



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2004

Personnes Adultes Handicapées

**POUR UN USAGER AUTEUR DE SON
INTÉGRATION : PROMOUVOIR UNE
ÉVOLUTION DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE
PERSONNES HANDICAPÉES EN CAT**

Anne CHEVALLIER

REMERCIEMENTS

Il m'est impossible de rendre compte pleinement de ma reconnaissance envers tous ceux, famille et proches, qui m'ont soutenue dans ce long travail d'élaboration. Ils sont de toute évidence dans mes pensées.

J'adresse un remerciement particulier à Michel LAFORCADE, mon directeur de mémoire, pour l'art de la maïeutique dont il a fait preuve à mon égard et pour la disponibilité bienveillante qu'il a bien voulu m'accorder tout au long de son accompagnement; à toute l'équipe de l'I.R.T.S. Aquitaine, et notamment à Denise VENTELOU et William TOUZANNE, pour leur soutien pédagogique chaleureux et pour la qualité des interventions dont ils nous ont permis de nous enrichir au cours de cette formation ; à Gabriel GAUDEBERT pour son appui et pour les réalisations institutionnelles dont il m'a autorisée à me saisir dans ma démonstration ; à mes enfants, Vincent et Caroline, pour la compréhension précoce dont ils ont fait preuve, durant cette période souvent éprouvante.

Par dessus tout, ma profonde gratitude à Ivan MIKOLASEK, pour m'avoir donné l'envie de me lancer dans l'aventure de ce métier de directeur.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 - LA VOCATION D'UN C.A.T.-S.A.V.S. A L'EPREUVE DU CHANGEMENT	4
1.1 Les mutations d'une institution en phase avec l'évolution du secteur social et médico-social.....	4
1.1.1 Le temps de la charité (1962 à 1986).....	4
1.1.1.1 Les années de fondation	4
1.1.1.2 La crise institutionnelle.....	5
1.1.2 Le temps de la professionnalisation (1987 à 2001)	6
1.1.2.1 L'émergence de nouvelles valeurs	7
1.1.2.2 Une réorganisation des services sous-tendue par une redéfinition de la politique institutionnelle	7
1.1.2.3 Un « contrat d'établissement » en référence à la « loi ».....	8
1.1.2.4 Un mode d'accompagnement délibérément inspiré de la psychanalyse	8
1.1.2.5 Une institution caractérisée par une personnalisation de la fonction de direction	9
1.1.3 2001 : le temps de l'évaluation	9
1.1.3.1 Les enjeux d'un changement de direction.....	9
1.1.3.2 La loi du 2 janvier 2002 : une invitation à réfléchir sur l'évolution des logiques institutionnelles	11
1.1.3.3 Une démarche qualité sujette à polémique	12
1.2 Une approche complexe de la population accueillie.....	13
1.2.1 Des situations de handicap mental hétérogènes	13
1.2.1.1 Une évaluation des besoins nécessairement individualisée.....	14
1.2.1.2 Le handicap par la maladie mentale: une problématique d'intégration particulière	15
1.2.1.3 La gravité des handicaps : mesures et perceptions.....	16
1.2.2 Une évolution de la population accueillie révélatrice de besoins implicites	17
1.2.2.1 Une tendance à la stabilisation et au vieillissement.....	17
1.2.2.2 Une origine géographique plus locale	18
1.2.2.3 La solitude et l'isolement comme prix de l'autonomie sociale	19
1.3 Des établissements imprégnés de leur héritage historique et culturel.....	20
1.3.1 Atouts et contraintes de la ruralité.....	20

1.3.1.1	Un cadre de travail et de vie favorisant le bien être des usagers.....	20
1.3.1.2	Une culture rurale, un environnement social et professionnel dispersé.....	21
1.3.1.3	Un territoire fortement équipé en établissements médico-sociaux.....	22
1.3.1.4	L'opportunité de la reconnaissance d'un contrat de pays	23
1.3.2	Missions réglementaires et traductions institutionnelles	24
1.3.2.1	Le travail, une valeur au risque de l'insertion	25
1.3.2.2	Une conception originale de la fonction des soutiens médico-sociaux	28
1.3.2.3	L'accompagnement social : une orientation délibérée en marge des dispositifs réglementaires	28
1.3.2.4	La participation de l'utilisateur : une fonction symbolique, des attentes concrètes.....	29
1.3.3	L'influence d'un modèle de pensée dans l'organisation et la gestion des ressources	33
1.3.3.1	La qualification du personnel à l'épreuve du recrutement et de l'évolution des missions.....	33
1.3.3.2	L'héritage d'une politique de gestion financière humaniste dans un contexte économique tendu	35
1.3.4	Une hypothèse : l'émancipation de l'institution, condition de l'émancipation de l'utilisateur.....	37

2 - LA PENSEE GLOBALE AU SERVICE D'UN USAGER « AUTEUR » : UN OUTIL, L'APPROCHE SYSTEMIQUE.....	41
2.1 Vers un modèle interactif du handicap	41
2.1.1 L'évolution de la réflexion contemporaine	41
2.1.1.1 La participation sociale au cœur des apports internationaux	41
2.1.1.2 Non discrimination, compensation et participation comme principes directeurs des réformes en cours.....	44
2.1.2 La prise en compte des nouveaux enjeux dans la politique institutionnelle	47
2.1.2.1 Une opportunité pour repenser le rôle de l'association.....	47
2.1.2.2 Une anticipation indispensable de l'évolution des modes d'accompagnement.....	48
2.1.2.3 Des incidences sur le management des équipes et le rôle de l'encadrement	48
2.2 Repenser le sujet, pour susciter une nouvelle dynamique institutionnelle .	49
2.2.1 L'individu dans sa complexité	50
2.2.1.1 Des évolutions convergentes dans le rapport de la personne à la société	50
2.2.1.2 L'interdisciplinarité ou la reconnaissance d'un sujet multidimensionnel.....	52
2.2.1.3 De l'acteur à l'auteur : « <i>Entrer dans son histoire</i> »	53
2.2.2 De la pensée à l'acte professionnel: les traductions possibles.....	55
2.2.2.1 Confirmer l'inscription de la personne handicapée dans son identité propre..	55

2.2.2.2	Soutenir la création du lien social autour de la personne accueillie.....	56
2.2.2.3	Favoriser l'accès de tous à la citoyenneté	57
2.2.3	Intégration ou intégrations ?	58
2.3	L'approche systémique : changer de regard pour agir dans une pensée globale.....	59
2.3.1	« Introduction à la pensée complexe ».....	59
2.3.1.1	Petite histoire de la systémique appliquée aux sciences humaines et sociales.....	60
2.3.1.2	Qu'est-ce qu'un système ?	61
2.3.1.3	Dynamique des systèmes et environnement	62
2.3.2	L'approche systémique comme méthode d'action	63
2.3.2.1	Une organisation en modules et en niveaux	63
2.3.2.2	L'approche processus : piloter par les finalités et les objectifs	64
2.3.2.3	De la modélisation à l'évaluation	65
2.3.3	Les enjeux de l'approche systémique dans le management institutionnel.....	65
2.3.3.1	La qualité selon l'ISO : s'appuyer sur l'esprit de la norme pour construire un référentiel fidèle à la complexité du secteur	65
2.3.3.2	L'institution comme « organisation apprenante » ou l' « institution citoyenne »	68
3	MANAGER L'EVOLUTION DES MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SENS D'UNE INSTITUTION CITOYENNE.....	71
3.1	Promouvoir l'adaptation des représentations institutionnelles.....	73
3.1.1	Construire un sens partagé à partir d' une évolution de la culture interne	73
3.1.1.1	Formuler les finalités dans une vision plus systémique.....	73
3.1.1.2	Rappeler l' éthique de l'engagement	74
3.1.1.3	Intégrer la qualité dans le management global	75
3.1.2	Soutenir l'action au moyen du projet institutionnel.....	77
3.1.2.1	Un préalable : rassurer, sécuriser	78
3.1.2.2	Conception et management du projet	79
3.1.2.3	L'articulation des finalités avec la dimension opératoire et l'évaluation	80
3.2	Assurer la lisibilité des pratiques dans une organisation ouverte et rationnelle	81
3.2.1	Penser la gouvernance, garantir la bonne distance.....	82
3.2.1.1	Actualiser l'organigramme et formaliser les délégations.....	82
3.2.1.2	Former une équipe de direction.....	84
3.2.1.3	Promouvoir le travail en équipes au C.A.T.....	85
3.2.2	Clarifier les missions de l'institution sur la base d'agréments adaptés à l'évolution des besoins.....	86

3.2.2.1	Tenir compte du contexte	86
3.2.2.2	S'appuyer sur la conception du service rendu pour négocier la demande d'autorisation	87
3.2.3	Conforter l'ouverture sur l'environnement	88
3.2.3.1	Susciter un renouveau de la représentativité associative.....	88
3.2.3.2	Renforcer le travail en réseau.....	89
3.3	Garantir la citoyenneté des usagers en s'appuyant sur la compétence des hommes.....	90
3.3.1	Mobiliser l'initiative des professionnels	91
3.3.1.1	Reconnaître la subsidiarité comme principe de management des ressources humaines	91
3.3.1.2	Organiser le management par processus	92
3.3.1.3	Repenser le rôle de l'encadrement.....	93
3.3.1.4	Soutenir les équipes par l'analyse des pratiques	94
3.3.2	Mettre en place les conditions de la participation des usagers	95
3.3.2.1	Créer des espaces d'information débat et d'animation	96
3.3.2.2	Proposer l'élaboration de règlements intérieurs d'ateliers.....	97
3.3.2.3	Formaliser la participation des usagers à l'évaluation de leurs compétences	97
3.3.2.4	Instituer les usagers évaluateurs permanents du service rendu	98
3.3.3	Gérer l'information, la communication et la connaissance	99
3.3.3.1	« RECITS » : un réseau d'information interne pour les professionnels et les usagers.....	99
3.3.3.2	Concevoir les réunions sur le mode de la « discussion ».....	100
3.3.3.3	De la formation au management de la connaissance.....	101
3.3.3.4	Un journal comme lien : le B.O. du C.A.T.-S.A.V.S.	102
	CONCLUSION	103
	BIBLIOGRAPHIE.....	107
	LISTE DES ANNEXES.....	111

Liste des sigles utilisés

- A.G.E.F.I.P.H. : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées
- B.P.A.S. : Budget Principal d'Action Sociale
- B.A.P.C. : Budget Annexe de Production et de Commercialisation
- C.A.T. : Centre d'Aide par le Travail
- C.D.E.S. : Commission Départementale d'Éducation Spéciale
- C.E.S. : Conseil Économique et Social
- C.I.F. : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
- C.I.H. : Classification Internationale des Handicaps
- C.L.I.C. : Comité Local d'Information et de Coordination gérontologique
- C.N.I.L. : Commission Nationale Informatique et Libertés
- CO.T.O.RE.P. : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
- C.R.E.A.I. : Centre Régional de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées
- C.R.O.S.S. : Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
- D.D.A.S.S. : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
- D.S.D. : Direction de la Solidarité Départementale
- E.P.S.R. : Équipe de Préparation et de Suite au Reclassement
- E.T.S. : Éducateur Technique Spécialisé
- F.D.T. : Foyer à Double Tarification
- H.C.P.F. : Haut Conseil de la Population et de la Famille
- I.M.Pro : Institut Médico-Professionnel
- I.S.O. : International Organization for Standardization (*Organisation Internationale de Normalisation*)
- M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisée
- M.S.A. : Mutualité Sociale Agricole
- O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé
- RE.C.I.T.S. : Réseau de Communication d'Informations en Travail Social
- S.A.M.N. : Service d'Accompagnement en Milieu Naturel
- S.A.M.O. : Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire
- S.A.M.S.A.D. : Service d'Accompagnement Médico-Social A Domicile
- S.A.V.S. : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- U.D.A.F. : Union Départementale des Associations Familiales
- U.N.I.O.P.S.S. : Union Nationale Inter fédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales
- U.R.I.O.P.S.S. : Union Régionale Inter fédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales

INTRODUCTION

Un changement de direction doit-il nécessairement être porteur de réforme pour une institution qui, après avoir connu, depuis sa création, les crises caractéristiques du secteur social et médico-social, a trouvé son équilibre dans une culture partagée, tout en anticipant sur l'évolution des politiques sociales? Telle est la question que j'ai pu légitimement me poser en prenant la direction du C.A.T.-S.A.V.S. de Madiran.

Géré par une petite association à but non lucratif encore marquée par son origine religieuse, ce Centre d'Aide par le Travail à vocation essentiellement agricole, qui accueille des personnes en situation de handicap mental, a su diversifier ses activités économiques de production en s'ouvrant aux prestations de services extérieures, en rapport avec l'économie rurale locale. Son foyer d'hébergement, pour répondre aux besoins et aux attentes de ses usagers a progressivement évolué en service d'accompagnement à la vie sociale. Aujourd'hui, les personnes accueillies sont invitées à participer à l'élaboration de leur projet individualisé, la contractualisation des prestations est à l'œuvre et le fonctionnement institutionnel laisse une place à la représentation des usagers. L'accompagnement qui leur est proposé contribue à la promotion de leur identité par le travail, et leur autonomie sociale se mesure au nombre de plus en plus important de personnes vivant de façon autonome à leur domicile.

Plusieurs points, cependant, sont de nature à m'interpeller:

- Une culture institutionnelle centrée sur la relation, très fortement inspirée de l'approche psychanalytique et développée en interne par quelques professionnels aujourd'hui sur le départ ;
- Une démarche qualité encore à ses balbutiements s'appuyant sur des normes ISO pour le moins contestées dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale;
- La fragilité d'une association gestionnaire, peu au fait des enjeux actuels du secteur, et qui s'est appuyée jusqu'ici sur la maîtrise, par le directeur, des questions politiques et stratégiques ;
- La prégnance de l'histoire et la personnalisation d'une fonction de direction d'autant plus essentielles à prendre en considération que le nouveau et l'ancien directeur, par le jeu d'une préretraite progressive, auront à vivre un temps déterminé sous un régime de cohabitation.

Du point de vue du contexte, des mutations se dessinent dans l'environnement institutionnel. Les réflexions en cours dans le secteur tendent à promouvoir un modèle plus interactif du handicap, davantage ouvert sur les facteurs environnementaux, ainsi que la reconnaissance d'une plus grande citoyenneté des personnes handicapées. Sur ce dernier point, elles rejoignent les priorités de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale mais aussi les revendications des personnes accueillies elles-mêmes.

Ces évolutions m'invitent à ré-interroger la conception des missions institutionnelles et les finalités de l'accompagnement proposé au regard de la place et du rôle reconnus à l'usager. Il m'apparaît en particulier que l'autonomie sociale et la mise au travail ont pu occulter dans les faits la véritable question de l'intégration de la personne handicapée dans la société, entendue de sa « participation sociale ». L'enjeu à relever aujourd'hui pour le directeur consiste à mettre en place les conditions qui permettront à l'usager de se situer en tant qu'« auteur » de cette intégration.

Sans pour autant prétendre substituer un référentiel à un autre, et tout en prenant appui sur les acquis institutionnels dans la reconnaissance d'un usager sujet, je fais l'hypothèse qu'une réponse à cette préoccupation relève de l'apprentissage par l'ensemble des acteurs institutionnels d'une vision plus systémique de leur mission, ou de leur projet. Ma démarche consistera à conduire une évolution des représentations dans le sens d'une institution citoyenne qui permette à chacun, administrateur, professionnel comme usager, de prendre une part de responsabilité dans son développement.

Dans une première partie, je m'attacherai à analyser l'organisation, le fonctionnement et la conception des missions du C.A.T-S.A.V.S. au regard de l'évolution des besoins et des attentes de la population accueillie, et des orientations de la loi du 2 janvier 2002. Comprendre et s'approprier l'histoire et la culture institutionnelles me paraissent, dans cette étape, indispensables pour promouvoir une évolution consensuelle par rapport aux écarts constatés. Je leur réserverai en conséquence une place privilégiée dans mon raisonnement, afin d'en repérer précisément les enjeux, les limites et les points d'appui possibles.

Une seconde partie me permettra de visiter les réflexions internationales et les politiques publiques françaises pour en retenir les évolutions majeures actuellement à l'œuvre dans le champ du handicap. Je compléterai cette analyse par une actualisation des références théoriques sur l'approche du sujet, pour proposer une conception enrichie de la personne de l'usager. Les principes de la pensée systémique inspireront le sens comme la méthodologie

de mon plan d'action, en cohérence avec les évolutions précédentes. En éclairant le débat sur la démarche qualité, ils me fourniront les arguments utiles à mon positionnement.

La troisième partie présentera de façon opérationnelle mon projet de direction à ses différents niveaux d'intervention, explicitant les actions à mettre en œuvre pour conduire l'évolution de l'institution dans un sens partagé, porteur d'un regard nouveau sur les personnes accueillies, et sur l'utilité sociale du C.A.T.-S.A.V.S.

PREMIERE PARTIE

LA VOCATION D'UN CAT-SAVS À L'ÉPREUVE DU CHANGEMENT

*« Un vrai voyage de découverte n'est pas de chercher de nouvelles terres
mais d'avoir un œil nouveau »*

Marcel PROUST

1 - LA VOCATION D'UN C.A.T.-S.A.V.S. A L'EPREUVE DU CHANGEMENT

Modeste association à but non lucratif ayant son siège social à Madiran, petit village des Hautes-Pyrénées au cœur du vignoble du Madiranais, l'association Saint Raphaël gère sous la dénomination de « C.A.T.-S.A.V.S. de Madiran » deux établissements :

- un Centre d'Aide par le Travail à vocation agricole de 75 places
- un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale assurant d'une part, des prestations d'hébergement et d'accompagnement en milieu protégé, dans le cadre d'un foyer d'hébergement de 60 places, d'autre part des prestations d'accompagnement social en milieu ordinaire.

C'est en septembre 2001 que je prends la direction de cet établissement.

1.1 LES MUTATIONS D'UNE INSTITUTION EN PHASE AVEC L'EVOLUTION DU SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

L'association Saint-Raphaël a connu, à son échelle toutes les révolutions culturelles et les mutations structurelles caractéristiques de l'évolution du secteur social et médico-social, s'extrayant d'un héritage caritatif, voire messianique, pour inscrire l'accompagnement des usagers dans le cadre de valeurs humanistes et de pratiques d'accompagnement professionnalisées.

1.1.1 Le temps de la charité (1962 à 1986)

1.1.1.1 Les années de fondation

L'association Saint Raphaël est créée le 21 novembre 1962 dans la région parisienne, à l'initiative d'un prêtre catholique autorisé à quitter sa communauté pour fonder un institut religieux au service des handicapés mentaux. Selon ses statuts d'origine, l'association a pour objet l'éducation et l'assistance des grands adolescents et des adultes déficients mentaux masculins en vue de leur réadaptation sociale. Le projet de l'association est alors de créer un lieu d'accueil alternatif à l'asile psychiatrique, respectant dans son fonctionnement et dans son organisation les trois caractères fondamentaux de l'« œuvre » : religieux, agricole, et exclusivement masculin. Après de longues recherches, c'est au pied des Pyrénées que le Père fondateur trouve un monastère, laissé vacant par une

congrégation de Bénédictines, et dont l'association, forte alors d'environ 170 membres, acquiert les murs grâce aux dons et aux prêts de ceux-ci.

L'autorisation d'ouverture est obtenue le 27 avril 1963 auprès de la Préfecture des Hautes-Pyrénées. C'est sous la forme d'un Institut Médico-Professionnel (I.M.Pro) de 60 places que l'établissement ouvre ses portes le 1^{er} juin de la même année (*Annexe 1*). Il accueille alors des adolescents de 15 à 20 ans, débiles moyens et profonds, tous de sexe masculin, originaires de la France entière, avec le projet d'accueillir à vie la plus grande majorité d'entre eux, sans famille ou coupés de tous liens familiaux, et jugés incapables de vivre seuls. La direction en est assurée par le Père fondateur.

Devant l'affluence des demandes d'admission, le projet est conçu d'étendre l'I.M.Pro à un centre d'accueil pour adultes sous la forme d'un internat de 50 lits où seraient admis les adultes à la sortie de l'I.M.Pro. Le projet comporte également la création d'un centre de formation de moniteurs, les écoles d'éducateurs ne proposant pas de candidats dont le profil soit en rapport avec l'idéologie de l' « œuvre ». Malgré des démarches au plus haut niveau durant plus de cinq ans, le projet n'aboutira pas, se heurtant à l'opposition de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (D.D.A.S.S.).

1.1.1.2 La crise institutionnelle

Les premières difficultés de fonctionnement apparaissent vers 1972 et s'amplifient dans les années qui suivent. La population accueillie vieillit et la restructuration en I.M.Pro de deux établissements, proches d'une dizaine de kilomètres, a pour effet de tarir le recrutement. A la même époque, une enquête du Centre Régional de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptée (C.R.E.A.I.) met en cause les modes de prise en charge de l'institution, pointant un sous-encadrement et un manque de qualification du personnel. Parallèlement, l'évolution des politiques publiques liée à la parution des deux lois de 1975 fait redouter à l'association une laïcisation forcée de l'établissement. C'est dans ce contexte que des démarches sont entreprises auprès de Monseigneur LEFEBVRE pour lui céder l'établissement en vue de le transformer en prieuré. Mais c'est l'époque du schisme entre cette confrérie et le Pape, et le Père, ne voulant pas sortir du giron de l'Église, y renonce. Poussé par la D.D.A.S.S. à prendre sa retraite (il est alors âgé de 75 ans), le Père quitte la direction de l'établissement et devient Président de l'association.

