équitable en désavantageant le concurrent le plus fort. C'est-à-dire que si ce mot avait gardé son sens originel, « ce serait les personnes normales qui porteraient les inaptitudes et incapacités des autres (...) dans une société humaine où l'on s'attend à ce que les plus forts portent les plus lourds fardeaux²⁰ ».

Le début de sa carrière dans le champ social est difficile à dater. Le dictionnaire Robert de 1988, (p.911) date l'utilisation de handicap physique en 1940, P.Orléon l'utilise en 1950 à propos des sourds-muets. Il évacue le désavantage imposé au concurrent pour prendre une connotation péjorative en devenant une « infériorité qu'on doit supporter ». « L'usage de handicap, handicaper, handicapé rejoint un contexte et un vouloir sociaux

¹⁸ Pour la participation des personnes handicapées [en ligne] n°675. Disponible sur Internet : <<http://www.lien-social.com>>

¹⁹ Sous la direction de BARREYE J-Y., BOUQUET B., CHANTREAU A. et al.

²⁰ BOVIN L. L'année internationale des personnes handicapées. Apprentissage et socialisation. 1981. pp. 48-61.

fort différents de ceux des mots traditionnels. Son apparition dans le même temps que la pratique de la réadaptation, marque un tournant dans la considération et le traitement de l'infirmité. »²¹

La pluralité des définitions et des représentations traitant de la notion de handicap, révèle les enjeux apparaissant lors des prises en charge des personnes. Comprendre sur quels fondements s'est structuré le secteur, permet de mieux y agir. Aujourd'hui une définition du handicap est donnée par la loi 2005-102. Mais à la question, pourquoi ne pas avoir adopté la notion de *personnes en situation de handicap* ?, Patrick Gohet, délégué interministériel aux personnes handicapées, répond : « *il s'agit d'un bon compromis issu de la rencontre entre toutes les formes de handicap, entre les pouvoirs publics et la société civile, entre l'héritage de la loi de 1975 et un nouvel environnement, entre l'État et les 22 ministères impliqués, entre une ambition et des moyens*²² ». La complexité de cette situation dans laquelle nous devons nous situer nous-mêmes sur un fil tendu entre des points de compromis, incite à la vigilance, car de ce compromis, des identités émergent, ou pas.

1.1.3 Des reconnaissances.

A) Dans l'histoire du champ du handicap.

Il ne s'agit pas ici de reprendre l'histoire du secteur, mais de montrer l'interrelation du champ de prise en charge, et du traitement donné à l'idée que l'on a des personnes dans ce champ. La reconnaissance se construit lors d'une nouvelle rencontre, dans les méandres de notre compréhension ou le droit fil de notre ignorance.

Je m'appuie sur le travail d'Henri Jacques Sticker, et chacun pourra se documenter auprès de cet auteur, pour se rendre compte du parcours d'obstacles (le sens du mot induit-il aussi le parcours ?) imposé aux personnes handicapées.

Henri Jacques Sticker²³, balise la genèse du champ du handicap en quatre événements²⁴:

- *fin 19eme le problème des accidents du travail devient majeur.* L'industrie, avec son caractère d'exploitation des hommes, casse de nombreux citoyens. Une loi est votée en 1898 dont la principale conquête, sera de mettre à jour le concept de responsabilité sociale. L'idée de réparer puis de compenser les atteintes produites par les risques du travail, appartient désormais à la collectivité nationale toute entière.

- *Avec l'hécatombe de la guerre 14/18, la nation se trouve devant une grande masse d'hommes que la patrie a brisés.* Sous la forme d'une culpabilité collective, associée à un

²¹ STICKER H.J. *Corps infirmes et sociétés*. Paris : Aubier-Montaigne, 1983.

²² Interview du Magazine directions n°24 de novembre 2005 dossier « *la loi handicap à l'épreuve* »

²³ Directeur de recherche. Paris VII, Jussieu.

²⁴ STICKER H.J. *Déficiência motrice et situations de handicaps*. Ed. APF, 2002.

impératif économique, les premières années de guerre verront naître une réglementation pour ouvrir des services établissant des reclassements professionnels.

- *La tuberculose* qui touche un grand nombre de personnes, outre son aspect médical, est aussi liée à certaines conditions sociales de revenus et d'hygiène. Ceux qui rentrent des sanatoriums demandent leur part d'instruction interrompue, ou de travail abandonné.

- *La normalisation progressive de l'école*, avec les fameux tests de Binet et Simon sur l'échelle métrique d'intelligence où un nombre grandissant de personnes ne s'adapte pas à cette école standard.

Dans les années vingt, à côté des mots défectifs comme infirmes, impotents, incapables, imbéciles, invalides, etc., apparaissent les mots du retour : reclassement, réadaptation, réintégration, réinsertion, réhabilitation, rééducation. De nombreux services et associations naissent à cette époque-là, avec comme volonté affichée, d'agir pour que les infirmes ou diminués retrouvent une place sociale, une indépendance économique, un accès à un métier. C'est sur ces représentations sociales que va, petit à petit, émerger le vocabulaire du handicap.

L'évolution du terme à travers le temps traduit à la fois une organisation sociale, une pensée dominante, différentes voies de connaissance du handicap. Si je reprends la liste citée plus haut, les mots infirme, boiteux ou bossu sont des stigmates désignant l'apparence la plus grossière de la personne ; chronique ou incurable s'attachent au caractère durable le plus souvent définitif des atteintes ; impotents incapables ou personnes à mobilité réduite désignent non plus la personne mais les impossibilités de celle-ci ; mutilés ou paralysés l'origine médicale du handicap ; inadapté caractérise la place de la personne dans le corps social ; infirme physique, handicapé mental, sensoriel ou moteur, etc. montrent des regroupements prenant naissance à la fois autour de préoccupations et d'accompagnements spécifiques, du fait de l'évolution de la connaissance des affections invalidantes.

Il est nécessaire d'être attentif à ce qu'un phénomène de mode bien pensante, ne m'entraîne pas dans une sorte d'idéologie dominante que je n'interroge plus, tant elle est évidente. Je dois être vigilant à ce que les modalités pratiques de la mise en place de ces droits pour la personne vulnérable, ne se fassent contre ses aspirations. Je serais alors dans une reproduction du système bienfaisant, agissant sous le prétexte de savoir ce qui est bon pour elle et même malgré elle. Un effort de mémoire, de décentration constant et un cadre théorique doivent me permettre d'éviter cette situation.

B) Les classifications : de la substance à la situation.

Un autre moyen de comprendre ce concept de handicap est de l'aborder par le travail de classification, dont notre esprit cartésien se satisfait.

Carl Von Linné²⁵ est cité comme le père de la « *systématique* » pour ses travaux sur la botanique et le règne animal. Une bonne classification doit notamment être exhaustive : tout élément de l'ensemble à classer doit pouvoir l'être. Si classer n'est pas mesurer, la notion quantitative pouvant être complètement absente de la classification, nous pouvons cependant nous interroger sur la démarche qui va en se complexifiant au regard du sujet qui nous intéresse. Ce paragraphe s'inspire de l'intervention de Pascale Gilbert au « Colloque Handicap et enjeux de société » ; Janvier 2006.²⁶

A la demande de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), Philip Wood propose un outil de classification des conséquences des maladies, traduit en français en 1986 sous le nom de CIH (Classification Internationale des Handicaps). Celle-ci clarifie le concept, mais appréhende le handicap de manière organique et sous l'angle de la perte (annexe 1, tableau.4)²⁷.

Les trois niveaux de définition, déficience, incapacité et désavantage, sont devenus des standards internationaux. Mais le titre en français n'est pas exactement la traduction du titre anglais. Effectivement « Handicap » est pour eux le troisième étage de la classification alors qu'il est placé pour nous en chapeau et englobe les trois dimensions. Ce point de traduction illustre les problèmes majeurs, conceptuels et sémantiques qui continuent à alimenter le débat aujourd'hui, explique P. Gilbert. D'une volonté de proposer une notion sur trois plans qui interagissent, est retenu un schéma linéaire, et la CIH reste un modèle individuel, centré sur la personne, ignorant le rôle de l'environnement au regard de ce que l'on nomme le modèle social. Les barrières architecturales, sociales jouent un rôle important dans la constitution du désavantage social.

En résumé, avec le modèle individuel, l'individu s'adapte à la société, tandis que dans le modèle social, la société s'adapte à la diversité des individus qui la composent.

Le premier à avoir tenté, dès les années 70, une intégration des modèles individuels et sociaux, fut le stéphanois Pierre Minaire. Il parle alors de « *handicap de situation*²⁸. »

Un groupe Québécois²⁹ propose en 1996, le Processus de Production du Handicap (PPH, Annexe1 fig. 5), qui préfigure la CIF³⁰, avec le terme neutre, « *d'habitude de vie* » pour désigner les dimensions positives de participation, et négatives de situations de handicaps.

La CIF remplace en 2001 la CIH. Elle montre plusieurs dimensions liées d'une part à l'organisme, mais aussi aux activités et à la participation. Elle s'est inscrite dans un vaste

²⁵ CARL VON LINNE. « *Si tu ignores le nom des choses, même leur connaissance disparaît* ». 1755. Disponible sur Internet : <<http://fr.wikipedia.org/>>

²⁶ Expert à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), au *Colloque Handicap et enjeux de société* Janvier 2006. Disponible sur Internet : <<http://www.moteurline.apf.asso.fr/>>

²⁷ Ce sous-chapitre est la synthèse d'un travail plus détaillé, porté en annexe 1.

²⁸ Journal de réadaptation médicale, *Le Handicap, définition et application en rééducation et réadaptation*. 1986. n°6. pp. 202-204.

²⁹ FOUQUEYROLLAS P. et ses collaborateurs. 1996. Disponible sur Internet : <<http://www.ripph.qc.ca/>>

³⁰ Classification Internationale du Fonctionnement du handicap.

mouvement pensant le handicap autrement qu'une suite de malheurs individuels, écartant les personnes concernées de la norme médicale ou sociale.

Si les classifications nous montrent l'interaction entre l'environnement et la personne, elles ne tracent nullement le chemin à la rencontre avec cette personne. H-J. Sticker³¹ nous explique qu'il s'agit là « *d'un citoyen évaluable, voire informatisable, qui n'a pas d'intériorité, pas de passion...très peu d'âme* ».

C) Des définitions : de la déficience à la ressource.

Pour la première fois, une définition du handicap est donnée dans la loi du 11 Février 2005 : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans un environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant*³². »

Cette définition est complexe. Elle cherche à se référer aux éléments principaux de la CIF par les notions de limitation d'activité, de restriction de participation sociale ainsi que le rôle de l'environnement. Elle est issue, comme la loi dans laquelle elle est inscrite, de l'histoire nationale mais aussi internationale de la compréhension du handicap. Je rejoins Patrick Gohet³³ lorsqu'il dit que cette loi fait opérer à tout le secteur un virage à 180°...« *que les principes qu'elle porte sont inspirés par une approche européenne transversale* ».

Depuis la loi fondatrice de 1975, la France conduit une politique spécifique en direction des personnes handicapées. Nous devons aujourd'hui tenir compte de l'évolution du concept de handicap, et des autres politiques et dispositifs de droits communs. Ce compromis entraîne, dans la loi 2005-102 des réponses séparées de type spécifique principalement individuelles, et des réponses collectives, notamment environnementales visant à faire évoluer la société. Pascale Gilbert explique que cela contribue à renforcer la vision du handicap comme attribut de la personne au lieu de le faire apparaître comme conséquence finale. Mais c'est dans cette transition que nous devons agir. Pour moi, l'environnement sera « *suffisamment bon* » pour la personne, si à partir d'actions sur un versant positif, celui de la valorisation de ses rôles et « *compétences sociales* »³⁴, capacités et aspirations, on construit avec elle un espace-temps épanouissant, dans le respect de son identité et de son libre choix. Je tiens à insister sur le pluriel de rôles qui

³¹ STICKER H.J. Analyse comparée de deux classifications. *Handicap*, n°94-95. pp.95-109.

³² Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF). Art. I.114

³³ Stage CAFDES n°2 : Intervention aux 7èmes journées nationales des foyers de vie. Mars 06. *Les choix des personnes handicapées dans la loi 2005-102*.

³⁴ WOLFENBERGER W., GLENN L. *Pass 3*. Genève : Deux Continents, 1998. p 184.

s'accorde souvent au singulier dans les internats. Jouer le rôle de résidant est souvent le seul scénario qui lui est possible dans l'organisation fonctionnelle et structurée.

Pour agir sur le versant positif *« il ne suffit pas de faire le compte des manques pour percevoir correctement les besoins. C'est parce qu'on a procédé ainsi jusqu'à maintenant, omettant de compter aussi sur les ressources et les potentiels du sujet, que l'action sociale amenant de l'aide a souvent conduit à l'assistance »*³⁵

C'est ce souci à l'esprit, que j'ai reformulé la procédure de projet personnalisé avec l'ensemble du personnel, en passant d'une méthodologie basée sur les anciennes synthèses, à un travail s'adossant sur le *« Référentiel d'Organisation des Compétences Sociales »*³⁶.

Nous nous trouvons devant un double besoin : d'une part comprendre et analyser la problématique posée par la déficience ; d'autre part élaborer un dispositif d'actions concrètes, permettant à la personne de faire ses choix. Il faut savoir agir en même temps sur un collectif et sur des choix individuels.

1.2 Libre choix et politiques publiques.

1.2.1 Droits des usagers et loi 2002-2.

Le virage à 180°, dont parle Patrick Gohet, a été enclenché par la loi dite de rénovation sociale. *« Le thème des droits des usagers occupe aujourd'hui une place centrale dans les discours politiques et dans la législation (...) La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 en fait une question décisive, car c'est au vue de la reconnaissance des droits des personnes en difficultés que l'action sociale et médico-sociale prend vraiment son sens*³⁷ ». Cette loi crée une section spécifique du Code de l'action sociale des familles. La section *« droits des usagers »* s'ouvre par l'article déterminant qui, à lui seul, *« constitue un véritable code de déontologie*³⁸ » : « Article. L. 311-3 : *« l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux. »* Ce principe général est décliné en quatre garanties :

- 1- le respect de sa dignité, son intégrité, sa vie privée, son intimité et sa sécurité ;
- 2- le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à domicile, soit au sein d'un établissement ;
- 3- une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son

³⁵ ZUCMAN E. *Handicaps et inadaptations*. Les cahiers du CTNERHI, Oct. Déc. 1982, n°20, pp17-18

³⁶ DANANCIER J. *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Paris : Dunod, 2004.

³⁷ BAUDURET J.F., JAÉGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoires d'une refondation*, 2^e ed. Paris : Dunod, 2005.

³⁸ BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'actions sociale*. Paris : Dunod, 2005.

développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé devant systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

4- la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil d'accompagnement.

Par ailleurs, l'article L. 311-4 du CASF³⁹ prévoit la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ce document doit être annexé au livret d'accueil, donné lors du premier contact. Il s'agit d'un acte d'une portée symbolique forte. L'utilisateur, et celui qui l'accompagne, viennent en général chercher dans l'établissement une dimension d'aide. Dès le premier accueil vient s'ajouter une dimension de droit.

« Autrement dit, la relation de l'utilisateur avec l'établissement s'élargit d'un rapport d'assistance à un rapport de droit. L'idée étant que cette dimension du droit ne vienne pas amoindrir la dimension d'aide mais l'enrichir de garanties nouvelles⁴⁰. »

« Ce premier type d'instruments veut établir l'utilisateur comme un « sujet de droits », protégé dans son intégrité et sa dignité par des principes et des normes d'action définis dès le début de sa prise en charge⁴¹. »

Véritable liste de droit énoncé, cette charte décline toutes les dispositions introduites par la loi 2002-2. Elle pose les principes de non-discrimination, de droit à une prise en charge et un accompagnement adapté, du droit à l'information, du principe du libre choix (article 4), du consentement éclairé, du droit à participer à la conception et à la mise en œuvre du projet, du droit à renonciation, du droit au respect des liens familiaux, des droits à la protection, du droit à l'autonomie, du principe de prévention et de soutien, du droit à l'exercice des droits civiques, du droit à la pratique religieuse et du respect de la dignité, de l'intimité et de l'intégrité.

Au regard de ce changement de situation globale qu'impulsent les politiques publiques en refondant le secteur social et médico-social, je vais explorer la place laissée puis, donnée à occuper, aux personnes handicapées mentales. Une exploration nationale s'interrogera sur le type de société que nous cherchons à habiter et où se construit une place différente pour des personnes différentes ; une autre, internationale montrera que les valeurs portées par le libre choix et d'égalité des chances sont aussi d'inspiration européenne. Ce cheminement dans les politiques publiques nous amènera à l'enjeu actuel qu'induit la loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, à savoir leur place de personne actrice de choix.

³⁹ Code de l'Action Sociale et des Familles. Art. L. 311-3.

⁴⁰ JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2004. p. 121.

⁴¹ BORGETTO M., LAFORE R. *Droit de l'aide de l'action sociale* ; 5^e ed. Paris : Montchrestien, 2000. p. 208.

1.2.2 De la catégorisation aux droits des Usagers.

A) La structuration du secteur et les Lois de 75.

Avant les années cinquante, les personnes handicapées mentales étaient placées dans des hôpitaux psychiatriques, des hospices où elles n'étaient pas réellement prises en charge. A la fin de ces années, une réponse institutionnelle est donnée au problème du handicap. De nombreuses associations constituent alors une mosaïque d'équipements épars.

En 1969, le rapport Bloch Lainé marque officiellement la reconnaissance du handicap. Une nouvelle logique de solidarité nationale s'impose progressivement (pour des personnes vues d'abord à travers leur situation d'exclus sociaux⁴²) et conduit à l'extension de dispositions législatives pour les personnes reconnues comme handicapées par les commissions compétentes.

Cette nouvelle logique a présidé à l'élaboration de la loi 75-534, du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées, faisant de leur intégration une obligation nationale, complétée le même jour par la loi jumelle 75-535 sur les établissements sociaux et médico-sociaux. Ces lois vont permettre l'essor considérable du secteur des personnes handicapées, et notamment celui des établissements.

La définition d'une catégorie de population pour laquelle des procédures ont été déterminées, des réponses apportées grâce à des financements, a constitué un succès dans la construction d'une politique sociale. La liberté civile est définie comme « *la faculté pour un citoyen de faire tout ce qui n'est pas contraire à la loi et qui ne nuit pas à autrui*⁴³. » La manière dont s'est structuré et a évolué le secteur social et médico-social, dans les limites laissées au choix de la personne, est constitutif de son espace de liberté.

B) Les commissions d'orientations, les établissements, le placement.

Cette loi a créé les commissions CDES⁴⁴ et COTOREP⁴⁵ qui désignaient la personne comme handicapée, (sans avoir de définition pour le faire), à la manière du test du QI⁴⁶(Quotient Intellectuel.). La mise en place du guide barème (décret N° 93 1216 du 4 novembre 1993) marque une étape importante.

Le travail d'orientation de ces commissions a renforcé une classification en établissements spécialisés, graduant un accueil des personnes les moins dépendantes vers les plus dépendantes. Il s'opère une discrimination positive par la reconnaissance du handicap donnant droit à des avantages, visant une compensation des désavantages.

⁴² LENOIR R. a écrit « *Les Exclus* » en septembre 1973, il parlait alors des inadaptés mentaux.

⁴³ Le Petit Larousse. ed 2005, p. 631.

⁴⁴ Commission Départementale d'Education Spéciale.

⁴⁵ Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel.

⁴⁶ Binet et Simon, interrogés sur ce qu'était l'intelligence, répondaient : « c'est ce que définit le test ».

Même si le travail des commissions est l'orientation et non le placement, ces lieux, généralement structurés autour d'internats, peuvent être vus aujourd'hui comme des non-choix.

Cette organisation ressemble à ce que Robert Castel appelle une logique de « *société cadastrée : le social-assistancial a pris dans l'occident chrétien une configuration déjà complexe où l'on peut lire les principaux traits d'une politique d'assistance « moderne » : classifications et sélections des bénéficiaires des secours, effort pour les organiser d'une manière rationnelle sur une base territoriale, pluralisme des instances responsables, ecclésiastiques, laïques privées et publiques, centrales et locales... Cette époque connaissait déjà des phénomènes de déclassement social⁴⁷ ».*

Habiter ces établissements, souvent à l'extérieur des villes, n'est pas toujours l'émanation d'un libre choix. La personne assistée, le nécessiteux, a une place assignée, étiquetée, un lieu pensé pour elle, dans une cartographie territoriale organisée. La loi 75-535 affirmait en même temps, dans son article premier, que nul ne doit être écarté de ses droits. Elle mettait en place des structures spécifiques, au nom d'une discrimination positive opérée par des commissions ad hoc, où des spécialistes savent mieux que la personne, le lieu qu'elle devra habiter. Offrant une place et une reconnaissance aux personnes handicapées, elle a créé des lieux de relégation.

C) 2002, l'année du Droit des usagers.

a) *Usagers, clients, participants, les variables du choix de la personne.*

L'année 2002 a été une année remarquable pour la France, concernant les textes se rapportant aux droits des usagers. Le 2 janvier 2002, avec la loi de rénovation de l'action sociale créant une section spécifique du CASF « droits des usagers ». Le 17 janvier 2002, la loi de modernisation sociale, modifiant par anticipation l'article premier de la loi de 1975 relative aux personnes handicapées. Puis le 4 mars 2002, loi relative aux droits des malades.

De « l'handicapé » on arrive aujourd'hui au citoyen, interpellant au passage des usagers, des bénéficiaires de la prise en charge, des clients. Le SNAPEI⁴⁸ préfère le terme de « participant » pour insister sur l'association de la personne.

L'IGAS⁴⁹ en 2001, a réfuté le terme de client : le client étant celui qui est, à partir d'une situation de choix, à même d'exercer celui-ci dans une palette plus ou moins large de propositions. Ce n'est pas vraiment le cas dans le secteur social et médico-social où « il

⁴⁷ CASTEL R., *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris : Gallimard. p. 109.

⁴⁸ Syndicat National des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés, gestionnaire d'Etablissements et de Services, devenu Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis, Employeurs et Gestionnaires d'établissements et services pour Personnes Handicapées Mentales (FEGAPEI), le 30 juin 2005.

n'a pas le libre choix de son prestataire d'allocations ou de soins ». La configuration actuelle de l'équipement ne permet pas, ou si peu, d'exercer ce pouvoir. L'orientation des COTOREP a conduit, par manque de places et de propositions diversifiées, à un non choix, une « clientèle captive ». Dès l'entrée dans un établissement, du fait des lois d'aide sociale, s'opère une sorte de « mise sous tutelle⁵⁰ » par le simple jeu du paiement du prix de journée. En tant que directeur je dois amener les équipes à réfléchir au sens de cette loi et au positionnement de la personne accueillie entre le bénéficiaire, le client et le participant.

b) Loi 2002-2, les outils du libre choix.

La loi 2002-2 met en place un nouveau cadre relationnel. Elle commence par rappeler les droits communs, elle inscrit ensuite de nouveaux droits dans les établissements en ce qui concerne le libre choix entre les services à domicile et en établissement. Elle invente ou renforce sept instruments (annexe 3) garantissant les droits et s'imposant aux établissements. Le renversement que provoque cette loi, se fonde sur la contractualisation de la relation. En intégrant une structure, la personne doit pouvoir, grâce au *livret d'accueil* et au *contrat de séjour*, savoir où elle « met sa vie » ; Tout au long de son séjour, le Conseil de Vie Sociale (CVS), lui permettra une participation, vecteur par lequel ce principe de libre choix peut s'exprimer et peser sur un « *vivre ensemble*⁵¹ » (*le règlement de fonctionnement*). La loi 2005-102 porte cette volonté de participation, dans son titre même.

c) L'évaluation.

L'introduction de l'évaluation dans le quotidien des établissements, permet une meilleure lisibilité des actions, et par là-même, facilite le choix des usagers. La réflexion et l'élaboration du référentiel a été pour moi une opportunité supplémentaire, de mobiliser et fédérer l'ensemble des personnels autour de la question des droits des usagers.

Le guide⁵² produit par le CNESMS⁵³, conseil créé par la loi 2002-2, rend optimiste lorsqu'il expose les principes fondamentaux, les repères essentiels et incontournables pour conduire l'évaluation, notamment, le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations.

⁴⁹ Inspection Générale des Affaires Sociales : *Les institutions sociales face aux usagers. La documentation française. Rapport annuel, 2001.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ JANVIER R., MATHO Y. *op. cit.*, pp. 134-142

⁵² *L'évaluation interne-Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux* Version n°1 septembre 2006.

⁵³ Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale, aujourd'hui Agence Nationale (ANESM) inaugurée le 21 mars 2007 par Mr BAS P. ministre délégué à la Sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille.

La loi 2002-2 centre les attentions sur l'utilisateur. J'envisage ses outils comme autant d'opportunités pour mettre en œuvre les droits des personnes. Mais sans une véritable posture adossée aux droits de l'homme pour conduire ce changement, il y a des risques d'en rester au niveau de mécanismes enfermants. Pour cette raison, le thème du Droit des personnes, occupe le premier domaine dans le référentiel du Foyer « Lou Calen ».

d) *Diversification du dispositif d'accueil d'accompagnement.*

Cette loi et ses textes d'application favorisent la diversification du dispositif d'accueil d'accompagnement, en mettant en place une palette plus variée. Ceci permet des réponses mieux adaptées aux besoins des bénéficiaires, et favorise le libre choix entre, prise en charge en institution et accompagnement hors les murs. (annexe 3 p.V).

Aujourd'hui, un internat à temps complet ne proposant pas une alternative à ce mode d'accueil, ne répond plus aux attentes des besoins des usagers, il n'est plus en phase avec un des principes que développe la loi 2002-2 : « *une adaptation de l'action sociale à l'évolution de la société par plus de souplesse dans le dispositif grâce au développement du droit des usagers*⁵⁴ »

Ce phénomène de diversification, impulsé par la loi 2002-2 est rendu encore plus sensible par la loi 2005-102, « *afin de permettre des réponses véritablement adaptées aux multiples besoins des bénéficiaires et favoriser le libre choix entre prise en charge en institution et accompagnement hors les murs*⁵⁵... ».

Avant ce travail d'approfondissement, installé dans le fonctionnement propre à ma structure, ce dispositif m'apparaissait moins comme une tendance lourde, évidente et concrète, que des principes extérieurs et étrangers au foyer. Le travail de conceptualisation et de recherche me montre le contraire, les stages⁵⁶ alimentant cette recherche, ont aussi influé mon positionnement

1.2.3 Une question de société(s).

A) Entre solidarité et autonomie.

« *La législation consacre ainsi toute une évolution qui voudrait promouvoir, en lieu et place de l'utilisateur du service public social souvent dominé et réifié, un citoyen pleinement pris en compte dans la définition des prestations et services offerts*⁵⁷. » La loi 2002-2 vient affirmer la place première de la personne au regard du service qui lui est rendu. Elle

⁵⁴ JANVIER R., MATHO Y. *op. cit.*, p. 101

⁵⁵ DIDIER-COURBIN P., GILBERT P. *Éléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France. RFAS n2-2005.* p.216.

⁵⁶ Conseil général/Maison Départementale des Personnes Handicapées ; COTOREP avant d'être CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie); SAMSAAD (Service D'Accompagnement Mobile Spécialisé d'Adultes Autistes à Domicile et en foyer de vie autour de l'accueil temporaire)

⁵⁷ BORGETTO M., LAFORE R. *op. cit.* p. 14 ; p. 206

renverse la situation en affirmant que le dispositif est le garant de l'exercice des droits et libertés et notamment celui du libre choix entre les prestations offertes. La loi 2005-102 entérine ces évolutions. Elle met en avant le choix du projet de vie de la personne handicapée, qui détermine un besoin de compensation. C'est une réponse forte de cette loi, dont le principe avait été affirmé dans celle du 17 janvier 2002 de modernisation sociale « *Article 114-1-1 la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins...* » Pour bien saisir la portée de cette loi réformatrice, le premier paragraphe du chapitre I de l'exposé des motifs est éloquent. Il détaille article par article les dispositions de la loi avant le texte du projet de loi approuvé le 28 janvier 2004 par le Conseil des Ministres :

« Le principe général de non-discrimination oblige la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances à tous les citoyens, notamment aux personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap »

À un modèle de la réadaptation, qui imputerait le handicap aux seuls individus sans se préoccuper suffisamment de leur environnement, doit se substituer un modèle pour la vie autonome dans une société accessible.

Il me semble que nous avons aujourd'hui à faire à une logique intermédiaire. En effet, cette loi réunit, dans un même texte, des dispositions favorisant la non-discrimination à l'égard des personnes handicapées à travers différentes législations de droit commun (éducation, logement, transports...), et des mesures spécifiques visant non seulement à compenser le handicap, mais également à faciliter l'accès aux droits, et l'accès à la vie sociale et publique des personnes handicapées.

Elle obéit à un double objectif :

✓ garantir une solidarité aux personnes (prestations spécialisées, mesures d'accompagnement, solutions de compensation ou attribution d'allocations spécifiques);

✓ favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de vie ordinaire (éliminer ou diminuer les obstacles qui contrarient cette autonomie, valoriser les potentialités de chacun et mettre en œuvre des principes de lutte contre la discrimination).

« Cette individualisation est fortement mise en avant dans la loi du 11 février 2005, où la notion de « plan personnalisé de compensation » constitue l'un des fils conducteurs de cette réforme. Ces avancées doivent trouver leur transcription dans les 31 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux au sein desquels il convient de passer d'une logique de « prêt-à-porter », traduisant des prises en charge standardisée, à une logique du « sur-mesure », mettant à disposition des plus fragiles, une gamme

ouverte d'accompagnement et une palette diversifiée de prestations, épousant la spécificité et l'éventail des besoins des personnes qui en bénéficient⁵⁸. »

B) Individualisme ou Humanisme : un choix de société.

La mise en place des dispositifs de compensation visant à égaliser les chances de la personne, interroge le directeur sur les valeurs qu'il porte, et la manière dont il envisage cette évolution.

Il peut paraître légitime de se poser la question sur l'état d'une société devant recourir à la loi pour rappeler que chaque individu qui la compose est citoyen. Le paradigme de l'individu, de l'individualisme s'impose, et traverse les dispositifs catégoriels par une approche sous l'angle des droits des usagers. Il faut faire la différence entre ce qui relève des droits de l'homme (article 6)⁵⁹ et le droit comme une exigence de reconnaissance individuelle, sorte de réclamation, de revendication individualiste, peut-être une quête identitaire. Dans ce derniers cas de type consumériste, ce sont plus des avantages individuels qui sont visés, bien loin des ambitions de 1789.

Nous voyons émerger dans le langage commun, en relation à une compréhension hyper-libérale du marché tout puissant, une sorte de « toute impuissance » du politique dont les corolaires sont des comportements visant à conserver des prérogatives individuelles face au groupe social, représentation égocentrique de la liberté.

Démocratie de marché et liberté individualiste, démocratie républicaine et émancipation collective, sont deux projets différents. La confusion possible fait naître des peurs inutiles, oppose des personnes qui ont pourtant tout à gagner à co-construire leur projet.

« Le rapport avec le droit est social et politique, fondé sur la promotion des libertés collectives, sur l'émancipation des plus faibles, revendiquant leur pleine citoyenneté. Nous devons refuser de réduire ce droit à une simple normalisation de relations, destinées à défendre les prés carrés personnels.⁶⁰ »

Le droit a, me semble t-il, pour but premier à travers la loi de « faire société », construire un possible « vivre ensemble », en corrigeant les inégalités, et en créant du lien social. Il est l'émanation d'un refus de l'exclusion des plus vulnérables, par la défense des libertés fondamentales garanties à tous les citoyens. On peut se reporter à la définition de l'action sociale qui renforce ce propos (CASF, Art. L. 116-1).⁶¹

⁵⁸ TREGOAT J.J. *L'année de l'action sociale 2006*, coordonné par GUEGUEN J.Y. Dunod, 2006. p. 6.

⁵⁹ « La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse »

⁶⁰ JANVIER R. Le droit des usagers au risque de l'individualisme. *La revue de l'action juridique et sociale*, mai 2004 n°235, pp18-20.

⁶¹ « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets... » Art. L. 116-1 :

Les questionnements que nous portons doivent nous engager dans un code éthique à l'égard des usagers, nous permettant de ne pas en rester à de bonnes intentions. Le conseil de la vie sociale, par exemple, est un véritable lieu de débat collectif sur les enjeux et le sens des actions, un projet de vie...ensemble.

C) Le choix des droits de l'homme.

Appliquer un code doit se faire en référence à des valeurs qui orientent l'action et fondent la posture. Ce référencement peut avoir des effets différents dans l'espace que trouveront les personnes pour opérer leur choix.

✓ *En référence à des droits individualistes* : un droit qui s'attache à délimiter des espaces privatifs et individuels sans se soucier des liens entre ceux-ci, risque d'arriver à une atomisation complète de la société. Quand l'autre devient une menace, le rempart des droits des usagers une défense, l'incompréhension une constante, la concurrence l'unique moteur, la défense des droits devient alors la défense des privilèges. C'est dans ces conditions que la « judiciarisation » peut faire peur aux salariés, aux établissements. C'est contre cette idée du droit des usagers que je tente de lutter en mettant en place un projet partagé, négocié et contractualisé qui n'oppose pas les professionnels aux usagers dans des clivages procéduriers.

✓ *En référence à un droit attaché aux droits de l'homme* : le contraire d'un droit complaisant mais qui implique des devoirs ; non pas discriminatoire mais universel, qui invite chacun de nous « usagers-citoyens » à prendre part à l'action collective. En m'adossant à cette référence, je me contrais à une vigilance continue au regard des formes d'exercice du pouvoir.

Il s'agit en résumé d'un droit d'accès au droit commun, de participation à un projet de société que nous désirons.

Par un accompagnement emprunt d'humilité en laissant à la personne le temps du choix, le temps d'être actrice de sa vie, en lui garantissant la place qu'elle peut occuper, c'est à un projet de société que nous participons à notre mesure.

« Un jour, dit la légende, il y eut un immense incendie de forêt. Tous les animaux terrifiés et atterrés observaient, impuissants, le désastre. Seul le petit colibri s'active, allant chercher quelques gouttes d'eau dans son bec pour les jeter sur le feu. Au bout d'un moment, le tatou, agacé par ses agissements dérisoires, lui dit : colibri ! Tu n'es pas fou ? Tu crois que c'est avec ces gouttes d'eau que tu vas éteindre le feu ? Je le sais, répond le colibri, mais je fais ma part.⁶² »

Les questionnements que je porte m'engagent dans un code éthique à l'égard des personnes. « *Nous avons tous conscience du caractère ambitieux des actions à conduire*

⁶² RABHIT P. *La part du colibri, l'espèce humaine face à son devenir*. La Tour d'Aigue : L'Aube, 2006. p. 16.

en faveur des publics les plus fragiles, et avec eux, mais nous mesurons aussi combien elles sont empreintes de sens, car derrière celles-ci « c'est de l'homme dont il s'agit⁶³ ».

D) D'autres choix dans une autre société : l'exemple de la Suède.

Pour positionner la France dans la politique européenne, j'ai trouvé dans le modèle suédois, une déclinaison opérationnelle des « règles des 22 standards », appliquée dans la loi du 11 février 2005. Je me suis servi, pour ce paragraphe, du colloque cité plus haut, où M. Gustavsson A. professeur à l'université de Stockholm, a exposé la politique de son pays.

Un contexte socio-économique très favorable et une volonté politique forte ont mené à la fermeture de nombreuses institutions, en accord avec les résolutions adoptées par l'Union Européenne⁶⁴. Ce pays a opté pour une politique d'égalisation des chances et de non-discrimination, affirmant une volonté **d'inclusion** et de proximité, poussée à son extrême, en supprimant les structures d'internat dans un processus de désinstitutionalisation.

Le handicap est perçu comme un fait de l'environnement social (CIF). Un plan d'action national pour les personnes handicapées est adopté en 2000, intitulé « du patient au citoyen » marquant la volonté de **changer le regard**. En parallèle à ce principe de **citoyenneté**, s'est développé celui de **choix de vie**. C'est la personne handicapée qui détermine ce dont elle a besoin : « **autodétermination** ».

Au regard de ce cadre conceptuel, des dispositifs en permettent la réalisation concrète.

Les allocations versées directement à la personne solvabilisent ces demandes. Il s'agit de la compensation. L'aide à domicile, **l'assistant personnel**, est un élément clé. Il accompagne la personne en fonction de ses besoins et de ses demandes dans les actes de la vie quotidienne et sociale. La personne handicapée est appelée le « patron handicapé ». C'est elle qui construit son **plan d'aide individualisée** établi avec le service de la commune. Les questions de proximité et d'accessibilité sont des éléments essentiels de ce dispositif. C'est à partir de son **programme personnel** que la personne sera, par exemple, hébergée en microstructure. Pas de projet d'établissement, mais un accueil temporaire à côté d'autres accueils possibles.

Pas de projet personnalisé, mais une prestation rendue, dans un panel de prestations. Les choix de vie sont antérieurs et extérieurs à la structure. Ils ne se limitent pas aux moyens de celle-ci mais l'utilise pour s'enrichir. Je veux mettre ici en exergue la différence technique entre projet personnalisé et projet de vie. Le premier, pourtant au service de la personne et rééquilibrant sa place face au collectif, peut cependant n'être qu'un instrument autocentré de l'établissement. Le second, positionne l'établissement comme

⁶³ TREGOAT J.J. *op. cit.* p.12.

⁶⁴ Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des handicapés en 1993, résolution du conseil de l'Union Européenne sur l'égalité des chances des personnes handicapées en 1996.

un choix de la personne dans un parcours de vie. La structure devient élément de choix. Elle se doit de proposer des modes diversifiés d'accompagnement permettant ce choix. Le directeur répond, non pas aux besoins des personnes dans un établissement mais, par l'établissement à la demande sociale.

E) Le libre choix du projet de vie, la loi de 2005-102.

La commission européenne a inscrit à son programme de travail 2004-2005, avec l'accord des représentants des états membres, une tentative de définition de l'approche intégrée des questions liées au handicap dans les politiques appropriées. Ceci afin de rendre transversale aux états, la question de ces politiques, basées sur les droits de l'homme.⁶⁵ Cette réflexion internationale s'inscrit également dans le cadre de travaux de l'OMS et la CIF, envisageant la personne en tant qu'être social. Les termes neutres sont préférés aux termes négatifs stigmatisant ; l'impact de l'environnement sur la situation de la personne est obstacle ou facilitant. Au modèle de réadaptation, réduisant le handicap aux seuls individus en se préoccupant peu de leur environnement, se substitue un modèle pour la vie autonome dans une société accessible.

Si la loi fondatrice du 30 juin 1975, privilégiait un principe ségrégatif par la création d'institutions sociales et médico-sociales, la loi 2005-102 tend vers une approche plus « inclusive ». Les modalités concrètes de cette approche inclusive tirent leur source dans le principe du droit à la compensation des conséquences du handicap.

Elle comprend le handicap comme une situation socialisée, vécue par la personne. Cette situation devant être compensée (art L 245-3) par des dispositifs pour permettre un accès égal aux droits. Cette compensation est inscrite dans le « plan personnalisé de compensation du handicap » qui prend en compte les « besoins et aspirations...tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie » (art L114-1-1).

L'addition des lois 2002-2 et 2005-102 ouvre un horizon de choix. « L'équipe pluridisciplinaire » doit être le vecteur de cette expression et construire avec elle son projet de vie plus obligatoirement orienté vers un établissement à temps complet. .

J'ai conscience qu'il s'agit pour notre secteur d'une petite révolution dont je dois clairement cerner les impacts, pour pouvoir développer des stratégies en faveur des personnes. L'assisté, l'utilisateur, le bénéficiaire, le citoyen n'épuise pas la question du sujet acteur, auteur de son parcours de vie. Dans ce renversement, est questionnée ma capacité à produire des dispositifs de compensation, permettant à la personne d'être actrice de son « projet de vie », élaboré avec l'aide de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et non plus limité au cadre restreint de l'établissement. Si,

⁶⁵ Mainstreaming: définition commune de l'approche intégrée des questions liées au handicap dans les politiques, résolution de l'ONU du 20/12/93 : règles standards pour l'égalisation des chances des handicapés. Agenda 22 en Suède.

auparavant, nous considérons le couple projet d'établissement et projet personnalisé comme deux cercles concentriques incluant l'ensemble de nos préoccupations, ils sont aujourd'hui englobés dans le projet de vie qui leur est extérieur.

F) Des choix territorialisés.

La loi constitutionnelle du 28 mars 2003, relative à l'organisation décentralisée de la République modifie l'article premier de la Constitution. Celui-ci dispose désormais que "l'organisation de la République est décentralisée". Cette modification de la constitution vient comme point d'orgue aux actes I et II d'une décentralisation toujours en marche. Ces transformations visent à rapprocher de l'utilisateur les centres de décision pour une politique plus pertinente. Le département est aujourd'hui « chef de file » de l'action sociale.

Cette décentralisation interroge le rôle de l'état central dans la mobilisation de la solidarité nationale en faveur des personnes vulnérables, notamment en matière d'égalité entre les citoyens. C'est toujours au niveau national que s'effectue ce pilotage, par une bonne gouvernance induisant en matière de handicap « *un renforcement de l'inter-ministériarité*⁶⁶ ». La loi 2005-102 est en la matière exemplaire, au vu du nombre de ministères sollicités et des effets concrets sur l'ensemble de la société. Par exemple, au regard de l'accessibilité, on peut lire sur le site des ingénieurs de l'Ecole Nationale des Travaux Publics de l'Etat⁶⁷ des articles très intéressants que le directeur se doit de consulter en tant que pilote et promoteur de dispositifs. Je veux insister sur l'aspect transversal auquel cette loi nous enjoint. Le réseau de travail dans lequel je dois m'inscrire n'est plus limité au secteur social et médico-social, mais élargi aux partenaires de droits communs, favorisant l'accessibilité de la personne et son libre choix.

L'ambition de cette loi est de transformer le regard porté sur les personnes en situation de handicap, et la place qui leur est laissée. Pour que ce changement s'opère, plusieurs conditions doivent être réunies : l'aptitude de ceux pour qui ces principes sont proclamés de se les approprier; de ceux qui les entourent de les y aider et de les respecter avec eux ; l'aptitude enfin des politiques à mettre en face les moyens et les ressources nécessaires à la mise en œuvre de ces principes. « *Élaborer une politique publique, revient à construire une représentation, une image de la réalité sur laquelle on veut intervenir. C'est en référence à cette image cognitive que les acteurs organisent leur perception du système, confrontent leurs solutions et définissent leurs propositions d'action : on appellera cet ensemble d'images le référentiel d'une politique*⁶⁸. »

⁶⁶ TREGOAT J.J. *op. cit.* p. 11

⁶⁷ <http://www.ingenieur-tpe.net/article.php3?id_article=49>

⁶⁸ MÜLLER P., *Les politiques publiques*. Paris : PUF, 2000.

CONCLUSION 1ère partie.

La société entière doit contribuer à ce changement. Je dois, pour ma part, le mettre en acte, afin que ces principes aient une réalité quotidienne, pour les personnes vivant au foyer de vie, et celles qui choisiront d'y vivre.

Au fil d'une prise de conscience personnelle, j'ai voulu dans cette première partie, rendre lisible le cheminement des idées et des dispositifs qui aboutissent aux principes des lois 2002-2 et 2005-102 : orientations fortes de mon action de directeur aujourd'hui.

Ce cheminement me permet d'exposer des causalités plurielles à cette situation complexe. Le thème du libre choix de la personne présentant une déficience intellectuelle convoque l'incertitude, l'hétérogénéité des environnements que je vais explorer dans le cadre de mon association.

Dans l'idée de montrer le système complexe composé de sous-ensembles interagissant, hétérogènes et interdépendants, j'ai mis en valeur les relations entre les composants de ces sous-systèmes. J'ai fait émerger, par l'aspect historique, comment le système est doté d'une mémoire et d'un projet, qui s'entrechoquent dans des réalités et à des niveaux multiples.

L'utilisateur que l'on aime dire au centre, traverse toutes les strates du dispositif d'action sociale. Au centre et à la périphérie, à l'origine et au bout de la chaîne signifiante, il prend des figures différentes à chaque étage du système. Je préfère mettre ce centre au pluriel, pour rendre compte des places qu'occupe cet usager : il est à l'origine du besoin, donnant à l'association son fondement d'utilité sociale ; ses difficultés et les besoins sociaux repérés sont aussi la raison d'une reconnaissance d'intérêt public que l'on accorde à l'association ; celle-ci enfin est composée de parents d'enfants en situation de handicap, agissant comme administrateurs et représentants légaux. L'utilisateur au centre du dispositif est aussi à sa périphérie, il est organisé et organisant. Je ne dois jamais l'oublier dans le diagnostic.

Faire société est un acte de complexité engageant de nombreux systèmes, qui interagissent, se transforment mutuellement en se créant eux-mêmes. Je comprends la situation du directeur à l'articulation d'un projet de société et de celui de la personne, relayée par l'association d'action sociale, au travers de moyens collectifs ou de dispositifs modulables.

Ces bouts hétérogènes sont à relier, là où la structuration passée du secteur les séparait. Il me faudra en analyser les effets dans mon organisation.

Les lois 2002-2 et 2005-102 ont ouvert le système qui était auparavant clos sur lui-même. Les établissements et leurs directeurs, autocrates, se trouvaient coupés du politique. Ils devaient savoir « bien gérer leur établissement ». Là encore une lecture minutieuse des dispositifs, projets et fonctionnements montreront les points forts ou de fragilités du dispositif au regard de ces orientations.

2 LA SITUATION DU FOYER « LOU CALEN ».

Être, c'est être situé par et dans une histoire et un devenir, un projet; dans et par un fonctionnement institué et instituant, être acteur et acté. Dans et par des systèmes structurants mais aussi, flous et incertains, un territoire à la fois contenant et ouvert !

Ces éléments, dans le contexte du foyer de vie « Lou Calen », seront des forces ou des faiblesses, menaces ou opportunités, à lire avec la loupe de l'enjeu du libre choix.

Quels sont les éléments facilitant l'émergence de cette situation de choix et de participation, quels sont les freins empêchant la personne de se présenter comme sujet, acteur, et pourquoi pas auteur d'un parcours de vie, à sa mesure?

Se réaliser, ce n'est pas réaliser des choses extraordinaires. L'accession à un parcours de vie, balisé de réussites et d'échecs, de petits bonheurs ordinaires mis bout à bout, construisent le tracé unique d'un dessin qui ressemble enfin au dessein. Une figure de notre personne qui nous ressemble.

Pour se réaliser, et donc réaliser ses choix, les conditions qui entourent notre situation doivent pouvoir être améliorées avec notre évolution. Il ne s'agit pas de porter le seul masque de la convenance, du collectivement correct, de l'« UN-stitution » qui a vite fait d'apparaître au détour d'une procédure, d'une qualité, qui, si l'on n'y prend garde, pourraient ne servir qu'à son propre objet, s'améliorer. Nous serions alors à l'opposé de *« l'aptitude d'une organisation à répondre aux besoins exprimés, implicites et potentiels de l'utilisateur, de sa famille et des acteurs avec lesquels elle entre en coopération, en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé (au sens bio-psycho-social), son autonomie sociale et sa dignité d'être humain⁶⁹. »*

Le rôle social de la personne accueillie en foyer de vie peut vite se résumer à celui de résidant, figure plutôt figée d'un parcours. Une seule place (à vie) lui est assignée dans un foyer, pour ne pas dire, à signer, dans le contrat d'un très long séjour.

Chacun de nous témoignera que l'amélioration passe souvent par de difficiles échecs, dont la souffrance n'a d'égal, que la renaissance à un autre chemin que nous avons réussi à inventer. Ce chemin unique trace notre dessein par quelques ratures. Comment l'expliquer à une procédure pleine de bonnes intentions qui œuvre pour votre amélioration, à un référentiel de bonnes pratiques qui dit le bien faire? *« Une démocratie se construit autour des repères structurant de l'interdit- tout ce qui n'est pas interdit est autorisé- alors qu'une société où l'autorisation borne le champ des possibles, où tout ce qui n'est pas autorisé est interdit, est une société totalitaire. Une définition par le « mal »*

⁶⁹ DUCALET P., LAFORCADE P. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Paris : Seli Aslan. 2004 P. 130

fonde la liberté démocratique, une définition par le « bien » flirte avec la tentation totalitaire.⁷⁰ »

La promotion du choix, des espaces de liberté, est pour moi le moyen de ne pas sombrer dans le mécanisme, de ne pas ombler le « dessein ».

Le métier d'un foyer de vie est d'accompagner des personnes sur leur chemin de vie, en essayant de créer les conditions pour que s'améliore leur santé, leur autonomie et que leur dignité soit sauve. Regarder avec eux, le plus simplement possible, la complexité du parcours devant elles, c'est peut-être, faire de la qualité sans le savoir.

Si nous avons quelquefois tendance à simplifier ce parcours à l'extrême dans des fonctionnements huilés et une gestion optimale du risque, c'est que nous confondons quelquefois la gestion du temps de travail et la temporalité de vie dans ces habitations, mélangeons la gestion des risques et le risque de vivre.

L'angoisse de l'incertitude, du flou, de l'hétérogénéité de cet à-venir, se présente comme des blocs épars, impossibles à réunir dans un projet clair et unique, complètement contrôlable pour le collectif. L'approche par la complexité permet de se situer entre ces systèmes, auxquels nous pouvons attacher le fil de nos actions concrètes, pour les tenir ensemble

Envisager globalement la personne, en reliant et relisant avec elle ce qui la situe dans un faisceau d'évènements historiques (ce qui fait aboutir à la situation), structural (ce qui constitue le système) et fonctionnel (ce que fait le système), nous permet de l'accompagner sur un chemin qu'elle « risque de s'inventer »...malgré nous. Elle n'aurait plus alors à occuper la seule place où nous pensions qu'elle devait être.

Comment se réaliser dans des choix à sa mesure? La situation du foyer « Lou Calen » rend-elle cette volonté accessible ?

Je vais mettre en évidence les éléments qui favorisent ou contraignent le libre choix :

- ✓ dans l'histoire associative posant les bases d'une culture et d'un environnement forts ;
- ✓ par une étude de population ne se limitant pas à des situations statiques mais essayant de mettre la personne dans la perspective de son parcours ;
- ✓ et enfin au regard de la situation du foyer Lou Calen par une étude des éléments favorisant ou freinant l'expression du libre choix.

⁷⁰ JANVIER R. Faut-il parler de bonnes pratiques professionnelles ? *ASH*. Mars 2003, n°2303, p 21.

2.1 Situer une histoire, un territoire, une culture.

2.1.1 Une association de parents pour projet d'avenir.

L'association gestionnaire, « **L'Œuvre des Papillons Blancs Salon-de-Provence et des environs** » créée en 1958 par des parents d'enfants handicapés, a mis en place, conformément à ses statuts, plusieurs structures, « *dans le but de répondre aux besoins de prise en charge non assurée d'enfants, d'adolescents et d'adultes déficients intellectuels.* ».

Elle gère, en plus du foyer de vie « Lou Calen » créé en 1992 et accueillant 42 personnes, plusieurs établissements dont :

- Un IME (Institut Médico-Educatif) de 120 places.
- Un SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile) de 10 places,
- Un internat de semaine pour 25 enfants et adolescents de l'IME
- Un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) de 105 places.
- Une entreprise adaptée de 12 travailleurs.
- Un foyer d'hébergement de 25 personnes employées par l'ESAT.
- Un FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes vieillissantes) ouvert depuis juillet 2006 pour 25 personnes.

Cette chaîne de structures peut conditionner le parcours de vie de l'utilisateur dès son entrée dans l'association. De l'enfance jusqu'à l'âge adulte, l'effet filière est opérationnel. Cela permet à la personne de trouver, dans la palette offerte, un espace temps sécurisé, où le parcours se confond avec le décours de vie.

On comprend la logique des familles, dont il faut saluer le courage, l'engagement et la volonté déployés pour créer cet ensemble de structures. Une des raisons affirmée de la création du foyer « Lou Calen », est d'anticiper la disparition des parents, et de sécuriser un lieu d'avenir pour leur enfant. Si l'on combine cette projection et le manque de place pour ce type d'établissement⁷¹ dans le département, l'avenir des personnes qui y habitent semble scellé.

La peur de perdre la place, rend difficile d'imaginer le risque représentant le choix de possibles changements. Pas étonnant que les contrats de séjour, en attente de validation dans les mains de l'association, n'étaient pas encore signés en 2006. A quoi bon ce contrat alors qu'un autre, tacite, est déjà scellé depuis si longtemps ! Le projet d'avenir des personnes se construit en fonction de la disparition des parents, et propose seulement des mesures de protection, là où un travail d'émancipation pourrait aussi

⁷¹ Une évaluation globale de 530 personnes ayant besoin d'un accueil en foyer occupationnel sur la période 2004-2009, est donnée par le schéma départemental des Bouches du Rhône

garantir des lendemains sereins. Les volontés de l'association ne vont pas dans ce sens et ne se modernisent pas au regard des enjeux des politiques publiques actuelles.

2.1.2 Au regard du schéma départemental et des pôles territoriaux.

Il est important, au contact de cette monoculture, que le directeur puisse se positionner entre les volontés associatives et le vecteur de planification de politiques publiques qu'est, par exemple, le schéma départemental. Celui-ci pose le principe d'une organisation autour de la personne et de ses choix, et non plus une logique d'organisation d'équipements ou de services. Il indique que l'accueil temporaire, occasionnel et d'urgence, bien que difficile à pérenniser, doit être proposé. De même, le développement des activités occupationnelles à temps partiel et des actions sans hébergement doivent se généraliser. Il détaille les possibilités d'assouplissement de l'accueil des foyers de vie en découplant le service rendu en trois fonctions :

- ✓ une activité occupationnelle à temps plein ou à temps partiel ;
- ✓ un hébergement spécialisé en établissement ou à domicile (aide à la vie personnelle, développement du secteur de l'aide à domicile pour les personnes handicapées) ;
- ✓ un accompagnement à la vie sociale et/ou à l'occupation d'un domicile personnel. L'association ne propose aujourd'hui qu'une offre classique d'hébergement et d'activités à temps complet en internat et semi-internat en dehors du *SESSAD* de 10 places.

Un autre point sur lequel le schéma insiste, est le renforcement d'une organisation en pôles territoriaux. L'association s'inscrit dans le pôle territorial de Berre. Afin de mener une action plus cohérente et plus proche des besoins locaux, le Conseil Général a découpé le département en six zones, soit autant de pôles de services territoriaux. Créé en 1998, ce dispositif a vocation à se développer et à donner ainsi accès à un ensemble de services, sur la totalité du département. Un des objectifs des pôles de services territoriaux est de mutualiser les ressources, de rassembler les volontés, d'organiser une réflexion sur les besoins de proximité, pour faciliter des projets locaux territorialisés. Afin de renforcer l'action menée, les différentes associations locales se sont regroupées dans le cadre d'une autre association, « *Parcours Handicap 13* ». Un partenariat officiel est ainsi établi entre les pouvoirs publics et le mouvement associatif. Dans le cadre de ces parcours, j'ai effectué le premier stage CAFDES au Conseil Général, en participant à des réunions sur la mise en place du fonctionnement de la MDPH. J'ai bien vu, à cette occasion, que notre association, si elle est impliquée dans le dispositif d'action (et de pensée) ne s'y engage pas encore.

Avant que n'existe cette organisation départementale, nous avons créé entre foyers, un réseau informel et convivial de cinq établissements proches. Il participe encore

aujourd'hui à certaines actions dans le sens du choix de la personne. Certains résidents s'échangent, par exemple, leur chambre pour une semaine de vacances. Depuis l'établissement, j'installe des liens en réseau comme le demandent les politiques publiques. Mais pour les rendre pérennes, les transformer en partenariat, je dois pouvoir m'adosser au projet politique de l'association.

Cette volonté, au sein du nouveau conseil de directeurs, vise à réduire l'écart entre les politiques et la situation de l'association : assouplir et diversifier l'actuelle offre de service et diminuer l'effet filière s'il ne va pas dans le sens du choix de la personne.

2.1.3 Une Politique associative en reconstruction.

A) La nécessité de fédérer les établissements autour d'orientations fortes.

En l'absence de projet associatif écrit, j'ai effectué une recherche à partir de documents officiels (statut, règlement intérieur) et internes (compte rendu, déclarations du président), afin de rendre lisible les orientations associatives. Sans politique claire définissant les orientations fortes, il y a des risques de confusion sur la place qu'occupe le directeur, entre la volonté politique et la mise en œuvre technico-managériale.

L'association a bien cherché à atteindre les buts qu'elle s'était fixée dans ses statuts initiaux « ...créer, gérer des établissements spécialisés pour l'éducation, la rééducation, l'adaptation, la mise au travail, l'insertion sociale, l'hébergement, les loisirs »

- **1995** : nous passons de l'expansion en nombre d'établissements au profit de la qualité des actions symbolisée par la charte de l'association :

« *L'objectif est de permettre à la personne handicapée mentale d'accéder à une qualité de vie qui lui donne satisfaction dans le respect de sa dignité.* »

Renforcé par différents rapports d'orientation.

- **1993-1994** : « *L'objectif est fondé sur des besoins clairement identifiés, la volonté de parents d'améliorer la qualité de vie de la personne handicapée mentale, quels que soient les circonstances et le lieu d'accueil.* »

On peut encore lire à propos de la prestation des établissements au chapitre « *La pérennité de la prise en charge de la personne handicapée mentale* » :

- **1995-1996** : « *L'institution n'est plus perçue comme une entité unique qui doit remplir un rôle et un seul, tel qu'il est quelquefois défini par les textes. Elle doit s'adapter, se modifier, en fonction de l'évolution de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte (...) Rassurer les familles, diminuer leurs angoisses, particulièrement la peur du lendemain, "du jour où ils ne seront plus là", c'est montrer que la structure est capable de pérenniser cet accueil, de permettre à l'adulte de continuer à vivre dans son lieu de vie en accord avec son projet de vie* ».

- **1997-1998** : « *Le principe de l'individualisation, du projet d'accompagnement, d'une offre de service centrée sur la personne est une réalité dans les foyers... »*

Les déclarations de l'ex-président montrent une volonté de suivre les orientations des politiques de cette époque. Mais ces déclarations ne font pas l'objet d'une communication formalisée et ne sont pas relayées de façon homogène par les directions des établissements. Sans projet associatif pour affirmer une image forte et fédératrice, il ne reste que des éléments anciens formant une volonté discrète. « *Le projet associatif structure tout le fonctionnement institutionnel. Il est censé s'inscrire dans une vision politique de transformation sociale, et est conçu pour pouvoir être décliné à tous les niveaux, politique, stratégique et opérationnel de l'entreprise associative. Il prend en compte dans sa démarche tous les acteurs, usagers compris*⁷² ». Il s'en suit entre les établissements et l'association, une sorte de coupure à l'endroit même où un lien fort devrait fonder l'action managériale du directeur, adossée au projet politique. Si je veux agir dans le sens d'une avancée culturelle, il me faudra travailler à mutualiser une réflexion autour de valeurs communes, portées par l'association.

B) Un début de transformation.

Pour le placer en préambule du dernier projet d'établissement du foyer, l'association, adhérente à l'UNAPEI, nous a remis un texte de plusieurs pages qui affirme, sous le titre *Les valeurs de l'Association*, « *L'objectif de l'Association est de créer, développer des rôles socialement valorisés pour des personnes que le handicap mental et/ou la maladie auraient tendance à exclure. L'« Association des Papillons Blancs » souhaite que les établissements développent l'autonomie des usagers, et leur pleine citoyenneté. Ceci implique nécessairement une large prise en compte de leurs attentes, en leur donnant la possibilité de participer activement aux projets et aux décisions qui les concernent* ». Il s'agit aujourd'hui encore d'effets d'annonce, la coopération entre les acteurs et les administrateurs doit s'organiser, pour qu'elle puisse être opérationnelle, et tendre, au travers de stratégies globales, vers ces valeurs affirmées.

Dans la typologie que proposent Miramon J-M., Couet D., Paturet J. B. notre association est de type gestionnaire. « *Les associations ont les moyens, mais pas toujours la volonté politique de professionnaliser un secteur resté trop souvent approximatif, tant au plan de la gestion, que de la prise en charge*⁷³ ».

Il a pourtant été question récemment de mettre en place une direction générale, visant à structurer cette relation entre l'association et les professionnels. Malheureusement, seuls les six mois de la période d'essai de cette personne lui ont permis de commencer un

⁷² BATIFOULIER F., NOBLE F. *op. cit.* p 15.

⁷³ MIRAMON M., COUET D., PATURET J.B. *Le métier de directeur, techniques et fictions*. 2e ed. Rennes : ENSP, 2002 p.33

travail de structuration. Ce poste est aujourd'hui vacant. Sans vouloir en faire une analyse profonde, je pense que, pour qu'une personne occupe une place, il faut que celle-ci lui soit donnée concrètement. Le fauteuil qu'elle a essayé d'occuper était investi par de nombreuses figures du pouvoir auxquelles personne n'avait mis un terme. « *Un directeur, bien positionné dans le cadre d'une gouvernance associative aux contours définis, doté de délégations claires, et adossé à un projet associatif effectif, est en condition pour penser son projet managérial. Longtemps implicite, ce projet demande aujourd'hui à être explicité et formalisé.*⁷⁴ ». Sans délégation écrite, la mission qui fonde notre action risque d'en rester à de l'implicite.

Notre association est en train de vivre une transformation en lien avec l'histoire du développement associatif, la décentralisation et la loi de rénovation sociale et médico-sociale. Elle a aujourd'hui à prouver son utilité sociale et sa capacité à coopérer, afin de s'adapter aux évolutions de son environnement. Elle doit organiser une réponse globale aux usagers du territoire sur lequel elle est implantée. Mais cette notion d'environnement, est très souvent absente des préoccupations des associés. L'association de type gestionnaire, prend très peu en compte les problématiques de l'externe, au profit des problèmes internes.

« *C'est ainsi que son histoire est productrice de logiques institutionnelles qui lui sont spécifiques (...) le directeur ne peut entreprendre son action et développer sa mission sans avoir investi, diagnostiqué et analysé ces logiques (...) qui conditionnent le fonctionnement de son organisation (...) la manière dont se débattent et se construisent les accords et compromis entre les acteurs associés, conditionne la façon dont se transmettent aux cadres et aux professionnels les orientations politiques et stratégiques (...) la nature de la relation entre ces derniers et les usagers et leurs représentants découlent directement de la manière d'agir des associés*⁷⁵ ». À la suite du départ du directeur général, les membres du conseil d'administration ont fait réaliser un audit, dans le but de construire un mode de fonctionnement politico-technique plus efficace. Il s'agit d'une opportunité pour le directeur de mettre son expertise au service d'une association d'action sociale, qui a la volonté de reprendre la main sur un « *faire société* » fondant son utilité sociale.

2.1.4 L'opportunité d'un audit pour un travail ensemble.

- **Les points forts** portent sur la capacité à construire des structures pour répondre aux besoins repérés et une dynamique de développement efficace.

⁷⁴ BATIFOULIER F., NOBLE F., *op. cit.* p 6.

⁷⁵ *Ibid.*, p 16

L'existence d'une volonté commune pour réaliser une œuvre collective s'appuyant sur des valeurs humaines de solidarité et d'engagement, avec la conscience de chacun des acteurs de devoir modifier son positionnement ; de réinstaurer la confiance dans les relations ; de s'accorder sur une stratégie globale.

- Les points faibles se focalisent sur :

Le manque de concertation et de communication formalisée avec les professionnels.

Un effet filière qui fonctionne à plein dans l'esprit des administrateurs, et un effet structure qui isole les établissements les uns par rapport aux autres.

Du regroupement des structures sur le même site émerge une habitude de gérer l'information de visu. La communication vers les établissements extérieurs au site principal est très faible. Cette situation aurait dû être contrebalancée par la création, en 2000, des « RAE », administrateurs chargés de la Relation entre l'Association (en la personne du président), et l'Etablissement (le directeur). Cette volonté a engendré un isolement des structures sur leur site.

Les cadres ne forment pas une équipe mettant en avant les valeurs communes qu'ils partagent. Le flou entre les territoires du politique et du technique, crée une confusion quant au positionnement des acteurs, renforcée par une dispersion et un manque de hiérarchie entre les situations à traiter et les stratégies à mettre en place.

Les administrateurs vieillissants ont besoin d'une aide que les professionnels ne leur apportent pas. La demande n'est pas, ou mal, exprimée. Les établissements sont isolés dans leur pré carré.

Cette liste « à la Prévert », et le sentiment de cloisonnement qu'elle donne, me font penser à une recherche d'identité, d'une spécificité au regard de l'image non valorisée de l'association. L'organigramme fonctionnel qui permettrait de visualiser le partage des décisions, et les interrelations ressemblent plus à une nébuleuse, qu'à un système logique et fonctionnel, clair.

L'enjeu est important. Une nouvelle adaptation de l'existant suppose une adhésion maximum de tous les directeurs et administrateurs. Car il s'agit de mettre en place une organisation, des instances, qui clarifient les relations entre la politique (association) et le technique (les établissements). En d'autres termes, celui du pourquoi et celui du comment. C'est l'occasion pour nous, d'occuper pleinement la place (et la délégation à formaliser), pour construire une réflexion permettant l'installation d'une gouvernance à l'endroit d'une gestion aujourd'hui en difficulté.

« La difficulté qui se dégage est celle d'arriver à penser ensemble le projet (associatif) et l'organisation au lieu de les penser l'un après l'autre⁷⁶ ».

⁷⁶ BLOCH LAINE F. *Faire société*. La découverte. Paris : Syros, 1999. p. 93

Mettre en avant le droit des usagers, une volonté de mutualisation et de transversalité inter-structure, ouvrir les établissements sur le territoire qui les porte, préparer les équipes à travailler ensemble, sont autant de conditions de choix que ce travail va permettre de refonder, en interne comme à l'externe. Les rapports avec le Conseil Général se limitent aujourd'hui aux aspects financiers. Par ailleurs le terme de tutelle est toujours employé, le rôle politique n'est plus mis en avant. Ceci relègue l'association au rang *d'incapable majeure*⁷⁷, alors que son poids de lobbying constitue une force vis-à-vis des pouvoirs publics. Il serait dommage de ne pas mettre cette force au bénéfice des personnes accueillies.

2.2 Une silhouette des personnes accueillies.

2.2.1 Dans les foyers de vie, une orientation en creux.

*« Le foyer de vie Lou Calen accueille des personnes en situation de handicap mental (adultes déficients intellectuels moyens ou profonds), orientées sur notification de la COTOREP (aujourd'hui CDAPH, commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), qui ne relèvent ni de Centres d'Aide par le Travail (CAT, aujourd'hui ESAT) ni de Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ni de Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM). »*⁷⁸

Contrairement aux structures accueillant des enfants et adolescents, les établissements pour adultes handicapés ne sont pas spécialisés par type de déficience mais plutôt selon la gravité des handicaps présentés, et l'autonomie dont disposent les personnes.

Pendant longtemps, peu de textes officiels ont concerné les foyers occupationnels, aussi n'est-il pas rare de trouver des appellations différentes (foyer d'accueil spécialisé, foyer thérapeutique, foyer de vie, occupationnel). La *loi de 1975* a défini des principes fondamentaux, quant aux établissements spécialisés CAT⁷⁹ et MAS. Elle est cependant restée muette sur un décret d'application concernant les foyers de vie. Ces structures se sont alors définies moins par leur objet, que par la place laissée libre, par les autres établissements. (Cette question est développée en annexe 3).