Pour répondre aux besoins liés au vieillissement de la population, le directeur nouvellement nommé donne en 1979 un nouvel élan à l'établissement en transformant 45 places de l'I.M.Pro en places de C.A.T. Les 15 places restantes seront transformées trois ans plus tard.

Le foyer d'hébergement accueille alors sur place la totalité des travailleurs handicapés admis dans l'établissement. Quelques membres du personnel suivent des formations en cours d'emploi, et des éducateurs spécialisés sont embauchés.

En 1982, le Père fondateur décède. Celui qui lui succède à la Présidence de l'association en est l'un des membres fondateurs. Ancien médecin militaire, il exerce dans l'établissement, sur la base d'une expérience acquise à l'armée, la fonction de psychologue bénévole, reçoit régulièrement les usagers, leur fait passer des tests psychométriques, et participe aux réunions de synthèse. Il est le dépositaire et le garant de la ligne de conduite définie par le Père, et exerce de fait une fonction de direction morale sur l'établissement, prononçant les entrées et les sorties, intervenant dans les mesures disciplinaires à l'égard du personnel.

En 1983, le directeur et l'ensemble de l'équipe de cadres (économiste, psychiatre, éducateur chef) partent à la retraite à quelques mois d'intervalle. L'association choisit comme directeur un médecin de la Santé de retour d'Afrique, dépourvu de toute expérience en matière de direction d'un établissement médico-social. Une crise institutionnelle commence à poindre entre l'association et une partie de son personnel qui revendique le droit d'exercer sa mission sur un fondement professionnel, et non plus caritatif, en se référant à sa formation, à son expérience, à l'évolution des politiques publiques et des modes de prise en charge des personnes handicapées. Avec le temps, les conflits, loin de s'apaiser, deviennent de plus en plus graves, particulièrement entre la direction et une partie de l'équipe éducative du foyer d'hébergement. La crise est telle que la D.D.A.S.S. diligente une enquête qui se traduit par le licenciement du directeur et la nomination, en 1987, d'un administrateur provisoire chargé d'évaluer le fonctionnement de l'institution en vue, soit de fermer les établissements, soit, dans une hypothèse plus favorable, de tracer les grandes lignes d'une restructuration.

1.1.2 Le temps de la professionnalisation (1987 à 2001)

L'état des lieux réalisé au cours de l'administration provisoire fait apparaître des potentiels institutionnels justifiant le maintien de l'activité des établissements : « *L'institution, note-t-on dans cet état des lieux, dispose d'atouts remarquables en matière de ressources humaines, financières et architecturales, qui jouent en faveur de sa pérennisation sous réserve d'une restructuration* ». Celle-ci est confiée à l'administrateur provisoire nommé directeur à l'issue de sa mission : il s'agit de mon prédécesseur qui restera en poste jusqu'en 2001.

Le support de cette restructuration est un programme de réhabilitation du bâtiment principal d'hébergement, situé dans les murs de l'ancien monastère (*Annexe 2*). Il est mené entre septembre 1989 et juin 1990. Cette réhabilitation architecturale vient en appui d'une nouvelle

dynamique institutionnelle, suscitant chez les membres de l'association un déplacement du regard porté sur les usagers, et chez les professionnels la remise en cause d'un mode de prise en charge tutélaire. Elle conduit, entre les divers acteurs institutionnels, à un consensus sur des valeurs et des finalités communes.

1.1.2.1 L'émergence de nouvelles valeurs

Les statuts de l'association sont progressivement remaniés: la référence à l'Église catholique romaine disparaît, de même que la restriction de la population accueillie aux déficients mentaux de sexe masculin. Les valeurs chrétiennes de l'association sont converties en valeurs humanistes, et permettent de déterminer de nouvelles finalités dans lesquelles chacun des acteurs institutionnels est à même de se reconnaître :« *Promouvoir la personne handicapée en proposant des prestations individualisées et adaptées à ses besoins, dans le respect de ses droits et obligations et de ses libertés individuelles ; favoriser l'insertion de la personne handicapée dans l'environnement social et professionnel, particulièrement par le développement de partenariats avec des personnes physiques ou morales de droit public ou privé* » (Article 2 des statuts, dernière version).

Parallèlement, le Conseil d'administration est ouvert à des partenaires institutionnels dont la participation vise à promouvoir l'inscription de l'association dans la réalité socio-économique locale: la mairie de Madiran, le Conseil général, la Mutualité Sociale Agricole (M.S.A.), l'Union Départementale des Associations Familiales (U.D.A.F.).

1.1.2.2 Une réorganisation des services sous-tendue par une redéfinition de la politique institutionnelle

L'organisation des services est repensée dans la perspective d'une réponse mieux adaptée aux besoins des usagers :

- Restructuration du C.A.T., sous la responsabilité d'un directeur adjoint : l'idée est de réhabiliter l'établissement dans sa mission première d'insertion sociale et professionnelle, détournée au profit d'une fonction occupationnelle, à vocation autarcique et conçue comme accessoire à l'accueil au foyer d'hébergement
- Organisation d'un Service d'Accompagnement en Milieu Naturel (S.A.M.N.) assurant l'accompagnement social d'une trentaine de personnes vivant en foyer logement ou dans un logement personnel
- Création dans le cadre du foyer d'hébergement d'une unité d'accueil de jour recevant les travailleurs handicapés du C.A.T. devenus inaptes au travail du fait de l'âge ou d'une trop grande fatigabilité, ainsi que certains d'entre eux travaillant à temps partiel

- Regroupement des services d'hébergement et d'accompagnement social sous une seule entité administrative, désignée comme Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.), et recouvrant d'une part l'accompagnement en milieu ordinaire, d'autre part l'hébergement et l'accompagnement en milieu protégé.

La politique des établissements est clarifiée : ouverture sur l'environnement, développement des prestations de service extérieures autour d'activités professionnelles en relation avec la culture professionnelle locale (agriculture, viticulture, espaces verts, aménagement de l'habitat rural), reconnaissance de la mixité au C.A.T. (seul le foyer d'hébergement reste non mixte), autonomisation des usagers dans leur vie personnelle et sociale, et prise en compte du vieillissement de la population accueillie dans le cadre du foyer d'hébergement.

1.1.2.3 Un « contrat d'établissement » en référence à la « loi »

Sur le plan du fonctionnement, les règles institutionnelles sont posées en octobre 1992 par l'adoption d'un « contrat d'établissement ». Commun au C.A.T. et aux services d'hébergement et d'accompagnement, ce document original fait à la fois fonction de projet d'établissement et de règlement de fonctionnement. Rappelant en préambule la définition du contrat dans le Code civil (« *Le contrat est la convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose* »), le contrat d'établissement fait de la loi, au sens large du terme, une référence institutionnelle garantissant le respect de la place de chacun, qu'il soit usager ou professionnel, dans le rappel de ses droits et de ses devoirs.

1.1.2.4 Un mode d'accompagnement délibérément inspiré de la psychanalyse

A l'initiative du directeur, très impliqué dans ce type d'approche, et avec la contribution et l'engagement des professionnels dont il s'est entouré, la psychanalyse devient peu à peu la référence dans les pratiques professionnelles. Vis à vis des partenaires institutionnels, elle vient marquer l'originalité et forger l'identité et l'image de marque du C.A.T. et de ses services d'hébergement et d'accompagnement. Le logo de l'institution vient en signifier la symbolique (*Annexe 3*).

Sur le fondement de cette approche théorique, l'accompagnement des usagers s'oriente vers la réhabilitation de la personne handicapée dans son identité personnelle et dans le respect de ses différences. Dans le contrat d'établissement, la relation de transfert et l'identification au professionnel, est présentée comme un moyen privilégié pour valoriser les capacités et les potentialités des personnes accueillies (*Annexe 4*). La relation avec l'utilisateur

occupe ainsi dans l'accompagnement une place prépondérante par rapport aux techniques d'apprentissage et aux actions menées sur l'environnement de la personne handicapée.

1.1.2.5 Une institution caractérisée par une personnalisation de la fonction de direction

Si l'histoire de l'institution a été, dans sa première période, profondément marquée par la figure emblématique du Père fondateur, dont la photo, à la porte de la chapelle du foyer d'hébergement rappelle encore la mémoire, le développement des établissements et la reconnaissance qu'ils acquièrent auprès des autorités de contrôle et de leurs partenaires entre 1987 et 2001, reposent pour beaucoup sur la personnalité du directeur.

Dans la galerie de portraits proposée par Jean-Marie MIRAMON¹ des styles de direction caractéristiques du secteur social, ce directeur, issu du sérail des travailleurs sociaux, emprunte au « gourou » un engagement à connotation missionnaire, avec une prégnance forte de références philosophiques et idéologiques humanistes. En exergue du contrat d'établissement, une citation de KANT illustre cette éthique : *« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps, comme une fin et jamais simplement comme un moyen »* (Fondements de la métaphysique des mœurs). Intuitif dans son management, il a su anticiper l'évolution des politiques sociales par la contractualisation des relations avec les usagers, par la rédaction d'un recueil de processus et de procédures d'accompagnement, et par l'engagement du C.A.T., depuis juin 2000, dans une démarche qualité collective.

Sous d'autres aspects, la personnalisation de la fonction de direction est telle qu'elle induit, dans les représentations externes de l'établissement, une image fusionnelle de l'institution avec son directeur, et dans l'organisation interne, une centralisation de l'autorité entre les mains de la direction, à laquelle n'échappe que la gestion économique des ateliers de production du CAT, entièrement déléguée au directeur adjoint.

1.1.3 2001 : le temps de l'évaluation

1.1.3.1 Les enjeux d'un changement de direction

En décembre 1999, le directeur adjoint du C.A.T., mis en examen et condamné pour avoir détourné des fonds dans le cadre du budget commercial, démissionne. Cet événement donne lieu à une nouvelle restructuration de l'établissement visant à rétablir un contrôle de la

¹ MIRAMON J.-M., COUET D., PATURET J.-B., *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Rennes : Éditions ENSP, 2001, p. 78

direction sur les activités économiques et à organiser une nouvelle répartition des responsabilités. Le chef de service des soutiens médico-sociaux prend les fonctions de directeur adjoint du C.A.T., tandis que les moniteurs d'atelier se voient confier des responsabilités plus importantes dans le domaine de la production. Parallèlement, sont créés un poste d'adjoint technique et un poste d'attaché de direction profilé sur des compétences en droit et en gestion d'entreprise (*Annexe5*).

Entre 2000 et 2002, les départs à la retraite s'échelonnent : psychothérapeute, directeur adjoint, chef du service d'accompagnement en milieu ordinaire. Tous avaient été engagés dans l'aventure de la refondation de l'institution depuis 1987, et avaient contribué aux côtés du directeur, à garantir l'éthique et à soutenir les pratiques professionnelles qui caractérisent aujourd'hui l'institution. Le directeur lui-même obtient en septembre 2001 le bénéfice d'un régime de préretraite progressive, s'orientant à mi-temps et pour trois ans sur les fonctions de conseiller technique de l'association et des établissements, dont je prends alors la direction.

Concomitant au renouvellement de la presque totalité de l'équipe de cadres, ce changement de direction présente un risque de déstabilisation de l'institution, dans la mesure où il est susceptible de remettre en question des références professionnelles aujourd'hui reconnues et partagées : je n'ai, en effet, ni formation de travailleur social, ni références théoriques avérées dans le domaine de la psychanalyse.

Je ne peux pas davantage m'appuyer sur le projet associatif. Fragilisée par l'âge élevé et le nombre de plus en plus réduit de ses membres, l'association se trouve en effet dépassée par la complexité croissante de la gestion des établissements, qu'elle a entièrement déléguée au directeur. La participation des institutionnels (Conseil général, M.S.A., U.D.A.F.) s'est épuisée dans le temps, se limitant aujourd'hui à une représentation de la commune de Madiran, et l'engagement des administrateurs repose encore beaucoup sur les valeurs caritatives qui ont présidé à sa création. Leur méconnaissance des enjeux du secteur social et médico-social est générale, à quelques rares exceptions près.

Par ailleurs, la présence de l'ancien directeur dans l'institution peut s'avérer une source de conflit et un frein dans un projet de direction qui s'avèrerait en rupture avec les valeurs et les pratiques antérieures. J'y vois néanmoins l'opportunité d'une transmission de la culture institutionnelle et de l'expérience capitalisée par mon prédécesseur, me permettant d'envisager, au regard des besoins et des opportunités identifiés, une évolution de l'institution respectueuse de son histoire.

1.1.3.2 La loi du 2 janvier 2002 : une invitation à réfléchir sur l'évolution des logiques institutionnelles

Ouvert en 1995, le chantier de refondation de la loi n° 75- 535 relative aux institutions sociales et médico-sociales est en passe d'aboutir au moment où je prends mes fonctions de direction à Madiran. Adopté définitivement le 2 janvier 2002, le texte de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale s'articule globalement autour de deux termes principaux : la priorité donnée aux droits des personnes, et l'efficacité des organisations chargées de la mise en œuvre de l'action sociale.

S'agissant des droits des usagers, l'idée, souligne Jean-François BAUDURET ², est « *de passer d'un « modèle protecteur » qui maintient les personnes dans l'assistance et la dépendance aux institutions à un « modèle promoteur » qui vise à développer les potentialités des usagers et à les accompagner, quand c'est possible, dans une dynamique d'insertion sociale* ». La loi prévoit à cet effet un certain nombre d'outils obligatoires à mettre en place tels que projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour. L'institution a sur bien des points anticipé la réforme. Cependant, si les écrits traduisant la politique et organisant le fonctionnement des établissements et l'accompagnement des personnes sont riches, on peut regretter que les personnels aient été plus impliqués dans leur mise en œuvre que dans leur conception, maîtrisée par mon prédécesseur.

Le législateur entend par ailleurs donner une impulsion nouvelle à l'évaluation des activités des établissements et services sociaux et médico-sociaux et de la qualité des prestations délivrées. Jusqu'alors, et dans le silence des textes (la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales était muette sur ce point), les institutions étaient soumises, par une photographie de l'existant, à un contrôle qui devait témoigner de la conformité à une réglementation, sans prendre en compte une dynamique pluriannuelle d'évaluation telle qu'elle se trouve aujourd'hui préconisée par le législateur. Cette obligation constitue une évolution importante dans le pilotage de l'action sociale et médico-sociale, et sans aucun doute une révolution dans la pratique des acteurs. Ses modalités de mise en œuvre restent cependant encore floues à ce jour.

² BAUDURET J.-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, Paris : Dunod, 2002, p.3

1.1.3.3 Une démarche qualité sujette à polémique

A mon arrivée à Madiran, l'institution est engagée depuis quelques mois dans une démarche qualité sur le périmètre du C.A.T. Répondant à une proposition d'accompagnement collectif de l'Union Régionale Inter fédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales Midi-Pyrénées (U.R.I.O.P.S.S), mon prédécesseur s'est en effet associé depuis juin 2000 à quatre autres établissements sociaux et médico-sociaux (une maison de retraite du Gers, un service de long séjour et un centre d'hébergement et de réinsertion sociale de Haute-Garonne, un service de soins infirmiers à domicile du Tarn) pour chercher à adapter à la spécificité des missions de chacun le référentiel ISO 9001 dans sa version 2000. Si de nombreux centres d'aide par le travail et d'ateliers protégés sont à ce jour certifiés ISO pour leurs activités de production, rares sont ceux qui ont adopté cette norme dans le cadre de leur mission médico-sociale à l'égard des personnes accueillies : c'est ce choix original, mais aussi sujet à controverses qu' a effectué le C.A.T. de Madiran.

Les normes ISO sont en effet très majoritairement perçues avec une certaine défiance, voire une franche opposition dans le secteur social et médico-social. Ces craintes ne sont pas seulement liées aux frilosités ou aux refus de transparence des pratiques qui existent dans notre milieu comme dans tous les autres. Les détracteurs de ce type de référentiel, avancent que sous le prétexte d'amélioration de la qualité, le secteur concurrentiel cherche avant tout à accroître la rentabilité de la production, à diminuer les coûts financiers, et au final à augmenter les profits réalisés pour mieux se positionner face à la compétition du marché. Ils dénoncent ainsi une nouvelle étape de la « marchandisation du social », dont la principale dérive reviendrait à considérer l'utilisateur comme un simple consommateur, substituant à la culture du projet pédagogique, répondant à des besoins, une culture de service, répondant à des désirs.

Dans une présentation du débat critique sur la qualité, Jean-René LOUBAT³ reprend notamment les propos d'Yves MATHO lors des vingtièmes assises du Carrefour de l'action éducative en milieu ouvert : « *La démarche qualité, telle qu'elle est imposée ou fortement proposée, part du postulat que le secteur social, médico-social et sanitaire, relève du secteur entrepreneurial ou y est, en tout cas, assimilable. Il s'agit d'un transfert de démarches, issues du domaine industriel. Ce postulat sous-tend un rapport politiquement et idéologiquement affirmé entre les personnes d'une même société. Ce postulat, même s'il ne se nomme pas, est issu des « valeurs capitalistiques », d'un rapport marchand entre les*

³ LOUBAT J.-R., *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2002, p. 36

personnes. La valeur des actes se mesure aux coûts qu'ils représentent et à la rentabilité appréciée entre le service rendu et son effet. La démarche qualité, à travers ses méthodologies et ses concepts, tend à une plus grande normalisation des rapports sociaux : elle vise à les rendre mesurables ; elle vise à rendre conformes certains modèles(...), il s'agit de lisser ce qui de l'humain, fait l'inconnu, la surprise ».

Ces points de vue critiques possèdent des arguments légitimes qu'il m'appartient de prendre en considération. Je constate par ailleurs que la question de la qualité s'est trouvée dans l'institution au centre d'un débat parfois violent, plus particulièrement alimenté par les résistances de certains professionnels du foyer d'hébergement, pourtant non concernés directement par la démarche, mais parties prenantes du courant critique évoqué plus haut, sur la démarche qualité en général, et sur les normes ISO en particulier. Sans être le seul facteur explicatif, la culture psychanalytique de l'établissement justifie une opposition de principe à formaliser des outils pour objectiver les relations avec les usagers. Moins polémique au C.A.T., l'accueil réservé à l'adaptation du référentiel ISO à l'accompagnement des travailleurs handicapés reste tiède, et l'implication des personnels s'est pour l'instant cantonnée à l'expérimentation des outils proposés, sans véritable participation à leur élaboration ni encore à leur perfectionnement. La qualité reste l'affaire de la direction, et les professionnels ne perçoivent pas clairement le lien entre la démarche et la promotion des droits des usagers, en dépit de la réalisation, dans l'étape de diagnostic, d'une très intéressante enquête de satisfaction auprès des personnes accueillies au C.A.T. (voir § 1.3.2.4).

1.2 UNE APPROCHE COMPLEXE DE LA POPULATION ACCUEILLIE

Le C.A.T. de Madiran accueille des personnes souffrant de handicap mental, hommes ou femmes, entre 18 et 60 ans, ayant acquis la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés, et bénéficiant d'une décision d'orientation professionnelle en C.A.T. délivrée par la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (CO.T.O.RE.P.).

L'hébergement au foyer et les prestations de service d'accompagnement étant réservés aux travailleurs handicapés du C.A.T., ils concernent la même population : je propose donc une présentation de la population accueillie et une analyse de ses besoins communes au C.A.T. et au S.A.V.S..

1.2.1 Des situations de handicap mental hétérogènes

Depuis 1990, de par la nature de ses modes de prise en charge, et en complémentarité avec les autres établissements du département, le C.A.T. de Madiran a progressivement

diversifié son offre de services, en s'ouvrant notamment à l'accueil de personnes présentant une pathologie mentale. L'absence de sélection à l'entrée dans l'établissement se traduit par un « seuil de tolérance » élevé quant à l'accueil de personnes en situation de handicap grave. Cette hétérogénéité des handicaps rend d'autant plus indispensable l'individualisation de l'accompagnement par rapport aux besoins de chacun.

1.2.1.1 Une évaluation des besoins nécessairement individualisée

La notion de handicap mental souffre d'un contour imprécis et mouvant. Terme récent apparu dans les années 1970 et recouvrant essentiellement, à l'origine, l'ensemble des déficiences intellectuelles, il a été élargi par la suite à d'autres types d'affections mentales générant des états déficitaires⁴. Selon G. ZRIBI et J. SARFATY⁵, la crise de l'accueil communautaire a eu pour effet de rassembler dans le même repérage, le handicap mental, et dans les mêmes réponses, celles destinées aux personnes handicapées, des sujets présentant des déficiences d'origine très diverses.