La situation d'un secteur, cadastré en parcelles, a donné aux foyers occupationnels en raison de leur définition en creux, un espace d'accueil très large, flirtant avec des limites floues.

Avec des moyens collectifs nous accompagnons des personnes dans des situations personnelles très hétérogènes. Certaines, par exemple, peuvent se rendre en ville pour des achats personnels, d'autres ne peuvent se déplacer seules, ailleurs, qu'entre les regards croisés sécurisants des personnels.

⁷⁷ BATIFOULIER F., NOBLE F. *op. cit.* p 48

⁷⁸ Projet d'établissement 2005-2010 du foyer de vie Lou Calen. Œuvre des Papillons Blancs de Salon de P^{ce}.

⁷⁹ Je choisi de conserver l'acronyme CAT aujourd'hui ESAT, pour rester dans le contexte du récit.

Ces personnes vivant des mondes, et donc des choix de vie, complètement différents, sont dépendantes d'un même équipement. C'est seulement en inventant chaque jour des solutions nouvelles, dans un cadre clair mais suffisamment souple que les équipes arrivent à les accompagner. Il en résulte obligatoirement une limitation des possibles choix. En conclusion, une organisation qui se centre seulement sur l'internat, ne peut répondre à la diversité des choix des personnes susceptibles de profiter de ces équipements.

2.2.2 Des situations hétérogènes⁸⁰.

Le parcours institutionnel de la grande majorité des résidants présents, se déroule essentiellement dans des structures sociales et médico-sociales. Parcours de vie qu'il faut croiser avec l'âge et le temps de séjour dans la structure, pour bien se rendre compte de l'enjeu que représente une politique publique, tournée vers la mise en œuvre du projet de vie, induisant des choix tout au long de la vie. Quand le parcours, qui pourrait être passage, se confond avec le décours, que convoque le placement en « foyer à vie », le continuum est encore de mise où des ruptures pourraient naître.

Aux situations personnelles se rajoutent des tranches d'âge elles aussi hétérogènes. Même si 62% des personnes se situent entre 30 et 40 ans, l'étalement de 40 à plus de 60 ans nous oblige à réfléchir, en termes d'accompagnement, à des approches et des rythmes de vie différents.

Lorsque l'on se rend compte de la longueur du séjour dans la structure, (79% sont présents depuis plus de dix ans et 50% plus de quinze ans), on peut apprécier l'importance que représentent les notions de choix, de projet individualisé, de participation, et de parcours de vie. Il faut comprendre ces quinze ans, en rapport à l'âge de l'établissement qu'il a atteint en février 2007. Dans l'établissement où j'ai effectué le stage « fonction de direction », vingt ans représentaient la plus forte proportion pour la même raison.

2.2.3 Le parcours d'un non projet.

Au bout de quel parcours arrive-t-on dans cet établissement ? Ces personnes, en difficulté dans la plupart des actes de la vie courante, en ont aussi pour se projeter. Elles sont accompagnées, portées par leur environnement proche depuis leur naissance (parents, familles, représentants légaux, équipes des établissements fréquentés), dans une dynamique d'amélioration.

Je me suis rendu compte, sur quinze années d'accueil de familles, que la plupart ont fait leur possible pour que l'accompagnement de leur enfant n'aboutisse pas en foyer de vie.

⁸⁰ Voir annexe 3 p. XIV

De l'enfance au jeune adulte, tous les espoirs ambitionnaient d'autres destinations. C'est une résignation qui préside, « *au bout du compte à la décision de placer son enfant ici*⁸¹. »

Les parents visent l'école, puis l'enfant est traditionnellement orienté vers un IME. L'attention se porte alors sur le dispositif spécialisé qui lui apportera les connaissances nécessaires à une vie autonome. L'IMPRO (Institut Médico-PROfessionnel), se dit-on ensuite, lui donnera, des compétences techniques ou manuelles, lui permettant, peut-être, d'exercer une profession, même accompagnée, protégée. Pourquoi pas l'entreprise adaptée? L'ESAT serait même une bonne chose finit-on par conclure, alors que pour les équipes, l'orientation est déjà fixée. Le doute s'installe de plus en plus, mais la prise de conscience est longue dans ce parcours.

Accueillir la famille et la personne au bout de ce chemin est, pour moi, lui ouvrir des perspectives nouvelles. Celui d'un lieu qui continue le chemin et non pas qui scelle définitivement une place et un rôle. Un espace d'émancipation plutôt qu'un « *IME pour adulte* ». Cette expression vient d'un parent qui résumait ma présentation du fonctionnement et de l'organisation de la structure. Il n'est pas rare aujourd'hui d'entendre certains parents parler d'école à leur fils de 40 ans, malgré nos diverses discussions. D'après Paul Fustier il s'agit là d'un « *système d'incompatibilité* », c'est-à-dire « *la présence dans le champ de la conscience de deux éléments qui n'arrivent pas à s'unir ou à s'articuler entre eux, alors qu'il concerne la même personne ou la même catégorie de personnes*⁸² ». Il explique la difficulté d'accommoder les deux termes, adulte d'une part, et handicapé mental de l'autre. Ce qui aurait pour conséquence de créer « *une représentation du handicapé mental qui en ferait un être humain, dont la croissance psychologique « en panne » permettrait de l'assimiler à un enfant qui n'évoluerait pas*⁸³. ». Si, dans l'établissement, je ne propose pas de moyen de réflexion pour se distancer de cette possible représentation, je ne crée pas les conditions de choix pour la personne. J'installe, au contraire, un environnement où son identité sera niée au profit de cette incompatibilité, la confortant dans un statut infantilisant, lui interdisant un choix à sa taille, celle d'un adulte.

2.2.4 Penser « à la place ».

Une fois ce parcours en rebonds, d'un projet à un autre, jusqu'à celui, en creux, du foyer de vie, et à la décision d'accepter l'orientation proposée, une autre difficulté s'annonce. Il s'agit du manque de places d'accueil pour ce type de structure.

Les informations glanées çà et là pour trouver, inscrire, se renseigner sur les possibilités d'accueil, les listes d'attente, les rendez-vous multiples, redire, répéter indéfiniment

⁸¹ Parole d'une mère.

⁸² FUSTIER P. *Le travail d'équipe en l'institution*. Paris : Dunod, 1999. p. 75.

⁸³ *Ibid.* p. 86

l'histoire de la personne, se remémorer tous les échecs, les revivre dans les réponses données aux travailleurs sociaux qui reçoivent dignement les personnes, et s'appliquent à explorer professionnellement tous les aspects du parcours ; on peut comprendre le délivrement, lorsque la place est trouvée. On peut aussi comprendre ce que cette place induit dans l'histoire future de celui qui va l'occuper. Qu'en est-il réellement du choix du lieu de vie ?

Les alternatives à cet hébergement à temps complet sont encore rares. Une fois la place trouvée *IL* doit l'occuper. Placé dans cet établissement, par défaut, quel projet de vie peut-il émerger ? Sur quelle égalité des chances se fonde l'accompagnement à venir ? La situation du foyer de vie est-elle une situation de handicap supplémentaire pour ceux qui y vivent ? « *Par une coupure avec l'environnement, un enfermement dans le pathos, une mise en tutelle économique, le statut de handicapé s'est affirmé comme celui d'un mineur à vie*⁸⁴ ». Dix huit sorties en quinze ans d'ouverture dont deux en juillet 2007, en raison de l'ouverture du foyer d'accueil médicalisé « *la Sauvado* » par l'Association gestionnaire, cela donne sur la vie de l'établissement un flux d'entrées et sorties bien entendu faible de 2,9% mais dans la moyenne de la région PACA (Provence Alpes Côte d'Azur), celle-ci se situant entre 3% et 5%. En parallèle avec cette faible rotation, 35,7% et 61,9% des résidents du foyer présentent respectivement une déficience principale caractérisée par un retard mental profond et moyen, selon les termes de l'enquête HID (Handicap Incapacité Dépendance), pour 13% et 55% au niveau national.

Ces chiffres renforcent la situation de sédentarité dans les structures. Ils nous incitent à proposer une diversification, à assouplir les modes d'accueil et d'accompagnement pour permettre, quand la demande émerge, de possibles changements.

2.2.5 Le majeur protégé.

La réforme des tutelles est devenue aujourd'hui une réalité. Depuis le 7 mars 2007 le dispositif de protection juridique des majeurs reposera essentiellement sur la loi du 5 mars 2007. Précisons que cette réforme n'est pas d'application immédiate et ne sera effective qu'à partir de 2008 ou 2009 selon les dispositions. Consécration législative de la protection de la personne, volonté de faire participer le majeur protégé, même sous tutelle, aux décisions le concernant dès que cela est possible, faculté pour les parents de désigner l'éventuel futur tuteur ou curateur de leur enfant pour le jour où ils ne seront plus là, la possibilité de nommer deux tuteurs ou curateurs (les deux parents pouvant ainsi être désignés comme représentants légaux), la fin de l'interdiction a priori du droit de vote du majeur sous tutelle, l'abandon de la récupération sur succession des frais de tutelle : autant d'avancées approuvées par l'UNAPEI à laquelle l'association est affiliée.

⁸⁴ LOUBAT J.R. *Pour la participation sociale des personnes handicapées*, in Lien Social, n°675, Août 2003.

Cependant, une disposition inquiète quant à la garantie d'indépendance de la fonction de tuteur, par rapport à celle des établissements d'hébergement. Vouloir faire de l'établissement médico-social, par analogie avec les gérants de tutelle hospitaliers, un mandataire à la protection juridique des majeurs, au même titre que les associations tutélaires, n'est-ce pas retomber dans le système de juge et partie, que la loi 2002-2 tend à faire disparaître ? Anticiper sur cette question avec l'association me paraît important aujourd'hui, car ce ne doit pas être un point supplémentaire de non-choix.

2.2.6 Des familles et leurs enfants, de la trajectoire au trajet.

Les familles ont toujours eu une place importante au foyer, l'orientation des politiques publiques la renforce. Elles sont aujourd'hui en majorité vieillissantes et demandent de plus en plus d'aide dans de multiples domaines. Le père ou la mère se retrouvant seul apprécie des retours en week-end moins fréquents. Cela occasionne un accroissement des effectifs en fin de semaine. L'éloignement de la structure, de plus de vingt kms du domicile de secours, pour plus de 50 % des résidents dont quatre personnes issues d'un département limitrophe, est un point faible. Cette situation géographique ne permet pas une souplesse des allers-retours au domicile des proches.

L'organisation du personnel en contact avec les résidents aura besoin d'être modifiée, pour continuer de répondre aux choix des familles vieillissantes, comme à ceux des résidents. Les souhaits des uns ne sont pas toujours en phase avec ceux des autres, préférant rester avec leurs amis dans ces moments privilégiés des fins de semaines. Ces organisations ne vont pas de soi. Les résidents restent des enfants aux yeux des parents. Leur statut d'adulte est toujours en question, leur possibilité de choix aussi.

Jean François Gomez fait remarquer que la loi 2002 « évoque indistinctement la famille et le tuteur pour remplacer l'usager quand son consentement ne peut être obtenu, ce dernier, représentant une silhouette peu précise et définie de toutes façons comme pouvant prendre la place de l'usager en cas de défaillance de l'impossibilité, qui introduit subrepticement une « tutelle à la personne » qui n'est pas sans danger⁸⁵ ». Il insiste sur le fait que, trop vite remplacer l'usager dans ses décisions à prendre, c'est éviter d'obtenir un consentement éclairé.

La recherche de ce consentement est au cœur de notre travail. Les équipes dans leur quotidien savent faire la différence entre ce qui relève d'un consentement ordinaire et d'un consentement éclairé à la lumière de leur aide. Une réflexion est en cours au sein des équipes, sur la manière dont se télescopent, des temporalités si différentes. Dans une volonté d'efficacité nous avons vite fait de faire disparaître le temps de vie au profit de l'organisation. Les logiques temporelles des parents, des professionnels, de la structure,

⁸⁵ GOMEZ J.F., *handicaps, éthique et institution* ; Dunod, Paris, 2005.

des projets, de la compréhension de l'usager, présentent de complexes interactions. Afin d'éclairer notre accompagnement au choix, les réflexions communes sont essentielles.

La différence entre trajet et trajectoire, JF Gomez la décrit très clairement : « Dans *le trajet il y a du sujet. Une trajectoire, elle suppose une cible, un objectif, une visée, une vue surplombante. Elle se nourrit d'un système de la commande. Elle nie trop souvent la capacité de l'acteur à fabriquer du sens. Le trajet, au contraire, celui qui se fait en marchant, engage le corps tout entier. Il consiste à donner du sens à la vie, à savoir la mettre en perspective ou en intrigue*⁸⁶. ». J'ai une image personnelle quant à ce trajet et cette trajectoire que j'employai en tant qu'éducateur spécialisé lorsque j'animais des activités physiques de pleine nature. Cette trajectoire que l'on va suivre, et qui raye le paysage sur la carte, devient une signature lorsque nous l'avons parcourue et transforme notre rapport au monde dans son trajet. Les traces de chaque personne dans l'établissement sont du même ordre. Elles signent le parcours de vie au nom de la personne que l'on se doit de promouvoir avant que celle-ci ne trouve plus que son NON pour nous signifier son NOM.

2.3 Le foyer « Lou Calen ».

2.3.1 Au nom du foyer.

Lou Calen signifie en provençal la lampe à huile. Le foyer a été défini, dès son ouverture, comme « *l'endroit où brûle la flamme* », « *l'endroit où se rassemblent les acteurs* », « *la rencontre de points lumineux* » ou encore « *le lieu de vie d'une famille* ». Il s'agissait, pour ses concepteurs, « *de faire en sorte qu'une flamme y brûle en permanence ; que la personne accueillie puisse s'y réchauffer et y trouver réconfort ; qu'elle y construise sa vie et y rencontre en ce même point, le foyer, d'autres personnes ; qu'elles y fondent une identité de groupe, ensemble dans un espace partagé*⁸⁷ ». La volonté est claire, elle reflète l'histoire du secteur développé plus avant et le paradoxe de vouloir, au travers de campagnes nationales que l'on regarde ces personnes comme n'importe quelle autre alors que leur identité se constitue dans un groupe protégé.

On peut sentir, dès la traduction de cet intitulé, la charge symbolique et l'espoir qui se concrétisent aux travers des murs de la structure. Le projet « *visée* » porté par le foyer est celui d'une flamme qui continue de brûler après la disparition des parents. Tous les établissements de l'association sont chargés de cette énergie affective qui a servi et nourri l'engagement des administrateurs pour bâtir.

⁸⁶ *Ibid.* p.52

⁸⁷ Avant-projet d'établissement 1992 Foyer de Vie Lou Calen. p.2

Il s'agit d'un élément de diagnostic à ne pas négliger pour continuer de construire. Dans une association de parents, cet élément de culture peut devenir, ou rester, une force. Il peut, tout aussi bien, être une entrave à tout changement.

Monsieur O qui a concouru à la création de cet établissement dans l'espoir de donner à son fils une place pérenne, a vu ce dernier refuser l'internat au foyer dès son ouverture. Après de nombreux dispositifs, des difficultés multiples, conflits et négociations musclés, quelques épuisements, ce dernier a pu trouver une place de semi-interne qu'il occupe encore aujourd'hui. Ce chemin, écrit avant même qu'il ne puisse exprimer un choix, il a réussi à le faire infléchir au prix de comportements déviants et de souffrances, car aucune autre place n'était alors pensable. Mais pour une personne qui réussit à imposer son choix au prix de maux qu'il sait rendre audibles, d'autres auront gardé le silence. Mon travail et celui de l'équipe est de trouver les moyens d'expression de ces choix, les solutions pour qu'ils se réalisent.

2.3.2 Des éléments déterminants : localisation, architecture.

A) Une place en périphérie.

Le foyer « Lou Calen » se situe à Salon-de-Provence, commune de plus de 37 000 habitants.

Les résidants y fréquentent les commerces de petites, moyennes et grandes surfaces, un marché hebdomadaire, un cinéma et les salles de spectacles.

Bien que situé à 20 minutes à pied du centre ville, la chaussée dépourvue de trottoir ne permet pas une circulation sécurisée et renforce la situation d'isolement en campagne de cet établissement. Une ligne de bus passe cependant à 500m. Ce problème d'accessibilité sera bientôt réglé, grâce à un travail à partir du CVS avec l'élu qui y siège. Par son dynamisme, cette instance a permis de recentrer le débat autour de la limitation de déplacement des usagers, et de la difficulté d'accès de leurs parents. De nombreux témoignages de parents et résidants ont réussi à capter l'attention de l'élu. Une petite dose de loi 2005-102 et de continuité des services ont fini de le convaincre.

La construction de la structure, sur un terrain appartenant à l'association, avait pour objectif, une économie sur le coût global. Mais en proposant un lieu sécurisant pour l'avenir des personnes accueillies, l'aspect intégration sociale n'est pas atteint. De fait, cette situation, ne favorise pas une inclusion dans le tissu urbain et nécessite une organisation contraignante pour s'y rendre. Le choix de se déplacer librement est plus encore enfermé dans des contraintes collectives.

B) Des murs pour protéger.

L'accessibilité est un élément qui facilite et autorise le libre choix. L'architecture permet par sa fluidité et sa clarté cette accession à des choix, par une organisation de la vie qui

en est dépendante. En parlant de notion d'accessibilité et de situation de handicap, les ingénieurs TPE (Travaux Public de l'Etat) écrivent sur leur site : « Elle permet de travailler sur l'interaction entre l'individu et l'environnement, en ne remettant pas toute la responsabilité d'une impossibilité de réalisation d'action sur une seule des deux parties. Il s'agit d'ajuster deux indicateurs, celui des exigences de l'environnement et celui des capacités de l'individu (qui peut évoluer par des aides techniques ou de l'apprentissage). Il s'agit de concevoir pour tous, y compris pour les personnes à besoins spécifiques. Le continuum des capacités des personnes doit donc être étudié (...) et encore « Il ne s'agit aucunement de se concentrer sur un être moyen fantasmé, sans sexe, ni âge, ni environnemental sociétal et social - bref un être désincarné. En utilisant le concept d'homme moyen, le danger est grand de perpétuer les normes sociales dominantes qui ont quelque peu laissé les personnes handicapées en dehors de la vie de cité⁸⁸ (...)»

L'architecte chargé de l'étude du projet était loin de ces préoccupations, se trouvant devant la difficulté de concevoir une structure de 2000 m² habitables sur un terrain au tiers plat et aux deux tiers de colline, a supprimé les tisanières permettant à des petits groupes de vie, de se constituer en dehors du grand groupe. Ceci conditionnant un fonctionnement de type collectif, n'offrant pas une dissociation dans la vie quotidienne, entre ceux qui pouvaient profiter d'une émulation par l'action stimulante et les autres pour lesquels une protection et un rythme plus adaptés sont nécessaires. Aucun choix dans le rythme de vie n'était alors possible.

Depuis son ouverture, nous n'avons de cesse de transformer cette structure : par la construction de deux salles à manger supplémentaires permettant la mise en place de trois unités de vie et induisant des convivialités à dimension plus respectueuse des individualités, ou encore par des organisations cherchant à remplacer la structuration sans projet de l'architecture, par des repères virtuels.

Habiter le foyer, c'est pouvoir choisir d'être avec les autres, ou dans une intimité à sa mesure. Être seul s'accompagne de la possibilité de vivre avec les autres. En situation de handicap mental, ces choix nécessitent un accompagnement architectural, grâce à la structuration des locaux, ou physique par l'aide humaine des équipes. Ce mouvement de pendule que définit DE SINGLY F. comme une « *socialisation par frottement*⁸⁹ », constitue une condition de choix.

Lors de la conception de cette structure, l'environnement, intervenait peu dans la représentation des porteurs de projet quand aux besoins de la personne. L'enveloppe protectrice était alors la priorité.

⁸⁸ <http://www.ingenieur-tpe.net/article.php3?id_article=49>

⁸⁹ DE SINGLY F. *Libres ensemble : L'individualisme dans la vie commune*, Paris : Pocket, 2003. p. 10

C) Un réseau pour désenclaver.

Aussi, cette situation excentrée se compense, dans le quotidien de notre organisation vivante, par la mise en place, au fil de l'eau, d'un réseau qui tend à se transformer en partenariat. Ainsi ce maillage recentre l'établissement dans un paysage de relations qui enrichissent son quotidien. Pour rester dans une cohérence du sujet, je n'insisterai que sur certains partenaires permettant une amélioration des choix du résident.

✓ Réseau Santé.

Sur la plus large base de la pyramide d'Abraham Maslow nous trouvons les besoins physiologiques juste avant ceux inhérents à la sécurité. Pour se lancer dans les risques, le choix, autant posséder une base solide. Normalement, un foyer de vie n'est pas, doté d'équipe de soin. Nous dérogeons à la règle par la présence, dans le personnel d'un mi-temps d'infirmière et d'un ETP (Equivalent Temps Plein) d'aide soignante. Cette richesse humaine a permis, au niveau de l'accompagnement médical, de développer et d'exploiter un réseau efficient avec de nombreux praticiens (médecins, infirmières, dentistes...), l'hôpital et la clinique. Un partenariat récent avec le réseau Handident permet de résoudre positivement des problématiques, auxquelles les médecins de ville ne donnaient pas des réponses satisfaisantes. Une coordination sur le secteur psychiatrique, entre l'hôpital de ville, le CMP (Centre Médico-Psychologique), le CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel.), et l'hôpital psychiatrique rend l'accueil des usagers du foyer plus fluide lorsque cela est nécessaire. Des correspondants sur les villes de Marseille et Aix en Provence renforcent ce dispositif. La deuxième enquête de satisfaction faite au foyer portait sur la prestation « *Accompagnement soins* » et les réponses montrent un taux de satisfaction global de plus de 89%.

✓ Réseau Loisirs et Activités.

Pour continuer sur la même pyramide, nous trouvons aux deux étages supérieurs les besoins d'appartenance et d'estime de soi et des autres. Ces besoins trouvent des vecteurs de développement en interne, mais aussi grâce à l'environnement, construit de rencontres et de partages. Salon-de-Provence offre une diversité de loisirs à travers ses nombreuses associations culturelles et sportives. Un travail d'information et de rencontre permet à deux résidents de fréquenter des clubs, mais le partenariat se réalise surtout autour d'actions auxquelles participent des groupes accompagnés : la liste est longue mais des lieux comme la MJC, le théâtre, la bibliothèque, le boxing-club, sont significatifs du type d'action menée.

✓ Réseau de sociabilité.

Le travail de mutualisation inter-établissement est aussi significatif du désenclavement recherché et du besoin d'échanger. Les actions vont du partage de moyens (véhicule pour se rendre sur un même lieu d'activité ou de vacances, salle ou gymnase, invitation à

tour de rôle, organisation de soirées ou journées festives, etc.) jusqu'au possible échange de foyer entre résidant pour une semaine de rupture.

Le fonctionnement de ce réseau est oscillant. J'ai la volonté de le transformer en partenariat, afin de mieux répondre aux demandes des usagers, à partir d'une base plus sûre, grâce à de plus nombreux conventionnements.

2.3.3 Réponses aux politiques publiques.

Les outils de la loi 2002-2 sont autant d'opportunités, de tiers régulateurs entre la structure et l'usager, permettant à ce dernier de faire valoir ses droits. Je m'en suis toujours servi pour redonner de l'élan aux « roues de Deming⁹⁰ » dans l'objectif d'améliorer la qualité d'accueil des usagers. Ces roues ne tournent cependant pas toutes à la même vitesse. Un tableau synthétique porté en annexe 2 (p.VII) résume notre avancée dans ce domaine.

- **Les points forts** du foyer se situent dans la mise en place depuis son ouverture de projets d'établissement et projets personnalisés ; dans un travail efficace et toujours transparent avec les familles ; dans une culture de l'évaluation, par la pratique ancienne du projet personnalisé qui se concrétise aujourd'hui, dans l'auto-évaluation.

- **Les points faibles** qu'il sera nécessaire de compenser par des ressources, se focalisent sur la difficulté d'ouverture vers un travail en réseau et un mode de fonctionnement peu diversifié. Même si l'équipe a l'habitude de se restructurer autour de besoins nouvellement repérés des usagers depuis l'ouverture de l'établissement, et qu'un mini réseau est en place, la diversification des modes d'accueil n'est pas évidente à mettre en œuvre. Des volontés existent cependant au sein de l'équipe.

2.3.4 Situer le personnel, acteur-porteur du mouvement, au travers...

A) ... d'une vision, d'une culture, du regard d'une équipe.

« Ils nous ressemblent; et d'abord, penses-tu que dans une telle situation ils aient jamais vu autre chose d'eux mêmes et de leurs voisins que les ombres projetées par le feu sur la paroi de la caverne qui leur fait face ?⁹¹ »

Gomez JF. nous explique qu'il y a mille raisons de ne pas voir le réel, celui-ci est toujours voilé, il nous faut disposer d'une théorie pour l'approcher. « *On est en mesure de voir, d'une certaine façon, que ce qu'on est capable d'inventer⁹²* ». Chacun de nous invente une façon qui lui est propre pour approcher la compréhension de l'autre, ce qu'explique

⁹⁰ Voir la troisième partie où la roue de Deming symbolise un processus d'amélioration.

⁹¹ Allégorie de la caverne – La république Livre VII – Platon

⁹² GOMEZ J.F. *op.cit.*, p. 41

Genelot D. dans le troisième niveau de la complexité : « Nos représentations de la réalité conditionnent nos comportements⁹³ .

Pour comprendre la situation d'une équipe au regard du libre choix des personnes, outre des données chiffrées, j'ai aussi observé comment celle-ci a organisé son travail. Ces structures concrètes dévoilent une certaine façon de penser l'autre. À partir de cette idée et pour montrer une silhouette de l'établissement dans le cadre des ressources humaines, j'ai exploré plusieurs pistes d'investigation:

- ✓ Une relecture des projets d'établissement précédents
- ✓ L'analyse des organisations de l'accompagnement, la manière de les décrire.
- ✓ Un questionnaire.
- ✓ Un recueil de données chiffrées en annexe 3 (p. XIV), complète cette analyse.

B) ... des projets.

Depuis 1992, date d'ouverture du foyer « Lou Calen », de nombreux projets d'établissement ont jalonné la vie de cette structure. Une recherche sur l'occurrence des mots « choix, choisir » dans ces textes, m'a montré que dans tous les projets écrits de 1992 à 2000 il n'y a pas une présence significative de ce terme de choix. Par contre dans celui de 2005, ce terme apparaît vingt cinq fois au travers de nombreux principes et objectifs de progrès. Est-ce le signe d'une époque, d'un projet en phase avec elle, d'un vocabulaire à la mode ? La question mérite d'être posée au regard des actions et de la prestation, telle qu'elle est servie à la personne accueillie. Comment celle-ci s'inscrit dans le projet d'établissement et quelles en sont les répercussions sur son choix, sa participation au sein de la structure ?

De la même manière que la construction de l'établissement et son emplacement révèlent l'attention première de ses constructeurs, les organisations de l'équipe sous-tendent leur vision de la personne à accompagner.

À la question, inquiète, souvent posée par les familles : « *jusqu'à quand pourra-t-« Il » rester dans cette structure ?* » Même s'il entre à 20 ans, la réponse des projets d'établissement va varier en fonction de notre vision du métier du foyer de vie : « IL » peut y *séjourner* jusqu'à sa mort, s'il conserve « *suffisamment d'autonomie pour vivre la collectivité* », est celle du foyer. Pas de trace d'un choix, où un sujet acteur se serait vu proposer, par exemple, une phrase du type « *jusqu'à ce qu'il ne s'y sente plus capable d'y rester* ». Ces deux propositions placent l'autre dans deux trajectoires différentes. Si la première est rassurante, le foyer de vie devient pourtant un foyer à vie. La seconde inquiète, car elle va à l'encontre des volontés de construire une sécurité pour demain. Elle va

⁹³ GENELOT D. *op. cit.* p. 87

pourtant dans le sens de conditions de choix que l'on doit offrir aux résidants. Le manque de place renforce cette stabilité de placement, le choix d'un ailleurs n'est plus nécessaire.

La théorisation de la pratique au sein de la structure est dépendante de la compréhension de la mission. Le choix fait de par le passé dans les projets, s'est porté sur les concepts de qualité de vie (chez soi), de bien être, la mission se référant à la situation globale des structures et du secteur, comme je le montre en première partie, bien moins que sur ceux de Valorisation des Rôles Sociaux⁹⁴ ou de compétences sociales⁹⁵. Ces derniers apparaissent aujourd'hui importants, au regard des nouveaux référentiels globaux que produisent les politiques publiques. Ils sont présents dans la procédure du projet personnalisé construit à partir du ROCS⁹⁶, où l'on aborde la situation de la personne au regard de ses compétences sociales, dans un rapport à elle-même, aux autres, à l'interne et l'externe, mais où l'on ne parvient pas, en raison de la situation globale de l'établissement, à ouvrir ce projet dans d'autre sphère que celle de l'établissement, un choix limité.

Les projets d'établissement sont réécrits tous les quatre ans, preuve d'un questionnement vivifiant. Cependant il s'agit à chaque fois d'une restructuration interne de l'organisation. Petit à petit les personnes sont l'objet du fonctionnement et l'effet structure réduit l'expression de leur choix. Si nous nous accordons, dans ce cas précis de déficience mentale, à nous présenter comme moyen de compenser cette difficulté à se projeter, et donc à choisir, si nous ne faisons pas naître des situations nouvelles, autres que celles de l'internat et ses moyens limités, sur quoi va pouvoir s'opérer ce choix, sinon sur ce que nous aurons construit pour l'autre et seulement cela.

Mon action dans ce sens, auprès des équipes, n'est pas opérante, car face aux difficultés d'organisation, de coordination, de moyens, de budgets, de déplacements... nous ne nous posons plus ensemble, la question de la diversité. Nous finissons par faire vivre un micro-monde à l'intérieur de la structure. L'idée même de choisir un ailleurs ne se présente plus à nous, encore moins à la personne en situation de handicap.

Nous qui devons essayer de faire vivre l'extérieur, l'autre, l'altérité, nous nous conformons en conformant les personnes au rythme d'un fonctionnement. En forçant le trait ne risquons nous pas de générer une sorte de structure totale?

« *L'individu émancipé et singulier veut échapper à la situation d'un malade dans un asile* »⁹⁷ qui n'a qu'une scène pour jouer et qu'un seul public pour le regarder. L'institution totale est insupportable parce qu'elle fournit aux personnes ce qu'on peut nommer par analogie « *une identité totale, à laquelle on ne pourrait pas échapper du fait des regards*

⁹⁴ WOLFENBERGER W. *La Valorisation des Rôles Sociaux*. Genève : Deux Continents, 1997. p.107.

⁹⁵ DANANCIER J., *op. cit.* p.196.

⁹⁶ Référentiel d'Organisation des Compétences Sociales dans l'ouvrage de J. Danancier cité ci-dessus.

⁹⁷ GOFFMAN E. *Asiles*. Paris : Minuit, 1968.

*d'autrui sur soi*⁹⁸». Limiter l'accompagnement en un seul lieu, confisque certaines libertés en faisant disparaître le désir même de choisir des ailleurs. Ainsi, face à la forte sédentarisation et à la mission complexe, les équipes risquent l'épuisement dans un fonctionnement autocentré et frustrant.

La mise en place récente d'un découplage, entre l'hébergement spécialisé et les activités occupationnelles, comme le recommande le schéma départemental, permet une organisation qui ouvre sur un autre accompagnement. Mais des résistances freinent cette volonté, notamment en raison de changements à opérer dans les habitudes. Cependant en m'appuyant sur des compétences existantes au sein de l'équipe, nous sommes arrivés, par exemple, à passer d'activités semi-imposées à un atelier ouvert (sur le choix).

C) ... et des organisations qui en découlent.

La visée de l'établissement est d'offrir aux usagers, un cadre de vie qui les satisfait et leur permet de vivre une collectivité adaptée ainsi qu'une intimité.

L'offre de service globale peut se découper en plusieurs parties nommées prestations dans le projet d'établissement : les prestations d'accueil, de suivi administratif, hôtelières, d'animation et d'accompagnement éducatif, d'aide à la personne, de projet personnalisé, d'accompagnement spécialisé et de prévention en termes de santé, forment un accompagnement global de la personne⁹⁹.

Dans ce type d'accueil, nous pouvons aborder la prestation sur plusieurs niveaux. Par une réponse simple, à la commande d'hébergement sur un long terme, en mettant les moyens réglementaires d'hygiène et de sécurité en place. Et par une offre d'actions occupationnelles sur des courts et moyens termes, en vue de diversifier les prestations et de les rendre attrayantes. Cet accueil long séjour pour des personnes ne pouvant pas accéder au travail, crée un collectif particulier, où le rapport au temps qui passe est singulier (et pluriel à la fois).

Deux niveaux sont sans cesse à l'œuvre : celui d'une occupation au sens de se réaliser dans des actions avec d'autres, ayant un intérêt collectif pour un vivre ensemble.

Un autre plus personnel, garantissant la réalisation de son parcours propre, son projet, ses espaces de liberté, son intimité, dont on s'occupe tout en lui laissant le soin de s'en occuper lui-même ! Ce domaine est plus difficile à accompagner, limité qu'il est par le premier.

Nous sommes obligés de nous positionner dans ces dialogues, toujours à l'œuvre dans l'action sociale : mettre en harmonie collectif et individualité, contraintes et choix, protection et liberté. « *Les contraintes législatives, par leurs ambivalences, ouvrent des*

⁹⁸ DE SINGLY F., *L'individualisme est un humanisme*. La Tour d'Aigue : l'Aube, 2005. pp.14-15.