L'analyse de la population accueillie au C.A.T. révèle effectivement une grande diversité dans l'origine des déficiences. Si, pour certains usagers, l'étiologie de la déficience mentale se révèle davantage d'ordre génétique (aberrations chromosomiques autres que trisomie 21 ou autres maladies génétiques), ou biologique (agressions prénatales, périnatales ou postnatales), pour d'autres, elle apparaît essentiellement d'ordre psychologique (blocages mentaux provoqués par l'hospitalisme, perturbation des premiers liens entre la mère et l'enfant...) ou encore écologique (milieu culturel fruste, carence des stimulations intellectuelles, mauvaises conditions de vie, d'alimentation, de sommeil...). Cette analyse vient confirmer la distinction proposée par certains auteurs, comme S. TOMKIEWICZ et A. TRIOMPHE, entre les déficients bio-psychologiques et les sujets présentant des difficultés socio-psychologiques, chez lesquels on observe «*des troubles névrotiques ou caractériels, tous liés au vécu et au milieu et manifestement dépourvus de base biologique*»⁶. On constate par ailleurs, dans les décisions d'orientation les plus récentes, l'agrégation sous le vocable de handicap mental, de déficiences plus ou moins lourdes consécutives à des conduites addictives, qu'il s'agisse d'alcoolisme ou de toxicomanie, ou encore de difficultés psychologiques liées au stress professionnel, au chômage prolongé et aux conditions de vie

⁴ ZRIBI G., POUPÉE-FONTAINE D., *Dictionnaire du handicap*, Rennes: Éd. ENSP, 2000, p. 168

⁵ ZRIBI G., SARFATY J. et al., *Handicap mental et vieillissement*, Paris : Editions du CTNERHI, 1996, p. 22

⁶ TOMKIEWICZ S., TRIOMPHE A., *Les handicapés de la prime enfance*, Paris : PUF, 1986

difficile. Dénoncé par le rapport de Pierre FORGUES sur le fonctionnement des COTOREP⁷, l'amalgame entre handicap mental et handicap social est pourtant admis et toléré faute de réponses mieux adaptées. Il est vrai que certaines situations sociales difficiles sont parfois révélatrices de maladies mentales non encore diagnostiquées.

Dans ces conditions, ni le diagnostic médical ni le classement des personnes en fonction du niveau de déficience intellectuelle n'autorisent à faire l'économie d'une évaluation complexe, avec la personne elle-même, de ses difficultés et de ses capacités cognitives et relationnelles, qui seule permet de déterminer les besoins spécifiques en termes d'accompagnement.

1.2.1.2 Le handicap par la maladie mentale: une problématique d'intégration particulière

Le handicap par la maladie mentale ou handicap psychique, désigne les conséquences durables, en termes de dépendance, de la maladie mentale. Cette terminologie prend acte du retentissement personnel et social des troubles psychiques sur les capacités d'autonomie et d'adaptation de la personne.

Une étude de mars 2003, réalisée par le cabinet CISAME SCOP pour la délégation Midi-Pyrénées de l'AGEFIPH sur le thème « *Maladie mentale et démarches d'insertion en Midi-Pyrénées* »⁸, constatant l'invisibilité statistique des travailleurs handicapés par la maladie mentale, émettait l'hypothèse d'un effet de filière qui ne ferait apparaître qu'une minorité de cette population dans le champ de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, la majorité étant renvoyée sur des dispositifs à vocation sociale ou protégés. L'analyse de la population accueillie au C.A.T. confirme cette approche, tout au moins pour des personnes souffrant d'une pathologie mentale lourde.

Le classement des déficiences des personnes accueillies au C.A.T. (*Annexe 6*) montre en effet une proportion importante (jusqu'à 44% en 2000) de personnes souffrant de déficiences psychiques, c'est-à-dire d'un handicap consécutif à la mentale. J'observe par ailleurs que la proportion de personnes suivant un traitement médicamenteux psychiatrique est passée de 29% en 1998 à 42% en 2001 (à titre de comparaison, cette proportion était de 19% au C.A.T. de l'YMCA de Colomiers où j'ai effectué mon stage en établissement). Elle est plus

⁷FORGUES P., Rapport d'information sur « *Le fonctionnement des COTOREP* », Assemblée nationale, 12 juillet 2000, p. 11

⁸ AGEFIPH Midi-Pyrénées, État des lieux « *Maladie mentale et démarches d'insertion professionnelle en Midi-Pyrénées* », Synthèse de l'étude réalisée par CISAME SCOP, Mars 2003, p.5

importante chez les personnes hébergées au foyer (près de 50%), que chez les personnes vivant de façon autonome à leur domicile (autour de 30%).

L'importance de ce type de handicap dans l'établissement trouve sa source dans une position éthique affirmée consistant à ne pas sélectionner les candidats à l'entrée au C.A.T., ainsi que dans les relations de confiance qui se sont établies entre mon prédécesseur et le médecin chef du secteur psychiatrique dans le cadre du partenariat de l'établissement avec l'hôpital spécialisé de Lannemezan. Elle n'est pas sans conséquences sur la nature des besoins des personnes accueillies.

On constate ainsi que parmi les pathologies mentales repérées et médicalement traitées chez les personnes accueillies, une majorité s'apparente à un état de psychose, survenu au cours de l'enfance ou à l'âge adulte, caractérisé par une mise en question des capacités de vie relationnelle et sociale pour celui qui en est victime et par des difficultés d'intégration importantes. Les personnes psychotiques présentent en effet une perturbation importante de la communication et de l'échange. L'une des manifestations principales de la psychose est le délire (étymologiquement la « *sortie du sillon* »), qui affecte gravement et en permanence le rapport de la personne à son environnement. Ceci engendre des situations chroniques de handicap, une détérioration progressive du comportement social et une désadaptation qui peuvent devenir irréversibles sans prise en charge appropriée.

Le soin est une condition nécessaire mais non suffisante à la stabilisation de ces personnes, dont les besoins en termes d'accompagnement socioprofessionnel passent autant par la reconnaissance de leur maladie que par la solidité et la continuité du lien à l'institution et aux professionnels.

1.2.1.3 La gravité des handicaps : mesures et perceptions

Un autre indicateur du profil de la population accueillie repose sur la gravité du handicap. Celle-ci fait l'objet d'une évaluation médicale par la CO.T.O.RE.P. sur la base d'une classification en catégories A (handicap léger), B (handicap moyen) et C (handicap grave).

La répartition des personnes accueillies au C.A.T. dans ces différentes catégories (*Annexe 6*), fait apparaître que le nombre apparemment important de personnes souffrant de retard mental léger ne présume en rien de la gravité du handicap correspondant, qui s'établit entre 96 et 99% de handicaps graves pour les années 1998 à 2001. Aucune personne ne bénéficie d'un classement en catégorie A.

La fragilité psychique des personnes accueillies se mesure également au regard des mesures de protection judiciaire dont elles bénéficient : mesures de tutelle pour 38%, de curatelle renforcée pour 40%, de curatelle simple pour 2% et de tutelle aux prestations sociales pour 6%. Une petite minorité seulement ne bénéficie d'aucune mesure de protection. Ces mesures sont essentiellement gérées par des associations tutélaires, pour la majorité par l'U.D.A.F. des Hautes-Pyrénées.

Cette évaluation objective de la gravité des handicaps est relayée en interne par la perception subjective des professionnels, quotidiennement confrontés aux difficultés de mise au travail des personnes accueillies, liées aussi bien aux instabilités comportementales, à la lourdeur des traitements psychiatriques, qu'au faible niveau intellectuel de certaines d'entre elles.

1.2.2 Une évolution de la population accueillie révélatrice de besoins implicites

L'élargissement de l'accueil de déficients mentaux vers un accueil plus marqué de personnes handicapées psychiques s'accompagne d'évolutions tout aussi importantes, susceptibles de remettre en question les modes d'accompagnement, et au-delà les missions institutionnelles.

1.2.2.1 Une tendance à la stabilisation et au vieillissement

Si dans les dix dernières années, on pouvait constater une mobilité importante de la population accueillie au C.A.T. (le renouvellement annuel de l'effectif pouvant aller jusqu'à 25 %), celle-ci marque aujourd'hui une tendance à la stabilisation avec un mouvement de 4 à 10 personnes par an seulement.

Il s'ensuit une progression de l'ancienneté (*Annexe 7*), celle-ci passant au C.A.T. d'une moyenne de 8 ans en 1998 à 10 ans en 2002, et pouvant aller de 25 jusqu'à 38 ans pour une douzaine d'entre les plus «anciens».

Un vieillissement progressif de la population accueillie se confirme ainsi dans les statistiques (*Annexe 7*), avec une augmentation importante du nombre de personnes dans les tranches d'âge de plus de 40 ans. Les projections faites sur la base des données actuelles montrent que près d'un tiers de l'effectif du C.A.T. devrait être âgé de plus de 45 ans dans les 5 ans à venir.

Or on observe, chez les personnes souffrant de handicaps mentaux, des problèmes de fatigabilité et de santé qui peuvent se révéler assez tôt, parfois bien avant le seuil des 60 ans : c'est souvent dès l'âge de 40 ans que se manifestent des «syndromes de

désadaptation», caractérisés par des difficultés, troubles et handicaps qui viennent se surajouter au handicap préexistant (aggravation de troubles physiques ou sensoriels, difficultés psychologiques nouvelles...). Ces difficultés, parfois assimilées à des signes de vieillissement précoce, nécessitent une modification du rythme de vie, avec des conditions d'accompagnement et de soins adaptés.

Dans cette optique, le C.A.T. a développé l'aménagement du travail à temps partiel (10 personnes en bénéficient actuellement, sur des temps de travail variables allant de 0,50 à 0,90 ETP), ainsi que la cessation progressive d'activité en vue du passage à la situation de « non-travailleur ». Ces aménagements se heurtent néanmoins, dans les tentatives d'adaptation des postes de travail, aux contraintes physiques et à la fatigabilité inhérentes aux activités agricoles : l'établissement ne propose en effet aucune activité dite « postée » ou assise.

5 personnes bénéficient par ailleurs d'un maintien au C.A.T., avec ou sans réduction du temps de travail, suite à une réorientation en foyer d'accueil spécialisé, faute de places disponibles dans les établissements voisins, tandis que 10 anciens travailleurs handicapés de moins de 60 ans, ayant dû définitivement cesser leur activité au C.A.T. pour inaptitude au travail, continuent d'être hébergés au foyer d'hébergement, avec l'accord du Conseil général.

1.2.2.2 Une origine géographique plus locale

Les efforts progressifs d'équipement et de rééquilibrage des départements en places de C.A.T., associés à la sectorisation de la psychiatrie adulte ont eu pour effet de limiter les candidatures à des personnes originaires des départements limitrophes, si bien que 80% de la population accueillie est actuellement originaire des départements des Hautes-Pyrénées et du Gers.

Ceci n'est pas sans conséquences sur la fréquentation du foyer d'hébergement, et vient aggraver la baisse du taux d'occupation occasionnée par l'accès à l'autonomie sociale des usagers. On observe en effet que parmi les personnes entrées dans l'établissement depuis 1990, 8 vivent actuellement au domicile d'un parent ou en famille d'accueil. Pour les personnes hébergées, ce rapprochement géographique favorise les retours en famille le week-end, entraînant en fin de semaine la « désertification » du foyer d'hébergement. L'accentuation de ces différents paramètres au cours des dernières années vient expliquer que le taux d'occupation, qui s'était maintenu à 83% jusqu'en 2000, grâce notamment à l'hébergement des personnes vieillissantes en cessation anticipée d'activité, ait chuté jusqu'à 74% en 2002.

1.2.2.3 La solitude et l'isolement comme prix de l'autonomie sociale

L'une des évolutions essentielles de la population accueillie porte sans nul doute sur le mode d'hébergement, la proportion de personnes vivant en logement autonome étant depuis une dizaine d'années, en augmentation régulière.

Fin 2001, sur les 72 personnes accueillies au C.A.T., 31 personnes, dont 7 vivant en couple, résidaient à leur domicile dans les communes voisines de Maubourguet (département des Hautes-Pyrénées) et de Plaisance (département du Gers), soit 43% de l'effectif. Cette augmentation du nombre de personnes capables d'une certaine autonomie dans la vie quotidienne, et donc susceptibles de vivre en milieu ordinaire, apparaît comme un progrès remarquable dans la réponse aux attentes des personnes accueillies. Elle est dans la plupart des cas favorisée par l'accompagnement à domicile mis en œuvre par les équipes du foyer d'hébergement.

On constate cependant une désaffection de plus en plus évidente des personnes vivant hors du foyer d'hébergement à l'égard des services d'accompagnement, signe d'une volonté de rompre avec l'institution un lien jugé trop stigmatisant vis-à-vis du monde ordinaire : près de la moitié d'entre elles refuse ainsi le contrat d'accompagnement qui leur est proposé dans le cadre de la vie sociale.

Ce désir d'indépendance masque cependant des situations de solitude et d'isolement non exprimées, pouvant se traduire par un repliement sur soi et une coupure de toute vie sociale, parfois par une dérive vers des conduites addictives, lesquels ne peuvent alors être décelées, et abordées que dans le cadre du C.A.T.. Dans certaines situations extrêmes, les difficultés rencontrées et la détresse qu'elles occasionnent peuvent conduire à une hospitalisation plus ou moins prolongée, à un retour au foyer d'hébergement, voire à une rupture complète avec le travail au C.A.T..

Cette évolution vient ainsi réinterroger le principe de « libre adhésion », ce postulat fondateur de l'action sanitaire et sociale emprunté à la psychanalyse que dénoncent Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE: *« Les populations en grandes difficultés n'utilisent plus les formes classiques de contestation mais sont dans un registre de fuite, de désaffection et de désertion. Cette rupture est beaucoup plus radicale pour au moins deux raisons : c'est une forme de contestation absolue car elle amène à se défaire des relations qui vous lient au pouvoir, à l'autorité ; c'est un mouvement solitaire. Les exclus d'aujourd'hui n'expriment*

souvent ni demande ni projet. Pourtant, les institutions restent trop sourdes à ces symptômes.»⁹

1.3 DES ETABLISSEMENTS IMPREGNES DE LEUR HERITAGE HISTORIQUE ET CULTUREL

Encore marqués, dans une certaine mesure, par l'histoire de l'institution, l'organisation et le fonctionnement des établissements se révèlent aujourd'hui tout aussi influencés par le modèle intellectuel promu par mon prédécesseur.

1.3.1 Atouts et contraintes de la ruralité

Implanté en zone rurale, dans une petite commune d'environ 650 habitants, le C.A.T de Madiran se situe à 40 km de Tarbes, à égale distance de Pau et à 60 km d'Auch. Toulouse, chef-lieu régional, est à deux heures de route, comme l'est également Bordeaux, « capitale » de la région Aquitaine dont la frontière passe à 5 km de l'établissement. L'une des particularités de Madiran est en effet de se trouver à l'extrême nord des Hautes-Pyrénées, à la limite des départements voisins du Gers et des Pyrénées-Atlantiques. L'établissement se trouve ainsi en plein cœur du Pays du Val d'Adour, territoire regroupant 12 cantons de ces trois départements, en cours de reconnaissance administrative et juridique en 2001 dans le cadre de la mise en place des contrats de pays (*Annexe9*).

1.3.1.1 Un cadre de travail et de vie favorisant le bien être des usagers

A quelques centaines de mètres du site classé de l'église de Madiran, C.A.T. et foyer d'hébergement se situent sur un même domaine immobilier appartenant à l'association et regroupant une quinzaine d'hectares de terrains à vocation essentiellement agricole (*Annexe 2*). L'environnement, dans son alternance de vignes, de cultures, d'élevage de volailles, de prairies, de forêts de chênes ou d'eucalyptus parcourus par les chevreuils et les écureuils, témoigne encore des bienfaits de la « mise au vert » et des vertus thérapeutiques recherchés pour ses protégés par le fondateur lors du choix de l'implantation de l'I.M.Pro..

Le foyer d'hébergement, qui domine l'exploitation tel une tour de vigie, occupe principalement les bâtiments d'un ancien monastère de Bénédictines du début du Xxe siècle, réhabilité en 1990 lors de la restructuration de l'établissement. Il comprend un bâtiment central, abritant en rez-de-chaussée les espaces de vie collective (restaurant, salon...), et sur deux étages, des chambres individuelles équipées chacune d'une salle d'eau. Trois annexes, « L'Escale », « La Châtaigneraie » et « La Terrasse », viennent

⁹ DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, p.60

compléter l'hébergement d'une capacité totale de 50 places hors logements foyer. Un bâtiment séparé est occupé par les services administratifs du C.A.T.-S.A.V.S.

En contrebas, les ateliers occupent les terrains de l'ancienne ferme de l'I.M.Pro. et abritent, dans leurs bâtiments à usage agricole, les bureaux des moniteurs et les locaux réservés aux employés (telle est la terminologie choisie dans l'établissement pour désigner les travailleurs handicapés accueillis au C.A.T.): vestiaires, douches, sanitaires, coin repos et café. Financés par le budget annexe de production et de commercialisation, les investissements affectés à l'aménagement et à l'équipement des locaux destinés à l'accueil des employés n'ont pas été prioritaires dans la gestion budgétaire des ateliers, et les efforts réalisés par les moniteurs dans l'amélioration du confort et du bien-être des personnes accueillies restent malgré tout précaires, faute de moyens.

1.3.1.2 Une culture rurale, un environnement social et professionnel dispersé

« C'est dire que nous sommes immergés dans la France profonde du Sud-Ouest, où la marche est lente tant la terre colle aux chaussures quand il pleut (...), en un lieu où la ruralité prend tout son sens »¹⁰. Ces propos, tenus par mon prédécesseur lors d'une formation d'éducateurs techniques spécialisés à Montpellier, traduisent en termes imagés l'envers de la ruralité dans ses aspects les plus « rugueux ».

Cette « rugosité », c'est tout d'abord celle des conditions de travail propres aux travaux agricoles (travaux physiques, exposés au froid, à la chaleur, aux intempéries...). Aux avantages d'un travail au grand air s'oppose ainsi la constatation d'un nombre important de limitations constatées par le médecin du travail en raison de maux de dos, d'allergies, ou d'incompatibilités du traitement psychiatrique avec certains types de travaux. Elle explique en partie que les femmes accueillies au C.A.T. (8 actuellement) soient toujours minoritaires dans les effectifs, les demandes d'admission étant généralement induites par le souhait de se rapprocher d'un compagnon travaillant déjà à Madiran.

L'empreinte d'une certaine culture se retrouve aussi fortement dans les relations entre employés, entraînant des décalages parfois importants entre le droit à l'intégrité morale, revendiqué par certains d'entre eux, et l'usage fréquent de propos irrespectueux, jugés communs dans un milieu de travail à dominante masculine. Plus exceptionnellement, on

¹⁰ MIKOLASEK I., *Le CAT dans son environnement*, Journées d'études des 22,23 24 février 1995, Formation ETS, IRTS Languedoc Roussillon, p.1

peut retrouver cette influence dans l'habitude de certains moniteurs d'atelier d'appeler les personnes handicapées par un surnom, souvent significatif du handicap de l'intéressé.

Autres caractéristiques des zones rurales, l'isolement et la désertification auxquels Madiran ne fait pas exception, constituent en outre des obstacles à la mission d'insertion socioprofessionnelle du C.A.T.. C'est ainsi que l'absence de réseaux de transport en commun desservant la commune, de même que la fermeture progressive des petits commerces, de l'agence bancaire et du bureau de poste renforcent la dépendance, vis-à-vis de l'institution, des personnes accueillies les moins autonomes, qui ne peuvent, par leurs propres moyens, se déplacer jusqu'à Plaisance ou Maubourguet.

Au plan professionnel, la disparition de l'artisanat local et l'éloignement des entreprises commerciales, industrielles et de services, concentrées autour des centres urbains, ne favorisent pas les ouvertures sur le travail en milieu ordinaire.

1.3.1.3 Un territoire fortement équipé en établissements médico-sociaux

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, l'évolution des idées, dans le sens d'une plus grande justice sociale, a trouvé dans le département des Hautes-Pyrénées un terrain plus que favorable, déterminant à partir des années 50 la création de nombreux établissements pour personnes handicapées.

Dans le secteur du handicap adulte, le département des Hautes-Pyrénées, bénéficiant du phénomène historique de transformation des sanatoriums et des établissements pour enfants créés dans l'après-guerre, figure parmi les mieux équipés de sa région, tant en termes de structures d'hébergement pour adultes que de centres d'aides par le travail. Avec un taux d'équipement en C.A.T. de 5,64 , il se situe, au plan national, à la 5^e place. Malgré ces forts taux d'équipement, la CO.T.O.RE.P. enregistre des demandes d'orientation non satisfaites. Ceci explique le maintien au C.A.T. et au foyer d'hébergement, de personnes bénéficiant d'une réorientation en foyer d'accueil spécialisé, au détriment des personnes inscrites sur la liste d'attente.