⁹⁹ Schéma de la prestation construit avec l'équipe en annexe 5

espaces à la réflexion éthique(...) Loin d'être cause d'incohérence, ces contraintes divergentes créent une dynamique : à nous de prendre la main, collectivement, le débat sur les valeurs qui guideront nos choix face aux incertitudes¹⁰⁰. »

Prenons l'exemple du droit d'aller et venir, constitutif du choix. Il se heurte au risque de se mettre en danger, et d'engager la responsabilité des personnels. Il se limite donc aux moyens d'encadrement de groupes, au prix de la réduction d'une liberté. Avoir au final pour espace de circulation, le seul horizon de son établissement, « *c'est le lot de 45% des 660000 des usagers hébergés en établissements pour personnes âgées, handicapées, et en structures psychiatriques selon l'enquête HID de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques)¹⁰¹ »*. Concilier liberté et sécurité dans les établissements a été le thème d'une conférence de consensus¹⁰², qui a rendu publiques ses recommandations le 11 janvier 2006, par la voix de la philosophe Blandine Kriegel. « *Le projet de vie doit être le principal critère de l'implantation et de l'évolution des structures* »...« *mieux planifier l'offre d'hébergement, pour permettre le principe de libre choix, notamment grâce à la proximité* ».

Dans cette tension, devait-on se baser sur, la normalité, ou l'anormalité, pour construire le canevas d'accompagnement ? Polysémie pour signifier que rien n'est donné à cet endroit. Le choix de la stratégie fonde celui du bénéficiaire. Si aujourd'hui la réflexion se porte sur le libre choix, la réalité construite jusqu'à aujourd'hui est autre. Gestion des risques, procédure de sécurité, d'hygiène, la *Gestion Prévisionnelle des Eventuels Choix* est balisée d'obstacles concrets, qui sans travail de conceptualisation, bâtissent leurs murs et coupent la vision. Travailler sans cesse à élaborer ensemble une compréhension de la situation des usagers est un amer qui me permet de garder le cap, la vision.

Dans ce type de structure, quel est le but de l'accompagnement sinon la vie ? Quel programme pour la laisser s'épanouir ? Doit-on opter pour une stratégie sécurisante et organisée, avec des moyens collectifs bien rodés sur le long terme, mesurés à l'aune de la liberté de choix, éclairés à la lumière du passé, présent, et à venir de la personne ? De quelles richesses de vie peut-elle profiter ? Devrait-on choisir, à l'opposé, une stratégie complètement tournée vers l'individu, une prestation individualisée qui n'offrirait pas au groupe la réassurance nécessaire à une vie sereine, car trop déstructurée par l'événementiel individuel ? « *Il n'y a pas d'évolution humaine sans prise de risque. Il n'y a pas d'évolution des projets, des techniques, sans expérimentation et donc sans risque d'échec¹⁰³ »*.

¹⁰⁰ JANVIER R. Droit des usagers-Gestion des risques. La double contrainte du directeur. *Les cahiers de l'Actif*, Juillet-Août 2006, n°362/363, p. 95.

¹⁰¹ REYNAL F. Oser promouvoir la liberté d'aller et venir. *ASH*, 14 Janvier 2005, n°2380. p.31.

¹⁰² Paris les 24 et 25 novembre 2004 : *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité*.

¹⁰³ MATHO Y. Droit des usagers-Gestion des risques. La double contrainte du directeur. *Les cahiers de l'Actif*, Juillet-Août 2006, n°362/363, p. 93.

La loi 2002-2 place l'usager au centre de nos préoccupations, non pas au centre de l'établissement, avec des dispositifs de surveillance proche du panoptisme¹⁰⁴. Les scènes de la vie de ces personnes peuvent quelquefois, être perçues comme « *autant de petits théâtres, où chaque acteur est seul, et constamment visible*¹⁰⁵ ». Pourquoi enfermons-nous la personne dans des spires fonctionnelles où elle doit se conformer, quelles sont les limites de ce fonctionnement ? Il s'agit-là d'un point important que je m'attache à mettre en valeur car il participe de l'usure professionnelle, par une insatisfaction à ne pas totalement pouvoir concilier des paradoxes, par exemple entre sécurité et liberté.

D) ...d'un questionnaire.

Lors des septièmes journées nationales de formation des personnels des foyers de vie, un questionnaire nous avait été adressé (en 2005) alimentant l'intervention de Mme BREITENBACH sur « *l'enjeu des attitudes des professionnels sur la liberté de choisir* ».

Cet outil a fortement influé sur le choix de la problématique de ce mémoire, et je m'en suis saisi pour renforcer ma réflexion sur nos pratiques dans l'établissement.

Au sein des équipes, un début d'élaboration autour du choix s'est mis en mouvement. Ce travail de réflexion a enrichi celui du projet d'établissement et a influé sur la création d'un domaine du référentiel.

Mais le point que je veux ici mettre en évidence, se porte sur les différences d'appréciation des professionnels, quant à cette situation de choix des résidents. En renseignant simplement le questionnaire, le résultat montrait une possibilité de choix globalement plutôt faible.

L'organisation et le fonctionnement collectifs étaient prégnants sur le choix des individus. Le paradoxe mis en évidence : rien n'empêchait les professionnels d'assouplir leur accompagnement pour offrir plus de choix aux résidents. Le questionnement s'est alors porté sur les déterminants qui conditionnent la situation mesurée.

Les efforts pour construire l'organisation du collectif de vie de l'établissement, sont focalisés autour de la mise en place d'un ensemble fluide, qui prend en compte tous les risques, toutes les personnes, en leur proposant des activités où rien n'est laissé au hasard.

L'organisateur inconscient, qui fédère alors le travail des individus dans l'équipe, est la réduction au maximum de l'incertitude.

Comment envisager le choix de chaque individu dans l'organisation de ce collectif, si cela n'est pas posé comme un postulat de base ? Chaque personne dans sa capacité de choisir devient un possible facteur d'incertitude. Pour que l'organisateur fonctionne, il faut

¹⁰⁴ FOUCAULT M. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1975.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 201.

réduire au minimum ce facteur-là. Le choix de l'équipe était alors de quadriller le plus précisément possible l'organisation du temps de travail et de prise en charge, ce qui n'était pas compatible avec le temps de vie et de prise en compte des habitants du foyer. En élaborant avec les équipes une position commune, quant à la volonté d'être à la fois, dans la protection et dans la prise de risque mesurée, nous débouchons sur d'autres pratiques professionnelles, et ce malgré le conditionnement d'une culture d'internat autocentrée. « *Créer les conditions d'un accompagnement souvent emprunt d'éléments paradoxaux ; que ces injonctions viennent des complexités culturelles ou de fonctionnement des univers familiaux, ou qu'elles soient issues des évolutions sociétales, ou des multiplicités des énoncés légaux, fait partie des engagements quotidiens et des fondements du métier*¹⁰⁶ »

Mieux situés dans ce paradoxe, les mêmes personnels ont répondu différemment au même questionnaire. Parvenant à se placer précisément entre les deux pôles de ce choix que nécessite leur positionnement, ils relativisaient les possibles évolutions de leur travail quant à ces questions. Les réunions de résidents auparavant informatives, ont aujourd'hui, quelquefois, un aspect de co-construction. Par exemple, autour du règlement de fonctionnement.

E) ... et de points de fragilité.

En tant que directeur, envahi par la multiplicité des tâches à accomplir, contraint dans la gestion d'un temps à rendre efficient dans un ratio résultat / moyen étriqué, absorbé dans les différentes instances où ma présence est incontournable, sollicité très souvent par les inattendus, les trop souvent attendus qui viennent entraver le déroulement des projets, je cours le risque de ne pas prendre le temps de poser et d'élaborer autour de thèmes de réflexion visant à construire une intelligence collective. C'est de cette manière que Henry Mintzberg décrivait l'activité des cadres dans leur façon « *d'assumer ses tâches de manière superficielle, à se surcharger de travail, à encourager les interruptions, à réagir rapidement à chaque stimulus, à tenir compte des faits et à éviter l'abstraction, à prendre des décisions de façon ponctuelle et à tout faire rapidement... le danger est que les dirigeants réagissent de manière identique devant toutes les questions*¹⁰⁷ » Une compréhension commune, co-construite, des attentes et besoins, rend possible une évolution de la réponse aux usagers, notamment par une amélioration de la compétence collective. Ce type de travail rompt la monotonie, et combat l'usure du personnel.

J'ai mis en évidence, l'infléchissement de la courbe d'absentéisme des dix dernières années, en fonction de nouveaux événements venus faire rupture¹⁰⁸ (annexe 3 tab. 23)

¹⁰⁶ MATHO Y. *op. cit.* p. 101.

¹⁰⁷ MINTZBERG H. *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*. Paris : d'Organisation, 2002

¹⁰⁸ Les taux cités dans les textes sont illustrés par des graphes en annexe 3 à partir de la page XVI *Silhouette du personnel*

Malgré un ratio d'encadrement de 0,88 au total et de 0,55 pour le personnel assurant l'accompagnement quotidien (ce qui représente une situation médiane pour les foyers de vie en France), le niveau de dépendance plus important des résidents accueillis (35,7% présentent un retard mental profond, pour 13% au niveau national), crée une usure au quotidien à prendre en compte.

Le personnel du foyer, essentiellement féminin (Taux de féminisation de 89% pour 65,8% dans la région PACA), présente un faible taux de rotation, comme c'est souvent le cas dans ce type de structure. 60% du personnel éducatif est en poste depuis plus de dix ans. Ce taux est inversé en région PACA où 60% des intervenants présentent une ancienneté de moins de dix ans (résultat issu de tous les établissements pour adultes et pas seulement les foyers). Même pourcentage pour les services généraux qui participent de plus en plus à l'accompagnement des résidents (maitresse de maison et surveillant de nuit qualifié).

Cette stabilité n'est pas à considérer comme un inconvénient. Elle représente une expérience acquise riche et précieuse pour la qualité de l'accompagnement des résidents. Elle contribue cependant à un risque d'usure à ne pas sous-estimer. Je prends en compte effectivement, cette expérience et cette compétence, dans ma projection d'évolution de l'établissement. Je cherche à la mettre en valeur dans la prise de responsabilité et la reconnaissance du travail effectué en donnant de nouvelle place à ces personnels.

Le faible taux de rotation est à mettre en parallèle avec celui de la pyramide des âges qui prend un certain embonpoint au niveau des personnes, toutes fonctions confondues, de plus de 45 ans. En contrepoint, 64% des personnels éducatifs et pédagogiques en contacts, ont moins de 45 ans.

Il me faudra, lors des prochains départs en retraite prévus, être vigilant à cette situation globale de la pyramide pour lui donner une base plus large.

Je suis attentif à ces éléments pour construire un management au fil d'une continuité de rupture. Le travail d'élaboration autour du libre choix y participe, il modifie la façon de penser la personne dans son environnement. Accompagner cette rupture, c'est construire une nouvelle pratique, élaborer une nouvelle compétence collective afin de mieux répondre aux besoins de l'utilisateur.

Le niveau de qualification, les départs en formation sont des éléments importants de cette dynamique. Les 16% de personnel non diplômés, issus de promotions internes récentes, sont inscrits dans des actions de formation pour les dix huit mois à venir. Le taux de qualification relevé dans l'enquête ES (*Etablissements Sociaux*) 2001 montre pour les AMP (Aide Médico-Psychologique) et moniteurs éducateurs un pourcentage de 88 % de personnes diplômées, ce taux sera bientôt dépassé.

La formation est d'ailleurs un point d'amélioration à prendre en compte dans ce diagnostic. Ces dernières années les actions au foyer se sont focalisées sur des aspects

techniques et méthodologiques, visant à renforcer et accompagner le mouvement de changement, impulsé par le projet d'établissement, la mise en conformité au regard de la loi 2002-2. La majorité des dispositifs depuis 2004 s'est déroulée en intra (hormis les formations diplômantes). Les départs en formation se diversifient aujourd'hui pour mieux répondre aux changements en cours. Un travail d'analyse de la pratique, est souhaitable, pour que les équipes, sur les bases méthodologiques fortes qui sont en place, puissent avancer dans une réflexion commune fédératrice. Il faut désormais retisser un nouveau chemin avec les usagers autour de leur parcours de vie dans et hors la structure.

2.4 Situation financière des conditions de faisabilité.

L'analyse du bilan financier nous montre que les grands équilibres de gestion sont respectés:

Le Fond de Roulement Net Global est positif sur les trois dernières années. Sur la même période nous trouvons un excédent de financement d'exploitation lié aux dettes sociales et fiscales (ratio de 98 jours), et les fonds déposés par les résidants. Il se dégage de ces deux premiers soldes, une trésorerie positive dont la valeur relative varie entre 29 et 31 jours d'exploitation.

Plus dans le détail, on note un fond de roulement d'investissement positif et en augmentation de 2004 à 2006, grâce à des investissements dont les amortissements produisent un autofinancement suffisant, et à un excédent affecté à l'investissement.

Un ratio de vétusté de 79% des ITMOI (Installations Techniques Matériel et Outillage Industriel) attire l'attention. Mais la mise aux normes prévues pour 2008, et le réaménagement abordé en troisième partie, vont permettre d'améliorer cette situation inquiétante.

Pour terminer sur ce haut de bilan, un ratio d'endettement de 0,2 et une capacité d'endettement de 165k€ permettent d'envisager certains investissements.

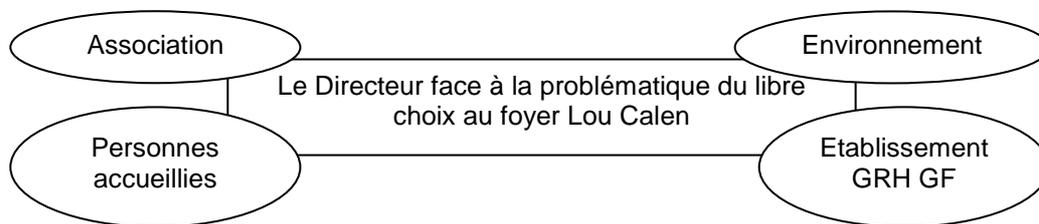
Le fond de roulement d'exploitation, bien que positif sur les trois années, présente une diminution de 20% chaque année, essentiellement due à des résultats déficitaires. Un taux d'absentéisme important de trois résidants (en attente de place et régulièrement hospitalisés), aujourd'hui réorientés en MAS pour un et en FAM pour les deux autres, en est la raison essentielle. La présence d'une réserve de trésorerie consolide ce solde.

Je ne détaillerai pas plus ce diagnostic car, hormis la bonne santé de l'établissement dans ce domaine, un diagnostic plus détaillé ne servirait pas la cohérence de ce mémoire¹⁰⁹.

¹⁰⁹ Voir le bilan financier et la synthèse des évolutions des soldes en annexe 8

Conclusion

J'ai montré, dans la première partie, en quoi la personne était actée plutôt qu'actrice dans ces choix. Objet d'une histoire, désignée, classée, protégée, tour à tour prise dans un regard, une société, des filets complexes de représentations. J'ai ensuite mis en avant la volonté des politiques publiques comme autant d'opportunités à la construction d'un nouveau regard. De l'Europe au CVS en passant par les lois nationales, une place de citoyen dans un projet de vie, doit être aménagée pour que chacun y choisisse un chemin à sa mesure. Le directeur doit pouvoir proposer une action, au travers du dispositif qu'il pilote, afin de compenser la situation de handicap au regard des difficultés de choix. L'objet de la deuxième partie a été d'analyser les incertitudes et ressources qu'offre le dispositif dans lequel je me trouve :



Pour construire une action créant les conditions de choix je dois prendre en compte :

	RESSOURCES OPPORTUNITES	FRAGILITES/ MENACES
ASSOCIATION	Culture forte, bâtisseur, volonté, implication, prêt au changement, volonté de collaboration et d'adaptation.	Effet filière, communication mal formalisée, délégation inexistante, réseau faible, faible transversalité entre cadres d'établissement différents.
USAGERS	Participation, volontaire.	Situation de dépendance, infantilisation.
Etablissement	Changement de classification (J)	
Gestion des ressources humaines	Culture de projet et de l'évaluation ; Habitue du changement	Organisation autocentrée, réseau timide, personnel sédentaire, usure
Gestion Financière	Bonne santé, possible investissement	Résultat déficitaire
Environnement	Réseau naissant prêt à se développer	

3 CREER LES CONDITIONS DU CHOIX.

Le titre de ce mémoire porte sur la création de conditions nécessaires au libre choix de la personne accueillie en foyer de vie. Il y est question d'agir sur un environnement pour le rendre accessible au choix, d'améliorer globalement la qualité de cet environnement pour que l'utilisateur puisse être sujet d'une action, d'un projet à sa mesure. « *Travailler auprès d'un usager, c'est l'entendre tel qu'il vient et non tel qu'il est prévu*¹¹⁰ ».

La posture de l'établissement voulant répondre à ce projet, se construit autour de plusieurs systèmes en interrelations et interdépendances, ayant les uns sur les autres des influences rétroactives et proactives, induisant des changements réflexifs constants.

- *Le système de valeurs* qui en fondent l'existence.
- *Les organisations pensées et construites* par des hommes et des femmes, pour les agir.
- *Les structures physiques* (établissements, services) *et relationnelles* (réseaux, partenariats), comme supports à l'action.

Plutôt qu'un changement radical, le projet que je pilote, relève d'un mouvement d'amélioration constant visant la transformation d'une culture, d'un regard, des conditions physiques et intellectuelles du choix. « *Le mouvement, le passage entre deux états, devient la situation commune de l'organisation, celle des processus créateurs*.¹¹¹ ».

Ce mouvement nous conduit sur les chemins de la qualité, même si elle n'est pas instaurée en tant que telle dans l'association.

Lorsque Philippe Ducalet et Michel Laforcade disent : « *la qualité est d'abord la redécouverte des valeurs fondatrices* » (...) « *Faire l'impasse sur la méthode pour atteindre la qualité risquerait de laisser cette dernière à l'état incantatoire* », ils nous montrent la nécessaire articulation d'une « *démarche téléologique* » et « *d'une attention vigilante sur les chemins pour l'atteindre*¹¹² ». « *Pour se mettre en marche, la qualité sanitaire et sociale requiert du sens, de la méthode et des hommes* » Dans le plan qui suit, j'y ajoute les structures où s'y développent leurs actions.

Un diagramme de Gant, en annexe 4, expose la chronologie du changement et permet au lecteur de repérer les interactions entre les actions que je développe ci-après, à savoir:

- Un dispositif visant à positionner les établissements et leur directeur dans une posture et une organisation associative favorable au choix. (1). Cela est pour moi le réglage de l'inclinaison de la pente du progrès symbolisé plus loin, et la garantie d'une durée grâce à des politiques autour d'une GPEC¹¹³ ou de la qualité.

¹¹⁰ ZARIFIAN P. *Le travail et l'événement*. Paris : Harmattan, 1995.

¹¹¹ ALTER N. *L'innovation ordinaire*. 2^e ed Paris : PUF, 2005, pp. 122-126.

¹¹² DUCALET P., LAFORCADE P. op. cit. p.122.

¹¹³ Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

➤ Les divers leviers contribuant au mouvement de changement pour l'établissement, son équipe, les résidants (2). Il s'agira d'illustrer comment la roue de l'amélioration est mise en mouvement.

➤ Enfin, des réalisations fixant dans les murs et dans la structure générale, le choix des personnes, faisant de l'établissement lui-même, un objet de choix dans le territoire où il est implanté. (3)

L'amélioration et la création des conditions de choix se lira par des situations concrètes, des volontés, des dispositifs de participation, de partenariat, auquel l'avenir et l'engagement des uns et des autres nous dira l'efficacité.

3.1 Piloter le mouvement du changement.

3.1.1 Des axes stratégiques.

Dans le cadre d'un foyer de vie, les actes de changement s'inscrivent toujours dans un foyer de vies. C'est-à-dire au centre d'un dispositif où s'entrecroisent, et s'emmêlent des parcours de vies tous différents, dépendants en partie d'une organisation collective.

Cette organisation des temps, de l'histoire associative, du travail des professionnels et de la vie des habitants du foyer, crée une dynamique oscillante, toujours en transformation.

Les interdépendances, interactions d'un nombre très important de facteurs, induisent un phénomène d'incertitude à accompagner continuellement. En instillant des changements dans le mode de travail, se transforme le mode de vie des résidants, nécessitant l'aval éthique des administrateurs. Des résistances peuvent venir de toutes parts, si les raisons du changement sont mal repérées ou mal comprises.

Les ruptures ne sont pas de mise, et j'opte pour le « *changement ordinaire*¹¹⁴ », mouvement perpétuel qui permet des déplacements continus sur une échelle référencée, au rythme de la vie des personnes. La question du choix s'inscrit dans un système complexe où chaque élément a une influence sur son voisin, tout en participant à son équilibre. A partir de cette conception, il me semble pertinent de montrer la trajectoire que je donne à cette entreprise, dans les divers aspects repérés précédemment.

Ma conception du changement est significative de la posture que j'occupe en tant que directeur. Je ne peux à moi seul conduire et accompagner cet ensemble complexe. Il doit être compris et appréhendé à tous les niveaux de l'organisation. Cette organisation doit surtout pouvoir se moduler et se réguler, apprendre à partir de sa propre expérience à se transformer pour se reformer à travers les difficultés et les opportunités qu'elle rencontre. Je donne des impulsions pour conduire et infléchir cette trajectoire incertaine, et mobilise les ressources internes ou externes, face à chacune des incertitudes, afin que se recrée

¹¹⁴ ALTER N. *op.cit.* p. 53.

une estime de soi dans l'appartenance au collectif. Je dois fixer des stratégies pour que ce mouvement se réalise. Réguler et corriger, à partir d'évaluations communes, les trajectoires collectives et individuelles. L'évaluation est pour moi un outil de veille stratégique qui m'assure ne pas en rester à un niveau déclaratif

Les axes stratégiques que je développe dans cette partie autour de dispositifs, concourent à créer et améliorer les conditions du libre choix. Elles portent sur trois secteurs :

- participer et contribuer activement à la mise en place d'une organisation associative ouvrant sur une transversalité, une mutualisation entre les établissements ;
- mobiliser et fédérer le personnel pour créer les conditions permettant aux habitants du foyer de mettre en œuvre leurs capacités à exercer des choix sur leur parcours de vie, pourquoi pas leur décours ;
- structurer le foyer de vie dans une perspective d'ouverture sur le territoire, en le rendant objet de choix, et en influant sur la culture.

3.1.2 Une méthode.

Je vais montrer les différents systèmes et temporalités à l'œuvre, en remontant jusqu'à fin 2004, début du cursus de cette formation.

Je ne vais pas construire cette partie chronologiquement, mais par blocs de sens, cohérents en terme de système d'amélioration, influant sur les conditions de choix. Pour rester dans le sens de l'amélioration de la qualité, chacun de ces blocs symbolise une partie d'une roue de Deming¹¹⁵ en mouvement, concourant à l'avancée globale.

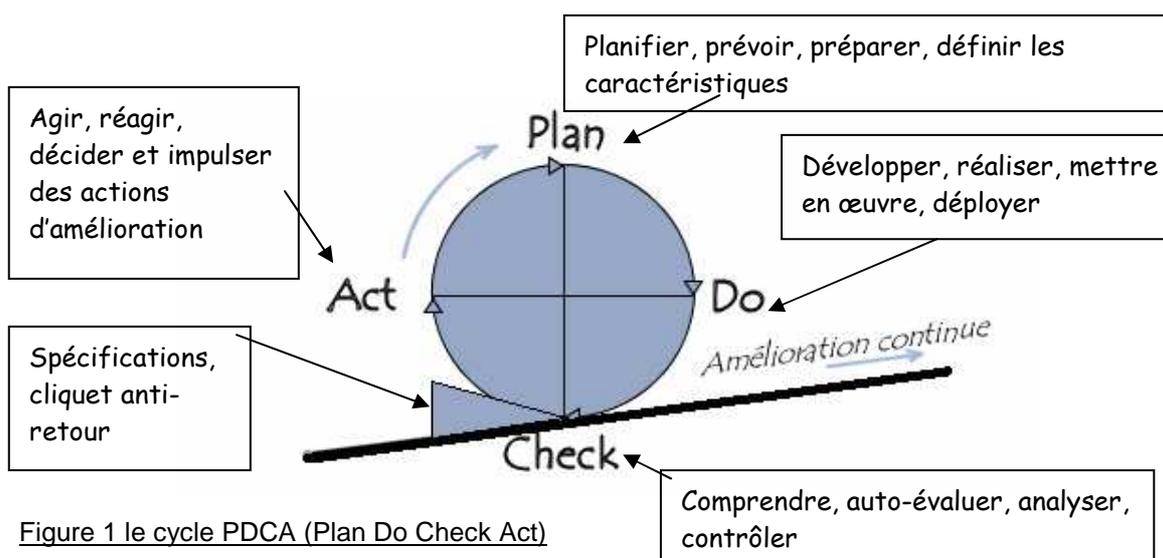


Figure 1 le cycle PDCA (Plan Do Check Act)

¹¹⁵ Plan Do Check Act.

Le principe de la roue de William Edwards Deming est de procéder à une amélioration, de vérifier que le résultat obtenu correspond à l'attente, qu'il est stable, puis de recommencer. La méthode comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre; et vise à établir un mouvement continu, lequel permet d'améliorer sans cesse la qualité d'un service.

✓ L'étape **Plan**, consiste à planifier la réalisation, par exemple l'écriture du cahier des charges et l'établissement d'un planning.

✓ L'étape **Do** (de l'anglais, faire) est la réalisation, l'action.

✓ L'étape **Check** (de l'anglais, vérifier) consiste à contrôler que le travail (Do) correspond bien à ce qui était prévu (Plan). On utilise des moyens de contrôle divers, tels qu'indicateurs de performance.

✓ L'étape **Act** consiste à rechercher des points d'amélioration. Elle amène un nouveau projet à réaliser, donc une nouvelle planification à établir.

Pour éviter de revenir en arrière, une **cale** sous la roue symbolise un système d'audits réguliers, ou un système documentaire capitalisant pratiques et décisions.

Cette cale différencie un travail de qualité, d'un système d'amélioration de la qualité. La singularité de la relation de service¹¹⁶ qui s'autodétruit en se créant, n'inscrit pas l'action dans la durée. La cale devient la personne elle-même poussant inexorablement sa roue sur la pente du progrès, et se transforme peu à peu en Sisyphe. Son action de qualité devient absurde, et ne sert pas le vivre ensemble pour lequel elle œuvre. Dans le second cas c'est une action dans la durée qui suit un mouvement collectif, coordonné et partagé. Dans les systèmes d'action qui vont suivre, ces roues présentent une vitesse de rotation plus ou moins rapide, suivant le sens qu'elles développent. L'ensemble des rouages ne forme heureusement pas une mécanique de précision. Il s'agit de montrer mon positionnement de directeur et les relations que je construis dans ce système complexe, pour que se perpétue ou s'enclenche le mouvement vers le libre choix.

La temporalité du projet de vie n'est pas celle du projet d'établissement. Dans un foyer de vie nous avons à faire à des parcours et des décours de vie. Pour certains, la mort signalera le terme de l'accompagnement, pour d'autres, la structure ne sera qu'un passage.

« L'avenir que donne la mort, l'avenir de l'événement n'est pas encore le temps. Car cet avenir n'est à personne, cet avenir que l'homme ne peut pas assumer, pour devenir un élément du temps doit tout de même entrer en relation avec le présent. Quel est le lien entre les deux instants qui ont, entre tout l'intervalle, tout l'abîme qui sépare le présent et

¹¹⁶ AGATHOCLEOUS A. Chargé de mission auprès de l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) la définit comme « un acte immatériel, non stockable, visant une transformation d'état, qui se fait en faveur de quelqu'un et dont les effets sont incertains ».

la mort, cette marge à la fois insignifiante mais à la fois infinie où il y a toujours assez de place pour l'espoir ? Ce n'est certainement pas une relation de pure contiguïté¹¹⁷... »

3.2 L'INCLINAISON de l'ASSOCIATION AU MOUVEMENT.

Francis Batifoulier et François Noble dans leur ouvrage « *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale* » affirment qu'« *Être cadre de direction associatif renvoie une posture singulière* » que Jean Afchain nomme « *professionnalité de conviction* », qui articule « *compétence, reconnaissance statutaire et participation à l'analyser au débat sur les orientations et les finalités de l'action* »¹¹⁸ »

L'association n'est effectivement pas une entreprise comme les autres, elle est un corps intermédiaire entre l'État et les individus, elle porte en elle l'idéal d'un vivre ensemble. C'est une liberté publique fondamentale.

Le directeur d'un établissement associatif doit être porté par une conception de l'homme et de la société. Sa posture est guidée par une éthique de l'action et de la responsabilité, l'intérêt qu'il porte au bien-être de l'utilisateur et qu'il lui garantit. Il s'inscrit dans une vision politique de la place réservée par la société, aux citoyens les plus vulnérables.

Cette professionnalité de conviction, me fait participer dans ce contexte associatif, à une action collective de transformation. J'ai montré les difficultés rencontrées par notre association dans ce domaine. Je ne confonds pas les places du politique et du technico-managérial. A l'éthique de conviction, j'articule « *l'éthique de responsabilité, le tri parmi les différents choix possibles, et les moyens*¹¹⁹... » qui m'engagent au principe de réalité dans l'espace contraint de la relation professionnelle. Le travail qui suit répond à une commande du conseil d'administration.

3.2.1 Un collectif de cadre.

La conclusion de l'audit mené par l'association a mis en place une réflexion au niveau des cadres, en vue de proposer un mode de travail aux administrateurs. Un manque de mutualisation est apparu à ce niveau-là, et une réflexion autour des fondamentaux qui porte le travail des cadres a été nécessaire. « *Ce qui culturellement et historiquement façonne la manière dont se débattent et se construisent les accords et les compromis entre les acteurs associés, conditionne la façon dont se transmettent aux cadres et aux professionnels les orientations politiques et stratégiques(...) la nature de la relation entre ces derniers et les usagers et leurs représentants, découle directement de la manière d'agir des associés.*¹²⁰ »

¹¹⁷ LEVINAS E. *Le temps et l'autre*. 6e ed, Paris : PUF, 1996. p. 68.

¹¹⁸ AFCHAIN J. Pour un déménagement des ressources humaines dans le secteur social et médico-social. *Union Sociale*. Novembre 1995, n°87.

¹¹⁹ BOUQUET B. *Ethique et travail social : recherche de sens*. Paris : Dunod, 2003. p.21

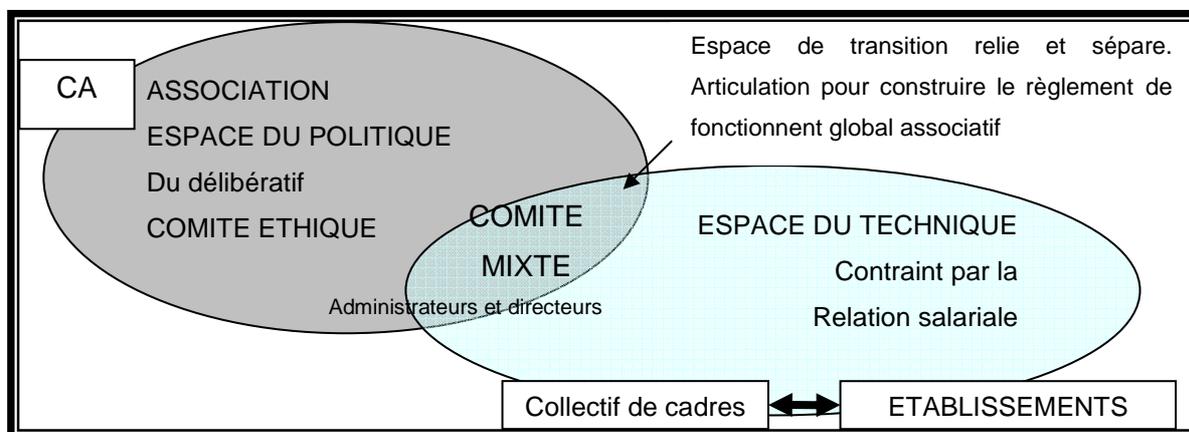
¹²⁰ BATIFOULIER F., NOBLE F. *op. cit.* p. 16.

J'ai été alors porteur des préoccupations présentes dans ce mémoire. Celles-ci représentent pour moi une conviction quand à l'évolution de la place des personnes vulnérables accueillies dans les structures et plus largement leur place dans la société. Cette notion de place a très vite amené celle de contrat qui engage chacun de nous dans une relation différente, où la conviction vient flirter avec la responsabilité d'offrir à la fois des situations collectives bien traitantes et des situations de choix individuels satisfaisantes. Le positionnement de l'association représente un enjeu majeur pour que puissent se développer des conditions du libre choix dans les établissements.

3.2.2 Le comité mixte pour réfléchir ensemble

Ce travail m'amène à deux propositions consécutives : la première transitoire et la seconde durable. La création d'un comité mixte sera proposée au prochain conseil d'administration. Il aura pour durée d'existence la rédaction d'un règlement de fonctionnement de l'association, afin de mettre en relation et en distinction l'espace délibératif qui caractérise l'association, et l'espace contraint de la relation salariale.

Ce comité mixte sera alimenté par des propositions du collectif de cadres de toutes les structures qui, ensemble, définiront les points de recouvrements de leur management. La place de l'utilisateur, la prise en compte de ses besoins et demandes. Les développements des projets au regard de la nouvelle donne des politiques publiques et du territoire font déjà partie des thèmes à aborder dès la rentrée de septembre 2007.