6 établissements se répartissent actuellement la capacité autorisée de places en C.A.T. sur le département (*Annexe 8*). Sur un total de 647 places, 310 soit 47% sont gérées par l'A.D.A.P.E.I., réparties sur deux établissements. Les établissements publics autonomes, au nombre de deux, gèrent un total de 232 places, soit 36% de la capacité autorisée : le plus important d'entre eux, agréé pour 180 places, est situé sur la commune de Castelnaud-Rivière-Basse, à quelques kilomètres à peine de Madiran, et comprend trois annexes sur

d'autres sites. Le C.A.T. de Madiran bénéficie d'un agrément de 75 places, tandis que l'A.P.F. gère un établissement de 30 places, spécialisé dans l'accueil de personnes souffrant de handicaps physiques.

Plus petite structure gestionnaire de C.A.T. dans le département, l'Association Saint-Raphaël est aussi, sans aucun doute, la plus fragile du fait du nombre de plus en plus réduit et du vieillissement de ses membres. Elle ne survit aujourd'hui que grâce à la dynamique des établissements qu'elle gère. Dans les orientations de mon prédécesseur, la mise en œuvre d'une démarche qualité trouve ici, conjointement à l'amélioration de la qualité des prestations aux usagers, une seconde justification : compenser la fragilité de la structure gestionnaire en renforçant la légitimité des établissements.

Sur le périmètre du pays du Val d'Adour, la concentration des équipements médico-sociaux est encore plus évidente : on compte, dans un rayon de 20 km autour de Madiran, 310 places de C.A.T., 190 places en foyer d'hébergement, 86 places en foyer de vie, 48 places en Foyer à Double Tarification (F.D.T.) et Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.).

S'agissant des équipements pour personnes âgées, parmi les 5 maisons de retraite réparties sur l'ensemble du Pays, 3 se situent sur les communes voisines de Castelnau-Rivière-Basse, Plaisance du Gers et Maubourguet . Ces deux dernières communes disposent également de services d'aide à domicile. A Vic en Bigorre, le Comité Local d'Information et de Coordination gérontologique (C.L.I.C.) Echez-Montanérès, dont la compétence est actuellement limitée aux cantons de Vic et de Montaner, devrait prochainement voir sa compétence étendue au nord du département des Hautes-Pyrénées, avec une ouverture sur la population handicapée vieillissante.

Au plan sanitaire enfin, l'Hôpital de Vic en Bigorre, d'une capacité de 340 lits, s'est spécialisé en gérontologie et géronto-psychiatrie. Il dispose d'un service de suite et de réadaptation, et d'un accueil d'urgence gérontologique.

Malgré leur proximité géographique, les contacts entre ces différents établissements et services sanitaires et médico-sociaux sont rares et la connaissance réciproque, par les professionnels, du fonctionnement et des pratiques professionnelles de chacun reste réduite.

1.3.1.4 L'opportunité de la reconnaissance d'un contrat de pays

Issus de la loi n° 99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire, les pays correspondent à des «*espaces de cohésion*

géographique, culturelle, économique ou sociale»(Annexe 9). Reconnus à l'initiative de communes ou de groupements de communes, ils peuvent s'étendre sur plusieurs départements ou plusieurs régions, comme celui du Val d'Adour, qui s'étend sur trois départements et deux régions. Ils ont vocation, à travers un processus participatif de promouvoir des projets de tous ordres, à l'échelle d'un territoire pertinent.

Les négociations menées localement entre douze cantons des départements des Hautes-Pyrénées, du Gers et des Pyrénées-Atlantiques ont permis à ce jour la création d'un conseil de développement comprenant des représentants de l'ensemble des habitants ainsi que des partenaires économiques, sociaux et culturels. Ce conseil a pour fonction de proposer au G.I.P. (Groupement d'Intérêt Public), instance politique du contrat de pays, les projets d'action qui participeront, dans les cinq ans à venir, au développement du territoire. Des commissions de travail doivent prochainement être mises en place, autour de trois axes principaux de réflexion : l'emploi, la préservation de la ruralité et la solidarité. L'une de ces commissions aura pour mission de proposer des actions dans le domaine gérontologique et médico-social.

1.3.2 Missions réglementaires et traductions institutionnelles

Les missions du Centre d'Aide par le Travail et du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale s'inscrivent réglementairement dans le cadre

- De la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
- De la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, réformée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- De la circulaire n° 60-AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail.

En référence à ces textes, le contrat d'établissement rappelle la double finalité du C.A.T., à savoir *« faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en atelier protégé ; permettre à celles d'entre elles qui auront manifesté, par la suite, des capacités suffisantes, d'accéder au milieu ordinaire de travail ou à un atelier protégé ».*

Le S.A.V.S. s'adresse à des personnes dont la qualité de travailleur handicapé, ou dont l'inaptitude temporaire ou durable au travail, ont été reconnues par la CO.T.O.RE.P., travaillant ou ayant travaillé au C.A.T.. Aux termes du contrat d'établissement, il a pour mission de proposer aux personnes concernées des services concourant à faciliter leur vie

personnelle et sociale par un accompagnement individualisé et des soutiens correspondant à leur handicap. Il est organisé sur la base d'un Service d'Accompagnement en Milieu Protégé, comprenant 50 places en foyer d'hébergement, et d'un Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire de 35 à 40 places, dont 10 places en appartements mis à disposition par l'établissement. sous un statut foyer logement.

Tout en recentrant le C.A.T. sur ses missions réglementaires, la restructuration opérée par mon prédécesseur a eu pour effet de donner au travail une place primordiale dans l'insertion des personnes accueillies, au risque d'en faire pour ces dernières, un facteur de dépendance à l'institution. La redéfinition du foyer en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, par ailleurs, traduit la priorité donnée à l'accompagnement social sur les prestations traditionnelles d'hébergement. Reconnu tacitement par le Conseil général, ce fonctionnement n'est toutefois pas légitimé à ce jour par les agréments correspondant aux services proposés.

1.3.2.1 Le travail, une valeur au risque de l'insertion

Le travail occupe au C.A.T.-S.A.V.S. une place prééminente conférée par la valeur qui lui est culturellement reconnue. Il apparaît ainsi, tout au moins sous l'aspect du travail protégé, comme le levier essentiel d'une insertion socioprofessionnelle dont l'institution reste résolument le point d'ancrage.

- *Au-delà de la mise au travail : le sens du travail*

La valeur thérapeutique reconnue au travail est une constante dans l'histoire de l'institution : le travail y est depuis toujours perçu comme contribuant à la santé morale, psychique et physique de l'individu. L'idéologie de l'« œuvre » sur les bienfaits du travail en plein air a toutefois fait place aujourd'hui à une logique de mobilisation du fonctionnement psychique des personnes accueillies permettant autant que possible, par l'accès aux systèmes symboliques, d'établir des liens avec la réalité sociale. Cette approche thérapeutique du travail se trouve renforcée par l'accueil de malades mentaux orientés par la CO.T.O.RE.P. à la demande de l'hôpital psychiatrique, mais trouve ses limites dans la compétence et dans l'usure des professionnels face à des pathologies lourdes.

La deuxième source de valeur pour le travail au C.A.T. est fondée sur son rôle social, en particulier dans sa participation à la recherche identitaire des personnes handicapées, pour lesquelles l'accès, malgré leurs difficultés, à une activité économiquement valorisée, l'inscription dans un métier, l'appartenance à un groupe renforcent le sentiment d'identité.

Renaud SAINSAULIEU¹¹ souligne, dans ce registre, l'accès à l'indépendance que permet le travail, du fait même de faire partie d'une organisation : « *Être en organisation, c'est donc être «en structure de mise en relation» et, par là même, dans un processus de socialisation, où l'on peut se définir les moyens d'une indépendance* ». Il en met toutefois aussitôt en avant les dérives («*Cette nouvelle source de valeur qu'est l'organisation elle-même ne doit évidemment pas être confondue avec une sorte d'attachement sentimental et pathologique tout à la fois de l'esclave à l'égard de son maître*»), dont l'illustration, à la faveur des phénomènes de transfert affectif induits par une trop grande stabilité des équipes, se manifeste dans les relations fusionnelles entretenues par les employés à l'égard de certains moniteurs d'atelier. L'attachement à l'institution est parfois tel qu'il va jusqu'à susciter des demandes inattendues, telles que cette demande de réintégration au C.A.T. jusqu'à 65 ans, un mois après son départ à la retraite, d'un employé (parmi les plus anciens de l'établissement il est vrai) qui avait été accompagné pendant plusieurs mois dans ce projet de sortie de l'établissement.

Quant à la valeur économique du travail, elle est évidente au regard de la rémunération qu'elle permet de verser aux travailleurs handicapés et de l'autonomie financière qu'elle leur procure : l'attention portée par les employés au bulletin de salaire en fin de mois en montre l'importance. Mais les revendications relayées par les instances représentatives des usagers indiquent que les employés se montrent également de plus en plus attentifs aux résultats financiers des ateliers et à leurs incidences sur l'amélioration de leurs conditions de travail.

- *Une lecture spécifique de l'insertion socioprofessionnelle au C.A.T.*

Afin de favoriser la reconnaissance et l'insertion des personnes handicapées dans l'environnement économique et social, le C.A.T. a fait le choix de se positionner sur des activités non concurrentielles, et complémentaires avec celles du secteur marchand, en relation étroite avec la culture professionnelle et sociale locale: travaux d'entretien des vignes, espaces verts, façonnage et livraison de bois de chauffage à domicile, maraîchage, aménagement de l'habitat rural et petite maçonnerie, lavage des maillots de rugby des équipes locales...L'accent a été mis sur les travaux et prestations de service extérieures, favorisant le mouvement et les échanges avec les clients, dans un objectif d'ouverture de l'institution vers un environnement sinon hostile, du moins ignorant des difficultés comme des capacités et des potentialités réelles des personnes handicapées.

¹¹ SAINSAULIEU R., *L'identité au travail*, Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1988, p.370

Il reste cependant chez nombre de donneurs d'ouvrage locaux, une perception du travailleur handicapé qui tendrait à le cantonner dans un rôle de simple main d'œuvre, assignée à des tâches astreignantes et dévalorisantes. La lenteur de l'évolution des mentalités locales quant aux représentations du handicap et les risques de maltraitance qu'elles présentent pour des usagers particulièrement vulnérables contribuent à expliquer la frilosité institutionnelle quant à l'insertion en milieu ordinaire de travail. Les professionnels restent ainsi notamment très réservés quant aux expériences de placement individuel chez les exploitants agricoles, qui ont longtemps eu, des personnes handicapées, l'image d'une main-d'œuvre bon marché, corvéable à merci. A cela vient s'ajouter l'évolution du profil de la population accueillie et la problématique spécifique de l'accompagnement des malades mentaux (voir § 1.2.1.2), dans laquelle la dimension de soin prend souvent le pas sur l'insertion professionnelle, si l'on en juge par le nombre annuel de journées d'hospitalisation, et par le taux de sortie de l'établissement pour hospitalisations (de 3 à 8 % par an entre 1998 et 2001). Les échecs de certains projets de sortie vers le milieu ordinaire, qui se sont soldés par une nouvelle admission au C.A.T., entretiennent en outre chez les professionnels un discours sur l'illusion de l'insertion des personnes handicapées mentales en milieu ordinaire de travail.

En dépit d'un taux de sortie moyen comparable aux établissements du même type (légèrement supérieur à 1% entre 1998 et 2001, alors même qu'un rapport de 1984 sur le travail protégé indique un taux d'intégration inférieur à 1% pour les travailleurs handicapés de centres d'aide par le travail, de 2% pour les travailleurs handicapés d'ateliers protégés), le faible nombre de mise à dispositions en entreprises (2 personnes à temps plein depuis 1998), de stages en milieu ordinaire et de formations professionnelles (voisins de zéros), confirment le fait que l'insertion en milieu ordinaire ne fait pas partie des orientations prioritaires dans la dynamique institutionnelle.

La mission d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés trouve d'abord sa traduction dans la recherche d'un « mieux-être » des personnes accueillies. L'objectif prioritaire de l'accompagnement est ainsi un objectif d'intégration sociale et professionnelle des personnes accueillies au sein de l'organisation et des activités de l'établissement, dans un état de moindre souffrance psychique. Mais alors qu'Alain BOZZA¹² propose d'évaluer le « mieux-être » de la personne handicapée mentale sur le critère de son accès à l'autonomie, il apparaît, même au-delà de la seule question de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, que l'autonomie des usagers trouve encore des limites au C.A.T., la protection des personnes et les contraintes économiques prenant souvent le pas sur les apprentissages.

¹² BOZZA A., Le travail, une valeur relative à la personne, *Le sociographe, Proposer le travail ?*, Janvier 2001, n°4, pp. 74

1.3.2.2 Une conception originale de la fonction des soutiens médico-sociaux

« Pour répondre à sa vocation, un centre d'aide par le travail doit offrir aux personnes handicapées qu'il accueille une activité productive, en assortissant celle-ci des soutiens qui conditionnent son exercice. » (Extrait de la circulaire 60-AS)

Au-delà du temps de travail effectif en équipe et des soutiens d'ordre professionnel (32 heures rémunérées 35 depuis octobre 2000, en application de la répercussion sur les horaires de travail des employés du dispositif de réduction du temps de travail), chaque employé bénéficie au C.A.T. de Madiran d'une plage de temps de 3 heures hebdomadaires affectée aux soutiens extra professionnels ou médico-sociaux.

La relative liberté laissée par la circulaire 60-AS sur le contenu et l'organisation des soutiens en C.A.T., a fait de cette fonction une notion très diversement interprétée en fonction des établissements. Les soutiens médico-sociaux ou psycho-éducatifs, en particulier, donnent généralement lieu à l'emploi de nombreux personnels spécialisés dans le domaine social, éducatif, médical ou psychologique (assistants de service social, éducateurs sportifs, médecins psychiatres, infirmières, ergothérapeutes, psychologues...) ainsi qu'à une multiplicité d'interventions internes auprès de la personne. Le choix a été fait, au C.A.T. de Madiran, d'en faire une fonction de coordination des projets individualisés, la plupart des soutiens (soins, psychothérapie, orthophonie...) étant assurés à l'extérieur de la structure par des professionnels du secteur libéral, privé associatif ou public.

Cette fonction était jusqu'ici assurée par le chef du service des soutiens médico-sociaux, en même temps chargé, jusqu'à sa promotion en qualité de directeur adjoint en 2000, d'une fonction d'analyse des pratiques auprès des moniteurs d'atelier. Depuis 2000, il n'existe plus d'espace privilégié de régulation collective des relations avec les usagers, et le départ en retraite du directeur adjoint prive désormais l'institution de compétences internes dans ce domaine.

1.3.2.3 L'accompagnement social : une orientation délibérée en marge des dispositifs réglementaires

« Chaque usager a droit à un accompagnement social (aide à la vie quotidienne, santé, hygiène, gestion administrative et financière, loisirs, relations avec le milieu du travail, etc...) dont les modalités sont définies avec lui ou son représentant légal s'il y a lieu, par l'équipe d'accompagnement, sous la forme d'un contrat d'accompagnement. » (Extrait du Contrat d'établissement).

A côté des services hôteliers du S.A.V.S. (restauration, lingerie, entretien et maintenance), le Contrat d'établissement fait une large place à la fonction d'accompagnement social (Annexe 4). Assurée par les équipes d'animateurs, celle-ci n'est cependant pas repérée en tant que telle dans l'organigramme où elle se confond avec la fonction d'animation (Annexe 5). Son objet est de répondre individuellement « à des besoins d'assistance, d'accompagnement ou de non-intervention, selon les orientations définies par le contrat d'accompagnement ». Chaque animateur y consacre la moitié de son temps de travail. Systématique pour les personnes résidant au foyer ou sous le statut foyer logement, cet accompagnement reste facultatif pour les personnes vivant de façon autonome à leur domicile.

La diversification des prestations du foyer d'hébergement répondant à l'évolution des besoins a été négociée avec la Direction de la Solidarité départementale sans pour autant donner lieu aux agréments correspondants, à défaut de base légale reconnue aux services d'accompagnement à la vie sociale par la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Il convient également de préciser que le département des Hautes-Pyrénées présente la particularité de ne pas être doté d'un schéma départemental en faveur des personnes handicapées. L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale, délivrée au foyer d'hébergement par le Président du Conseil général des Hautes-Pyrénées le 30 septembre 1992, constitue à ce jour la seule reconnaissance administrative du fonctionnement du S.A.V.S.

1.3.2.4 La participation de l'utilisateur : une fonction symbolique, des attentes concrètes

Se référant aux apports de l'ethnopsychiatre François LAPLANTINE, Jean-François GOMEZ¹³ regrette que la démythification du monde contemporain ait conduit à une véritable « maladie de la fonction symbolique », insistant longuement sur la valeur des rituels dans les institutions sociales et médico-sociales. Dans ce courant de pensée inspiré de la psychanalyse, la conception et la mise en œuvre des dispositifs de participation des usagers est sans doute le domaine où la valeur de la fonction symbolique prend toute sa dimension dans l'institution, au-delà de la simple conformité aux usages professionnels et aux obligations réglementaires. L'ouverture sur de nouvelles formes de participation, induite par la démarche qualité, vient cependant mettre en évidence des attentes nouvelles des usagers quant à leur citoyenneté.

- *La participation de la personne accueillie à la réunion de bilan*

¹³ GOMEZ J.-F., *Le temps des rites*, Paris : Desclée de Brouwer, 1999, p. 15

La réunion de synthèse, dans les institutions sociales et médico-sociales, se présente la plupart du temps comme un instrument technique au service des professionnels, « *quelque chose qui ressemblerait à la « leçon d'anatomie »*. On pratique la dissection, la vivisection avec nos gueules compétentes et tristes » (GOMEZ J.-F., *Un éducateur dans les murs, témoignage sur un métier impossible*). Il est rare que l'utilisateur y soit convoqué pour donner son avis.

L'option inverse a été prise au C.A.T.-S.A.V.S. de Madiran, où la réunion de bilan se déroule selon une procédure en deux temps. Dans une première partie consacrée à l'évaluation de la situation professionnelle et sociale de l'employé et à l'avancement du projet individuel, la réunion permet la confrontation des analyses et l'enrichissement des pratiques des différents intervenants, animateurs et moniteurs d'atelier. La seconde partie de la réunion a lieu en présence de la personne concernée, sollicitée pour exprimer son avis sur le point de vue de l'institution qui lui est résumé par le directeur : c'est dans cette seconde partie que sont définies ou réajustées les grandes lignes du projet d'accompagnement professionnel ou social.

Conçue comme une véritable mise en scène, cette participation de l'utilisateur à la réunion de bilan fait foi de « l'efficacité symbolique » du rituel par rapport à des réponses apparemment scientifiques ou techniques, confrontées à l'imprévisibilité du comportement humain. Elle signifie par ailleurs la place d'adultes reconnue aux personnes accueillies dans l'institution, alors même que dans les représentations externes, voire internes s'agissant des membres les plus anciens du Conseil d'administration, les usagers continuent d'être perçus comme des « jeunes ».

- *Les instances représentatives des usagers*

C'est en application du décret du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales qu'avaient été institués des conseils d'établissement au C.A.T. d'une part, et au S.A.V.S. d'autre part. De ces deux instances, seule subsiste aujourd'hui le Conseil d'établissement du C.A.T., celui du S.A.V.S. ayant fait place à des réunions trimestrielles des résidents dans le cadre du foyer d'hébergement.

Le fonctionnement du conseil d'établissement du C.A.T. accorde au rôle des représentants des usagers une importance prépondérante que vient signifier le caractère très officiel de leur élection. Je note cependant que la présidence du Conseil a jusqu'ici toujours été assurée par un représentant des salariés.

Je relève par ailleurs le désintérêt pour cette instance des autres membres du Conseil, en particulier les représentants du conseil d'administration de l'association gestionnaire, de la mairie ou des familles, systématiquement absents lors des réunions. Faute de candidats, par ailleurs, lors de la première tentative d'expérimentation, mon prédécesseur a renoncé à l'organisation d'élections pour les représentants des familles, dont 1 poste sur 4 seulement se trouve pourvu par un représentant de l'Union Départementale des Associations Familiales (U.D.A.F.). Cette participation me paraît essentielle à revoir à l'occasion de la parution du décret sur le conseil de la vie sociale, dans l'objectif d'un travail plus que nécessaire avec l'environnement sur les représentations du handicap mental.

- *Respect des droits fondamentaux et citoyenneté au cœur d'une première enquête de satisfaction*

Nombreux sont les intervenants qui, avançant le manque de discernement des personnes accueillies, considèrent que la perception d'une personne démunie, déficiente ou malade n'est pas valable, et que seule compterait l'évaluation technique réalisée par les professionnels. Cette « vision d'expert », particulièrement prégnante dans le secteur de la maladie mentale, va pourtant à l'encontre de certains diagnostics médicaux, comme celui du Professeur TIGNOL, cité par Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE¹⁴, et pour lequel dire que les malades mentaux ne savent pas ce qu'ils disent « *n'est vrai que pour de courtes durées et pour certaines variétés de pathologies psychiatriques* ».