3.2.3 Une structuration durable.

Le deuxième modèle de fonctionnement concerne la situation durable dans laquelle nous devons travailler. Les places de chacun clairement positionnées grâce à des délégations écrites, le but est de faire en sorte que l'association profite à plein de l'expertise de ses cadres dans les thématiques qu'elle décidera de traiter. Conformément au décret n°2007-221 du 19 février 2007, paru au journal officiel le 21 février 2007. « Lorsque la personne physique ou morale gestionnaire confie à un professionnel la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux, elle précise par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par délégation à ce

professionnel. « Elle rend destinataire d'une copie de ce document la ou les autorités publiques qui ont délivré l'autorisation du ou des établissements ou services concernés, ainsi que le conseil de la vie sociale visé à l'article L. 311-6. Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation notamment, en matière de conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service, gestion et animation des ressources humaines, gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 du CASF, coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. »

La construction d'une organisation de travail où les compétences seront repérées, va permettre de tendre vers une gouvernance associative¹²¹ et de sortir d'une relation historique où tout est traité en même temps. Le directeur général devient le « faire » du président, interface entre le politique et le technico-managérial. Ce management, se nourrit des avis, du travail de l'équipe des directeurs d'établissements qui fondent leur légitimité sur la mise en œuvre d'une prise en charge suivie de qualité. Avec ce modèle nous sommes tous impliqués dans la démarche associative, y compris les cadres qui y participent comme force de propositions.

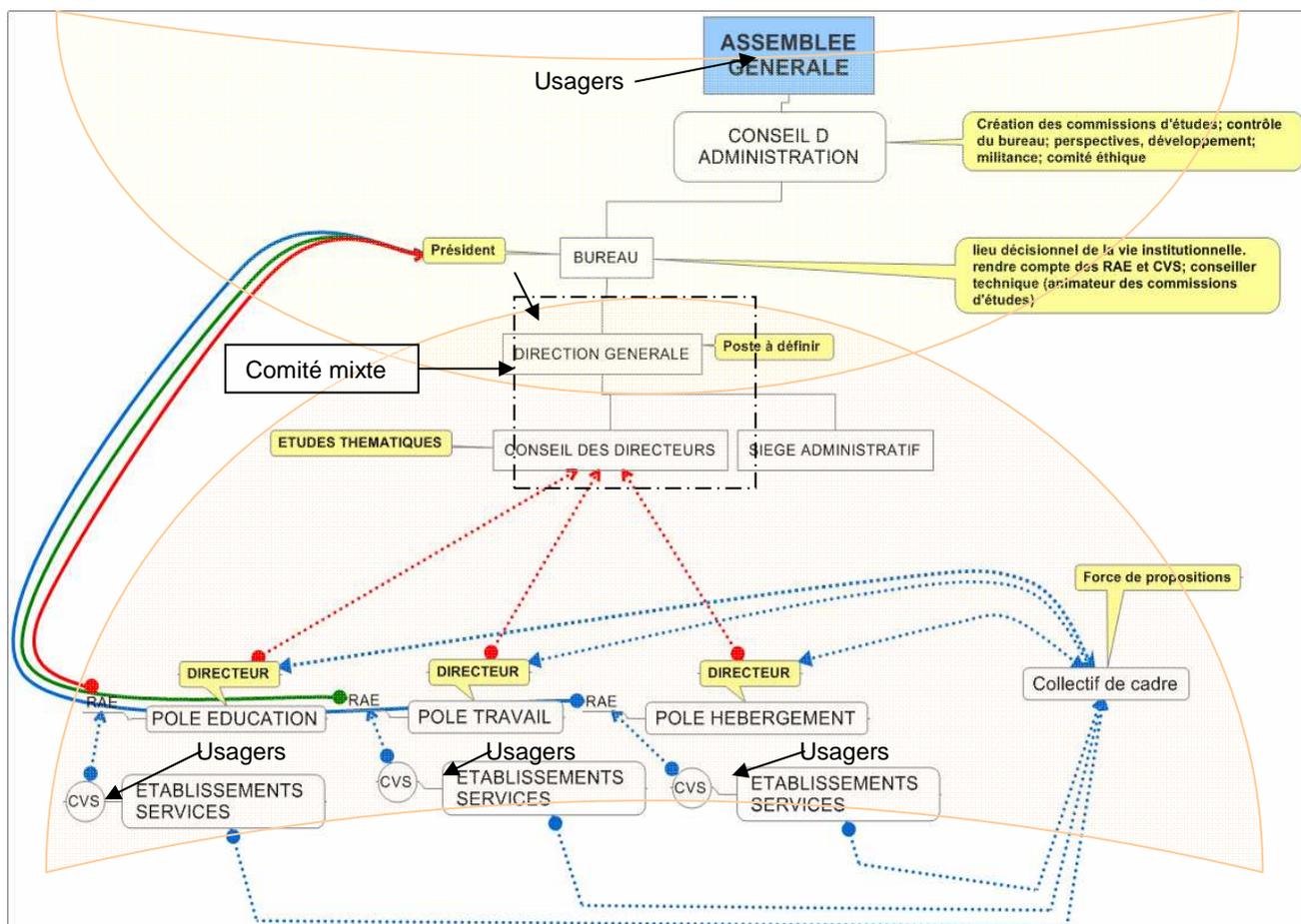


Figure 2: modèle de flux de relations entre le politique et le technico-managérial.

¹²¹ Concept développé dans le paragraphe suivant.

Les administrateurs sont engagés dans le contrôle et la veille en amont de l'action, par les orientations politiques, à l'aval par les rendre-comptes des RAE. Contrôles qui pourront être globalisés dans une démarche qualité actuellement en débat. Ainsi, l'association peut se consacrer à ses actions militantes, à son développement, son élargissement, ses relations avec l'environnement et les partenariats.

3.2.4 Les indicateurs de risques

Ils porteront sur la volonté de changement de mes collègues directeurs et le risque qu'ils acceptent mal les délégations choisies. La clarification des délégations entraînant une certaine perte de pouvoir. Il est effectivement question de passer du « pouvoir sur » des structures floues, au « pouvoir faire » aux yeux de tous.

Chez les administrateurs, des résistances pourront apparaître, pour ceux qui veulent rester dans la gestion de l'animation de structures ou du siège.

Mais ce dispositif de « travail ensemble » transparent, clairement adossé aux politiques publiques, comme levier de changement, permettra la disparition d'une culture, où seules les difficultés sont le pain quotidien de l'évaluation, au profit d'une culture du résultat sur des actions ciblées et concrètes, au service de l'utilisateur et de ses besoins repérés.

3.2.5 Vers une gouvernance associative.

Le concept de gouvernance est de plus en plus employé pour aborder la complexité croissante des processus de décision. Je me réfère à l'ouvrage de Batifoulier F., Noble F.¹²² où une synthèse critique le situe en rapport à la spécificité associative. Le travail de Philippe Moreau Defarges¹²³ y est repris, à propos des quatre caractéristiques déterminantes de la gouvernance qui vont me servir à commenter la figure 2.

A) L'explosion des flux et des réseaux et ses effets sur l'exercice du pouvoir.

Il est question d'un pouvoir exercé sur les flux, plutôt qu'un unique sens descendant du décideur vers les opérateurs. La connexion rendue obligatoire par les politiques publiques territorialisées, entre les établissements et leur environnement, a un impact sur cette circulation de la décision. Le contrôle de cette décision et de ces réseaux, en perpétuel changement, tend à modifier cette forme du pouvoir en une négociation multiforme et continue.

Dans la figure 2 je repère les flux sensibles. Notamment celui du couple directeur général et président, comme organisateur de l'articulation entre l'espace délibératif de l'association et l'espace contraint des structures. En cas d'absence de directeur général, le conseil de directeurs doit pouvoir le remplacer.

¹²² BATIFOULIER F., NOBLE F. *op. cit.* p. 88.

¹²³ MOREAU DEFARGES Ph. *La Gouvernance*, Paris : PUF, 2003. pp. 9-30.

B) La participation d'acteurs multiples.

Cette caractéristique est étroitement liée à la précédente, et fait de la communication une notion centrale de la gouvernance à l'interne, fluidifiant le fonctionnement, et à l'externe, affirmant une identité. Dans le schéma que je propose, elle se décline, dans les lieux de réflexion, par des boucles actives et rétroactives : Les établissements et leur personnel, représentés par ses cadres et directeur (collectif de cadres), le CVS avec l'articulation RAE et usagers, le comité mixte où se rencontrent directeurs et administrateurs.

C) Des normes diverses, en négociation constante.

Ce système complexe combine des configurations multiples de relations évolutives, des boucles qui doivent s'autoréguler si l'ensemble communique. Cette gouvernance « *ne peut être dissociée de la régulation dont les valeurs sont la fluidité, la diversité, la créativité*¹²⁴... ». Cette situation risque de faire que les intérêts particuliers prennent le pas sur l'intérêt général, si des tiers régulateurs ne sont pas en place. « *La solidarité est le sentiment partagé d'une communauté d'intérêt, qui amène les individus à réguler d'eux mêmes leur conduite en vue des finalités de l'organisation(...)* Le vecteur de cette solidarité est la communication¹²⁵ »

D) Des arbitres chargés de veiller à la régularité du processus.

Les notions de transparence, de traçabilité s'affirment dans tous les secteurs de l'économie. La nécessité de réguler notre univers foisonnant en négociation permanente, par la grande marge de manœuvre laissée aux acteurs, en est une raison.

Les évaluations internes et externes, les référentiels, la qualité, sont des outils me servant à réguler les systèmes complexes. Le directeur général est ici cet arbitre pour les directeurs. Il reçoit, lui-même, délégation du président, un contrôle sur les attendus.

« *L'intérêt d'une approche en termes de gouvernance est de penser à nouveaux frais l'altérité associative, de rendre compte des logiques paradoxales qui sont aujourd'hui à l'œuvre dans le pilotage des organisations associatives et des idées à penser leur articulations*¹²⁶. »

La gouvernance associative construira sa légitimité et se caractérisera dans sa capacité à maintenir tous les niveaux de projets : associatif, d'établissement, de l'utilisateur « *dans une mise en tension dialectique entre une visée, des valeurs, des principes et une ingénierie, une rationalité instrumentale, des technologies* »... Elle doit également se caractériser par « *la place faite aux salariés et aux usagers dans la vie de l'organisation et leur association*

¹²⁴ BATIFOULIER F., NOBLE F. *op. cit.* p 90.

¹²⁵ GENELOT D. *op. cit.* p.188.

¹²⁶ BATIFOULIER F., NOBLE F. *op. cit.* p 107.

*aux processus décisionnels*¹²⁷ ». Dans ce sens, je vais maintenant développer les outils qui me permettent d'agir ce positionnement, et montrer le mouvement créatif des acteurs.

3.3 Des acteurs en mouvement.

3.3.1 Gestion des richesses humaines.

A) Par le projet d'établissement.

Le projet d'établissement, le référentiel et l'évaluation interne en 2007, comme les outils de la loi de 2002, représentent les rouages qui de fin 2004 à aujourd'hui, m'ont permis d'infléchir la trajectoire des possibilités de choix. Les acteurs sont les courroies de transmission vers une amélioration de la qualité.

Dans ce processus, le projet permet d'identifier l'établissement, de le distinguer des autres, et de montrer une appartenance à un groupe élargi concourant à la réalisation de la même mission. Il aura été pour moi l'occasion de fédérer le personnel autour d'une reformulation de son action, et contribué à établir le point zéro d'une nouvelle organisation. Les composantes « *projet visée et projet programmatique*¹²⁸ » ont été une réelle opportunité, l'occasion de peser sur l'orientation du cours de la vie de l'établissement en la décentrant du fonctionnement, vers les usagers :

- en travaillant le positionnement de l'établissement au regard des lignes de force et des nouveaux enjeux des politiques publiques ;
- en promouvant le droit des usagers, symbolisé par la mise en œuvre concrète des outils de la loi 2002-2 ; la participation et le projet de vie, prônés par la loi 2005-102, point de mire du mouvement enclenché.

Autant d'axes que je m'emploie à rendre concret dans le quotidien, de volontés politiques traduites sur le terrain servant d'appui à un positionnement du sujet comme acteur d'un parcours à sa mesure. Je vais présenter ce cheminement, en accord avec la méthode présentée plus haut, un cycle complet PDCA.

B) Le choix d'un intervenant extérieur.

Pour engager un processus de décristallisation, et avec la volonté qu'un discours externe vienne valider ma volonté d'amélioration, j'ai décidé de faire appel à un intervenant extérieur. Influencer sur la culture interne, construire un nouveau type de projet d'établissement plus opérationnel que les précédents, promouvoir le droit des usagers s'en en rester à un niveau déclaratif : tout cela faisait partie de la commande.

¹²⁷ *Ibid.* p108.

¹²⁸ ARDOINO J., BERGER G. *L'évaluation comme interprétation*. Pour, 1986, n° 107, pp.120-127.

Au regard des diverses offres de prestations que nous avons examinées, les unes trop conceptuelles, trop éthérées, et les autres trop agressives visant un changement-rupture, le choix s'est porté sur M. Laprie (dont la participation à l'ouvrage collectif « *Projet d'établissement comment concevoir et formaliser dans le secteur social et médico-social*¹²⁹ » nous a convaincu). Le recours à l'avis éclairé de deux collègues, dans mon réseau de directeurs, et la constatation du résultat effectif de leurs travaux, ont définitivement arrêté mon choix.

En écrivant ce paragraphe sur le choix du prestataire, je veux montrer que le directeur ne doit pas rester isolé et tenter seul ses expériences. Il fait parti d'un maillage plus large de compétences, auquel il doit avoir recours pour rendre un service efficient et de meilleure qualité. Au regard des axes stratégiques que je m'étais fixé, de la volonté de mise en mouvement, de la recherche d'opérationnalité et de discours externe, le mode d'intervention de ce prestataire a pleinement porté ses fruits, et a participé d'un élan dont l'établissement profite toujours.

C) Les finalités du projet.

L'élaboration du projet d'établissement du foyer a été un moment important, réussissant l'articulation entre une dynamique future et l'histoire de l'établissement. (Evolution des métiers, des méthodes, de la vision). Elle m'a permis de dresser les perspectives dans lesquelles l'établissement s'inscrit pour les cinq ans à venir, notamment en termes de modes de fonctionnement visant à favoriser les droits des personnes accueillies. J'y reviens plus loin.

Nous avons réussi l'articulation avec un plan d'action qui présente des objectifs de progrès à atteindre, ainsi que les moyens à solliciter ou à redéployer, dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Le travail d'élaboration de ce projet réalise une cohérence entre le sens de l'action auprès des résidents et l'organisation mise en place. Il fédère l'ensemble des professionnels autour des concepts centraux, des repères méthodologiques et techniques qui sous-tendent leur action.

D) Les destinataires du projet.

Ce document a été adressé prioritairement :

- au conseil d'administration ;
- aux professionnels de l'établissement : il leur fournit un ensemble de repères validés institutionnellement, susceptibles de servir de base au dialogue entre professionnels ;
- aux résidents, à leurs familles et représentants légaux ;

¹²⁹ BECKER J.C., BRISSONNET C., LAPRIE B. et al. *Projet d'établissement comment le concevoir et le formaliser*. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2004.

- aux partenaires extérieurs : il leur permet d'identifier les logiques et les modes de fonctionnement de l'établissement ;
- aux autorités administratives : il doit leur apporter toute garantie quant à la qualité des prestations rendues et porter à leur connaissance les principales orientations de l'établissement. Cette communication du projet souvent négligé par le passé est primordiale dans ma volonté de changement. Communiquer sur les orientations de nos actions est essentielle. « *Pour les personnes qui ont à piloter des systèmes complexes tels que les entreprises, (...) la responsabilité première est de créer et de maintenir cette communication, à la fois irrigation et partage, qui donnera vie et sens à la collectivité*¹³⁰. »

E) La méthode de travail retenue.

J'ai tenu à ce que l'ensemble des professionnels de l'établissement participe à l'élaboration, dans le cadre de plusieurs groupes de travail thématique, coordonnés par un groupe de pilotage auquel j'ai participé. Le déroulement s'étale de 2004 à 2005 au travers de :

- la description des pratiques actuelles, individuelles ou d'équipes, et par la réflexion sur leur cohérence et leur pertinence ;
 - la prise en compte des politiques sociales, de la politique de l'Association, des orientations prioritaires du foyer ; des nouvelles orientations législatives et réglementaires.
- La forme finale de ce projet est importante et nouvelle pour l'établissement. Chaque partie se conclue par des objectifs d'amélioration reportés eux-mêmes en fin de document dans un plan d'action global d'amélioration à cinq ans. Chaque objectif de progrès est attribué à un référent qui conduit l'action selon une procédure définie. Le projet d'établissement est devenu un outil opérationnel visant l'amélioration quotidienne de la vie des résidants. Ce document fini, représente le premier quart de notre roue **(Plan)**.

F) Une construction collective.

Au travers des groupes de travail, de nombreux thèmes autour des libertés de la personne ont été abordés. Ceci a débouché sur des actes organisateurs, des changements dans la manière de s'adresser aux résidants (commission de repas, choix de salle à manger, atelier ouvert, meilleure participation à la réunion de projet personnalisé et de résidant, dispositif de recueil des demandes et souhaits des résidants pour le CVS...). Le deuxième quart de la roue est en mouvement **(Do)**.

En cohérence avec le schéma départemental, et après avoir conduit une analyse du métier du foyer de vie et une réflexion sur la prestation offerte, j'ai organisé une séparation entre l'accompagnement de la personne dans les actes de la vie quotidienne

¹³⁰ GENELOT D. *op. cit.* p. 166.

et les temps d'atelier. La prestation globale de chaque éducateur, s'est transformée en pôles séparés et référencés, appuyant une compétence plus précise, dans un contenu d'accompagnement plus autonome et ouvert (réfèrent d'unité, du cadre de vie, de l'animation, des relations inter-foyer).

En travaillant avec l'équipe autour du métier du foyer de vie, en rapport avec les choix de la personne et le sens qui s'y développe au quotidien, nous avons mis en évidence les questions de temporalité structurant l'organisation d'une part, et la vie du résidant d'autre part. Montrer qu'il existe une vie en dehors de l'accompagnement éducatif, et que des porosités entre, par exemple, l'action d'une dame de service et celle d'un AMP, sont synonymes de choix possibles.

Par exemple, la redistribution des espaces d'intervention des dames de services sur des secteurs définis, conjuguée à une formation de maitresse de maison, et une participation aux réunions d'équipe, met en place une transversalité et un élargissement de la réponse de qualité aux résidants. La compétence globale de l'équipe est améliorée, les conditions de choix sont augmentées, l'usure amoindrie, les points de fragilité consolidés. « *Le sens est le passage du réel perçu au possible. (...) La notion de sens est toujours présente dans la notion d'ordre (d'organisation) comme dans celle d'information (de forme à donner). Le sens que les hommes donnent à leur travail, le sens que nous donnons à l'entreprise induisent des organisations qui conditionnent le futur*¹³¹. »

G) Des résistances face aux incertitudes.

Entre les options choisies et les modalités pratiques de leur mise en œuvre, des tensions sont nées, amenant à un blocage au changement. J'ai dû interrompre, pour une année, mon cursus de formation afin d'être plus près des équipes et prendre soin de l'institution. Après des temps de régulation, de communication, de compréhension mutuelle, le dispositif est aujourd'hui fonctionnel. Quelquefois il faut savoir faire patiner la roue de l'amélioration, pour s'assurer de son avancée future.

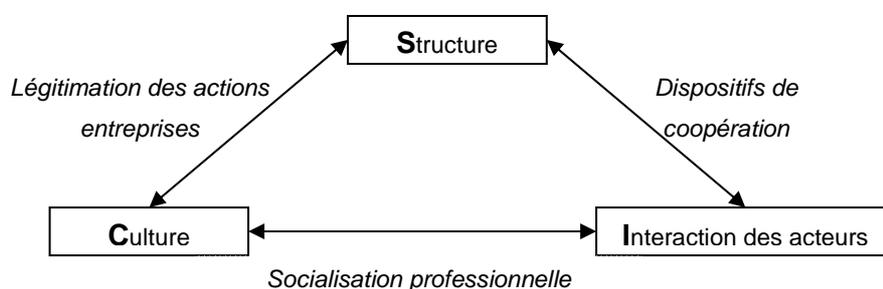
J'ai contourné cette résistance à mettre en place un changement, par le mouvement en marche qu'a insufflé la tentative. Une sorte de cliquet anti-retour s'est placé de lui-même dans les esprits, et l'apparente immobilité, pendant la période de négociation/réassurance, a été une période de maturation nécessaire. La transformation créant une incertitude trop importante, pour une partie de l'équipe pas suffisamment rassurée pour l'accepter et la mettre en œuvre, s'est déroulée sur un temps plus long, point par point, à partir de systèmes d'action concrets. « *L'attitude d'esprit constructive devant le conflit est*

¹³¹ GENELOT D. *op. cit.* p. 163.

de saisir toutes les occasions pour transformer les éléments de désordre en autant d'opportunités de création d'ordres nouveaux¹³² ».

H) Des interactions complexes.

J'adhère à l'idée que l'acteur confronté à l'incertitude, quelle qu'elle soit, va accéder, par la mobilisation de ressources, tout d'abord individuelles, puis portées au collectif, à un mouvement qui le replacera dans une posture créative si on l'y aide. En lui permettant de quitter la défensive, mon rôle en tant que directeur est d'optimiser la compétence collective, en valorisant celle de chacun. Ces antagonismes permettent « d'envisager des solutions nouvelles auxquelles on n'avait pas pensé ou qui n'étaient pas possibles en situation stable. Ils incitent à prendre en compte des points de vue diversifiés et à mobiliser toute la richesse d'une situation complexe¹³³ »



En m'appuyant sur la modélisation empruntée à Sainsaulieu R. et Piotet F.¹³⁴ par Haeringer J. et Traversaz F.¹³⁵, je vais donner un exemple des interactions complexes à l'œuvre dans ce mouvement servant la transformation de la culture, du construit représentatif et influant sur l'accompagnement.

La mise en œuvre d'un projet « nécessite une organisation, une structure régissant l'activité (S) où les incertitudes et les dysfonctionnements induiront des interactions entre les acteurs concernés(I) en vue d'augmenter leur influence sur celle-ci. Ces positionnements d'acteurs et l'expérience quotidienne des rapports de pouvoir et de coopération, sont producteurs d'identités différenciées et de culture commune (C,) et s'expriment dans des attitudes contribuant au minimum de cohésion, sans laquelle l'ensemble ne pourrait être productif¹³⁶ ». A chaque fois qu'une de ces trois dimensions est questionnée, deux autres sont mises en déséquilibre et des repositionnements s'opèrent.

¹³² Ibid. p.203.

¹³³ Ibid. p. 203.

¹³⁴ SAINSAULIEU R., PIOTET F. *Méthodes pour une sociologie de l'entreprise*. Paris : Presses de Sciences Po.1994, p. 38.

¹³⁵ HAERINGER J., TRAVERSAZ F. *Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002. p. 236.

¹³⁶ Ibid. pp.237-238.

Mettre en place des ateliers, pour permettre aux résidents le choix dans ses activités occupationnelles, séparer cette prestation d'aide à la personne dans ses actes de la vie courante, mieux piloter un dispositif axé sur l'utilisateur à partir de référents dans l'équipe, nécessitait concrètement de faire sortir des personnes de l'équipe de l'internat.

Cette diminution en nombre était compensée par une organisation visant à mieux répartir les charges de travail et la temporalité d'accompagnement, dans un meilleur rapport qualité/temps, accordé à chaque résident.

« *Le management répond à cette question simple et ancestrale : comment conduire l'action collective des hommes et des femmes qui constituent les ressources humaines de toute forme d'organisation vers la réalisation des objectifs que cette dernière s'est assignée*¹³⁷. »

l) Changements ordinaires.

a) *Une action concrète pour décrystallisation.*

J'étais, à ce moment-là, en charge du tutorat d'une personne en contrat aidé et en formation d'AMP. Ses compétences d'animation d'activités adaptées aux demandes et besoins d'expressions des résidents, s'affirmaient pleinement au sein de l'équipe. J'ai accepté sa proposition de mettre en place, dans le cadre de son projet de stage long, un atelier ouvert au centre de la structure. Accéder à la demande d'une stagiaire allant dans le même sens que le projet global ne posa aucun problème à l'équipe. Dans l'organisation, son action, sa situation, ses compétences, son contrat de douze mois, permettaient d'installer une action durable pour les résidents, offraient une amélioration aux conditions de travail.

Une décision sage aurait été de ne pas permettre à cet atelier de prendre une place centrale au cœur d'un fonctionnement où sa présence ne pouvait pas être pérenne. En faisant le contraire je savais que ce plus, dont les équipes allaient bénéficier, serait demain un manque à combler. Logiquement pensé, je mettais par ma décision, l'équipe et moi-même, dans une difficulté future.

Cependant en agissant sur la structure physiquement (S) je perturbais le triptyque, créant une nouvelle interaction entre les acteurs, (I) que ceux-ci allaient devoir très rapidement acter dans leur quotidien reconstruisant une nouvelle façon de comprendre et d'appréhender l'ensemble de leur manière de voir la culture, (C) leur identité professionnelle collective.

Norbert Alter¹³⁸ montre que l'organisation est faite de segments dont le degré de rationalisation est variable. La performance se trouve moins dans la forme de

¹³⁷ DUCALET P., LAFORCADE P. *op. cit.* p.160.

l'organisation que dans l'activité organisatrice qui lui donne une cohérence. L'activité organisatrice est développée par le jeu des acteurs. L'intégration à l'organisation de ces jeux, aux qualités hétérogènes, par le management, la communication, les régulations. Pour cet auteur l'organisation ne peut être considérée comme une structure mais représente un travail permanent, toujours en évolution.

b) Une nouvelle situation ; la transformation

L'esprit et la compétence technique développée dans cet atelier ont ouvert un espace de choix, de libre circulation régulée, au sein de la vie de l'établissement. Ce lieu a réussi à palpiter au rythme des besoins de travail, de repères, de contacts, dans une convivialité et des difficultés partagées. Il est devenu un élément évident de l'organisation offrant des espaces de choix organisés au sein de la vie des personnes.

Dans cet espace, les groupes ne sont pas entièrement programmés. Un contrat de participation est passé avec celui qui choisit de s'y inscrire, à la journée, ou dans un projet plus long. Son organisation offre une ossature capable de s'adapter à l'humeur et à la couleur de l'action à inventer chaque jour, un construit repérant, dans le déroulement du temps de la journée.

Hors la stratégie de contournement des résistances au changement, cette « *innovation ordinaire*¹³⁹ » en marge du fonctionnement de l'équipe, assortie d'une décision qui pouvait sembler aléatoire, a permis de déplacer le centre d'un mouvement autocentré, bloqué vers sa circonférence, en déséquilibrant l'ensemble. Ce déplacement entraînant un mouvement de rééquilibrage, occasionne aujourd'hui une amélioration des conditions de choix au foyer.

c) Stabiliser le mouvement, la consolidation.

A l'ouverture du foyer d'accueil médicalisé, des demandes de mobilité formulées par certains personnels, lors de leur entretien annuel précédent, a permis à l'animatrice de l'atelier de prétendre à un poste de titulaire, après sa réussite à l'examen.

L'équipe a retrouvé son ratio d'encadrement normal, la transformation de l'organisation n'a plus posé aucune résistance, tant la place occupée par l'atelier est devenue incontournable dans la vie des résidents. Par la création de cet atelier ouvert, j'ai permis à l'équipe de passer d'une zone de confort induisant des résistances, à la nouvelle situation recherchée : une ouverture dans le fonctionnement de l'équipe à même de permettre et de prendre en compte l'incertitude quotidienne, tout en révélant une compétence collective à accompagner des personnes dans un projet pérenne.

¹³⁸ ALTER N. *op.cit.* pp. 136-141.

¹³⁹ *Ibid.*

d) *En résumé.*

En retravaillant ce déroulement avec l'équipe, le quartier (**Act**) d'un cycle, chacun s'est rendu compte de la compétence interne mise à jour. Les personnes ont appris d'elles-mêmes sur leurs propres compétences, leurs ressources face aux difficultés. Dans cette équipe apprenante, le balancier entre des interventions externes et des élaborations internes est toujours à mettre en mouvement. Ainsi l'identité de l'équipe ne cesse de se qualifier, reprend de l'estime sur elle-même. « *Les compétences et les hommes qui les construisent et qui les portent ne seraient plus alors considérés comme uniquement des ressources mais comme des « richesses »*¹⁴⁰ ».

La passerelle ouverte par ce dispositif interne sera abordée plus loin avec la création du foyer d'accueil médicalisé. J'insisterai ici sur le fait qu'un directeur, s'il doit savoir prendre de la hauteur par rapport au quotidien des équipes, doit aussi être suffisamment proche pour sentir les opportunités qui s'offrent à lui, et contourner positivement les résistances en redonnant confiance.

Pour conclure sur le travail du projet d'établissement, j'ai organisé une première évaluation des objectifs de progrès fin 2006, pour montrer un travail significatif d'évolution et relancer une dynamique de programmation (**plan n°2**), après ce premier « **check** ». Cet outil comme d'autres permettent de mettre en œuvre le quartier « Check » de l'amélioration. Combinés à la participation des usagers et de leur famille ils créent une dynamique dans la direction du choix

3.3.2 La participation des familles et des usagers

En invitant systématiquement les familles à la construction et à la réflexion sur le projet, (Groupe de travail et groupe de pilotage, réunion organisée par la psychologue sur les thèmes sensibles à l'initiative des familles, réunions mixtes parents/professionnels animées par l'intervenant extérieur), j'ai réussi à initier une nouvelle connaissance mutuelle et donné aux outils de la loi 2002-2 une place évidente, dans le rapport des uns par rapport aux autres. Après la validation du projet d'établissement par conseil d'administration, et la remise d'un exemplaire à chacun des parents, début 2006, lors d'une cérémonie spéciale, l'ensemble des outils a été finalisé. Chacune de ces mises en place a été, pour l'établissement, l'occasion de forcer le trait quand à la place que nous voulons construire, pour/et avec les habitants du foyer.

A) Le livret d'accueil.

Chaque page a été réécrite en double. La première en texte, la seconde en langage facilité par les pictogrammes, que l'équipe s'emploie, encore aujourd'hui, à développer

¹⁴⁰ LE BOTERF G. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : d'Organisation, 2004.

dans les ateliers et la vie quotidienne. Pour choisir, il faut avoir les moyens de le faire. Conformément à la circulaire n° 138 DGAS de mars 2004 nous adaptons « *la forme et les modalités de communication en fonction de l'accessibilité et des catégories de personnes accueillies* ». Sur ce modèle, les résidents peuvent s'inscrire aujourd'hui aux différentes activités proposées, lors de leurs réunions.

B) Le CVS et le règlement de fonctionnement.

Le CVS est l'organe d'amplification de nos positionnements, il permet de révéler une forme de participation. Les réunions de résidents, hebdomadaires, traitent du quotidien, des projets de fin de semaine ou de vacances, des festivités... Ma proposition d'y faire participer mensuellement le RAE a été bien accueillie. Dans cette instance officielle lui sont exposés des volontés, des projets portés par les résidents. Ces sujets sont synthétisés pour être mis à l'ordre du jour du CVS. Par le biais de La Gazette, journal en train de prendre son rythme de croisière sur les trois foyers, les élections et la présentation des candidats se construisent.

J'ai instauré une réunion mensuelle avec les membres du CVS accompagnés de leur « préféré »¹⁴¹. Nous y abordons des points concrets du fonctionnement. Je peux dire aujourd'hui qu'ils sont en concurrence avec les délégués du personnel. **Le règlement de fonctionnement** est un outil auquel nous avons l'habitude de faire référence. Il joue le rôle de tiers régulateur dans ces réunions et organise un vivre ensemble quelquefois houleux.

C) Les contrats de séjour.

Le retard considérable de la signature des contrats de séjour est rattrapé. Ce fut l'occasion de plus d'explications sur la position active des familles dans la vie de la structure et la place du résident. A chaque rencontre, j'ai rassemblé le résident et son représentant légal, pour consolider solennellement l'ensemble des autres moments de débat.

D) Le projet personnalisé.

La réunion est formalisée pour tous les intervenants, le résident, son représentant légal. La production d'un rapport écrit et une restitution des conclusions au résident, sont contenues dans le dispositif de P.P. et sont opérationnelles

Un plan d'action pour chaque objectif du projet est concomitant avec la redéfinition du rôle de référent, validé dans le cadre du travail de coordination qualité pour 2007.

¹⁴¹ Le « préféré » est une personne que le résident choisi pour l'accompagner. A la différence du référent qui est « imposé » d'une manière plus administrative pour une période, il peut varier selon l'humeur et le contexte en question.

Le dispositif n'a de valeur qu'autour de la participation du résidant avant, pendant et après cette réunion. L'organisation permet de prioriser ces actions et les réunions de résidants, les rencontres avec le référent, les temps de parole, améliorent cette participation.

La préparation de cette réunion est aussi l'occasion d'une rencontre formelle entre le résidant, le référent du moment, et le directeur adjoint, pour formaliser par écrit des demandes et souhaits recueillis au fil de l'eau, synthétisés dans un document officiellement signé et porté au dossier. Selon les sujets, un croisement avec le CVS est possible.

E) Le référentiel et l'évaluation interne.

Après la validation du projet d'établissement par le conseil d'administration, j'ai transformé le comité de pilotage en comité de suivi du projet, afin de mener à bien les plans d'actions relatifs aux objectifs d'amélioration. Le personnel est aujourd'hui habitué à fonctionner par mini projet, piloté par un référent. Je n'ai eu aucun mal, grâce à ce même dispositif (groupe de travail et de pilotage), à passer à la construction du référentiel en transformant le texte du projet établissement en critères et indicateurs.

Dans cet environnement de travail et d'élaboration, le pilotage de cette équipe m'a permis d'insister sur ce sujet. La première partie de ce référentiel s'inspire et décline la charte des droits et libertés de la personne accueillie en un ensemble de critères, nous permettant de mesurer en quoi l'établissement répond bien aux droits des usagers¹⁴².

La première auto-évaluation effectuée en début d'année 2007, montre un déficit dans ce domaine. Les équipes, sensibilisées à cet aspect essentiel de l'accompagnement, portent les projets de changement.

F) Un indicateur du changement de regard.

Celui-ci se concrétise pour moi au travers de la manière d'évaluer les actions. Aujourd'hui rendre compte, est passé de ce qui est fait, à comment chacun des résidants s'est impliqué dans ce qui a été fait.

Par exemple, lors d'une fête de fin d'année scolaire, organisée dans le foyer, par des stagiaires d'un lycée, les résidants ont accueilli et orienté les participants vers les stands, au lieu de consommer les activités. Cette volonté, de baser la réussite de l'action sur la capacité des résidants à recevoir chez eux, n'était pas une dimension habituellement travaillée par les équipes. Avec à l'esprit l'aspect occupationnel des situations, les meilleures activités leur étaient proposées, clef en main. Participer à la mise en place d'un dispositif et en gérer une partie est un tout autre projet.

¹⁴² Je porte en annexe 7 un extrait de ce premier domaine et le graphe global de la 1ere évaluation.

Ce petit exemple montre une avancée concrète, à la mesure des participants, et dépendante de la représentation du métier du foyer de vie, du métier d'homme aussi.

3.4 Modification des structures et les organisations.

Je me suis saisi de plusieurs opportunités pour améliorer ou créer de meilleures conditions de libre choix. Elles visent à ancrer dans la structure les avancées de la culture. Elles représentent l'amélioration rendue possible par la rotation complète d'un cycle PDCA, et inaugurent de nouveaux cycles.

3.4.1 Le pôle hébergement.

Dans l'été 2006, l'association a ouvert progressivement les portes du foyer d'accueil médicalisé pour personnes vieillissantes sur son site historique. Cette création a été l'occasion pour deux résidants de choisir cet ailleurs. Leur âge, leur problématique au regard de la prise en charge médicale font de ce transfert une amélioration de leurs conditions de vie. C'est en ces termes que des réunions sur les trois foyers me permettent aujourd'hui un travail de mutualisation des compétences, offrant une plus grande souplesse de réponses aux besoins des usagers.

A côté de ces déménagements de résidants, un travail sur le versant GRH me permet, dans une mutualisation interne, d'offrir une amélioration des conditions de choix.

Un poste d'animatrice première catégorie en charge de l'animation culturelle et festive sur les trois foyers a vu le jour. La secrétaire et l'ouvrier d'entretien interviennent aussi sur deux structures.

L'animateur dégagé des effectifs des trois foyers comme référent, interlocuteur unique, a réussi à construire une tête de pont entre l'association et la ville. Un partenariat est en train de se créer grâce à cette passerelle, un réseau élargi se construit facilitant le travail de tous. Il est synonyme de voies à explorer pour chacun des usagers, dans des projets plus individualisés.

Une réflexion avec la ville, à propos de la mise en place d'un lieu culturel autour de l'art singulier est en cours, les animateurs du projet seront les participants de l'atelier ouvert du foyer. Les différentes rencontres préparatoires laissent augurer une ouverture fin 2008, d'un lieu d'activité jouxtant une salle d'exposition, ouvert aux résidants et à tout public.

Ce type de projet naissant à la convergence des choix des personnes, et d'une volonté de mouvement, permet de rendre attractif l'accueil de jour, et donne à l'établissement une nouvelle dimension. Lors de la création du poste de directeur général, prévu pour 2008, la concrétisation d'un pôle hébergement autour d'un CPOM¹⁴³, me semble inévitable pour rendre encore plus efficiente cette transversalité.

¹⁴³ Décret n°2006-1332 du 2 novembre 2006 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

3.4.2 Réagencer pour favoriser l'ouverture.

Le foyer créé en 1992 n'est plus aux normes de sécurité. Le passage de la norme N à la norme J pour les établissements recevant du public (ERP)¹⁴⁴, est nécessaire.

Avec cette obligation, j'ai présenté aux financeurs un projet d'extension de quatre places permettant d'ouvrir une porte sur l'extérieur et d'assouplir le fonctionnement.

- ✓ Augmentation de l'accueil de jour de cinq à six personnes.
- ✓ Création d'une place d'accueil temporaire.
- ✓ Création de deux places en internat.

Cette augmentation de capacité résout de nombreux problèmes et débouche sur une nouvelle façon de travailler.

L'architecture, mal adaptée, va être améliorée afin d'optimiser les espaces de vie et d'activité, pour rendre plus sereine vie intime et vie collective. Le choix de la personne entre les deux se trouvant amélioré ainsi que sa sécurité. Un nouvel objectif de progrès du projet d'établissement sera alors atteint.

Le manque de salle dédiée à l'activité occupationnelle rendait complexe l'accueil de jour, les externes arrivant dans la vie des internes comme des « cheveux dans le lait » au moment du petit déjeuner. Le rythme de chacun sera mieux respecté par ce début de journée mieux organisé.

La création d'une salle à manger supplémentaire met un terme à la traversée des bureaux au moment des repas. La libre circulation dans leur foyer est facilitée. La proximité et la répartition des trois salles à manger ouvre une plus grande possibilité de choix du lieu de restauration.

Cette nouvelle organisation, couplée à la présence récente dans les murs d'un chef-cuisinier crée une amélioration dans la souplesse de cette prestation, et renforce les conditions de choix.

Les visées explicitées avec les organismes financeurs au fil du temps rendent cette avancée presque naturelle. Elle permet par ailleurs de consolider la santé financière de la structure.

¹⁴⁴ Les ERP sont classés suivant leur activité et leur capacité. L'activité, ou « type », est désignée par une lettre définie par l'article GN1 du règlement de sécurité incendie dans les ERP, **J** : structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées.

3.4.3 Projection de l'impact financier.

A) Groupes fonctionnels.

Tableau 1 : Evolution des charges.

Charges d'exploitation	2007	2008	évol	%
groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante	240105	252791	12686	5,28%
Achats	73080	74542	1462	2,00%
Services extérieurs	11220	11444	224	2,00%
Autres services extérieurs	155805	166805	11000	7,06%
Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel	1327027	1389027	62000	4,67%
Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure	302476	376476	74000	24,46%
Amortissement, frais financier, location immobilière	152420	226420	74000	48,55%
total des charges d'exploitation	1869608	2018294	148686	8%

La mise aux normes nécessite des travaux à hauteur de 500 K€. Le bailleur répercute cette dépense sur le loyer sur 2x12 ans (soit 2 baux de 12 ans chacun).

Il n'y a pas de subvention spécifique autre que celle perçue par le bailleur pour financer les travaux (économie d'énergie, PLUS/PALULOS¹⁴⁵, tva à 5,5% pour certains corps de travaux).

Groupe fonctionnel 1. La variation de ce groupe est peu significative du fait des économies conséquentes réalisées sur l'eau et l'énergie électrique (travaux d'amélioration par domotique), non chiffrées ici. L'alimentation augmente de 7% pour 11k€

Groupe fonctionnel 2. (Masse salariale) Lors de la création du FAM des économies d'échelles ont été réalisées par la mutualisation du secrétariat, de l'ouvrier d'entretien. Une demande de 2 postes (2 ETP) de moniteur éducateur et aide Médico-psychologique avaient alors reçu l'aval de l'inspecteur tarifaire. Ils représentent un volume financier de 31 K€ moyen par poste (chargée) = 62 K€.

Groupe fonctionnel 3. Le nouveau loyer annuel passe de 110 K€ à 160 K€ soit une augmentation de 50k€ ; les amortissements du fait des équipements et installations : mobilier pour salle à manger, salon, salles d'activités et accueil familles sont de 20 K€. L'investissement s'y rapportant est conforme à notre capacité d'investissement et va réduire la vétusté des installations repérée dans le diagnostic financier. L'occasion de renouveler le mobilier a été saisie, en vue d'harmoniser et différencier les espaces de vie et d'activités. L'investissement est réalisé pour 50% par un emprunt, et le solde par les fonds propres de l'Association. Soit une dotation annuelle de 20 K€ par an, et 4 K€ d'intérêt d'emprunt.

¹⁴⁵ Les PLUS et PALULOS sont des subventions de l'Etat destinées à l'amélioration des logements locatifs sociaux et des logements-foyers. Peuvent notamment en bénéficier les organismes d'HLM, notre bailleur.

B) Total des dépenses du fait de l'extension:

- Groupe 1 : 13 K€.
- Groupe 2 : 62 K€
- Groupe 3 : 74 K€

Soit 149 K€

Tableau 2 : Activités prévisionnelle.

Type d'accueil	capacité	Nb de jours d'ouverture théorique	Nb de journées théoriques	Taux d'occupation moyen retenu	Nb de jours d'activité
AVANT EXTENSION					
Internat	37	365	13505	89,09%	12032
Accueil temporaire internat	0	365	0	80%	0
Accueil de jour	5	257	1285	99,92%	1284
Accueil de jour en équivalent internat (2/3)					856
total de journées en équivalent internat					12888
APRES EXTENSION					
Internat	39	365	14235	89,09%	12682
Accueil temporaire internat	1	365	365	80,00%	292
Accueil de jour	6	257	1542	99,92%	1541
Accueil de jour en équivalent internat (2/3)					1027
total de journées en équivalent internat					14001

Le taux d'occupation de l'accueil temporaire est celui recommandé par le GRATH¹⁴⁶

Tableau 3 : Calcul du nouveau prix de journée.

	2007	2008	évol	%
total des charges d'exploitation	1869608	2018294	148686	8%
recettes en atténuation Groupes 2 et 3	9235	5000		
dépenses nettes	1860373	2013294	152921,00	8,22%
PRIX DE REVIENT	144,35	143,80	-0,56	-0,39%
reprise de résultat	0	0	0,00	
Masse à couvrir	1860373	2013294	152921,00	8,22%
Activité prévisionnelle	12888	14001	1113,55	8,64%
prix de journée internat	144,35	144	-0,56	-0,39%
prix de journée semi-internat	96,24	95,86	-0,37	-0,39%

Le prix de journée diminue au profit d'une extension/ouverture allant vers une meilleure qualité de vie pour le résident.

3.4.4 De l'inter-foyer à l'accueil temporaire

L'accueil temporaire oblige l'établissement à s'ouvrir sur le territoire et invite les nouvelles données des politiques publiques dans le fonctionnement de la structure.

¹⁴⁶ LE BORGNE S. *Enquête nationale 2005 sur les pratiques institutionnelles d'accueil temporaire – Résultats et analyse*, GRATH (Groupe de Réflexion et réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes Handicapées)

Marketing social, réseau, partenariat, contacts multipliés, publicité sur cette place, m'encourage à sortir de l'association, à devenir le porte-parole d'une équipe et de son travail, à promouvoir ses compétences et à en faire la preuve. De fait, c'est vers une nouvelle image ouverte et transparente que va faire tendre cette façon de travailler.

On ne passe pas du jour au lendemain d'un travail d'internat plus ou moins autocentré, à l'accueil temporaire de personnes. Il s'agit de mettre en place une formation, visant à acquérir les compétences attendues pour ce type d'accueil, où le consentement éclairé des personnes concernées doit être recherché. Cette notion de passage, de mouvement, là où la stabilité apparente était de mise, doit dynamiser, enrichir, diversifier les habitudes du personnel et de l'organisation. Ce système ne sera pas isolé des autres sous-systèmes de la structure, il aura une influence sur l'ensemble.

Les contacts établis lors de mes stages, m'ont permis de renforcer un partenariat là où de simples contacts existaient. Des relations plus opérantes avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées seront bientôt mises en place pour être plus réactif.

L'établissement continue sa transformation « *chemin faisant* » comme le dit Génelot D. Il devient un élément de choix pour une personne extérieure à la structure, le fragment d'un parcours, un moment à passer au foyer dans le décours de sa vie. L'accueil temporaire est pour moi le paradigme d'un changement de cap à gérer, il porte une vision à venir de la diversification de cet établissement.

Conclusion 3ème partie.

La posture et le mode de traitement du diagnostic que j'ai retenu, m'amènent à construire dans la durée, le dispositif de changement de regard escompté. Cette volonté conduit mon action de directeur au travers de plusieurs dispositifs, lesquels, ensemble et par influence réciproque, opèrent sur ce mouvement. J'ai développé différemment quelques-uns de ces dispositifs pour insister sur leurs spécificités. Le cadre de ce travail de mémoire imposait le choix d'un panel représentatif d'actions permettant de comprendre le sens global du projet et de la posture que je défends. Les quelques indicateurs de réussite dont j'ai parsemé le texte montrent l'avancée du projet, et les jalons posés. La consolidation de l'articulation établissements/association par la charnière des directeurs, l'équipe en élaboration autour de la place de la personne accueillie dans et hors l'établissement, la participation croissante des résidents et l'ouverture naissante de l'établissement sur son territoire, caractérisent pour moi des piliers importants dans les conditions du choix de la personne.

Chaque choix devenu possible, représente un **acte majeur**, visant à rendre à la personne, l'émancipation que d'autres situations lui ôtent.

CONCLUSION.

Au terme de ce mémoire de fin d'étude, un sentiment mêlé de satisfaction, de terminer un ouvrage, et d'insatisfaction, de ne pas rendre, aussi lisible que je l'aimerais, les relations entre le projet et l'action, me font parcourir à nouveau le chemin du choix personnel de l'élaboration.

Ce travail combine contrainte et liberté, possibles inventions et respect des règles, nécessité de synthétiser des développements, faire un choix. Fond et forme se complètent pour rendre compte de ma position de directeur au regard d'un référentiel. Ma libre expression dans un cadre attendu, me permet un partage d'idées et d'actions, un positionnement, une posture.

La fonction de direction, je ne l'ai pas explicité dans un paragraphe spécifique. J'ai voulu la tisser dans des positionnements successifs, et à des niveaux différents. Le positionnement quand à mon association, diffère de celui concernant le pilotage du projet d'établissement, ils participent pourtant d'une même volonté stratégique pour conduire une action au profit d'un public spécifique.

Les première et deuxième parties m'ont permis de contextualiser la question du libre choix dans un environnement complexe où s'entre-choquent, s'opposent ou se renforcent, des représentations, une histoire, des recherches, des choix de sociétés.

Les niveaux national et international ont été sollicités, affirmant la portée de la problématique dans le domaine des politiques publiques et celui de la recherche sur le concept de handicap. La compréhension et l'analyse diagnostique au niveau du territoire et de l'établissement ont complété ce positionnement dans l'environnement local.

J'ai été étonné du nombre d'auteurs traitant de ce sujet...complexe. Je me suis rendu compte qu'il est question de repenser le rapport à la liberté, dans un cadre professionnel. Comprendre comment le foyer de vie, envisage, médiatise et s'organise autour de visées subjectives a été le fil rouge de ma deuxième partie.

Intervenir pour infléchir la trajectoire d'une culture impose une stratégie spécifique dont la troisième partie rend compte. Ce travail en profondeur est similaire à celui d'une absorption dans le sens de l'acculturation nécessaire pour évoluer dans un autre référentiel, passer de la prise en charge à la prise en compte de la personne, dans son projet de vie.

Pour piloter ce changement, je me suis placé dans une continuité à l'intérieur de laquelle j'ai ménagé et managé, point par point, des éléments de rupture, des contraintes, devenant des opportunités au regard de mon enjeu.

J'ai montré la nécessité d'agir avec la personne elle-même et son environnement familial ; adossé à une association forte de son projet, en adéquation avec les politiques publiques et son territoire ; avec des professionnels fédérés autour du projet d'établissement et

mettant en œuvre une réflexion et des outils co-construits, dans un réseau à rendre opérationnel.

Il serait contradictoire et non pas paradoxal d'instituer, donc de fixer, stabiliser ce qui par essence est inattendu, aléatoire et hétérogène : le libre choix. Institué et instituant sont, dans ce travail, pris dans une dialectique au service d'une dynamique de changement, d'un mouvement continu d'amélioration complètement dépendant de la capacité de l'entreprise à devenir apprenante. La transformation de la structure à pour visée, en même temps qu'elle répond à un besoin, de faire évoluer l'équipe dans un environnement propice à cette volonté.

Les actions à venir devront contribuer à rendre, au travers du dispositif d'action sociale que représentent le foyer de vie, une offre de service plus diversifiée, plus souple, à même de répondre à un choix plus large.

Toutes ces actions mise en œuvre parallèlement, contribuent au changement de regard et la création de meilleures conditions pour que le choix de la personne puisse s'exercer. Mon engagement de directeur à prendre sa part dans la transformation d'un secteur voulant rendre la place de sujet à la personne en situation de handicap, est pour moi un enjeu éthique fondateur de ce métier, dont la formation me permet de cerner les contours. Ce changement implique de savoir se positionner dans une tension continue entre des points paradoxaux qui relie humilité et utopie, individualisme et humanisme, égalité des chances dans une société concurrentielle.

Ce dernier point m'engage à l'avenir :

- à savoir positionner le foyer de vie comme une entreprise associative capable de rendre lisible sa prestation « technique » au regard des attentes explicites, implicites et des besoins latents des usagers ;

- à savoir défendre la plus-value associative dans une certaine conception de l'homme, capable d'engagement, et de participation à la construction de son parcours de vie, tout en inscrivant la structure dans la dimension d'une société de la performance dont les attentes viennent quelquefois heurter l'histoire associative.

En composant cette vision d'autant de visées, à-même de transformer bout par bout le système complexe que j'envisage, pour positionner l'établissement dans le projet de vie des personnes, et non pas l'inverse ; je cherche chaque jour à mettre en perspective le parcours du sujet, en le rendant acteur, à sa mesure de ses choix de vie.

Si aujourd'hui le métier de directeur d'établissements sociaux et médico-sociaux est en transformation, la base éthique sur laquelle celui-ci s'exerce ne doit pas, à mes yeux, changer. Le directeur est quotidiennement dans le paradoxe d'une proximité distante. Il

doit pouvoir sentir et se saisir de l'ambiance dans laquelle vivent les usagers, travaille les équipes et en même temps proposer une vision. Dans cet univers de plus en plus complexe, le sens, viendra de l'attention portée à l'articulation des différents niveaux des systèmes. Son management devra les rendre lisibles et complémentaires pour offrir le service que l'on attend de son dispositif : répondre à l'intérêt des personnes, faciliter l'expression et la satisfaction de leurs besoins, favoriser l'accès à leurs droits et l'exercice de leur citoyenneté.

Bibliographie

OUVRAGES

ALTER N. *L'innovation ordinaire*. 2e ed. Paris : PUF, 2005. 285 p.

BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2005. 248 p.

BATESON G. *Une unité sacrée - Quelques pas de plus vers une écologie de l'esprit*. Paris : Seuil, 1996. 461 p.

BAUDURET J.F., JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoires d'une refondation*. 2e ed. Paris : Dunod, 2005. 352 p.

BECKER J.C., BRISSONNET C., LAPRIE B. et al. *Projet d'établissement comment le concevoir et le formaliser*. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2004. 183 p.

BLOCH LAINE F. *Faire société. La découverte*. Paris : Syros, 1999. 263 p.

BORGETTO M., LAFORE R. *Droit de l'aide de l'action sociale*. 5^e ed. Paris : Montchrestien, 2000. 653 p.

BOUQUET B. *Ethique et travail social : recherche de sens*. Paris : Dunod, 2003. 240 p.

CASTEL R. *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris: Gallimard, 809 p.

DE SINGLY F. *Libres ensemble : L'individualisme dans la vie commune*. Paris : Pocket, 2003. 411p.

DANANCIER J. *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Paris : Dunod, 2004. 208 p.

DE SINGLY F. *L'individualisme est un humanisme*. La Tour-d'Aigue : l'Aube, 2005. 125 p.

DONNADIEU G., KARSKY M. *La systémique Penser et agir dans la complexité*. Paris : Liaisons, 2002. 272 p.

DUCALET P., LAFORCADE P. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*. Paris : Seli Aslan, 2004. 333p.

FOUCAULT M. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard, 1972. 583 p.

FOUCAULT M. *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard, 1975. 318 p.

FUSTIER P. *Le travail d'équipe en l'institution*. Paris : Dunod, 1999. 215 p.

GENELOT D. *Manager dans la complexité*. 3e ed. Paris : INSEP Consulting, 2001. 357 p.

GOFFMAN E. *Asiles. Étude sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Minuit, 1968. 452 p.

GOFFMAN E. *Stigmate-Les usages sociaux des handicaps*. Minuit, 1975. 180 p.

GOMEZ J.F. *Handicaps, éthique et institution*. Paris : Dunod, 2005. 232 p.

HAERINGER J., TRAVERSAZ F. *Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002. 264 p.

JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*. Paris : Dunod, 2004. 318 p.

JOLLIEN A. *Le métier d'homme*. Seuil, 2002. 90 p.

LE BOTERF G. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Editions d'Organisation, 2004. 271 p.

LEVINAS E. *Le temps et l'autre*. 6e ed. Paris : PUF, 1996. 92 p.

MIRAMON M., COUET D., PATURET J.B. *Le métier de directeur, techniques et fictions*. 2e ed. Rennes : ENSP, 2002. 272 p.

MOREAU DEFARGES Ph. *La Gouvernance*. Paris : PUF, 2003. 127 p.

MÜLLER P. *Les politiques publiques*. Paris : PUF, 2000. 128 p.

MINTZBERG H. *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*. Paris : Editions d'Organisation, 2002. 220 p.

RABHIT P. *La part du colibri, l'espèce humaine face à son devenir*. La Tour d'Aigue : l'Aube, 2006. 55 p.

SAINSAULIEU R., PIOTET F. *Méthodes pour une sociologie de l'entreprise*. Paris : Presses de Sciences Po. 1994. 377 p.

STICKER H.J. *Corps infirmes et sociétés*. Paris : Aubier-Montaigne, 1983. 250 p.

ZARIFIAN P. *Le travail et l'événement*. Paris : Harmattan, 1995. 249 p.

WOLFENBERGER W., GLENN L. *Pass 3*. Genève : Deux Continents, 1998. 184 p.

WOLFENBERGER W. *La Valorisation des Rôles Sociaux*. Genève : Deux Continents, 1997. 107 p.

YATCHINOVSKY A. *L'approche systémique. Pour gérer l'incertitude et la complexité*. Paris : ESF, 4e ed. 2005. 168 p.

ARTICLES

Magazine Sciences Humaines. Mars-Avril 1999, Hors Série n°24.

Magazine directions dossier « *la loi handicap à l'épreuve* » Novembre 2005 n°24.

Le Handicap, définition et application en rééducation et réadaptation. *Journal de réadaptation médicale*, 1986, n°6, pp. 202-204.

AFCHAIN J. Pour un déménagement des ressources humaines dans le secteur social et médico-social. *Union Sociale*, novembre 1995, n°87.

ARDOINO J., BERGER G. L'évaluation comme interprétation. *Pour*, 1986, n° 107, pp.120-127.

DIDIER-COURBIN P., GILBERT P. Eléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France. *RFAS n°2-2005*.

JANVIER R. Le droit des usagers au risque de l'individualisme. *La revue de l'action juridique et sociale*, Mai 2004, n°235, pp.18-20.

JANVIER R. Faut-il parler de bonnes pratiques professionnelles ? *ASH*. mars 2003, n°2303, p. 21.

LOUBAT J.R. Pour la participation sociale des personnes handicapées. *Lien Social*, Août 2003, n°675.

MATHO Y., JANVIER R. Droit des usagers-Gestion des risques ; La double contrainte du directeur. *Les cahiers de l'Actif*, Juillet-Août 2006, n°362/363, pp. 93-95.

REYNAL F. Oser promouvoir la liberté d'aller et venir. *ASH*, Janvier 2005, n°2380, p.31.

STICKER H.J. Analyse comparée de deux classifications. *Handicap*, n°94-95, pp.95-109.

TREGOAT J.J. Le nouveau paysage de l'action sociale - 2006. *L'année de l'action sociale 2006*. Dunod, 2006. 208 p.

ZUCMAN E. Handicaps et inadaptations. *Les cahiers du CTNERHI*, Oct-Déc 1982, n°20, pp. 17-18.

RAPPORT ET DOCUMENTS

M. CHOSY J.F. Rapport d'information du 14 décembre 2005 sur la mise en application de la loi 2005-102 du 11 février 2005.

Inspection Générale des Affaires Sociales : Les institutions sociales face aux usagers. *La documentation française*, rapport annuel, 2001.

Guide CNESMS ; *L'évaluation interne. Guide pour les établissements sociaux et médico-sociaux*, septembre 2006, Version n°1.

Projet d'établissement 2005-2010 du foyer de vie Lou Calen. Œuvre des Papillons Blancs de Salon de Provence.

Schéma départemental des personnes handicapées des Bouches du Rhône 2004-2009.

Avant-projet d'établissement 1992 du Foyer de Vie Lou Calen ;

DOCUMENTS ELECTRONIQUES

Conférence de consensus. *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité*, 24 et 25 novembre 2004. Paris (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille). Disponible sur internet :

<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Liberte_aller_venir_court.pdf>

FOUGEYROLLAS P. et al. Réseau International sur le Processus de Production du Handicap. Disponible sur Internet : <<http://www.ripph.qc.ca/>>

GILBERT P. *Colloque Handicap et enjeux de société* Janvier 2006. Disponible sur Internet : <<http://www.moteurline.apf.asso.fr/>>

HERYMAN E. *METATTM et personnes en situation de handicap : comment le Ministère peut-il répondre aux exigences de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 ?* Disponible sur Internet : <http://www.ingenieur-tpe.net/article.php3?id_article=49>

LE BORGNE S. Enquête nationale 2005 sur les pratiques institutionnelles d'accueil temporaire. Résultats et analyse. *GRATH* < <http://www.accueil-temporaire.com/> >

LOUBAT J-R. Pour la participation des personnes handicapées. [en ligne]. n°675, Disponible sur Internet : < http://www.lien-social.com/spip.php?article255&id_groupe=8 >

STICKER H.J. *Aspects socio-historique du handicap moteur. Déficiences motrices et situations de handicap*, ed. APF 2002. Document. Pdf., 17 p. Disponible sur Internet : <http://www.moteurline.apf.asso.fr/informations_medicales/dmsh/Introduction/socio_historique_HJS_38-47.pdf>

WITTEZAELE J.J. Ecologie de l'esprit selon Gregory Bateson. *Multitudes n°24* Disponible sur Internet : <<http://multitudes.samizdat.net/IMG/pdf/24-wittezaele.pdf>>

Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des handicapés. Résolution Adoptée par l'Assemblée Générale, 48 sessions, du 20 décembre 1993, Disponible sur Internet : <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissrfr0.htm>>

Liste des annexes

Annexe 1 : Les classifications.....	I
Annexe 2 : Les outils de la loi 2002-2 au service du libre choix & la synthèse de la situation du foyer Lou Calen.....	VI
Annexe 3 : Une situation chiffrée : étude de population.....	IX
Annexe 4 : Diagramme de Gant : Plan d'actions	XVIII
Annexe 5 : Dessin de la prestation	XIX
Annexe 6 : Extrait du livret d'accueil.....	XXI
Annexe 7 : Domaine n°1 du référentiel & Auto-évaluation N°1	XXII
Annexe 8 : Tableaux financiers	XXV

Annexe 1 : Les classifications

L'organisation mondiale de la santé (OMS) en adoptant une **Classification Internationale des Handicaps** en 1980 a permis de clarifier le concept de handicap, mais celui-ci est appréhendé de manière organique et sous l'angle de la perte (CIH fig.1)

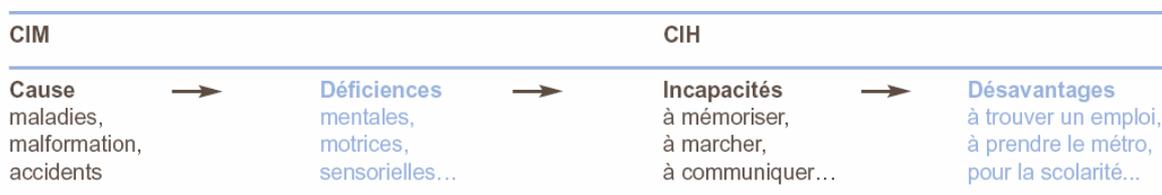


Figure 3 : Classification Internationale du Handicap – CIH (OMS, 1980)

Une déficience : « toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. », correspond à l'aspect lésionnel et est de l'ordre de l'état. Elle peut être temporaire ou permanente. Elle n'implique pas forcément que l'individu soit malade. Il peut s'agir de déficiences intellectuelles, du psychisme, du langage et de la parole, auditives, visuelles, des organes internes... Les réponses possibles se situent au niveau de la mise en place d'aide supplétive. Elle est établie à partir d'un diagnostic médical.

Une incapacité correspond à « toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité dans les limites considérées comme normale pour un être humain » C'est ici l'aspect fonctionnel qui est pris en compte : comportement, communication, soins corporels, locomotion.

Un désavantage (handicap) : « résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels), il correspond à l'aspect situationnel. Il dépend de la société et de la culture ambiante comme le dit le Pr. Minaire P. et son équipe qui ont travaillé sur le concept de « handicap de situation » et est considéré, en France, comme un défricheur de ces nouvelles idées.

Il est important de noter qu'une classification n'est pas un classement (hiérarchisation et catégorisation de concepts de mots) mais un travail de réflexion sur ces concepts et ces mots. La CIH. a permis de décrire le handicap à travers l'atteinte du corps, mais aussi les difficultés ou impossibilités à réaliser des activités de la vie courante découlant de ces déficiences, et les problèmes sociaux qui en résultent. Ces trois niveaux de définitions sont devenus des standards internationaux. La CIH a permis de décliner le handicap de façon différente pour chaque personne et de l'envisager de façon globale.

La CIH reste cependant un modèle ignorant le rôle de l'environnement. Des barrières architecturales, sociales jouent pourtant un rôle important dans la constitution du désavantage social. Les modèles individuels et sociaux sont au cœur du débat. On peut résumer cette position, en disant que dans le modèle individuel on va tenter d'adapter

l'individu à la société, tandis que dans le modèle social, on va tenter d'adapter la société à la diversité des individus qui la composent.

Modèles	Modèle individuel (médical)		Modèle social (socio-environnemental)	
	Biomédical	Fonctionnel	Environnemental	Droits de l'Homme
Traitement	Guérison par moyens techniques	Rééducation - réadaptation, services spécialisés	Adaptations, Accessibilisation, Services de soutien	Règles politiques et sociales communes (droits fondamentaux)
Prévention	Dépistage génétique ou biologique, élimination	Prise en charge précoce ; prévention secondaire (des aggravations)	Éliminations des barrières sociales (économiques, physiques, etc.)	Reconnaissance de la responsabilité sociale
Responsabilité sociale	Éliminer ou guérir	Qualité de vie, confort, autonomie, compensation	Élimination des obstacles physiques, culturels, etc.	Réduire les inégalités, droit à pleine citoyenneté

Tableau 4 : Ravaud J.-F. Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet. *Handicap*, sciences humaines et sociales. Les enjeux de la CIH, actes de la journée d'études du CTNERHI du 22 octobre 1998. Janvier-mars 1999, n°81.

Le premier à avoir tenté, dès les années 70, une intégration des modèles individuels et sociaux fut le stéphanois Pierre Minaire. Il parle alors de handicap de situation : « *Le handicap est l'incapacité résiduelle vécue par individu dans son environnement habituel. Il correspond aux conséquences de l'incapacité pour l'individu, la famille, ou la société. Il s'agit d'une notion très étroitement liée à l'environnement du sujet, au type de société dans laquelle il évolue, à un instant donné. Il s'agit d'une notion qui n'est que très partiellement médicale. Le handicap est beaucoup moins lié au diagnostic médical fait en amont qu'on ne le pense généralement. Il est en fait lié aux diverses situations auxquelles l'individu est confronté dans son environnement actuel, dans sa vie de tous les jours. C'est donc un handicap de situation qu'il faut considérer. Il peut s'agir de macros situations telles que l'exercice d'une profession, le transport, les soins d'hygiène, le sport, les activités ménagères, la vie scolaire... Ces macros situations sont elles-mêmes constituées de micros situations, telles que monter une marche, tourner une poignée ou appuyer sur un bouton, entendre un son, répondre à un ordre...* »¹⁴⁷

On peut aussi faire référence, dans le domaine des classifications au **Processus de Production du Handicap** (PPH) (Fougeyrollas et ses collaborateurs québécois. (1996), fig. 5, *page suivante*) qui préfigure la CIF avec le terme neutre d'habitude de vie pour désigner les dimensions positives (participation) et négatives (situations de handicap).

la **Classification Internationale du Fonctionnement du handicap** (CIF), qui remplace la CIH remplacée en 2001, montre que le handicap comporte plusieurs dimensions liées d'une part à l'organisme, mais aussi aux activités et à la participation. Elle s'est inscrit dans un vaste mouvement, de penser le handicap autrement que comme une suite de

¹⁴⁷ Journal de réadaptation médicale. *Le Handicap, définition et application en rééducation et réadaptation*, 1986. n°6. pp. 202-204.

malheurs individuels écartant les personnes concernées de la norme médicale ou sociale.

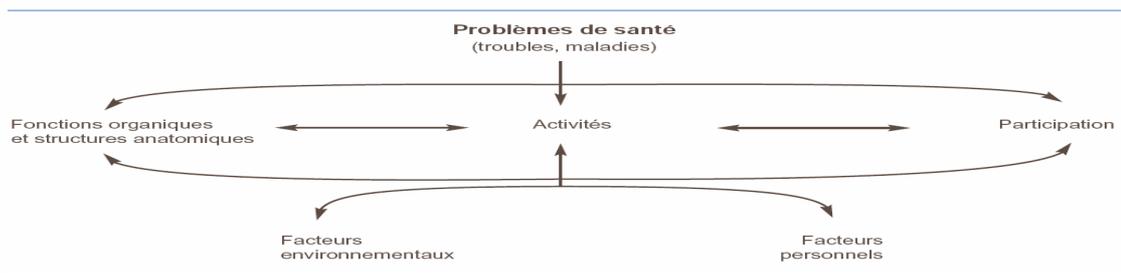


Figure 4 : La Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la santé – CIF. OMS, 2001.