C'est donc une expérience peu courante qu' a menée le C.A.T. en réalisant, en mars 2001, dans le cadre de l' état des lieux de la démarche qualité, une enquête de satisfaction auprès des usagers. En décalage avec l' idéologie professionnelle évoquée précédemment, cette expérience pourrait le paraître également avec une culture psychanalytique tendant à privilégier le travail sur l'inconscient du sujet, mais s'inscrit néanmoins dans une tradition institutionnelle d'écoute de l'utilisateur. Dans sa formalisation, il est vrai, la démarche a sans doute plus répondu, au moment de sa mise en œuvre, à une logique réglementaire liée aux exigences de la norme ISO, qu'à une réelle conviction institutionnelle de l'intérêt d'une telle consultation.

Il n'en reste pas moins que l'initiative s'est révélée riche d'enseignements pour l'établissement, comme pour les usagers. Au plan méthodologique, tout d'abord, elle a

¹⁴ DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Éditions Seli Arslan, 2000, p.125

conduit les professionnels à s'interroger sur les modalités les plus appropriées de consultation, à identifier au travers d'un repérage des prestations de service proposées les thèmes à aborder, à élaborer un guide d'entretien, et à définir l'éthique d'une telle démarche en cohérence avec le profil de la population accueillie. Au plan symbolique et pédagogique ensuite, (et ce tant du point de vue des personnes accueillies que des professionnels), elle a autorisé l'exploration de la parole des usagers sur des champs tels que les relations avec le personnel et la direction de l'établissement, structurant un espace d'expression, responsabilisant les protagonistes sur leurs propos et valorisant des prises de position en dehors des traditionnels échanges informels.

Sur le principe, l'accueil réservé à cette enquête a été très positif de la part des usagers, lesquels ont souligné l'importance que représentait pour eux le fait de pouvoir s'exprimer en donnant leur opinion sur le C.A.T. (« *C'est une bonne idée* »).

Quant à l'analyse des réponses, elle révèle, autant d'ailleurs dans les insatisfactions que dans les points jugés positifs, la sensibilité particulière des usagers sur le respect de leurs droits fondamentaux:

- Droit à l'intégrité physique, par exemple au travers des réserves émises quant à l'adaptation des postes de travail à certaines limites physiques, comme le mal de dos
- Droit à l'intégrité morale, abordé sous l'angle du respect, de la tolérance, de la discrétion manifestés (ou pas) par les moniteurs, voire de leur positionnement professionnel (« *Je me sens grondé* », « *Je dois me débrouiller tout seul* »)
- Confidentialité des informations, certains usagers manifestant la crainte que le contenu de leurs entretiens avec les professionnels ne soient divulgués dans l'établissement ou en dehors
- Information sur leurs droits : tous se déclarent satisfaits des explications fournies sur le règlement intérieur et le fonctionnement de l'établissement
- Participation au projet individualisé et choix des prestations : l'avis sur le choix de l'atelier paraît ainsi essentiel à certains
- Participation à l'amélioration du fonctionnement de la structure, avec le souhait d'une diversification des aides attendues de l'établissement, notamment dans le cadre de la vie sociale.

Je note enfin que sur un panel de 12 personnes, représentatif de l'ensemble de la population accueillie, la mesure de la satisfaction s'établit, selon les questions, entre 56% (qualité des transports en commun) et 92% (qualité de l'accueil lors de l'entrée, relations avec le personnel, soutiens médico-sociaux, confort des espaces collectifs) des personnes interrogées. Les scores les plus bas concernent le contrat d'insertion professionnelle (50%

de personnes satisfaites), et le contrat d'accompagnement social (33% de personnes satisfaites), dont peu perçoivent l'utilité, ainsi que les aides individuelles à domicile (42% de personnes satisfaites), que certains souhaiteraient plus fréquentes et plus diversifiées.

1.3.3 L'influence d'un modèle de pensée dans l'organisation et la gestion des ressources

Commun au C.A.T. et au S.A.V.S., l'organigramme regroupe sous la responsabilité du directeur des établissements l'ensemble des services et des personnels de l'institution, soit au total 47,5 postes (*Annexe 5*). Le choix d'une direction unique pour les deux établissements trouve sa justification institutionnelle dans la garantie, pour l'utilisateur, d'une cohérence globale de son projet professionnel et social. La fonction de direction joue ainsi un rôle de médiation dans la gestion des enjeux de pouvoir et des conflits d'intérêt entre la sphère du travail et celle de la vie sociale, dont l'utilisateur pourrait devenir l'otage.

Cette organisation préfigure un mode de fonctionnement fondé sur la triangulation des relations à tous les niveaux de l'institution. C'est dans cette logique que les fonctions de chef de service (chef du service des soutiens médico-sociaux, chef du service d'accompagnement en milieu ordinaire) ont été à l'origine conçues comme des fonctions d'expertise en matière de distanciation et d'aide à l'analyse des situations, occupées par des cadres fonctionnels, et dotées d'une importance stratégique équivalente aux fonctions hiérarchiques.

Ni le C.A.T. ni le S.A.V.S. n'emploient de personnel médical ou paramédical, les soins étant assurés de façon indépendante, par les réseaux de droit commun (hôpital et professions libérales) : une place centrale est ainsi accordée à l'accompagnement socioprofessionnel et au projet de vie de la personne handicapée par rapport au champ médical.

1.3.3.1 La qualification du personnel à l'épreuve du recrutement et de l'évolution des missions

Avancée comme un axe prioritaire dans la stratégie de gestion des ressources humaines au service de la qualité de l'accompagnement, la qualification du personnel trouve cependant ses limites dans l'évolution des besoins de la population accueillie, d'une part, et dans les contraintes liées au recrutement d'autre part.

Au S.A.V.S., l'accompagnement des personnes est assuré par une équipe de 13 animateurs de 1^e catégorie (selon la classification de la Convention Collective Nationale de Travail des

Établissements et Services pour Personnes Inadaptées du 15 mars 1966), tous de formation de niveau 3 minimum, éducateurs spécialisés ou animateurs socioculturels.

8 d'entre eux, soit les trois-quarts, ont une ancienneté dans l'établissement de plus de 10 ans (jusqu'à 24 ans pour le plus ancien), et ont connu l'obligation de s'inscrire dans l'évolution initiée par le passage d'une logique d'hébergement collectif en internat à une logique de soutien individualisé « hors les murs » et d'accompagnement à domicile, nécessairement en rupture avec les formes classiques d'intervention.

Si le modèle professionnel de l'éducateur spécialisé en hébergement véhiculé par la culture propre de l'internat et de la vie en collectivité persiste encore dans l'équipe d'accompagnement, il se trouve aujourd'hui interpellé par la confrontation aux enjeux de l'intégration en milieu ordinaire, produisant une crise d'identité chez les animateurs. Tous vivent ainsi avec inquiétude la désaffection des usagers pour un accompagnement à l'insertion sociale, au demeurant insuffisamment différencié des services proposés dans le cadre du foyer d'hébergement. Le faible score de satisfaction sur les aides à domicile obtenu dans l'enquête de mars 2001 vient confirmer l'urgence d'une réflexion stratégique sur les besoins et les attentes des personnes vivant à leur domicile, et sur les exigences liées à leur nouveau mode de vie.

Pour le C.A.T., les objectifs en matière de qualification ont porté sur deux points :

- l'exigence minimale d'une formation de moniteur d'atelier 2^e classe pour le personnel encadrant les personnes accueillies dans les activités professionnelles (12 moniteurs représentant 11,5 ETP);
- l'exigence complémentaire d'au moins un moniteur 1^e classe ou d'un personnel de niveau éducateur technique spécialisé (E.T.S.) ou équivalent dans chacun des cinq ateliers, actuellement vérifiée dans les ateliers Maraîchage (l'adjoint technique ayant une qualification d'ETS), Prestations viticoles, Espaces verts et Hôtellerie. Un départ en formation ETS a été programmé en 2001 pour deux autres moniteurs d'atelier, dont un affecté à l'atelier Maçonnerie, et l'autre à l'atelier Maraîchage.

Cette politique de qualification, associée à l'ancienneté des personnels, d'une moyenne de 9 ans, se traduit par un coût moyen de poste parmi les plus élevés du département (271 193 F sur le budget prévisionnel 2001, pour une moyenne départementale de 231 122 F) .

Ces exigences ne suffisent cependant pas à compenser les effets d'un recrutement de proximité, renforcés par un effet de filière qui a conduit à embaucher progressivement comme moniteurs d'atelier les ouvriers de production des ateliers ou les personnels en

situation précaire (remplaçants ou titulaires de contrats aidés). Outre la difficulté déjà évoquée pour certains de ces personnels, de s'extraire, dans leur positionnement professionnel, de la culture locale, cette politique de recrutement a pour conséquence une traduction plus difficile, dans les pratiques professionnelles, des concepts théoriques développés dans le cadre de l'analyse des pratiques, et un engagement moindre dans la relation avec l'utilisateur. Il en résulte qu'en dépit des orientations données par le Contrat d'établissement, le regard des professionnels est souvent plus orienté sur la déficience, c'est-à-dire sur les dysfonctionnements de la personne handicapée, que sur ses capacités ou ses potentialités. La responsabilisation des moniteurs sur l'équilibre économique de leur activité a pu renforcer cette tendance au travers d'une concurrence latente entre ateliers, la comparaison des résultats financiers analytiques conduisant les professionnels à mettre en avant les faibles niveaux de rendement des employés de leurs équipes.

1.3.3.2 L'héritage d'une politique de gestion financière humaniste dans un contexte économique tendu

La dégradation récente de certains indicateurs financiers des établissements constitue un point de vigilance à analyser et à prendre en considération tant au regard des choix budgétaires antérieurs, que de l'évolution de l'environnement socio-économique.

Deux sources principales de recettes, relevant de deux budgets distincts, concourent au fonctionnement du C.A.T. :

- la dotation globale de financement finance le Budget Principal d'Action Sociale (B.P.A.S.) : elle couvre principalement les salaires de l'encadrement direct et indirect des travailleurs handicapés, les dépenses de soutien et toutes les charges de gestion non liées aux activités de production et de commercialisation ;
- les ressources tirées des activités de production, inscrites dans le Budget Annexe de Production et de Commercialisation, ont pour vocation d'assurer la rémunération des travailleurs handicapés, ainsi que les charges de production, les dépenses d'investissement et les dotations aux amortissements propres à la structure commerciale.

Cinquième département français au regard de son taux d'équipement en centres d'aide par le travail, le département des Hautes-Pyrénées est aussi, avec un coût à la place moyen de 71 796 F, pour une moyenne nationale de 67 538 F en 2000, parmi les mieux dotés financièrement. Il se caractérise cependant par des écarts importants (entre 60 840 et 80 749 F), d'un établissement à l'autre. Le C.A.T. de Madiran avec une dotation à la place de 78 974 F pour l'année 2000, se situe au second rang départemental. En concordance avec les orientations de l'institution dans le domaine de la qualité de l'accompagnement des

personnes accueillies, les choix budgétaires effectués sur le budget principal d'action sociale (BPAS) ont privilégié la part des dépenses de personnel qui représentaient en 2000, avec un taux de 84,32 % du total de la classe 6, la part la plus importante accordée aux charges de personnel par les établissements du département (elle se situe dans les autres C.A.T. entre 74,19 et 82,88%). L'annonce par la D.D.A.S.S., en octobre 2001, d'un objectif de rééquilibrage de coût à la place entre les différentes structures et la perspective, à cet effet, d'une suspension des reprises de résultats déficitaires, conduisent néanmoins à surveiller l'évolution des résultats du C.A.T., exceptionnellement déficitaires en 1999 et en 2000.

Équilibré jusqu'en 1999, le budget commercial par ailleurs affiche en 2000 et 2001 une tendance déficitaire liée à l'effet conjugué de la réduction du temps de travail, répercutée à la fois sur le personnel et sur les travailleurs handicapés (le temps de travail effectif ayant été ramené à 32 heures pour ces derniers), à la ré affectation progressive sur le budget commercial de certaines dépenses liées à la production, jusqu'alors prises en charges sur le budget de l'État, et selon toute probabilité, aux effets de la restructuration du C.A.T. suite à la démission de l'ancien directeur adjoint, et d'un accompagnement insuffisant des moniteurs d'atelier dans la prise de nouvelles responsabilités. Il convient d'ajouter à cela la faiblesse des marges propres aux activités agricoles (maraîchage et prestations viticoles), que les autres activités de production et de prestations de services compensent avec de plus en plus de difficulté dans une situation économique tendue. Ces déficits fragilisent la capacité d'investissement des ateliers, dont les immobilisations affichent un taux de vétusté important (de 0,8 à 0,9 selon la nature des équipements). Parmi les points positifs, je note cependant l'effort consenti par la structure en matière de rémunération directe des travailleurs handicapés, en progression constante depuis 1999, pour atteindre 15,55% du SMIC en 2001.

Le S.A.V.S. par ailleurs bénéficie pour l'ensemble de ses activités d'hébergement et d'accompagnement en milieu protégé d'une tarification unique par le Conseil général des Hautes-Pyrénées sur la base de l'habilitation initiale du foyer d'hébergement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, pour une capacité de 60 places. Le Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire fonctionne quant à lui sans budget autonome, avec les moyens humains et financiers du foyer d'hébergement. Jusqu'en 2001, le poste de chef du Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire, faute de reconnaissance par la Direction de la Solidarité Départementale (D.S.D.), était financé sur le budget d'action sociale du C.A.T.. Le C.A.T. finance également, au titre des soutiens médico-sociaux, un des 12 postes d'animateurs, couvrant la permanence permettant au S.A.V.S. d'accueillir à n'importe quel moment, pendant le temps de travail, un employé malade ou en difficulté.

La chute du taux d'occupation consécutive à la baisse de fréquentation du foyer d'hébergement, évoquée plus haut (voir § 1.2.2.2), entraîne progressivement une baisse des ressources financières qui met aujourd'hui en péril le budget du S.A.V.S. La constatation d'un résultat déficitaire en aggravation depuis 1999, me conduit donc à envisager une réorganisation administrative du S.A.V.S. en cohérence avec l'évolution des besoins de la population accueillie, en prenant appui sur la diversification des modes de prise en charge aujourd'hui reconnue par la loi du 2 janvier 2002.

1.3.4 Une hypothèse : l'émancipation de l'institution, condition de l'émancipation de l'utilisateur

A l'issue de cet état des lieux, je fais le constat que l'institution dispose d'atouts remarquables qui font aujourd'hui sa richesse et son originalité tout en participant à sa légitimation vis-à-vis des autorités de contrôle et de ses partenaires : une éthique du sujet s'appuyant sur la référence psychanalytique, une tradition de réflexion sur les pratiques et de distanciation par rapport au terrain, une culture de l'anticipation et une capacité à s'adapter au changement.

Elle se trouve néanmoins aujourd'hui fragilisée par un risque de perte de sens lié, d'une part, à une personnalisation marquée de la fonction de direction qui a, jusqu'ici, contribué à centraliser entre les mains du directeur la conception des missions, d'autre part au renouvellement d'une équipe de cadres à la fois porte-parole et détentrice d'un savoir et d'une expérience de la psychanalyse appliquée à l'accompagnement des personnes accueillies. Outre un risque de rupture dans la continuité des modes de prise en charge, l'une des manifestations de cette perte de sens pourrait se traduire, au regard des difficultés économiques des ateliers et des restrictions budgétaires annoncées sur les budgets d'action sociale, par la substitution d'un modèle gestionnaire à une culture de la réflexion professionnelle, ou encore par une application formaliste et « plaquée » du référentiel qualité ISO.

Je relève cependant que l'approche psychanalytique apparaît, à elle seule, aujourd'hui insuffisante pour répondre à l'évolution des logiques institutionnelles et professionnelles promues par les politiques sociales, et attendues des usagers. Parmi les limites de cette approche, je note, dans la mise en œuvre de l'accompagnement, une tendance à se centrer sur l'individu plus que sur la personne dans ses liens sociaux, avec un regard davantage porté sur la déficience et sur la lourdeur du handicap, dans une logique de protection, que sur les capacités et les potentialités des personnes. L'accent mis sur la relation avec l'utilisateur conduit également à occulter d'autres actions possibles par exemple sur

l'environnement de travail ou sur l'environnement social. Dans cette approche, l'institution reste pour les personnes accueillies une référence forte, certes nécessaire pour certains, mais avec l'effet pervers d'être rejetée par d'autres comme stigmatisante. Le refus d'accompagnement social opposé par près de la moitié des usagers vivant à leur domicile en est une manifestation, au risque de masquer des besoins non exprimés, mais réels.

Si le travail, pièce maîtresse du dispositif d'accompagnement, joue pour sa part un rôle essentiel d'identification et constitue, au regard des difficultés spécifiques des usagers, une aide concrète et un levier de leur insertion sociale, il ne réussit pas à rompre complètement une dépendance à l'institution dans le domaine professionnel. A cet égard, l'évolution de la population accueillie, tant en termes d'étiologie des handicaps que de vieillissement, rend de plus en plus incertaines les probabilités d'insertion en milieu ordinaire.

Parallèlement, les personnes accueillies manifestent des attentes de plus en plus explicites quant à la reconnaissance de leurs droits fondamentaux, parfois en décalage avec la réalité du vécu institutionnel. Cette évolution va de pair avec celle des politiques sociales qui bouleversent de manière fondamentale le rapport entre usager et prestataire, et mettent l'accent sur la citoyenneté de l'utilisateur et sur la question de sa participation dans l'idée d'un modèle institutionnel non plus « protecteur » mais « promoteur ».

Sans préjudice du socle professionnel constitué par l'approche psychanalytique, qui participe à l'identité institutionnelle, l'enjeu prioritaire du directeur, au regard de ces constatations, est donc aujourd'hui de conduire une évolution dans l'accompagnement des personnes accueillies, en proposant de repenser les missions à partir d'une représentation de l'utilisateur, considéré non seulement comme individu, mais aussi comme être social en relation. En d'autres termes, la question de fond est ici de promouvoir le passage d'une relation de dépendance ou de contre dépendance de l'utilisateur vis-à-vis de l'institution, à une relation d'interdépendance, laissant la place à des espaces d'autonomie, d'initiative, de participation, de citoyenneté, mais aussi à des espaces de dépendance négociés et évolutifs.

Le choix d'un accompagnement de l'utilisateur vers plus d'autonomie met cependant à l'épreuve l'institution dans son aptitude à se décentrer d'elle-même et à assurer une fonction de médiation entre les personnes accueillies et leur environnement professionnel ou social, comme dans sa capacité de créativité et d'innovation.

Je fais l'hypothèse que l'émancipation de l'utilisateur par rapport à la logique institutionnelle classique, c'est-à-dire sa compétence à être « auteur » de son intégration, sont conditionnées par l'émancipation de l'institution elle-même, dans

chacune de ses représentations : l'association, qu'il s'agit de restaurer dans son rôle politique, les professionnels, dont il convient d'oser l'autonomie, mais aussi le directeur, au travers d'une approche plus démocratique de la fonction de direction.

Je propose de conduire cette évolution par la promotion d'une vision globale, ouverte sur l'environnement, et susceptible de permettre à l'ensemble des acteurs institutionnels de participer à la construction du sens commun, et d'entrer dans une dynamique de questionnement et d'apprentissage continu, en vue de l'adaptation permanente des prestations à des besoins et des attentes de plus en plus individualisés.

L'approche systémique peut en être l'outil privilégié :

- En aidant à comprendre la dynamique qui se crée autour de l'utilisateur, en lien avec son environnement et en dotant les différents acteurs institutionnels d'un langage commun permettant de donner du sens à leur action;
- En déterminant la construction d'un modèle organisationnel interactif basé sur l'échange et la confrontation ;
- En permettant de prendre en considération chaque acteur institutionnel, la personne accueillie en premier lieu, comme producteur de savoir ;
- En dotant l'institution d'un modèle de pensée réactif, permettant d'intégrer le hasard, l'incertitude et l'imprévu dans un principe d'adaptation au changement et d'évolution permanente susceptible de sous-tendre la « vision qualité » de l'organisation.

Deuxième Partie

LA PENSÉE GLOBALE AU SERVICE D'UN USAGER « AUTEUR » : UN OUTIL, L'APPROCHE SYSTÉMIQUE

« Joignez ce qui est complet et ce qui ne l'est pas, ce qui concorde et ce qui discorde, ce qui est en harmonie et ce qui est en désaccord »

HERACLITE

2 - LA PENSEE GLOBALE AU SERVICE D'UN USAGER « AUTEUR » : UN OUTIL, L'APPROCHE SYSTEMIQUE

2.1 VERS UN MODELE INTERACTIF DU HANDICAP

En 1975, la France se dotait d'une législation rénovée, ambitieuse et généreuse en faveur des personnes handicapées avec le projet explicite de promouvoir l'intégration de ces dernières dans tous les aspects de la vie collective, comme citoyens à part entière. Depuis, la question du handicap n'a cessé de se renouveler, dans sa réalité objective, du fait de l'évolution des données démographiques et épidémiologiques, de celle du contexte socio-économique, comme dans les réflexions éthiques sur les représentations mentales de l'altérité . Aujourd'hui, la notion de handicap ne saurait plus être réduite à la seule déficience ou aux incapacités qui en résultent. Le handicap apparaît désormais comme une notion relative interrogeant les normes qui régissent notre société dans tous ses domaines (physique, social, professionnel, culturel...), et supposant à ce titre une approche globale.