A travers tous ces modèles, ces classifications, on peut résumer l'idée force qui traverse le langage sur le handicap aujourd'hui : Le handicap est une situation socialisée vécue par individu. On parle aujourd'hui de **personnes en situation de handicap**. Cette situation découle de deux séries de facteurs : Les facteurs individuels, subjectifs et les facteurs liés à l'environnement physique et social. C'est pour ces raisons que les termes de, handicapés et, personnes handicapées, sont aujourd'hui contestés, ils laissent penser que seul l'individu est à l'origine de la situation sociale qu'il vit. Parler de, personne en situation de handicap, est important, car il n'existe pas de situation sans une personne pour la vivre.

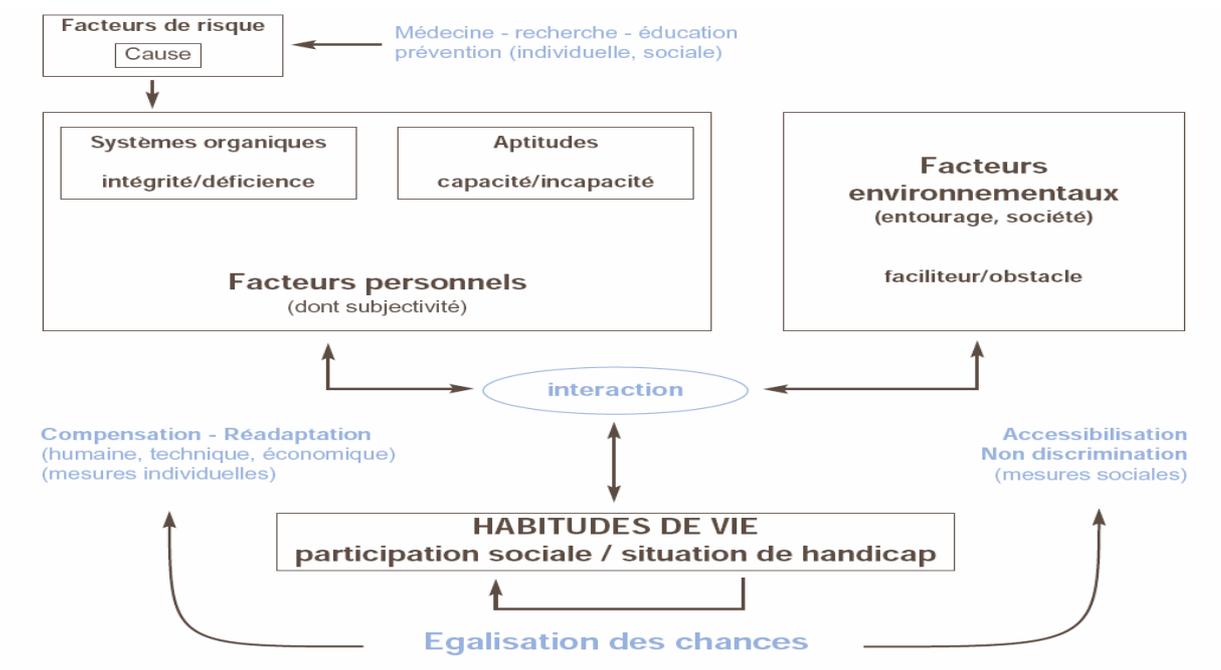


Figure 5 : conception actuelle des situations de handicap. Représentations visant à favoriser la participation sociale (Delcey M. appuie sur le PPH québécois)

Annexe 2 : Les outils de la loi 2002-2 au service du libre choix & la synthèse de la situation du foyer Lou Calen

La charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003) : il s'agit d'affirmer les principes : non-discrimination, accompagnement adapté, libre choix, consentement, participation ou renonciation à la prise en charge... Adossée à ces principes, la personne peut conduire ses choix.

Le livret d'accueil (circulaire du 24 mars 2004) : table d'orientation pour la personne qui entre en établissement, l'accessibilité à l'information en est le maître mot.

La personne qualifiée (décret du 14 novembre 2003) : aider la personne à faire valoir ses droits, pour équilibrer la différence de pouvoir entre l'établissement et la personne. La liste des personnes qualifiées n'existe pas dans les Bouches-du-Rhône.

Le règlement de fonctionnement (décret du 14 novembre 2003) : il a pour objectif de définir les droits mais aussi les obligations de l'usager. La liberté des uns s'arrêtant là où commence celle des autres, ce règlement devrait garantir le respect des libertés au sein du collectif.

Le conseil de la vie sociale (décret du 25 mars 2004) organise les modalités de participation des usagers et de leur entourage, à la vie de l'établissement. Il est, dans le cadre de l'établissement, le lieu de promotion du libre choix de la personne et de sa participation.

Le contrat de séjour (décret 26 novembre 2004) : dispositif symbole du changement de culture du secteur social et médico-social de l'assistantiel vers le contractuel, il vise à adapter les prestations de l'établissement aux différents besoins des personnes accompagnées.

Le projet d'établissement : rendu obligatoire par la loi, il doit favoriser une individualisation des prises en charge, Il est l'outil de pilotage pour le directeur et la référence pour tous les intervenants. Avec l'évaluation interne qui en est le reflet décliné en domaines et critères évaluables, il comportera les modalités opérationnelles pour agir la participation et le choix des usagers.

Les dispositifs qui multiplient les possibles choix

L'accueil temporaire, favorisant l'organisation de période de répit tant pour les intéressés ou leur entourage, ainsi que des relais pour le passage d'une prise en charge à une autre. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ouvert aux personnes handicapées adultes depuis le 25 juin 2004, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), combinés au service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), permettent d'associer aide non médicalisée et soins, les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), équipe mobile socio-éducative réalisant des accompagnements non

médicalisés tant à domicile en milieu ordinaire de vie, les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés qui sont les SAVS médicalisés.

À ce panel d'établissements s'ajoutent les sites pour la vie autonome, conçus comme un système de guichet unique d'accompagnement de la personne handicapée, et visant à développer l'adaptation et l'installation d'une personne à domicile. Les équipes techniques d'évaluation labellisée (ETEL), préfiguration de l'équipe pluridisciplinaire ont été constituées pour aider à cette adaptation

Tableau synthétique du diagnostic au foyer Lou Calen

outils	Points forts	Points faibles
Contrat de séjour	Bonnes relations avec les familles ; taux de participation de 75 % aux réunions, réflexions, manifestations organisés par le foyer	Gros retard du foyer dans la signature du contrat de séjour (contrat implicite)
Projet personnalisé	Culture du projet personnalisé, inclusion des familles, procédures opérationnelles en place, connues de tous. Chaque résidant possède un projet personnalisé mis en œuvre en partenariat avec les familles. Sa construction s'adosse au référentiel d'organisation des compétences sociales	Difficulté à mettre l'environnement dans la projection, reste relativement autocentré
Livret d'accueil	Ecrit formalisé, en train d'être amélioré pour le rendre accessible aux usagers	Ne joue pas suffisamment son rôle de table d'orientation pour l'utilisateur afin de lui permettre un choix
Projet d'établissement	A toujours existé depuis l'ouverture en 1992 et remis à jours régulièrement. Dernier en date 2005. Nouvelle forme de projet plus opérationnel. Mise en œuvre à partir d'un groupe de pilotage et du groupe de travail incluant familles/association et l'ensemble du personnel. Modèle participatif	Les anciens projets fondant la culture, en restaient à des projets visés, peu opérationnels. Pas de trace de diversification de l'accueil, fonctionnement autocentré
règlement de fonctionnement	A toujours existé depuis l'ouverture. Actualisé pour la loi 2002-2. est un outil (tiers régulateur utilisé dans les réunions de résidents)	Ne correspond pas pour moi à un document qui promeut le vivre ensemble, et pour la diversification à un vivre avec.
Conseil de la vie sociale	Conseil d'établissement puis CVS, existent depuis la création. La place de l'utilisateur s'affirme et se développe ; une écoute attentive en amont et un suivi des décisions en aval s'instaure	La participation « à leur mesure et accompagnée des usagers est récente et fragile.
Chartes des droits et libertés	Est affichée et consultable, elle fait l'objet du premier domaine de l'évaluation interne	N'est pas utilisée naturellement par le personnel, n'est pas rendue accessible aux résidents.

Référentiel ; évaluation interne et externe	Le référentiel est construit à la suite du projet d'établissement. Terminée en 2006, fait l'objet d'une première évaluation en 2007. Projet de s'évaluer mutuellement avec un autre foyer de vie de la région. Réalisés avec la participation de l'ensemble du personnel, l'association, les familles. Idem PE	Pas de participation des usagers.
Conventions partenariat	Réseaux informels en place et fonctionnels. Preuve d'une ouverture l'environnement social	Peu de participation aux pôles départementaux. Réseau fragile car peu formalisé, en reste au relationnel, peu de convention en place.
Règlement de fonctionnement associatif	Remobilisation des cadres de l'association pour aider à reconstruire	Inexistant
Projets associatifs	Forte culture, volonté d'amélioration, rajeunissement des administrateurs.	N'existe pas. Pas d'image forte, pas de communication formalisée.

Tableau 5 Tableau récapitulatif des axes de travail de la loi du 2 janvier 2002 avec outils de référence et préalables institutionnels

Annexe 3 : Une situation chiffrée : étude de population

Données générales

En début d'année 2007, les formulaires devant alimenter les prochaines statistiques ES 2006 (Etablissements Sociaux) m'ont servi à construire cette partie chiffrée, en les comparant à celles, déjà publiées, en 2001. Le comparatif n'est peut-être pas pertinent si l'on ne connaît pas le décalage temporel, mais cela me permet, en même temps, de construire un tableau de bord mieux structuré pour l'établissement. Construire pour le collectif n'est jamais dissocié du travail individuel de formation.

Je me suis aussi appuyé sur la publication en ligne, « *Le Handicap en Chiffre*, Février 2004 », travail de synthèse qu'ont réalisé le CTNERHI, la DREES et la DGAS à partir de travaux et d'études existants et plus particulièrement :

- de l'enquête *Handicaps - Incapacités - Dépendance* (HID 2001 dans les tableaux) réalisée par l'INSEE en 1998 et 2000 pour la population résidant en institutions médico-sociales et en 1999 et 2001 pour la population résidant à domicile,

- de l'enquête *Etablissements Sociaux*, (que l'on retrouve sous l'acronyme ES 2001 dans les tableaux) menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées au 31 décembre 2001 ; sa déclinaison au niveau de la région PACA. (PACA 2001 dans les graphiques)

J'ai longtemps cru que l'hétérogénéité des situations que présentent les habitants du foyer Lou Calen et la difficulté de pouvoir s'appuyer sur des données nationales étaient inhérentes à notre situation locale. La recherche sur le handicap est un problème national en phase d'être résolue puisqu'il constitue désormais un domaine spécifique du champ d'application de la loi du 11 février 2005 dans son article 6¹⁴⁸. Pour l'heure, la recherche de données partagées reste encore une exploration difficile, notamment pour ce qui concerne notre département. Ceci n'est pas surprenant au vu de la multiplicité des définitions, des approches encore possibles malgré l'esprit de la loi 2005-102. « *La recherche sur le handicap est dans un état de sous-développement chronique dans notre pays (...) Frappant avec les pays anglo-saxons dans lesquels, au sein des « disability studies, l'économie du handicap constitue un courant académique autonome*¹⁴⁹ ».

A ce propos il est intéressant de noter avec Pierre Naves et H. Defalvard¹⁵⁰, qu'à l'heure actuelle deux types de référence se retrouvent dans le droit applicable : les notions de limitation d'activité (qui devraient remplacer celle de d'incapacité) et les notions de

¹⁴⁸ Bas P. Ministre de la Santé et des Solidarités, a installé le 17 avril 2007 l'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap a pour mission de dresser un état des lieux de la situation du handicap en France, et de faire des propositions d'amélioration.

¹⁴⁹ Triomphe A. *Economie du Handicap*. Paris : PUF, 2006. p 3.

¹⁵⁰ Naves P., Defalvard H. *Économie politique de l'action sociale*. Paris : Dunod, 2006.

restrictions à la participation (remplaçant normalement la notion de désavantage) coexistent toujours. Cette dualité d'approche se traduit dans les annexes du CASF. L'annexe 2-4, à propos de la carte d'invalidité et de la carte de priorité pour personnes handicapées reste inspirée de la CIH. Au contraire l'annexe 2-5 relative à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées s'inscrit dans l'approche de la CIF

Pages 111 et 112 dans « *Économie politique de l'action sociale* »¹⁵¹ :

Celles (les approches) qui continuent à être fondées sur la notion d'incapacité. L'article L. 241-1 du CASF : « *toute personne handicapée dans l'incapacité permanente est au moins égale au pourcentage fixé par le décret...* »

Ou l'article L. 241-3, pourtant modifié par la loi du 11 février 2005 : « *une carte d'invalidité est délivrée (...) Toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 %...* »

Celle qui se situe dans la logique exposée par la loi : article L. : 245-1 « *toute personne handicapée (...) dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation...* »

Ou le décret numéro 2005-1591 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation qui mentionne. « *La personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités...* »

Comme le montre Pierre Mormiche¹⁵² et le Groupe de Projet **HID**¹⁵³, la notion polysémique de handicap rend difficile voire impossible de répondre à la question : combien y a-t-il en France de personnes handicapées ?

Part en % de personnes déclarant	Hommes	femmes	Ensemble
Etre affecté d'une déficience	38,3	42,4	40,4
Etre titulaire d'un taux d'incapacité (1)	8,3	5,3	6,8
Rencontrer un problème d'emploi (2)	13,6	14,1	13,9
Suivre un enseignement adapté (3)	5,7	4,3	5,0
Recourir à des aides techniques	10,2	13,0	11,6
Recourir à une aide humaine	7,7	12,7	10,3

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² Mormiche P. et le Groupe de Projet HID. Le handicap se conjugue au pluriel. *Insee Première*, Octobre 2000, n°742.

¹⁵³ Afin de préciser cette réalité complexe, une enquête sur les handicaps, les incapacités et la dépendance a été menée par l'INSEE fin 1999 en métropole auprès des personnes vivant en domicile ordinaire. Elle fait suite à une enquête menée fin 1998 auprès des pensionnaires d'institutions.

Etre aidé pour sortir	3,4	5,5	4,4
Etre confiné au lit	0,3	0,7	0,5
Recevoir une allocation	5,9	3,2	4,5

Tableau 6 : Diverses approches du handicap dans l'ensemble de la population

Note : Ce tableau concerne les personnes à domicile et celles en institution. (1) : proportion de personnes pour lesquelles on a reconnu officiellement un taux d'incapacité (2) : parmi les 20 ans et plus : les personnes inaptes à l'emploi, ou ayant dû l'abandonner, ou devant l'abandonner pour raison de santé (3) : par les 6-16 ans scolarisés

On constate que la déficience n'est pas la seule à générer une situation de handicap. Ce qui explique l'écart considérable qu'il peut y avoir entre la proportion de personnes qui déclarent une déficience, de quelle nature qu'elle soit, et un désavantage social (au sens de la CIH 1). Toute la difficulté en matière de dénombrement des personnes en situation de handicap réside dans les définitions de ces mêmes situations, que l'on se place dans le schéma de Wood ou dans celui, nouveau, de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. On peut comprendre les débats qui ont eu lieu lors de la préparation de la loi du 11 février 2005, sur la définition à prendre, vu l'enjeu économique qu'elle implique. Les chercheurs du CTNERHI ont proposé une classification de groupes exclusifs de déficiences, autrement dit un individu ne peut pas appartenir à plus d'un groupe. Ce qui revient à opter pour le critère de déficience principale parmi plusieurs déficiences éventuellement déclarées par l'interviewé.

Groupe de déficiences	Effectifs	%
déficience motrice	4 401 883	7,7
déficience visuelle	1 141 937	2,0
déficience auditive	1 658 919	2,9
déficience du langage	325 997	0,7
déficience viscérale	2 091 806	3,6
déficience mentale	1 645 132	2,9
déficience pluri-physique	2 585 300	4,5
déficience mentale et physique	2 145 845	3,7
déficience non précisée	6 477 415	11,3
Ensemble	22 474 234	39,1

Tableau 7 Le Tableau de répartition de la population souffrant d'une déficience (source Insee (1999); exploitation CTNERHI, avril 2001, extrait de l'étude citée ci-dessus).

Comme il est indiqué dans le rapport d'information (Annexe au procès-verbal de la séance du 24 juillet 2002) ? Fait au nom de la commission des affaires sociales sur la *politique* de *compensation* du *handicap*, par M. Paul BLANC, Sénateur, les estimations de la

population handicapée varient aujourd'hui, de 1,8 millions de personnes à plus de 22 millions.

Pour avancer vers les personnes accueillies en Foyer Occupationnel, porteuses d'un handicap mental, un détour vers le site de l'UNAPEI (Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales) et le document de travail n° 64 de mai 2004, de la direction de la recherche des études et de l'évaluation et des statistiques (DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) me permet de conclure cette partie chiffrée. Nous y trouvons cette citation qui est redondante dans tous les rapports, tous les lieux où l'on s'exprime sur le handicap.

« Il n'y a pas d'étude statistique récente et précise sur le handicap mental en France. A l'origine, la principale difficulté provient d'un manque de définition précise du handicap. Evaluer le nombre de personnes handicapées exige qu'on fixe un seuil minimal d'atteinte ; décision arbitraire, susceptible de points de vue divers" écrit Pierre Mormiche, directeur de l'enquête HID de l'INSEE »

On dénombre 3,5 millions de personnes handicapées dont 2 millions sévèrement touchées. 20 % d'entre elles sont handicapées intellectuelles, soit 700 000 personnes.¹⁵⁴

Aux difficultés de définitions, de dénombrement, se rajoute une certaine sédimentation des dispositifs, sans véritable logique d'ensemble et une répartition inégale des équipements. Dans le rapport de la mission de préfiguration de la CNSA conduit par MM. Raoul BRIET et Pierre JAMET en mai 2004, on peut lire :

« Cette construction historique au fil de l'eau a conduit à une dispersion des efforts et des acteurs qui, non seulement ne trouvent plus à l'heure actuelle justification évidente, mais qui, en outre placent des usagers dans la situation de devoir effectuer, pour leur prise en charge, les parcours indiqués, plus par une logique de partage de responsabilités et de charges de financement, que par la satisfaction de leurs besoins. Ainsi le partage des responsabilités à l'égard de l'établissement entre les entités publiques (états assurance-maladie département) est aujourd'hui difficile à justifier sur certains points. »

Sans un référentiel commun pour comprendre et agir, les diverses façons d'accompagner les personnes en situation de handicap provoqueront des écarts entre une politique publique globale et l'action de terrain. Le regard ne pourra se modifier qu'avec des éléments clairement posés. Les personnes accueillies au foyer présentent une grande

¹⁵⁴ Enquête Handicaps, Incapacité, Dépendance de l'INSEE et du SESI

hétérogénéité de niveaux d'autonomie. La façon de prendre en compte cette diversité dans un fonctionnement collectif, de part la conception et les moyens de l'établissement, s'est toujours posée. J'y ai repéré diverses classifications qui ont permis de structurer l'action auprès des personnes ;

Des façons de voir au foyer, un exemple dans les projets de l'établissement

Dans un projet d'établissement de 1995 :

« 1/personnes lourdement handicapées nécessitant un suivi quasi permanent tant sur le plan de la prise en charge institutionnelle que dans tous les actes de la vie quotidienne, éducative et médicale. Il s'agit de personnes atteintes de déficiences mentales profondes avec troubles associés (troubles du comportement, épilepsie non stabilisée, troubles moteurs, agressivité envers elle-même automatisée...). Elles représentent le tiers des résidents du foyer.

2/personnes lourdement handicapées avec épilepsie stabilisée ou troubles moteurs légers sans actes agressifs. Leur autonomie reste très limitée, l'intervention du personnel éducatif est indispensable et important dans les actes de la vie quotidienne, mais le processus d'évolution est positif et optimisé dans certaines situations (communication, relationnelle, physique). Un tiers des résidents du foyer ont ces types de handicap.

3/Le dernier tiers des résidents présentent principalement des déficiences moyennes et profondes, sans troubles associés, et des maladies mentales ne nécessitant pas un suivi psychiatrique régulier.»

C'est moins des personnes que de leurs handicaps, dont on s'inquiète. C'est bien entendu nécessaire mais sûrement pas suffisant.

Un autre exemple :

Lors de la création de "groupes de projet" en 1997, c'est sous cette autre forme que nous avons regroupé certains résidents pour pouvoir s'adresser à eux de manière plus ciblée:

« Groupe A

*Difficile voir impossible communication verbale
Très gros manque d'autonomie(s)
Repères mouvants
vie de relation inexistante ou problématique+++*

Groupe B

*Autonomie corporelle moyenne / capacité à...
Difficultés de langage mais possible compréhension par mot / phrase
Compréhension de consignes très simples mais mise en œuvre problématique
Besoins de sollicitations / réassurances / aides
Vie de relation possible*

Groupe C

*Certains capacités à exécuter des tâches, consignes plus ou moins simples
Capacités de réaliser des consignes en cascade
Pour certains, connaissance scolaire de base
Possibilités d'exprimer des envies, des désirs au sens commun du terme
Capacités de faire référence à des événements passés ou futurs sans en apprécier réellement la proximité
Capacités de vie de relation / compréhension possible des règles / sociales / jeux
Affinité ou répulsion exprimable... »*

On voit que cette autre façon de définir, ouvre sur autre chose au niveau du travail qui en découlera. On peut ainsi se rendre compte que nous allons des manques aux capacités, proportionnellement aux niveaux d'autonomie des personnes concernées :

- Le groupe A est défini par ce qu'il ne sait pas, ou n'a pas.
- le B par des constats mais sans projection optimiste.
- le C lui par des possibles, des ouvertures.

Une silhouette des personnes accueillies au foyer Lou Calen

Avant l'entrée au foyer

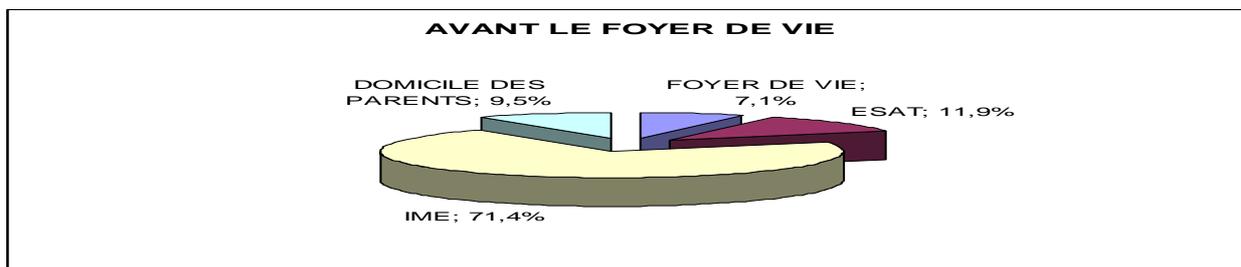


Tableau 8 : Répartition des résidents au Foyer Lou Calen avant leur admission

Âge et durée de séjour

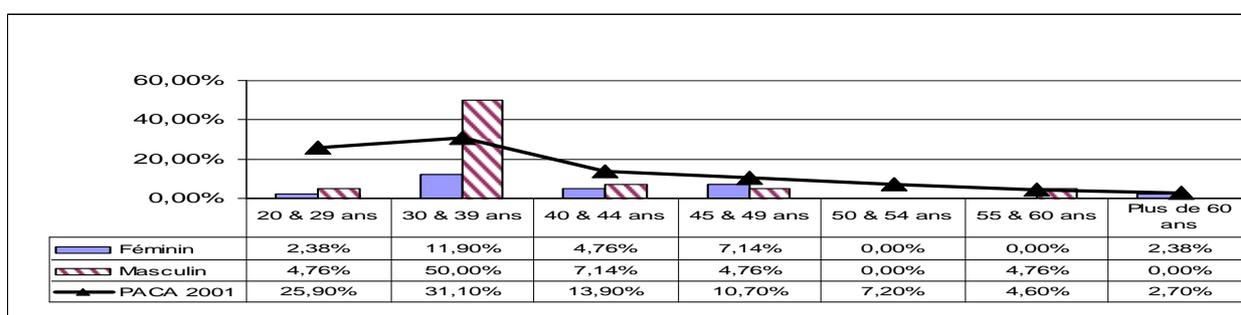


Tableau 9 : Répartition des résidents au 31/12/2006 en fonction de l'âge et du sexe ; comparaison foyer Lou Calen « ES 2006 » et PACA « ES 2001 ». Source : Enquête auprès des établissements pour enfants et adultes handicapés au 31 12 2001 ; DRASS PACA ; juin 2004

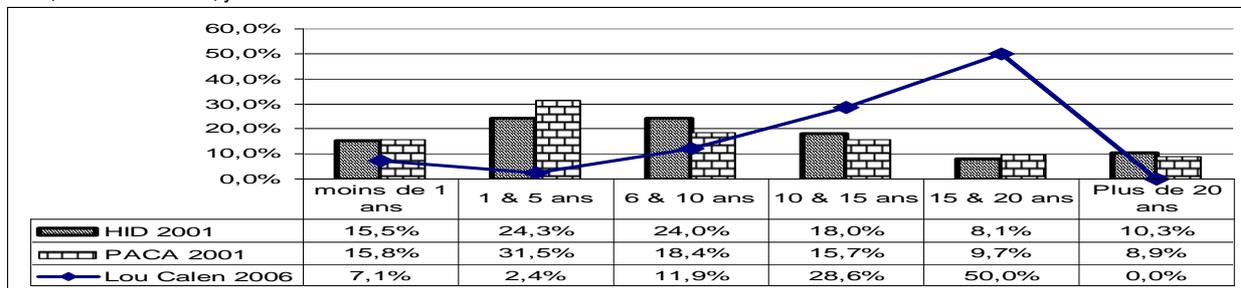


Tableau 10 Répartition des résidents selon le sexe, la durée du séjour ; comparaison foyer Lou Calen/ « ES 2006 » / PACA « ES 2001 ». Source : Enquête auprès des établissements pour adultes handicapés au 31 12 2001 ; DRASS PACA ; juin 2004.

Entrées sortie

TYPE DE SORTIE	%	NB
Décès	4,8%	2
Domicile des parents	14,3%	6
Autres ESMS	23,8%	10
Total		18

Tableau 11 Répartition en fonction du type de sortie et du nombre depuis 1992

L'environnement familial

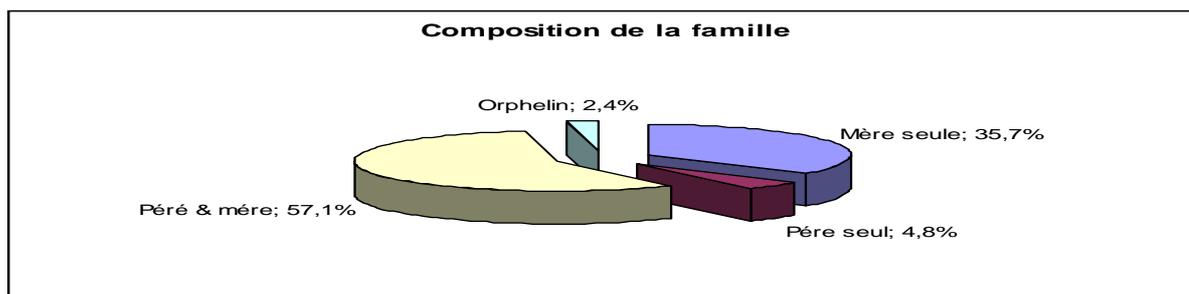


Tableau 12 Répartition (au 31 12 2006) des résidents selon la composition de la famille

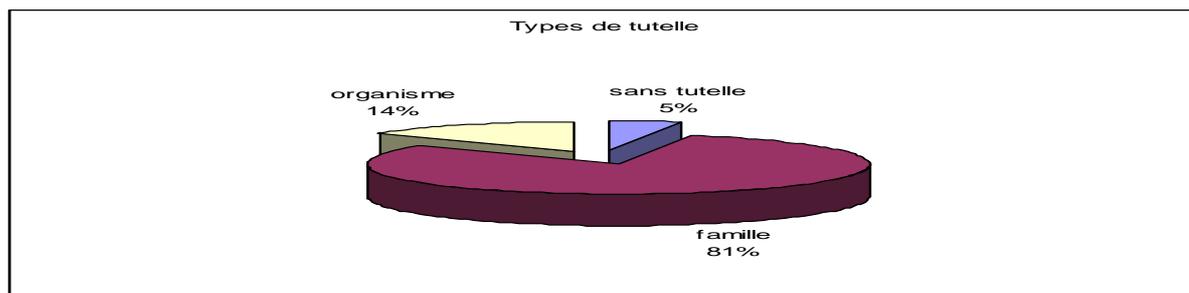


Tableau 13 Répartition des résidents selon le type de tutelle

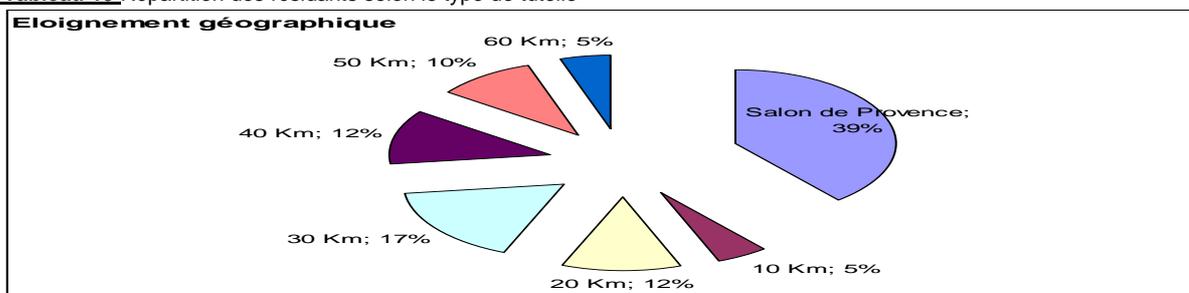


Tableau 14 éloignement géographique du domicile de secours

Des situations hétérogènes

Les sources citées en début de textes se retrouvent dans les cartouches des tableaux.