Cette évolution entraîne à divers niveaux (politiques publiques et cadre réglementaire, modes de prise en charge et évolution des métiers, rôle des acteurs institutionnels) des conséquences dont il appartient au directeur d'établissement de tenir compte.

2.1.1 L'évolution de la réflexion contemporaine

Les orientations politiques définies et mises en œuvre par la France dans le champ du handicap s'inscrivent dans le cadre de principes posés par des textes de portée générale, adoptés au plan international, et notamment européen. Sous l'influence de ce contexte, la France s'est trouvée invitée à une réflexion de fond radicale sur la façon de penser la notion de handicap, réflexion dont on commence à percevoir l'influence dans les orientations politiques les plus récentes.

2.1.1.1 La participation sociale au cœur des apports internationaux

Depuis une dizaine d'années, la réflexion française dans le champ du handicap s'enrichit des apports internationaux, qu'ils soient normatifs, comme la nouvelle classification internationale du handicap, ou comparatifs, comme l'analyse des diverses approches du handicap en Europe.

- *La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (C.I.F.) a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2001. Elle est issue de la révision de la Classification internationale des handicaps (C.I.H.) publiée à titre expérimental par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) en 1980.

L'apport fondamental de la première classification avait été de proposer un découpage conceptuel du handicap tenant compte de trois niveaux de manifestation des troubles : la déficience, située au niveau du corps, l'incapacité, au niveau fonctionnel, et le désavantage au niveau social. Tout en reproduisant cette segmentation corps-personne-société au travers des notions de fonctions et structures du corps, d'activité et de participation, la nouvelle classification y ajoute une liste de facteurs environnementaux et marque une profonde évolution dans la façon de concevoir les rapports entre ces trois plans, comme dans la prise en compte de l'impact de l'environnement sur le handicap et sur la santé.

Parmi les évolutions significatives de la nouvelle classification, Catherine BARRAL¹⁵ met en évidence la consécration d'un changement de paradigme dans la représentation du handicap. La C.I.H., explique-t-elle, envisageait le handicap comme un phénomène individuel, résultat d'une relation de cause à effet linéaire qui, d'une maladie ou d'un traumatisme, conduit à des déficiences ou des incapacités, elles-mêmes génératrices de désavantages sociaux. La C.I.F. abandonne cette approche au profit d'une perspective systémique qui conçoit le handicap comme le résultat d'un processus où facteurs individuels et contextuels interagissent pour produire une situation de handicap.

La substitution du terme de « participation » au terme de « désavantage » est significative de cette nouvelle façon d'envisager la dimension sociale du handicap : alors que dans la C.I.H., la mesure du désavantage visait à identifier les besoins des individus dans un objectif de compensation des préjudices subis, le concept de participation vise à identifier les causes individuelles et environnementales des restrictions à la participation sociale, dans un objectif d'égalisation des chances des personnes handicapées.

Au-delà du simple désavantage en tant que caractéristique individuelle, la C.I.F. se veut ainsi l'instrument d'un modèle interactif du handicap. Ce renversement de perspective apparaît

¹⁵ BARRAL C. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, *Réadaptation*, Janvier 2003, n° 496, p.33

comme le changement majeur à attendre des politiques en faveur du handicap dans les années à venir, même si, au regard des expériences européennes, le débat entre modèle individuel ou réadaptatif et modèle interactif du handicap ne paraît pas se présenter en termes d'alternatives, mais plutôt en termes de complémentarité.

- *Diversité et convergences des approches du handicap dans la Communauté européenne*

Si l'Europe reste fort diverse dans la façon dont aujourd'hui, dans la vie de chaque jour, sont prises en considération les personnes handicapées, deux approches différencient globalement le Sud et le Nord.

La première approche, caractéristique de la France, des pays germaniques, et pour partie des pays latins, se définit comme une politique spécifique dirigée vers les personnes handicapées. Il y est construit un système d'aides de tous ordres et d'établissements spécialisés destinés à leur prise en charge. Cette approche « institutionnelle » ou « institutionnalisée » du handicap passe par une offre de services visant à corriger, sur le modèle réadaptatif, les conséquences du handicap en termes d'incapacités, c'est-à-dire de restrictions d'ordre social. Elle est centrée sur un principe de discrimination positive s'adressant à des groupes cibles.

Au contraire, les pays du nord de l'Europe (Suède, Norvège, Pays-Bas, Danemark...) ont eu depuis la seconde guerre mondiale une politique de non discrimination, refusant a priori toute mesure spécifique en faveur de ces personnes. Il s'agit en quelque sorte de faire que la société ne discrimine plus, et que la réglementation dans tous les domaines de la vie prévoie la présence des personnes handicapées : selon cette approche, c'est la société qui aurait à s'adapter aux personnes handicapées, et non l'inverse. Dans ces pays, les compensations financières sont plutôt versées aux personnes qu'à des structures d'accueil ou à des services, et c'est aux personnes handicapées et à leur entourage de « faire leur marché » dans les aides dont elles estiment avoir besoin, selon des critères dont l'évaluation est en général pratiquée en liaison avec les administrations de proximité.

Ce clivage commence cependant à s'estomper, sous l'influence venue du Nord. C'est ainsi que certains pays présentent aujourd'hui des formules hybrides, intermédiaires. Il s'agit notamment des pays anglo-saxons, l'Angleterre par exemple, qui ont évolué au début des années 90, passant d'un régime spécifique vers un régime plus intégratif. C'est également le cas de l'Italie, dont le système de prise en charge fait cohabiter, sous certains aspects, une politique spécifique aux personnes handicapées, tout en favorisant, sous d'autres aspects, une intégration des enfants ou des adultes en milieu ordinaire, en particulier dans le domaine scolaire.

Ainsi, d'une grande diversité d'approches, en vient-on progressivement à un langage « communautaire » qui pourrait se résumer ainsi : « *Non discrimination plus action positive débouchent sur l'inclusion, sur la participation* ». En d'autres termes, si la société a le devoir de progresser de telle sorte qu'elle ne discrimine ni n'exclue personne, une société totalement égalitaire apparaît du domaine de l'utopie : il reste donc nécessaire de développer des actions positives, directement axées sur la nécessité de compenser les carences, notamment sociales, créées par la situation de handicap. C'est le sens de la *Déclaration de Madrid*, qui proclame en ces termes les orientations de la Communauté européenne dans la prise en compte des personnes en situation de handicap : « *Abandonner l'idée préconçue des personnes handicapées comme objets de charité, pour en venir aux personnes handicapées détentrices de droits...Abandonner l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne, pour en venir à la nécessité d'éliminer les barrières, de réviser les normes sociales, politiques et culturelles, ainsi qu'à la promotion d'un environnement accessible et accueillant* »¹⁶

2.1.1.2 Non discrimination, compensation et participation comme principes directeurs des réformes en cours

- *Le projet de réforme de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées et le principe de non discrimination*

Le débat actuellement en cours sur l'évolution de la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées s'inscrit dans la logique du travail d'appropriation de la réflexion internationale et tient compte de ses répercussions sur nos problématiques nationales. C'est ainsi que la *Note d'orientation de la loi relative à l'égalité des chances des personnes handicapées*, proposée comme support d'une concertation nationale en juin 2003, avance le principe de non-discrimination comme principe général de la réforme de la loi de 1975. Autour de trois axes principaux (accessibilité, droit à compensation, participation), ce principe oblige la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalité des chances aux personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap. Dans cette perspective, la nouvelle législation devrait viser à organiser de manière systématique l'accès des personnes handicapées au droit commun, tout en l'adaptant et en le complétant par des dispositifs spécifiques.

¹⁶ *La Déclaration de Madrid « Non discrimination + action positive = inclusion sociale »*
<http://www.madriddeclaration.org/>

Il s'agit donc bien ici d'assurer la conciliation entre une ligne générale de non-discrimination et le développement d'actions positives en faveur des personnes handicapées, afin de garantir en toutes circonstances une réelle égalité d'accès aux soins, au logement, à l'école, à la formation, à l'emploi, à la Cité et de reconnaître ainsi la pleine citoyenneté des personnes handicapées.

Divers avis et rapports ont par ailleurs contribué à enrichir la réflexion française dans le champ du handicap, en même temps que le débat sur l'évolution de la loi d'orientation.

- *Le rapport du sénateur Paul Blanc et l'affirmation du droit à compensation*

Rendu public en juillet 2002, le rapport du sénateur Paul BLANC¹⁷ pose, dans le cadre d'une approche globale de la personne, un droit à compensation des situations de handicap, quelles qu'en soient la nature, l'origine ou l'importance.

En préconisant la mise en place d'une prestation à vocation générale, garantissant une compensation adaptée aux besoins de chacun, le rapport recentre le dispositif sur les choix de la personne dans son « *parcours de vie* », et invite à passer « *d'une approche dévalorisante de (la) situation (de la personne handicapée), fondée sur l'évaluation administrative ses déficiences* » à une « *démarche positive visant à lui permettre, comme pour tout autre être humain, de réaliser la totalité de ses potentialités* », et d'être effectivement un citoyen à part entière en lui donnant les moyens de son autonomie.

- *L'avis du Conseil Économique et Social sur l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap et la question de la participation sociale*

Adopté le 28 mai 2003, l'avis du Conseil Économique et Social¹⁸ se donne pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire de travail en relayant l'idée d'une nouvelle lecture du handicap et des conséquences sociales qui en découlent pour les personnes concernées.

Il reprend notamment à son compte la notion de « personnes en situation de handicap », plus dynamique et en prise avec la réalité que celle de « personnes handicapées ». Le changement

¹⁷ BLANC P., *Compensation du handicap : le temps de la solidarité*, Commission des affaires sociales, Les rapports du Sénat n°369, Juillet 2002

¹⁸ CES(Conseil Économique et Social), *L'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap*, Avis sur le rapport présenté par Mme M.-C.LASNIER au nom de la section du Travail, 28 mai 2003, Paris : Les éditions des Journaux officiels, 146 p.

de terminologie est important en ce qu'il symbolise l'évolution actuelle dans la prise en compte des questions de handicap : il conduit à reconnaître qu'une personne peut se trouver handicapée non seulement parce qu'elle souffre d'un handicap moteur, mental ou sensoriel, mais aussi parce que l'environnement ou la législation la place en situation de handicap. L'expression « en situation de handicap » permet donc de ne pas se focaliser sur le handicap en lui-même, mais de considérer les obstacles qui empêchent une personne handicapée de s'intégrer pleinement à la société.

Le Conseil Économique et Social prend donc le parti d'une approche intégrée du handicap, garantissant la participation pleine et entière des personnes en situation de handicap dans la société, et réaffirme le principe du droit à compensation. Tout en reconnaissant celles-ci n'ont pas toutes vocation à exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire, le Conseil préconise une ouverture du monde de l'entreprise, notamment en développant des passerelles entre milieu ordinaire et milieu protégé et en instaurant un droit de retour permettant à la personne de réintégrer son ancien poste de travail dans l'hypothèse où la tentative d'activité en milieu ordinaire ne s'avèrerait pas concluante.

- *L'avis du Haut Conseil de la Population et de la Famille relatif au vieillissement des personnes handicapées et le respect des droits fondamentaux des usagers*

Paru en novembre 2002, cet avis¹⁹ prend en considération l'importance croissante des problèmes posés par le vieillissement des personnes souffrant d'un handicap physique ou mental.

Le diagnostic posé au plan national par le Haut Conseil rejoint à cet égard les constats que j'ai pu effectuer dans l'institution, à savoir l'accroissement du nombre de personnes handicapées approchant de l'âge de 60 ans, la survenance précoce de symptômes du vieillissement, ou encore les difficultés nouvelles rencontrées, du fait de phénomènes de régression dues à l'âge, par des personnes qui avaient peu à peu réussi à prendre le pas sur leur handicap.

Pour le Conseil, l'efficacité de la politique en faveur des personnes handicapées vieillissantes passe par le respect d'un certain nombre de principes :

¹⁹ HCPF(Haut Conseil de la Population et de la Famille), Avis relatif au *vieillissement des personnes handicapées*, Novembre 2002, 4p. Disponible sur Internet :

<http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/hcpf/avis112002.htm> [visité le 19.03.03]

- Le souci de la dignité des personnes handicapées qui avancent en âge, ce qui implique la recherche constante de leur bien-être, mais aussi une prévention efficace de tout risque de maltraitance
- La possibilité pour ces personnes et pour leur entourage de choisir leur mode de résidence ainsi que le lieu et la forme de leur activité (principe de libre choix)
- La stabilité de leur environnement, c'est-à-dire une continuité de leur mode d'hébergement et de leurs activités, dans la mesure où elle est désirée et où elle paraît souhaitable
- La nécessité de compenser les conséquences du handicap dans la vie sociale : il s'agit notamment d'éviter, à cet égard, une dégradation lorsque les personnes avancent en âge et de préserver au maximum leur capacité à vivre de façon autonome
- L'adaptation des solutions, qui devrait conduire à élaborer pour chaque personne un projet de vie particulier : pas plus que les personnes valides, les personnes handicapées ne devraient être traitées de manière uniforme.

2.1.2 La prise en compte des nouveaux enjeux dans la politique institutionnelle

L'émergence d'un changement de paradigme pour penser le handicap, ainsi que les évolutions pressenties ou déjà à l'œuvre du cadre politique et réglementaire qui en découle, viennent questionner le fonctionnement du CAT-SAVS tout en portant un éclairage sur le sens à donner aujourd'hui à la politique institutionnelle.

Conformément à l'analyse que faisait déjà en 1998 Jean-Bernard DUMORTIER²⁰ l'intégration dans le projet institutionnel des nouveaux enjeux du champ du handicap me paraît devoir se situer sur trois plans : celui du rôle de l'association, celui des modes de prise en charge et celui des métiers.

2.1.2.1 Une opportunité pour repenser le rôle de l'association

Si « *l'ensemble de la société est désormais appelée à accueillir le handicap et à orienter ses efforts pour prendre en compte la diversité des situations que vivent les personnes handicapées* » (Note d'orientation de la loi relative à l'égalité des chances des personnes handicapées), il semble bien que les associations soient elles aussi, parmi l'ensemble des acteurs institutionnels, invitées à sortir d'un simple rôle de gestionnaire d'établissement (si tant est qu'elles s'y soient laissées enfermer), pour réaffirmer leur solidarité envers les personnes les plus démunies, sans se cantonner au cadre strict du public accueilli en établissement.

²⁰ DUMORTIER J.-B., *Les évolutions dans le secteur du handicap*, COPAS, Septembre 1998

La réflexion actuelle sur les associations insiste sur le rôle d'interface qu'elles jouent entre le lien « communautaire » (entendu généralement des liens et obligations familiales) et le lien sociétal (la citoyenneté républicaine). Jean-Bernard DUMORTIER y voit des lieux de solidarité concrets, c'est-à-dire des espaces susceptibles d'organiser des liens entre « étrangers », dans un cadre de proximité. Il entrevoit ainsi, au travers de ces structures caractéristiques du paysage médico-social français, une nouvelle manière d'exercer la citoyenneté, à travers une véritable solidarité qu'il s'agit d'organiser entre les personnes en situation de handicap et les autres.

Concrètement, ceci pourrait conduire vers un nouvel investissement de l'association Saint-Raphaël sur la question de la participation des usagers, ou encore vers l'implication de l'institution dans une politique de mutualisation des ressources disponibles sur le territoire.

2.1.2.2 Une anticipation indispensable de l'évolution des modes d'accompagnement

Nous avons montré dans la première partie comment, en substituant délibérément le terme d'« accompagnement » à celui de « prise en charge », l'institution avait déjà anticipé l'évolution des pratiques professionnelles dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002. Nous avons vu également comment l'évolution de la notion de handicap tendait aujourd'hui à déplacer le regard, auparavant centré sur la déficience, vers une analyse de la situation de handicap dans sa globalité, tenant compte non seulement de la personne « inadaptée », mais aussi de l'environnement « inadapant ».

En matière de prise en charge, *« la question n'est donc plus seulement celle de l'éducabilité, souligne Jean-Bernard DUMORTIER, mais celle de l'accompagnement et de la transaction que chaque personne peut négocier avec son environnement. La déficience n'est alors qu'un des éléments du système d'interactions qu'il y a lieu de mettre en place et de réguler. »*

Il convient d'en tirer les conséquences sur la conception même du projet individualisé, qui ne peut plus dès lors être compris seulement sur un mode techniciste (quelles sont les prestations pertinentes par rapport à tel type de déficience ?), mais aussi sur le mode de la construction et de la régulation d'un système présentant le meilleurs compromis possible entre les attentes de la personne, celles de son entourage s'il y a lieu, et les ressources globales de l'environnement.

2.1.2.3 Des incidences sur le management des équipes et le rôle de l'encadrement

Les évolutions mentionnées ci-dessus ont des conséquences directes sur le type de compétences à développer au sein des institutions, ainsi que sur le rôle des cadres et sur les missions qui leur sont déléguées.

L'une des premières conséquences porte sur la nécessité d'accompagner les professionnels dans une nécessaire transition entre les fonctions éducatives traditionnelles et des fonctions de médiation de plus en plus indispensables: médiation entre la personne handicapée et son entourage, entre les différentes institutions concernées dans le parcours de la personne, entre le milieu de travail protégé et l'entreprise, entre le sanitaire et le social...

Il s'agit également de sensibiliser les professionnels au métissage des cultures entre le sanitaire, le social et le médico-social, entre l'éducatif, l'insertion professionnelle et l'économique, bref, pour reprendre les termes de Jean-Bernard DUMORTIER, de « *sortir du tout médico-social* » et de considérer que l'institution n'est pas propriétaire de l'accompagnement des personnes handicapées.

Il convient enfin de se préparer à la gestion de « pôles ressources » à la fois par la coordination de prestations diversifiées et par la prise en compte des ressources locales. La notion de territoire pourrait ainsi devenir un paramètre important dans la gestion des équipes, et il est probable que le travail en réseau conduise à des prestations croisées, des gestions de projets à durée de vie limitée et d'une manière générale une ouverture à l'innovation qu'il conviendra d'accompagner au travers d'une culture bien spécifique du management d'équipe.

2.2 REPENSER LE SUJET, POUR SUSCITER UNE NOUVELLE DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE

Traduction de l'objet social de l'association gestionnaire, qui vise à « *promouvoir la personne handicapée* », la promotion de l'individu en tant que sujet s'est petit à petit imposée comme référence centrale dans l'ensemble du dispositif d'accompagnement du CAT-SAVS. En dehors de la psychanalyse, sur laquelle s'est essentiellement fondée jusqu'ici cette finalité, d'autres disciplines ont développé une pensée de la personne sur laquelle peut aujourd'hui gagner à s'appuyer la dynamique institutionnelle.

Mais repenser la conception du sujet, c'est aussi prendre acte de ce que le regard des personnes handicapées sur elles-mêmes a éminemment changé. Restituer à l'individu sa « *complexité féconde* »²¹, considérer que la première personne autorisée à parler du handicap est celle qui le porte, et que l'institution, au premier rang des acteurs sociaux, doit favoriser sa

²¹ HELSON C., La loi de 75 après un quart de siècle, *Les Cahiers de l'Actif*, Septembre/Octobre 2001, n°304/305, pp. 13-26

participation pour l'élever au rang d'*auteur*, tel est le nouveau souffle que je me propose de donner à la dynamique d'accompagnement des personnes accueillies.

2.2.1 L'individu dans sa complexité

Si l'approche personnalisée reste encore prééminente en travail social, on observe que la focalisation sur la formation du sujet et le « tout relationnel » se sont amoindris en même temps qu'est apparue la nécessité de prendre en compte la complexité dans la compréhension des conduites, les stratégies de résilience, le devenir de la personne, ses liens avec la société. Revisiter au travers de ces évolutions le positionnement théorique et éthique de l'aide à la personne me paraît aujourd'hui nécessaire pour adapter les réponses institutionnelles aux besoins des usagers.

2.2.1.1 Des évolutions convergentes dans le rapport de la personne à la société

Dans un rapport de 1998 sur *L'intervention sociale d'aide à la personne*²², le Conseil supérieur du travail social rappelait les évolutions récentes du droit, de l'éthique et de la sociologie susceptibles de nourrir la conception de la mission d'accompagnement.

Dans le domaine du droit, tout d'abord, la promotion et le renforcement, au plan national et international des droits fondamentaux, réaffirmés expressément dans notre secteur par la loi du 2 janvier 2002, tendent aujourd'hui à faire de la liberté des personnes la règle, l'intervention sociale devenant, pour sa part, subsidiaire : « *A tout le moins, l'action sociale ne doit pas se substituer aux personnes ni assurer les fonctions qu'elles sont en mesure de remplir elles-mêmes et encore moins produire des assistés sous-citoyens* »²³. La reconnaissance des droits des usagers en tant que personnes, fait aussi redécouvrir au travail social l'indispensable confidentialité liée au secret de la vie privée, en même temps que la notion de contradictoire et de débat public. Elle révèle enfin un nouvel aspect de l'accompagnement : « *Ne pas se satisfaire des droits existants et œuvrer pour créer des droits, engager des mobilisations par rapport aux droits de l'Homme...* »²⁴

Le renouveau de la pensée éthique en philosophie, par ailleurs, permet au travail social de réactualiser la sienne par rapport à la question de l'« Autre », en particulier au regard des débats contemporains sur l'éthique de la responsabilité, et celle de la communication.

²² « *L'intervention sociale d'aide à la personne* », Conseil supérieur du travail social, Rennes : Ed. ENSP, 1998, p. 55-77

²³ Ibid. p. 60

²⁴ Ibid p. 61

Au-delà de sa signification juridique, la responsabilité, tout d'abord, est à concevoir non seulement comme le fait d'être responsable de ses actes, mais aussi d'être responsable d'autrui (LEVINAS), et au-delà, des conséquences futures de ces actes sur la société que l'on construit (JONAS). En ce sens, « *l'éthique de la responsabilité est (...) une exigence de l'action aidante et structurante pour l'immédiat comme pour l'avenir* ». Sur un plan pratique, « *la question de la responsabilité est (par exemple) manifeste dans le passage de relais et dans la gestion du risque de rupture de prise en charge. Permettre à quelqu'un de s'engager dans un parcours, un processus, suppose qu'on se préoccupe de l'après* » (*Accompagnement social et insertion*, UNIOPSS).²⁵

L'éthique de la communication se fonde quant à elle sur la théorie de l'éthique de la discussion développée par HABERMAS. Appliquée à l'intervention sociale, elle pourrait se traduire par la mise en œuvre de conditions optimales d'égalité et de réciprocité dans la discussion, et conduit ainsi à veiller à la place et à la participation des usagers, mais aussi des professionnels, dans le processus de discussion.

Longtemps étrangère aux courants fondamentaux de la sociologie, l'idée de sujet trouve également dans l'évolution de cette discipline une place possible dont l'ouvrage *Penser le sujet*²⁶ propose une synthèse sous l'angle de la formation du sujet. Se distinguant des approches psychologiques, la pensée sociologique actuelle, sous l'influence d'Alain TOURAINE, de François DUBET, ou encore d'Edgar MORIN, présente la construction du sujet non seulement comme le résultat de l'expérience individuelle mais aussi comme un phénomène historique et social dans lequel le travail du sujet s'élabore en se heurtant à des obstacles sociaux et à des rapports de domination: ainsi l'autonomie de l'individu n'est pas innée, elle s'acquiert. Ce sujet-là est caractérisé à la fois par le principe d'auto référence et celui d'exo référence, c'est-à-dire par la capacité de se référer à soi, mais aussi au monde extérieur, son identité individuelle se construisant en fonction des identités collectives adoptées ou écartées. Dans cette perspective, on perçoit donc la nécessité de conduire l'évolution d'une intervention sociale traditionnellement « *centrée sur l'individu et le cercle étroit de ce qui peut lui servir de point d'appui dans ses difficultés* » à une intervention sociale délibérément située « *dans une pensée sur la personne, enrichie par les interactions, les stratégies, les rapports sociaux, et dans le registre de la pensée complexe* ».²⁷

²⁵ « *L'intervention sociale d'aide à la personne* », Conseil supérieur du travail social, Rennes : Ed. ENSP, 1998, p. 73

²⁶ DUBET F. et WIEWORIK M. *Penser le sujet. Autour d'Alain Touraine*, Paris : Fayard, 1995

²⁷ « *L'intervention sociale d'aide à la personne* », Rapport du Conseil supérieur du travail social, Rennes : Ed. ENSP, 1998, p. 66

2.2.1.2 L'interdisciplinarité ou la reconnaissance d'un sujet multidimensionnel

Considérer l'individu dans sa dimension d' « homme », envisager sa globalité et sa multidimensionnalité dans la pluralité de regards articulés ou conjugués, tel est le sens du parti pris interdisciplinaire soutenu par Edgar MORIN²⁸ dans le registre de la pensée complexe.

Dans cette même logique, Christian HELSON²⁹ oppose l'interdisciplinarité à la pluridisciplinarité (diverses disciplines se côtoient sans s'alimenter mutuellement) et à la transdisciplinarité (une discipline domine les autres) : « *Là où la pluridisciplinarité découpe et écartèle, là où la transdisciplinarité ignore et rejette, l'interdisciplinarité conjugue* ».

A partir de cette analyse, Christian HELSON propose plusieurs conceptions possibles de l'individu, qui, en s'enrichissant les unes les autres, pourraient selon lui donner sens et pertinence à l'accompagnement dans le cadre de projets élaborés en réseaux :

- L'individu comme personne : inspirée de l'approche rogérianne, elle repose sur une vision positive de la nature humaine, considérée riche en potentialités, et entraîne comme corollaire un besoin de considération positive
- L'individu comme être : qu'il s'agisse de l'être philosophique ou de l'être de droit, cette conception trouve son effet pervers dans l'idéologie de l' « être soi-même » qui peut conduire à la dépression. « *Ou plutôt qu'être, ne sommes-nous pas enclins à devenir ?* » interroge l'auteur
- L'individu comme sujet : héritée des théories psychanalytiques, elle met en avant le désir et son langage, mais suppose de ne pas oublier que l'authenticité et la liberté de l'individu peuvent rester soumises à son inconscient, notamment lorsque celui-ci n'a accès ni à la parole ni à la symbolisation
- L'individu comme organisme : c'est l'approche médicale classique du corps et de son fonctionnement, indispensable pour comprendre les défaillances organiques
- L'individu comme acteur : une conception que Christian HELSON juge nécessaire d'élargir à la notion d'auteur. « *Tous acteurs ! Voilà encore l'un des mots d'ordre de la post-modernité, qui ignore la trilogie entre l'agent, l'acteur et l'auteur. Ce n'est pas tant d'être acteurs de leur prise en charge que d'être auteurs de leur vie à quoi aspirent les personnes handicapées – comme les autres !* »

²⁸ LE MOIGNE J.-L., MORIN E., *L'intelligence de la complexité*, Paris : L'Harmattan, 1999, p.216-217

²⁹ HELSON C., La loi de 75 après un quart de siècle, *Les Cahiers de l'Actif*, Septembre/Octobre 2001, n°304/305, p. 19

C'est cette « novation » de la notion d'acteur à la notion d'auteur que je me propose à présent de développer en m'appuyant sur les travaux de Philippe REY.

2.2.1.3 De l'acteur à l'auteur : « *Entrer dans son histoire* »

« *En même temps il faut reconnaître que tout sujet est potentiellement non seulement acteur mais auteur* » (Edgar MORIN)

Dans une intervention donnée lors du Colloque du Sarthé, à MAGNAS, les 27 et 28 mars 2003, Philippe REY, historien du droit et enseignant à la Faculté de droit de Paris XII apporte au travers de l'évolution historique du concept d'autorité, un point de vue original sur la distinction entre l'enfant classique, défini comme un *acteur* sous la dépendance de son père, et l'enfant moderne qu'il présente comme un sujet libre, entrant dans son histoire comme un *auteur*.³⁰

S'il peut paraître a priori gênant d'établir un parallèle entre l'enfant et l'usager de nos institutions sociales et médico-sociales, l'éclairage proposé me paraît d'une grande pertinence analogique pour enrichir la dynamique d'accompagnement des personnes accueillies, tout en donnant davantage d'épaisseur à la notion de sujet.

Dans la conception du droit naturel classique, rappelle Philippe REY, la personne n'est définie que par son appartenance à un corps social, un groupe, une famille, une corporation : c'est le rôle, la fonction qui se voient attribuer des droits, non l'individu. En droit classique, l'enfant n'est donc pas sujet autonome de droit, car il se trouve sous la puissance du père, dans l'exercice de sa fonction de chef de famille. Pour autant, l'enfant bien que mineur agit dans le monde et sur le monde. Aussi lui est-il reconnu le statut d'*acteur*, mais sous la responsabilité de son père qui seul doit rendre des comptes. L'autorité du père sur l'enfant, se justifie par la faiblesse de ce dernier, et remplit une fonction protectrice qui se traduit par une relation inégalitaire. En même temps, l'autorité paternelle présente une finalité et une dimension sacrées, en suscitant l'obéissance à un ordre normatif, fait de coutume et de Providence, et fondé sur la reconnaissance extérieure de la puissance divine. Dans ce cadre, l'enfant ne peut qu'entrer passivement dans une histoire qui l'englobe et à laquelle il appartient de fait.

C'est avec le droit naturel moderne, fondé sur la raison, qu'apparaît la dimension de l'individu. Selon le principe « *Tous les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits* »,

³⁰ REY P., « *Entrer dans son histoire : autonomie et dépendances de la personne* », Colloque du Centre du Sarthé à Magnas, Grandir : aider l'enfant à entrer dans son histoire, dans quel espace et quel temps, avec quels modèles et quelles valeurs ?, 27-28 mars 2003

désormais, le seul fait d'être un homme, un être humain, confère des droits. Les hommes, mais aussi l'enfant s'émancipent en devenant sujets de droits : l'enfant à la naissance est un sujet, à l'égal de son père et de sa mère. Philippe REY parle ici de l' « *émancipation de l'enfant sujet* » . Si l'autonomie du sujet devient un principe fondamental, l'autorité des parents subsiste encore dans une fonction naturelle et temporaire de protection mais cesse d'être un pouvoir absolu sur la vie et les biens de l'enfant : envisagée sous l'ancien droit comme un état de dépendance de l'enfant sous la puissance du père, la minorité va peu à peu être entendue comme une période de préparation à l'autonomie.

L'enfant *auteur* est présenté par Philippe REY comme le fruit d'une conception de l'autorité entendue cette fois-ci dans sa dimension sociale, c'est-à-dire dans une double fonction de pédagogie, d'une part, de responsabilité d'autre part. Du latin *augeo*, augmenter, l' *auctoritas* n'est en effet rien d'autre que la qualité de celui qui promeut, qui fonde, qui garantit. C'est ainsi que si l'enfant est sujet par nature, être sujet ne peut être suffisant s'il demeure dans l' « *enfance de la raison* » (J.-J. ROUSSEAU, Lettre à l'Archevêque de Paris). Or le progrès de la raison est associé, pour ROUSSEAU à celui de la sociabilité conduisant vers le pacte social, c'est-à-dire à la prise de conscience de sa responsabilité dans l'utilité commune. La pédagogie de l'autorité consisterait donc en ce progrès de la socialisation, au travers d'un « *apprentissage d'une autonomie citoyenne, tout à la fois constituée et constitutive de dépendances et de liens* ». Mais si l'autorité définit l'individu dans son impossibilité d'échapper à la question de l' « *Autre* », rejoignant ainsi la philosophie de l'éthique, elle est aussi celle qui fait lien et nous place dans une continuité avec un passé non plus normatif et contraignant, comme dans la pensée classique, mais qui pèse néanmoins sur la liberté de chacun. « *Être auteur de ce qui m'avait été à mon insu insufflé - avoir reçu, on ne sait d'où, ce dont je suis l'auteur. Dans la responsabilité pour l'autre, nous voici au cœur de cette ambiguïté de l'inspiration.* » (E. LEVINAS, *Autrement qu'être*, 1978, p. 232) Ainsi pour être auteur, en déduit Philippe REY, « *faut-il être conscient de cette impossibilité d'échapper à ce souffle ; et peut-être plus encore, que l'on ne souhaite plus devoir y échapper* ».

Reconnaître l'usager comme auteur rejoindrait ici la conception du sujet sociologique proposée par François DUBET : « *Si le sujet se construit dans la distance aux normes, il passe nécessairement par la capacité d'assumer ses racines, d'une part, et par la reconnaissance des autres, d'autre part. Il est tendu entre l'universel et le particulier, il est justement l'activité qui met ces deux ordres en cohérence* ».

2.2.2 De la pensée à l'acte professionnel: les traductions possibles

Toutes les approches précédentes convergent vers une conception de l'individu qui vise à dépasser l'être en tant que tel en le considérant d'autant plus unique et précieux qu'on envisage son altérité, c'est-à-dire ses liens avec autrui, sa place et son rôle dans la société. C'est donc à chacun de ces niveaux que je me propose de redéfinir la mise en œuvre des missions institutionnelles et de promouvoir une évolution des pratiques professionnelles.

M'appuyant sur les préconisations du Conseil supérieur du travail social³¹, je fais ici l'hypothèse que prendre en compte l'usager dans la complexité de sa personne conduit aujourd'hui à envisager son accompagnement selon trois dimensions :

- La personne elle-même, dans son identité, dans son unicité, dans sa singularité
- La personne dans ses relations familiales et sociales, dans ses relations de proximité
- La personne dans sa citoyenneté

2.2.2.1 Confirmer l'inscription de la personne handicapée dans son identité propre

Dans cette première dimension de la personne, les actions à mettre en œuvre portent principalement sur la restructuration, la restauration d'une identité généralement morcelée par l'origine du handicap.

Rendre auteur la personne handicapée suppose ainsi avant toute chose de l'aider à reconnaître et à accepter son handicap pour lui donner les moyens de l'assumer, et au-delà d' « *assumer ses racines* ». Ceci suppose en particulier d'éviter avec l'usager toute complicité de déni du handicap, afin de ne pas soutenir des projets tombant dans le délit d'ambition. Cette ligne directrice de l'institution est à confirmer. C'est à cette condition en effet que l'accompagnement peut faire fonction de médiation entre une identité originaire et une identité qui se construit au cours du processus d'intégration.

Par ailleurs, si l'on admet que l'identité se construit aussi dans la distance aux normes, il conviendra de reconnaître et d'accepter que les usagers puissent s'affirmer en s'opposant à une norme institutionnelle trop protectrice et par là même stigmatisante, tout en mettant en place des dispositifs d'alerte, et en veillant à ne pas dériver vers la renonciation à tout mode d'intervention. Promouvoir l'échange, renouer le dialogue doivent être des objectifs permanents dans l'accompagnement car ils sont les principaux ressorts de la valorisation et de l'affirmation

³¹ « *L'intervention sociale d'aide à la personne* », Rapport du Conseil supérieur du travail social, Rennes : Ed. ENSP, 1998, p. 76

identitaire, en même temps que la garantie de la participation de la personne à la définition et à la mise en œuvre du processus d'accompagnement.

L'institution en général, les professionnels en particulier, disposent dans ce domaine d'une culture et d'un savoir faire dont il s'agira, dans la stratégie institutionnelle, d'assurer la conservation, tout en réaffirmant la capacité d'auto création de la personne elle-même, ainsi que l'impérieuse nécessité de s'appuyer sur ses capacités et ses potentialités, si diminuées soient-elles.

2.2.2.2 Soutenir la création du lien social autour de la personne accueillie

Le second niveau d'intervention à traiter est celui de la sociabilité de la personne, inscrite dans son microcosme, son réseau de relations plus ou moins étendu : famille, entourage, voisinage. L'enjeu est ici la création du lien social, la constitution d'une identité sociale.

Accéder à l'environnement permet en effet à la personne en situation de handicap de s'y valoriser, de créer des champs de partage, des espaces d'échange et de rencontre, c'est-à-dire d' « interagir » avec autrui. Ce postulat conforte l'orientation du CAT dans des activités de service extérieures à l'établissement, qu'il convient cependant aujourd'hui de concilier avec le vieillissement des personnes accueillies.

Ceci suppose toutefois de rester conscient des limites de la mixité sociale. « *La confrontation à la différence, (...)concept phare des années soixante-dix, n'est pas toujours source d'enrichissement, mais aussi de conflits graves* », souligne Jean-René LOUBAT³², rappelant que c'est autour d'objets de transaction (un vécu, une situation, un travail, des préoccupations, des valeurs, des idées...), que se noue essentiellement la relation à l'autre.

Créer un réseau autour de la personne, ou l'aider à s'en constituer un, c'est donc prendre en compte le fait que « *les personnes en situation de handicap peuvent (...) avoir envie de rencontrer d'autres personnes dans la même situation qu'elles afin de partager un vécu fort, un mode de vie, des préoccupations spécifiques* »³³. Et ce d'autant que c'est aussi à travers le développement de processus de solidarité que peut s'affirmer la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

³² LOUBAT J.-R., Et si c'était la société qui s'adaptait aux handicapés ? *Lien social*, Août 2003, n° 675, p.6

³³ Ibid. p. 8

2.2.2.3 Favoriser l'accès de tous à la citoyenneté

Dans son article L. 311-3, la loi du 2 janvier 2002 donne au directeur d'établissement un certain nombre d'orientations dans le sens d'une meilleure reconnaissance de l'usager citoyen : information sur les droits fondamentaux, sur le contenu de la prise en charge, participation à l'élaboration de celle-ci, représentation dans le cadre du Conseil de la vie sociale. Sans préjudice d'une nécessaire réactualisation des dispositifs institutionnels au regard des nouvelles exigences réglementaires, l'expérience acquise par l'institution dans ce domaine permet assurément aujourd'hui d'aller plus loin dans l'idée de participation des usagers.

La question de la citoyenneté rejoint en effet la dimension politique de l'accompagnement. Elle vient interroger la participation de tous à la construction sociale, et les attentes, dans ce domaine, des personnes handicapées elles-mêmes. C'est ainsi qu'on assiste aujourd'hui en France, de la part des milieux associatifs, quelles que soient les catégories de personnes handicapées, à une demande croissante d'autonomie. A l'échelle internationale, le fameux « *Rien à notre sujet sans nous* » (« *Nothing about us without us* ») mis en exergue par nombre d'associations de personnes handicapées en Europe, exprime une demande de participation à toutes les décisions, en particulier politiques, qui les concernent. Les résultats de l'enquête de satisfaction effectuée dans l'institution, on l'a vu en première partie, vont dans le même sens.

Je fais ainsi l'hypothèse que c'est dans l'expérimentation de la participation des personnes accueillies que l'institution peut trouver un sens nouveau, se proposant à elles non plus seulement dans le cadre d'une mission de protection, mais également comme un terrain d'apprentissage de la responsabilité, un espace d'interpellation institutionnelle et politique, un lieu de reconnaissance . On retrouve ici la double fonction de pédagogie et de responsabilisation, qui, dans le raisonnement de Philippe REY, fonde la personne comme auteur (voir § 2.2.1.3).

En même temps, ce troisième niveau d'intervention, qui est aussi « *celui de l'articulation du quotidien singulier avec la globalité économique, sociale et culturelle qui caractérise la société* »³⁴ , c'est-à-dire de la mise en tension « *entre l'universel et le particulier* », vient questionner l'institution dans sa responsabilité sociétale et l'appelle à faire valoir son expertise en matière d'accompagnement, ainsi que le capital acquis dans la connaissance du handicap pour enrichir le « milieu ordinaire » et agir dans le sens d'un aménagement de l'environnement au handicap.

³⁴ « *L'intervention sociale d'aide à la personne* », Conseil supérieur du travail social, Rennes : Ed. ENSP, 1998, p. 67

2.2.3 Intégration ou intégrations ?

Promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans la société, tel est l'objectif que s'est fixé le gouvernement français en proclamant cette action « Grande cause nationale 2003 » à l'occasion de l'année européenne des personnes handicapées.

Mais de quelle intégration s'agit-il ? Car d'évidence, il n'existe pas une mais plusieurs formes d'intégration, entendue comme l'opération par laquelle un individu ou un groupe s'incorpore à une collectivité, à un milieu : on parle d'intégration sociale, culturelle, politique, raciale...

Poser la question de l'intégration, c'est commencer par s'interroger sur la notion de « différence », et sur les interactions entre une personne « différente » et son milieu. Or aujourd'hui, la frontière entre ce qui est « normal » et ce qui ne l'est pas est beaucoup moins tranchée qu'avant, et la définition du handicap, on l'a vu, devient floue, variable et relative. La question de la différence n'est donc plus une question pertinente au regard de l'évolution de la notion de handicap.

Hervé CELLIER³⁵ propose de lui substituer la notion de « besoin » qui permet d'individualiser la personne sans la classer dans une catégorie, et d'envisager l'évolution d'une logique de structure vers une logique de parcours individualisés permettant le passage d'un statut à un autre. C'est le sens que l'on retrouve dans les avis récents du Conseil Économique et Social sur l'insertion professionnelle, et du Haut Conseil de la Population et de la Famille relatif au vieillissement des personnes handicapées (voir § 2.1.1.2).