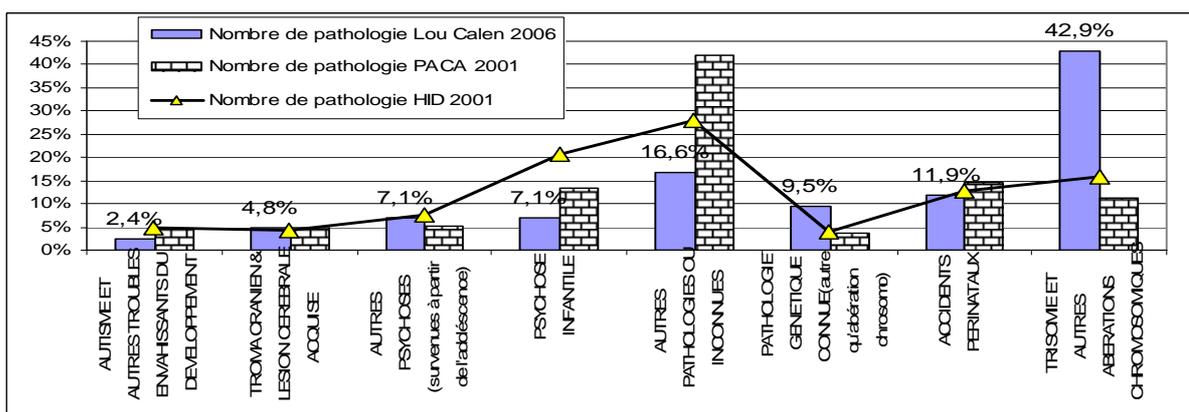


Tableau 15 Répartition en fonction des pathologies rencontrées

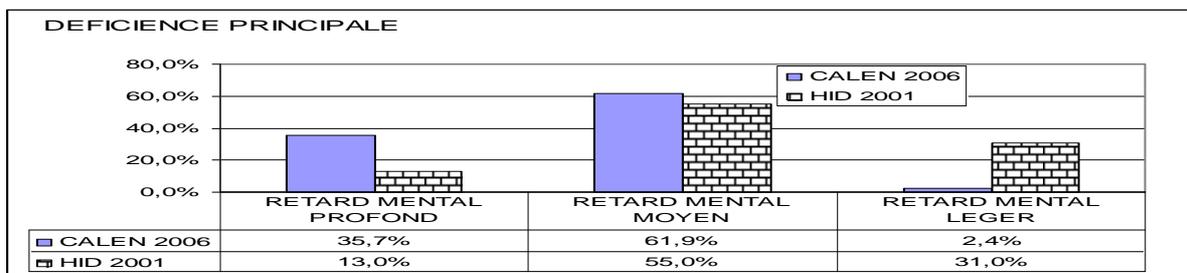


Tableau 16 répartition en fonction de la déficience principale

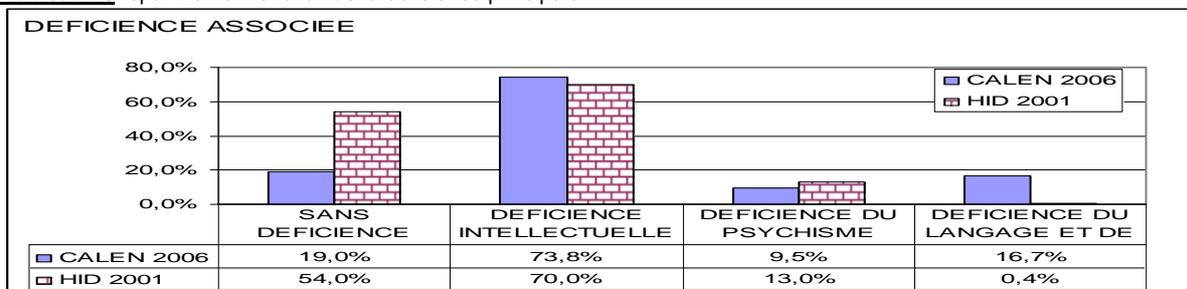


Tableau 17 Répartition en fonction de la déficience associée

Une Silhouette du personnel

Femmes	89.19%	Hommes	10.81%
---------------	--------	---------------	--------

Tableau 18 : Taux de féminisation du foyer Lou Calen

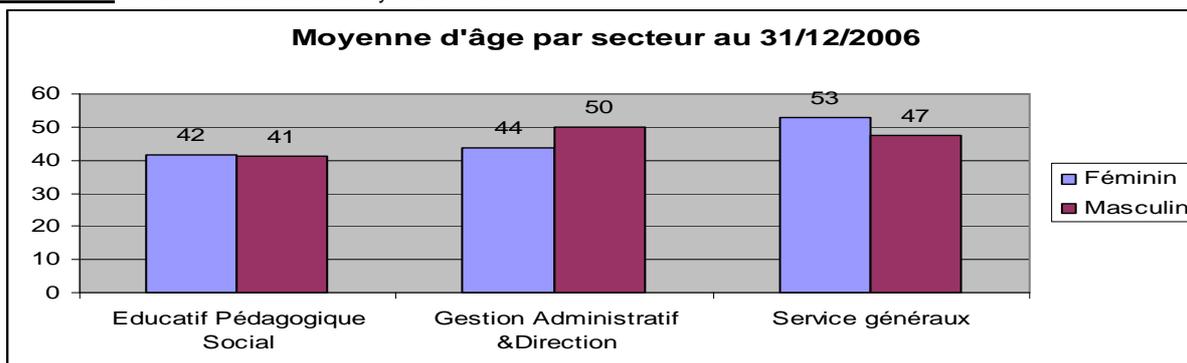


Tableau 19 : Moyenne par secteur au foyer Lou Calen d'âge au 31/12/2006

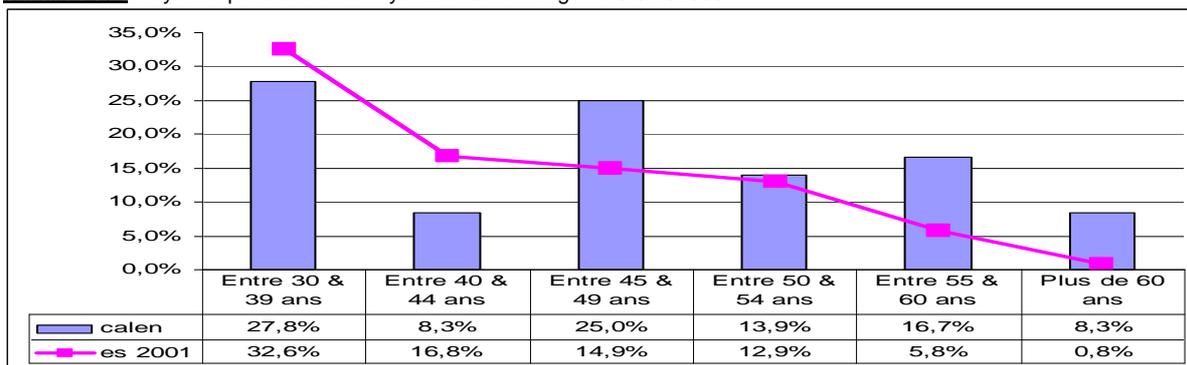


Tableau 20 : comparaison du taux global de personnel par tranche d'âge entre l'enquête ES 2001 et le foyer Lou Calen

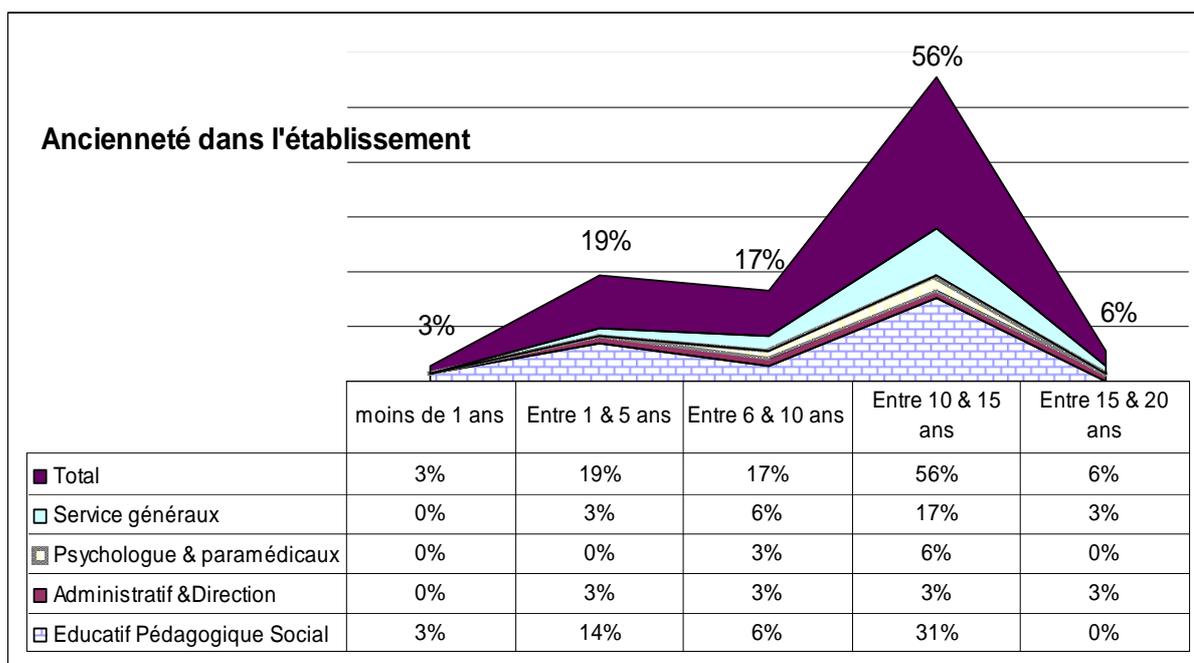


Tableau 21 : Ancienneté du personnel dans l'établissement par secteur d'intervention

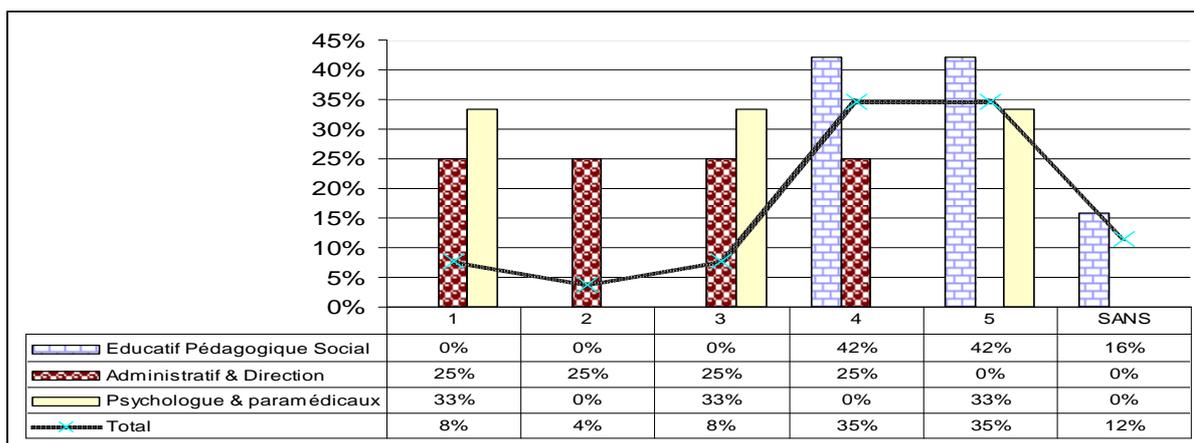


Tableau 22 répartition par niveau de qualification et par secteur au foyer Lou Calen

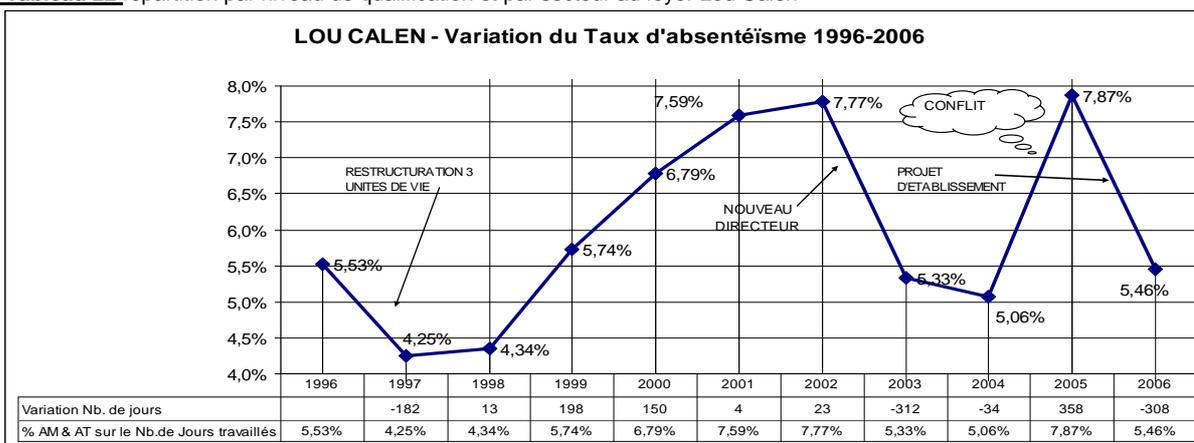


Tableau 23 : Variation du taux d'absentéisme au foyer Lou Calen de 1996 à 2006

Annexe 5 : Dessin de la prestation

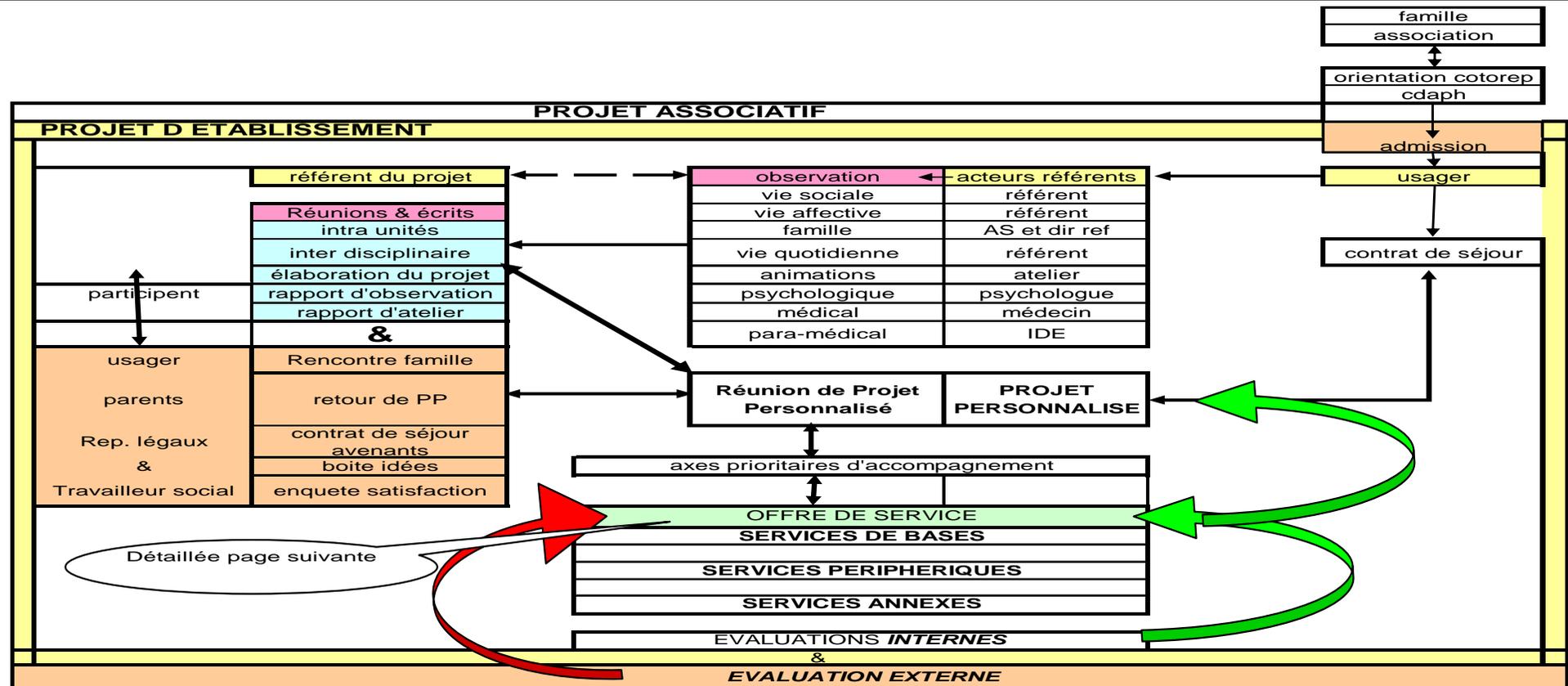


Figure 7: Élaboration et révision du projet personnalisé en rapport au parcours de la personne

Une entreprise offre plusieurs services qui peuvent se découper en : service de base, périphérique et annexe

1 Services de base (SB): Ils correspondent à la raison pour laquelle l'utilisateur s'adresse à l'entreprise. Ils illustrent le cœur du métier de l'entreprise, sa raison d'exister. Si nous ôtons l'un des services alors l'organisation est dénaturée. Le service de base est offert à l'ensemble des usagers.

2 Services périphérique (SP): Ils répondent aux besoins secondaires de l'utilisateur. Aucune des raisons de ce SP ne fait que le client ne se trouve là. Tout peut être supprimé sans que l'établissement ne cesse de tourner ; un SP peut devenir SB dans l'évolution de la prestation

OFFRE DE SERVICE DU FOYER LOU CALEN

SERVICE DE BASE					
HEBERGEMENT	habiter sa maison promouvoir une qualité de vie	ANIMATION interne & externe	pouvoir occuper sa vie à des activités vivifiantes valorisantes et socialisantes	ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF & INDIVIDUEL	organiser des activités de groupe être attentif aux occupations personnelle en semaine et le week-end
RESTAURATION	garantir une souplesse entre privé et collectivité		maintenir ou développer ses compétences sociales accompagner et aider à vivre des action en milieu ordinaire	ACTES DE LA VIE COURANTE	être accompagner dans les actes de la vie courante, savoir s'occuper de soi
LINGERIE			Proposer des activités culturelles	VIE AFFECTIVE & INTIMITE	pouvoir exprimer son sensible
ACCUEIL	être soucieux de la qualité de l'accueil et d'une convivialité chaleureuse développer un accueil spécifique pour les externes		Développer le sentiment d'utilité	RELATIONS SOCIALES	avoir une vie sociale; reconnaissance de l'autre; faciliter le respect des exigences de la vie sociale.
SUIVI ADMINISTRATIF	être aider dans les démarches proposer des orientations mettre en œuvre des procédures	SOINS & SANTE	être accompagné pour vivre en bonne santé, chercher à prévenir les problématiques de santé	DEVELOPEMENT PERSONNEL	s'enrichir ou garder ses compétences s'émanciper
PROTECTION	évaluer les risques inhérents à la situation de handicap		favoriser la pratique physique et sportive, lutter contre la sédentarité.	PROJET DE VIE	être dans une Histoire propre & promouvoir la participation, les choix & avoir un avenir à construire
SECURITE	garantir des espaces en règle	SOUTIEN	trouver des espaces d'écoute pour dénouer les problématiques personnelles et collectives		soutenir dans un processus d'individuation
EVALUER & AMELIORER	recueillir les idées, les plaintes, les avis pour chercher la satisfaction et améliorer la qualité		permettre de mettre en mots, exprimer, canaliser ses émotions		penser et accompagner une vie hors les murs
SERVICES PERIPHERIQUES					
TRANSPORT	compenser la distance aux autres du fait de l'habitation exentrer	PARTENARIAT	enrichir en mutualisant	AIDES AUX LOISIRS VACANCES	Prévoir des séjours extérieurs à la structure
IMPLIQUER LES FAMILLES	comprendre l'environnement de l'usager comme ouvert		S' INSCRIRE DANS UN RESEAU		

Figure 8 Décomposition de l'offre de service

Annexe 6 : Extrait du livret d'accueil

VIE QUOTIDIENNE LOU GALEN

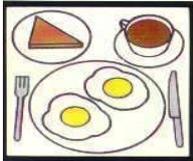
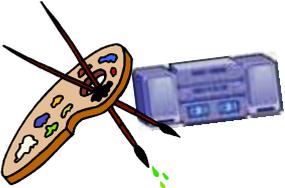
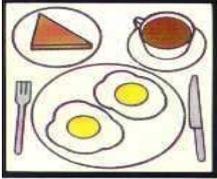
	Se lever à 7h00 Arrivée des éducateurs		Déjeuner 12h00 et 13h30 :
	Se laver		Activités 14h30 à 17H00
	S'habiller		Collation entre 17h30
	Petit déjeuner de 8h30 à 9h30		laver
	Ranger sa chambre 9h30 à 11H30		Ranger sa chambre
	Activités 10H 30 11H50		Dîner de 19h00 à 20h00
	Départ des éducateurs à 21h30. Arrivée de la veilleuse de nuit. Coucher		

Figure 9: Page du livret d'accueil

Annexe : 7 Domaine n°1 du référentiel & Auto-évaluation N°1

Domaine 1 : Droits des usagers

La charte des droits et libertés de la personne accueillie définit les droits principaux du résident. Ce domaine d'évaluation doit nous permettre de vérifier en quoi les droits de l'utilisateur sont respectés au sein de l'établissement.

Par ailleurs, le projet associatif et le projet d'établissement définissent des valeurs et principes éthiques sur lesquels se fondent les pratiques, il convient de les évaluer

Principe de non-discrimination.

- La procédure d'admission et les critères d'admission et de contre-indications sont définis et organisés de telle façon à prévenir toute discrimination

.....
Projet d'établissement, procédure d'admission, énoncé explicite des indications et contre indications à l'admission

- Les actions entreprises par l'établissement sont non discriminatoires.

.....
Exemple : refus de fourniture d'un bien ou d'un service, exclusion d'un résident ou d'un groupe de résidents d'une activité, d'une sortie ou d'une prestation sans motif

Droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté.

- Les actions entreprises s'adaptent à l'âge, aux besoins de la personne, elles visent le maintien des acquis si ce n'est le développement constant des compétences latentes.

.....
Projet personnalisé, bilan de la pertinence et de l'adaptation des activités, réactualisation des projets personnalisés

- La capacité de l'utilisateur doit être respectée dans toutes les décisions qui le concernent.

.....
Projet personnalisé, fiches activités

- Il n'y a pas de réponse unique de l'établissement mais un dispositif de prise en charge souple et réactif

.....
Organisation des activités, réunions d'équipe, personnalisation des réponses

- Des décisions d'orientation sont prises lorsque la prestation globale de l'établissement ne peut plus rendre les services attendus à l'utilisateur.

.....
Projet personnalisé, Rapports d'évaluation

Droit à l'information

- Le règlement de fonctionnement permet à chaque résident et à son représentant légal d'être suffisamment informé sur ses droits.

.....
Règlement de fonctionnement

- Le règlement de fonctionnement définit les principaux devoirs des usagers qui sont susceptibles d'entraîner une sanction en cas de non-respect.

.....
Énoncé des sanctions

- Les liens entre l'établissement et les représentants légaux sont définis

.....
Règlement de fonctionnement, projet d'établissement, contrat de séjour

- La liberté de choix, de décision et d'action de l'usager est respectée, notamment en lui prodiguant toute information dont il a besoin pour pouvoir mettre en œuvre ses droits.
Information sur l'évolution réglementaire, actions d'informations adaptées sur ses droits.
- Le livret d'accueil est remis et commenté à l'usager dès son arrivée dans l'établissement.
Dispositif d'accueil, adaptation du livret d'accueil aux capacités de compréhension de l'usager.
- Un contrat de séjour est établi pour chaque usager dès son admission.
Existence du contrat de séjour, procédure d'admission précisant la phase d'élaboration du contrat de séjour, avenants au contrat de séjour.
- Les conditions de la participation financière des usagers sont fixées dans le contrat de séjour.
Indication de la différence entre les prestations de base et les prestations extérieures optionnelles (à financer par le résidant).
- Une procédure d'accueil et d'orientation permet à l'usager de connaître toutes les modalités de son accompagnement dans l'établissement.
Existence de la procédure.
- Une information sur la sexualité est dispensée par l'établissement.
Plan d'information, comptes rendus des séances, comptes rendus des questions posées sur la sexualité dans les projets personnalisés, documentation professionnelle sur la problématique de la sexualité en institution, formation du personnel
- La liberté d'accès à tous documents relatifs à sa prise en charge est assurée par une procédure adéquate.
Existence de la procédure, identification des documents consultables, information du personnel sur la procédure, information de l'usager et de ses représentants légaux

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne.

- Le consentement éclairé de la personne est recherché dans toutes les actions le concernant.
Comptes rendus, projets personnalisés
- Le résidant a la possibilité de faire des choix parmi les activités et les prestations proposées et de s'y engager
La confirmation du consentement du résidant aux activités réalisées est régulièrement recherchée, traces dans les projets personnalisés
- L'usager a la possibilité de participer à la vie de l'établissement à partir de dispositifs adaptés, définis, et mis en place.
CVS, réunions de résidants, enquêtes de satisfaction.
- Une procédure d'aide et d'accompagnement est mise en place dans les cas où le résidant ne peut pas exprimer sa volonté ou participer à une décision qui le concerne.

Droit à la renonciation.

- Le choix du lieu de résidence relève de la décision de l'usager.

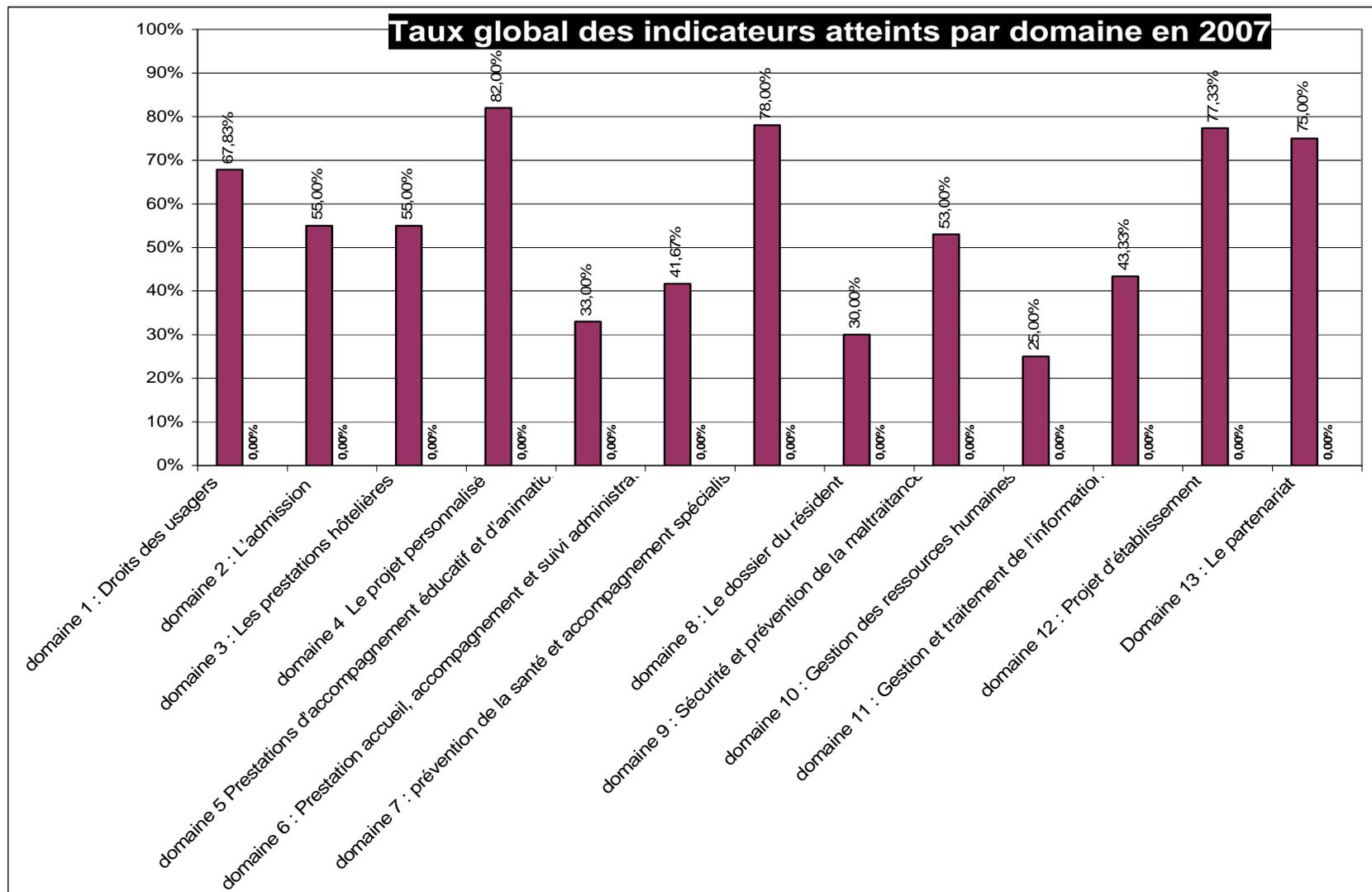


Figure 10 Auto-évaluation N°1 : Récapitulatif des taux atteints par domaine

Annexe : 8 Tableaux financiers

BILAN FINANCIER LOU CALEN							
BIENS	2004	2005	2006	FINANCEMENTS	2004	2005	2006
Biens stables				Financements stables			
Immobilisations incorporelles nettes				Apports ou fonds associatifs	155 264,81	157 096,81	157 096,81
Immobilisations corporelles brutes				Réserves des plus values nettes			29 308,07
- Terrains				Excédents affectés à l'investissement			1 600,00
- Constructions	332 910,88	334 358,34	336 521,09	Subventions d'investissements	1 600,00	1 600,00	1 600,00
- Installations, matériels et outillages techniques	87 234,35	95 062,47	95 062,47	Provisions réglementées / plus-values nettes d'actif	34 754,56	34 754,56	34 754,56
- Autres immobilisations corporelles	224 059,97	225 185,29	235 176,55	Emprunts - dettes financières	122 926,60	91 427,05	57 737,19
Immobilisations en cours				Dépôts et cautionnements reçus			
Immobilisations financières	7 441,03	7 441,03	7 752,03	Amortissements des immobilisations			
Charges à répartir				- Constructions	134 011,22	147 308,32	160 675,77
Autres				- Installations, matériels et outillages techniques	68 927,52	75 218,59	81 944,60
Comptes de liaison investissement				- Autres immobilisations corporelles	137 281,53	165 465,65	194 431,03
				Autres			
				Comptes de liaison investissement			
TOTAL II	651 646,23	662 047,13	674 512,14	TOTAL I	654 766,24	672 870,98	717 548,03
FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT NEGATIF (I-II)				FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT POSITIF (I-II)	3 120,01	10 823,85	43 035,89
Actifs stables d'exploitation				Financements stables d'exploitation			
Report à nouveau déficitaire	22 314,01	22 314,01	22 314,01	Réserves de trésorerie	34 665,40	34 665,40	34 665,40
Résultat déficitaire		124 207,75	165 476,38	Réserve de compensation			
Autres				- des déficits			
				- de compensation des charges d'amortissement			
				Résultat excédentaire	56 308,07		
				Report à nouveau excédentaire affecté à :	28 124,78	84 432,85	55 124,78
				- réduction des charges d'exploitation			
				- financement mesures d'exploitation			
				Provisions pour risques et charges	30 946,34	11 845,64	40 594,64
				Fonds dédiés		22 522,93	22 522,93
				Autres	32 522,93	119 795,00	127 997,00
				Comptes de liaison trésorerie (stable)			
TOTAL IV	22 314,01	146 521,76	187 790,39	TOTAL III	182 567,52	273 261,82	280 904,75
FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION NEGATIF (III-IV)				FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION POSITIF (III-IV)	160 253,51	126 740,06	93 114,36
FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL NEGATIF				FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL POSITIF	163 373,52	137 563,91	136 150,25
Valeurs d'exploitation				Dettes d'exploitation			
Stocks				Avances reçues			
Avances et acomptes versés				Fournisseurs d'exploitation	25 288,24	39 336,40	24 407,34
Organismes payeurs, usagers				Dettes sociales	157 022,80	205 159,92	199 549,04
Créances diverses d'exploitation	203 006,78	227 216,11	270 702,63	Dettes fiscales	21 779,00	6 482,00	30 813,07
Charges constatées d'avance	3 813,00	411,00		Dettes diverses d'exploitation			
Autres	11 358,22	14 350,81	10 059,18	Dépréciation des stocks et créances			
Comptes de liaison exploitation	13 488,74	266 624,63	579 566,76	Produits constatés d'avance	1 087,86	1 051,51	
				Ressources à reverser à l'aide sociale			
				Fonds déposés par les résidents	22 786,17	27 577,23	38 057,82
				Autres			
				Comptes de liaison exploitation	3 603,28	280 321,83	597 986,61
TOTAL VI	231 666,74	508 602,55	860 328,57	TOTAL V	231 567,35	559 928,89	890 813,88
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (VI-V)	99,39			EXCEDENT DE FINANCEMENT D'EXPLOITATION (VI-V)		51 326,34	30 485,31
Liquidités				Financements à court terme			
Valeurs mobilières de placement				Fournisseurs d'immobilisations	1 070,42		
Disponibilités	164 344,55	188 890,25	166 635,56	Fonds des majeurs protégés			
Autres				Concours bancaires courants			
				Ligne de trésorerie			
				Intérêts courus non échus			
				Autres			
				Comptes de liaison trésorerie			
TOTAL VIII	164 344,55	188 890,25	166 635,56	TOTAL VII	1 070,42		
TRESORERIE POSITIVE (VIII-VII)	163 274,13	188 890,25	166 635,56	TRESORERIE NEGATIVE (VIII-VII)			
TOTAL DES BIENS (II+IV+VI+VIII)	1 069 971,53	1 506 061,69	1 889 266,66	TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)	1 069 971,53	1 506 061,69	1 889 266,66

Remarque : Je n'utilise pas le nouveau modèle de bilan financier¹⁵⁵.

Tableau 24 : synthèse de l'évolution des soldes du bilan financier (en K€)

	2004	2005	Masse05-04	%	2006	Masse06-05	%
FRI	3	11	8	266,7%	43	32	290,9%
FRE	160	127	-33	-20,6%	93	-34	-26,8%
FRNG	163	138	-25	-15,3%	136	-2	-1,4%
BFR	0						
EFE		51	51		30	-21	-41,2%
Trésorerie	163	189	26	16,0%	167	-22	-11,6%

¹⁵⁵ (Arrêté du 17 juillet 2007 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 et fixant le modèle de bilan financier d'un établissement ou service social ou médico-social)

	2004	2005	2006
ratios FRI			
vétusté constructions	40%	44%	48%
vétusté ITMOI	79%	79%	86%
vétusté Autres Immos	61%	73%	83%
Endettement	0,4	0,3	0,2
Capacité endettement	69	104	165
valeur relative FRI	1	2	8
ratios FRE			
valeur relative FRE	31	20	16
Valeur relative FRNG	31	22	24
valeur relative trésorerie	31	30	29
rotation créances	43	46	53
rotation des dettes fournisseurs	24	37	23
rotation des dettes sociales & fiscales	80	85	84

Figure 11 Quelques ratios

PLAN PLURIANNUEL DE FINANCEMENT simplifié					
	2007	2008	2009	2010	2011
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT D'INVESTISSEMENT (FRI)					
RESSOURCES					
Augmentation des fonds propres (associatifs ou apports)	100				
EMPRUNTS prévus au plan					
Amortissements des actifs acquis avant le 1/1/2007	31	100	21	17	16
AMORTISSEMENTS DES ACQUISITIONS du plan					
	3	23	23	23	23
Total des ressources = A	134	147	44	40	39
EMPLOIS					
Remboursement des emprunts antérieurs	36	16	6		
REMBOURSEMENT DES EMPRUNTS prévus au plan					
	17	8	9	9	9
INVESTISSEMENTS prévus au plan					
		200			
Total des emplois = B	53	224	15	9	9
VARIATION NETTE DU FRI (A - B) = C	81	-77	29	31	30
FRI INITIAL = D	43	124	47	76	107
FRI CUMULE = D + C = E	124	47	76	107	137
VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT D'EXPLOITATION (FRE)					
RESSOURCES					
Reprise des déficits d'exploitation	22	165			
Total des ressources d'exploitation = F	22	165			
EMPLOIS					
Total des emplois d'exploitation = G					
VARIATION NETTE DU FRE = (F - G) = H	22	165			
FRE INITIAL = I	93	115	280	280	280
FRE CUMULE = I + H = J	115	280	280	280	280
FONDS DE ROULEMENT NET GLOBAL CUMULE (E + J)	239	327	356	387	417
VARIATION DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT (BFR)					
AUGMENTATIONS					
Créances : effet volume	54	64			
Total des augmentations du BFR = K	54	64			
DIMINUTIONS					
Dettes : effet volume	1	1			
Total des diminutions du BFR = L	1	1			
VARIATION NETTE DU BFR = (K - L) = M	53	63			
BFR INITIAL = N	-30	23	86	86	86
BFR CUMULE = N + M = O	23	86	86	86	86
VARIATION NETTE DE LA TRESORERIE = C + H - M = P	50	25	29	31	30
TRESORERIE INITIALE	167	217	242	271	302
TRESORERIE NETTE EN FIN DE PERIODE	217	242	271	302	332
LIQUIDITES EN FIN DE PERIODE	217	242	271	302	332

Figure 12 : plan pluriannuel de financement simplifié

J'ai supprimé dans ce plan les lignes vides pour un gain de place et de lisibilité.