Reprenant la logique de la nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Jean-René LOUBAT³⁶ envisage pour sa part la question de l'intégration sous l'angle de la *participation sociale*, concept plus dynamique qui ne fixe aucun seuil ou domaine particulier (par exemple le fait d'occuper un logement autonome ou de travailler en milieu ordinaire), mais s'adapte aux possibilités et aux besoins de la personne, dans les domaines les plus divers, tout en suscitant un changement radical d'attitude de la société vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Jean-René LOUBAT propose ainsi de représenter la participation sociale sous la forme d' une série de cercles concentriques,

³⁵ CELLIER H., La différence n'est plus une question pertinente, *Anim'Magazine La revue de L'Ufcv*, Mai/Juin 2003, pp. 22-23

³⁶ LOUBAT J.-R., Et si c'était la société qui s'adaptait aux handicapés ? *Lien social*, Août 2003, n° 675, pp. 4-9

pouvant pareillement s'appliquer à tout un chacun, qu'il soit ou non handicapé : celui de la famille, celui des amis, auxquels s'ajoutent les cercles suivants concernant toutes les possibilités de participation dans le champ professionnel, économique, culturel, social, relationnel, jusqu'aux possibilités de reconnaissance publique. Ces cercles traversent des champs différents tels que ceux de l'accessibilité spatiale, institutionnelle ou juridique, des soins, du développement relationnel et des modes d'expression, ou encore de la représentation. L'intégration entendue au sens de participation sociale relèverait donc au premier chef d'un choix personnel : car si dans le passé les personnes avaient vocation à s'intégrer dans les espaces que le destin social leur attribuait, c'est aujourd'hui dans les espaces qui leur conviennent qu'elles souhaitent le faire. C'est à cette condition que la personne handicapée pourra être considérée comme « auteur de son intégration ».

2.3 L'APPROCHE SYSTEMIQUE : CHANGER DE REGARD POUR AGIR DANS UNE PENSEE GLOBALE

Promouvoir l'autonomie et la responsabilisation des acteurs dans l'interdépendance, au sein d'une organisation cohérente, mobilisatrice et apprenante, ouverte sur son environnement, telle est l'approche sur laquelle je propose de m'appuyer au travers de l'analyse systémique.

2.3.1 « Introduction à la pensée complexe »

Le développement de la pensée et de la science occidentales depuis le XVII^e siècle découle en droite ligne d'une vieille tradition rationaliste que l'on peut faire remonter à l'Antiquité gréco-latine, plus précisément à Aristote, et dont Descartes, en France, s'est fait le représentant dans le *Discours de la méthode* (1637).

Cette vision « analytique » du monde, qui consiste à isoler chacun des éléments et des variables d'un problème, et à les envisager un par un afin de les analyser, a certes permis des progrès importants dans la connaissance scientifique et la réflexion philosophique. Elle s'est cependant établie sur des principes de *disjonction*, de *réduction* et d'*abstraction*, développant, à partir du « *paradigme de simplification* », ce qu'Edgar MORIN nomme « *la pathologie moderne de l'esprit (...) qui rend aveugle à la complexité du réel* » ou encore « *l'intelligence aveugle* »³⁷.

La pensée d'Edgar MORIN nous invite, à l'inverse, à articuler les parties au tout, à relier ce qui a été séparé, à « tisser ensemble » (du latin *complexus*) : au paradigme de disjonction simplificatrice de la pensée analytique, l'auteur propose de substituer un paradigme de *distinction - conjonction* qui permette de distinguer sans disjoindre, d'associer sans identifier ou

³⁷ MORIN E., *Introduction à la pensée complexe*, Paris, ESF éditeur, 1990, pp. 19, 23

réduire, et de relier toute chose à son environnement. J'en ai exposé plus haut les enjeux au regard de l'intégration des personnes handicapées.

Une nouvelle méthode peut nous aider à engager cette révision difficile, mais nécessaire, pour adapter nos modes de pensée aux besoins actuels du secteur, à ceux de l'institution et des personnes accueillies, et au-delà à l'évolution de l'ensemble de la société : il s'agit de la systémique.

2.3.1.1 Petite histoire de la systémique appliquée aux sciences humaines et sociales

L'apport des États-Unis, et notamment de ses grandes universités, a été décisif dans le développement de la théorie systémique. L'invention du concept de système, avant la seconde guerre mondiale, ainsi que les principales avancées de la « théorie générale des systèmes » jusque dans les années soixante, reposent principalement sur les travaux du biologiste L. VON BERTALANFFY, du mathématicien N. WIENER, du neurophysiologiste W. Mc CULLOCH, et de l'ingénieur électronicien J. W. FORRESTER, premiers à avoir mis en évidence des analogies et des isomorphismes entre les sciences physiques et mécaniques, et la biologie. La théorie générale des systèmes a l'ambition d'être simultanément unitaire et universelle : unitaire en ce sens que la notion de système y tient une position centrale, universelle parce que ses lois seraient applicables à toutes les sciences, y compris les sciences humaines et sociales.

En France, la pensée systémique s'enrichit ainsi des travaux de nombreux auteurs en sciences économiques, politiques et sociales, parmi lesquels J.-L. LEMOIGNE (1974,1977), M. CROZIER et G. FRIEDBERG (1977), E. MORIN (1990). A partir de l'idée, conçue par la pensée scientifique, d'un langage commun facilitant la communication interdisciplinaire, ces auteurs stimulent l'étude des systèmes sociaux et humains en développant une méthodologie permettant de rassembler et d'organiser les connaissances en vue d'une plus grande efficacité de l'action. J. de ROSNAY, en 1975, symbolise cette nouvelle façon de comprendre et de décrire la complexité organisée au moyen du concept du *macroscope* (1975)³⁸.

A travers cette approche, une autre façon de gérer les problèmes et les rapports entre la personne et son milieu est mise en évidence. Une nouvelle vision de l'homme émerge dans ses multiples dimensions et en relation avec son environnement psychologique, affectif, émotionnel, intellectuel et spirituel. Elle correspond à l'évolution de la conception du sujet précédemment évoquée.

³⁸ ROSNAY J. de, *Le Macroscope, Vers une vision globale*, Paris : Editions du Seuil, 1975

2.3.1.2 Qu'est-ce qu'un système ?

D'après la définition la plus courante, un système (du grec *sistema*, se tenir ensemble) est « *un ensemble d'éléments en interaction* » : une ville, une cellule, un organisme, mais aussi une voiture, un ordinateur ou encore une machine à laver sont ainsi des systèmes, tout comme l'est également une institution sociale ou médico-sociale, ou un usager en tant qu'individu social. Un système en effet peut être concret, abstrait ou conceptuel. Il peut être une création de la nature comme il peut être artificiel, réalisé par l'industrie ou issu de la pensée de l'homme. Cette définition repose sur deux notions essentielles, celle de *globalité* et celle d' *interaction* (ou d'*interrelations*). Trois autres définitions mettent chacune l'accent sur une notion complémentaire caractéristique des systèmes:

- Celle de J. de ROSNAY : « Ensemble d'éléments en interaction *dynamique*, organisé en fonction d'un but »
- Celle de J. LADRIERE : « Objet *complexe*, formé de composants distincts reliés entre eux par un certain nombre de relations »
- Celle d'E. MORIN : « Unité globale *organisée* d'interrelations entre éléments, actions ou individus ».

En considérant la *globalité* du système, on signifie que si celui-ci est composé d'éléments, il constitue néanmoins un tout cohérent et indivisible qui ne peut se réduire à la somme de ses parties, et dans lequel les interactions entre éléments comptent autant que les éléments eux-mêmes. La notion de système conduit ainsi à une approche globale des individus, des institutions et des phénomènes.

L'*interaction* est un concept fondamental et particulièrement riche. Contrairement à la pensée classique, pour laquelle la seule forme d'explication des phénomènes est la causalité linéaire (nous avons vu plus haut qu'elle correspondait à l'approche classique de la notion de handicap), la pensée systémique fait ici appel ici aux notions de réciprocité et d'interdépendance. Dire qu'un système est un ensemble d'éléments en interrelations signifie que tous ces éléments sont reliés entre eux et agissent les uns sur les autres selon une certaine logique. Il en résulte que toute modification du comportement d'un des acteurs va entraîner des changements dans le comportement des autres et donc transformer tout l'ensemble : c'est sur cette idée que repose mon hypothèse de départ. L'interaction conduit à la notion de rétroaction (ou feed-back), qui joue un rôle déterminant dans la régulation et la stabilité du système, comme dans la dynamique du changement. Elle est à la base du processus d'évaluation.

L'interaction renvoie ainsi à la *dynamique* des systèmes, dans laquelle le mouvant remplace le permanent, où souplesse et adaptabilité remplacent rigidité et stabilité, où la causalité devient circulaire et s'ouvre sur la *finalité* : « *La dynamique des systèmes fait éclater la vision statique des organisations et des structures. En intégrant le temps, elle fait apparaître le relationnel et le devenir* »³⁹. La *finalité* est ce qui donne sens au système. Étymologiquement elle désigne en philosophie le caractère de ce qui tend à un but. Ce que j'entends par finalités correspond à la raison d'être de l'institution : l'interrogation sur le sens et les finalités est ainsi la première étape vers la définition d'une stratégie de direction.

L'*organisation* peut être considérée comme un concept central de la systémique, en ce qu'elle implique l'idée d'une optimisation des éléments du système et de leur agencement en fonction d'une finalité donnée. C'est l'une des fonctions classiques du management.

La reconnaissance de la *complexité* enfin, vient enrichir une logique cartésienne qui nous avait appris à simplifier tous les phénomènes en éliminant l'inconnu, l'aléatoire ou l'incertain. La pensée systémique tient compte de l'incertitude liée à la « *liberté de l'acteur* »⁴⁰ (a fortiori de l'*auteur*) et à la nécessaire prise en compte d'un environnement actif et évolutif.

2.3.1.3 Dynamique des systèmes et environnement

Un système n'est jamais séparé de son environnement. A partir de l'analyse des rapports entre l'un et l'autre, de nombreux auteurs admettent la distinction entre *systèmes ouverts* et *systèmes fermés*.

« *Un système ouvert, explique Hélène MASSA, (est celui qui) a des capacités internes de développement, d'élaboration, d'accroissement, de différenciation et de spécialisation. Il produit aussi énergie et information vers son environnement et agit ainsi sur d'autres systèmes.* »⁴¹ A la différence des systèmes fermés, qui vivent entièrement repliés sur eux-mêmes, les systèmes ouverts, en relation permanente avec leur environnement, pratiquent des échanges nombreux et variés avec tout ce qui les entoure. Pour cette raison, les systèmes les plus ouverts sont généralement ceux qui réagissent le mieux et peuvent s'adapter aux évolutions de l'environnement ; ils doivent cependant garder un certain degré de fermeture pour assurer leur maintien et leur identité, sous peine de se dissoudre, en quelque sorte, dans cet environnement.

³⁹ ROSNAY J. de, *Le Macroscopie, Vers une vision globale*, Paris : Éditions du Seuil, 1975, p. 121

⁴⁰ CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris :Éditions du Seuil, 1977

⁴¹ MASSA H., Fondements de la pratique de l'approche systémique en travail social, *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier-Février 2002, n°308-309, p.15

L'ouverture d'un établissement sur son environnement est une condition essentielle de sa survie : elle lui donne une plus grande souplesse pour résister aux « chocs » induits par les évolutions de la société, et lui permet de tenir compte de l'imprévu et des aléas du hasard. Un établissement ouvert se donne également les moyens d'agir sur son environnement. Pour P. DUCALET et M. LAFORCADE, cette aptitude à porter un regard lucide sur l'environnement est tout aussi cruciale pour les professionnels, chez lesquels « *la connaissance de l'environnement, la capacité de contextualiser sa propre action sont désormais des gages de professionnalisme*»

⁴².

2.3.2 L'approche systémique comme méthode d'action

En créant un ensemble symbolique, le système, l'approche systémique s'appuie sur une représentation de la réalité pour permettre de comprendre comment fonctionne un établissement, tant en interne que dans ses rapports avec son environnement. Mais l'approche systémique n'est pas qu'une méthode d'observation, c'est aussi une méthode d'action.

2.3.2.1 Une organisation en modules et en niveaux

L'organisation, nous l'avons déjà indiqué, est une propriété clé de tout système. L'analyse systémique propose deux modalités d'organisation. La première est de type fonctionnel : on parle alors d'organisation en sous-systèmes ou en modules. La seconde est de type hiérarchique, en niveaux.

Un établissement, en tant que système complexe, peut ainsi être décomposé, plus ou moins facilement, en sous-systèmes en interactions réciproques : celui de la stratégie et des objectifs, celui de la culture, celui de l'information, celui des outils, des méthodes et des processus, celui de l'organisation, celui des acteurs enfin, que P. DUCALET et M. LAFORCADE placent au centre de l'organisation⁴³. Ces sous-systèmes sont interdépendants, se corrigeant les uns les autres, et tout changement s'articule sur chacune de ces dimensions.

La deuxième modalité d'organisation d'un système est l'organisation en niveaux hiérarchiques. Dominique GENELOT⁴⁴ propose pour sa part de distinguer quatre niveaux de pilotage de

⁴²DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Éditions Seli Arslan, 2000, p. 135

⁴³DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Éditions Seli Arslan, 2000, p. 151-153

⁴⁴ GENELOT D., *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*, Paris : INSEP Consulting Éditions, 2001, p.151-157

l'organisation : l'exploitation (niveau de la réalisation du service), la gestion (niveau de la fixation des objectifs opérationnels, de la planification à court terme et de la répartition des ressources), l'évolution (niveau de la stratégie, des orientations à moyen terme), et enfin la mutation (niveau de la prospective à long terme). L'intérêt de cette approche réside dans le fait que ces différents niveaux hiérarchisent des logiques d'action et non des personnes. Bien au contraire, les personnes sont invitées à penser à plusieurs niveaux de logique, à condition de bien savoir les repérer. Cette mobilité mentale est un facteur de professionnalisme et d'efficacité dans un environnement de plus en plus complexe, car elle favorise la compréhension du sens de l'action de chacun.

2.3.2.2 L'approche processus : piloter par les finalités et les objectifs

L'activité d'une institution sociale et médico-sociale, comme celle d'une entreprise ou de toute autre collectivité humaine, est construite sur des processus nombreux et imbriqués dont Dominique GENELOT propose la définition suivante : « *Un processus est une conjonction d'activités mettant en œuvre des ressources diverses (hommes, matériels, informations...) et dispersées, pour la production d'un résultat défini concourant aux finalités (de l'organisation) »*⁴⁵.

Les processus sont en général transversaux à l'organisation hiérarchique et à la structure fonctionnelle de l'établissement. Ils peuvent déborder les frontières de l'institution, ce qui est souvent le cas pour l'accompagnement des personnes accueillies. L'organisation par processus distingue en principe les processus opérationnels, qui répondent directement aux besoins de usagers (par exemple le suivi de la personne dans un projet de sortie de l'établissement), et les processus support qui viennent en soutien des processus opérationnels (le management des ressources humaines, la communication...).

L'intérêt d'une organisation par processus est d'enrichir la vision du travail de chacun en changeant les modes classiques de représentation puisqu'elle consiste à superposer à une représentation par grandes fonctions une représentation transversale regroupant l'ensemble des activités contribuant à une finalité donnée. Dans le respect de la spécificité du travail social, elle privilégie la définition d'objectifs, des moyens pour y parvenir et la détermination d'échéances, reconnaissant aux professionnels un degré de liberté important, à une programmation détaillée d'actions quotidiennes laissant peu de place à l'imagination et à la participation.

⁴⁵ GENELOT D., *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*, Paris : INSEP Consulting Éditions, 2001, p.243-247

C'est cette logique d'organisation que met en avant la norme ISO 9001 dans sa dernière version, laissant de côté les contraintes procéduriales de la version 1994, au profit d'une approche par processus qui mobilise la participation active des personnes concernées dans l'amélioration du système.

2.3.2.3 De la modélisation à l'évaluation

La modélisation, notion fondamentale de la systémique, est le processus d'action qui conduit à la construction d'un modèle (de l'italien *modello*: ce qui est donné pour servir de référence). Elle consiste à construire un système de représentation qui contribue à identifier les problématiques, à définir des hypothèses de solutions et à les rendre opératoires. La modélisation est un exercice en général long, délicat et complexe, qui peut être pratiqué soit par un individu seul, soit, mieux par une équipe, afin de bénéficier des effets de synergie et d'heuristique du travail en groupe.

A partir de la modélisation, Joël de ROSNAY présente l'approche systémique comme une méthode d'action en cinq étapes fondamentales, tout à fait transposables au fonctionnement de nos institutions, qu'on se situe sur le plan du projet institutionnel ou sur celui du projet individualisé:

- une phase de d'identification, d'exploration et de hiérarchisation des faits, des comportements et des événements concrétisée par l'*analyse de système*
- une phase de *modélisation*, qui consiste à identifier et réunir les principaux éléments d'un système pour émettre des hypothèses sur son comportement d'ensemble
- une phase de *simulation*, visant à faire vivre le modèle
- une phase d'*actions combinatoires*, lors de laquelle il convient d'oublier l'action ponctuelle, génératrice d'effets pervers, pour agir en plusieurs endroits à la fois
- une phase d'*évaluation* des résultats.

2.3.3 Les enjeux de l'approche systémique dans le management institutionnel

2.3.3.1 La qualité selon l'ISO : s'appuyer sur l'esprit de la norme pour construire un référentiel fidèle à la complexité du secteur

L'évolution de l'approche de la qualité est évoquée par Dominique GENELOT dans son ouvrage *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*⁴⁶. Elle est consécutive

⁴⁶ GENELOT D., *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*, Paris : INSEP Consulting Éditions, 2001, pp. 260-265

à l'émergence et au développement d'une deuxième génération de la systémique, apparue dans les années 80, et qui intègre dans l'approche systémique deux autres concepts essentiels : celui de communication et celui d'autonomie⁴⁷

L'auteur rappelle que la recherche de la *conformité* des produits à un standard de qualité attendue a commencé à se développer aux États-Unis dans les années 30, en même temps que la production en grandes séries. Ce premier stade de l'approche de la qualité dans les entreprises industrielles relevait de la conception classique de l'organisation : concevoir à l'avance les processus de production, préparer et planifier les choses de façon très méthodique et contrôler ensuite que l'exécution est bien conforme à ce qui a été prescrit. Les normes ISO 9000 d'assurance de la qualité, dont l'élaboration remonte à la fin des années 70, s'inscrivent dans cette logique : elles visent à garantir la conformité des processus de production à un référentiel établi par l'entreprise elle-même, et réputé comme bon.

L'adaptation des normes ISO à l'évolution du contexte socio-économique a conduit progressivement à intégrer à leur logique deux autres impératifs : celui de l'*amélioration continue*, et celui de la prise en compte de la *complexité*. Dans leur dernière version 9001-2000, elles tiennent désormais compte de ces assouplissements qui leur ouvrent aujourd'hui le champ de l'univers des services, et permettent de se poser la question de leur adaptabilité au secteur social et médico-social.

Le principe d'*amélioration continue* dépasse l'idée de conformité à un standard pour se préoccuper de la satisfaction du « client ». Il introduit ainsi sous l'angle de la qualité, un renversement du mode de pensée dans le management des organisations, mettant en évidence la nécessité de se référer non plus seulement à des normes intrinsèques, mais prioritairement au client. Cette évolution rejoint donc l'une des préoccupations prioritaires de notre secteur, qui vise à placer la personne accueillie au centre du dispositif.

Ce pilotage par l'aval, c'est-à-dire par les besoins du « client » (du bénéficiaire, de l'utilisateur ou de la personne accueillie pour ce qui nous concerne) confronte aujourd'hui les démarches qualités à la question de l'imprévisibilité et de l'incertitude. L'institution en quête de qualité, tout comme l'entreprise, s'engage en effet à s'adapter en permanence à la diversité, à l'évolutivité et à la subjectivité des besoins du client usager. Cette « orientation client » conduit par ailleurs à intégrer dans la recherche de qualité une dimension d'« innovation anticipatrice » qui suppose, pour tenir compte des besoins « latents », c'est-à-dire ceux que le bénéficiaire n'imagine même

⁴⁷ DURAND D., *La systémique*, Paris : Presses Universitaires de France, 1979, Que sais-je, pp.44-46

pas, de ne pas se focaliser exclusivement sur les besoins connus (qu'ils soient implicites ou explicites) et sur la certification de procédures. A travers la démarche qualité c'est ici l'impérative réflexion stratégique sur l'évolution globale des besoins des personnes accueillies que nous retrouvons.

Face à cette *complexité*, Michel BELLAÏCHE et Éric LAURENT⁴⁸ développent le concept de « qualité adaptative » ou de « qualité chemin faisant » (*Annexe 10*), esquissant des solutions autour des notions d'*autonomie* et de *récurtivité* empruntées à la systémique. S'appuyer en temps réel sur la connaissance collective, entrer dans une logique de prise en compte systématique de tous les acteurs permettant l'articulation des points de vue et le partage du sens, tel sont pour ces auteurs les défis auxquels doivent faire face aujourd'hui les démarches qualité. Ils proposent donc, d'une part, de *décentraliser* les démarches qualité en pensant l'autonomie des services et des sujets dans une organisation claire et cohérente. Ils préconisent d'autre part d' « *assurer en parallèle des remontées d'informations vers les niveaux plus globaux afin d'adapter (...) la politique et la stratégie globales en temps réel lorsque cela est pertinent* ».

C'est à une transformation culturelle et managériale profonde, intégrant dans ses buts non seulement la satisfaction du client, mais aussi celle du personnel, la prise en compte de l'environnement et de l'intérêt collectif, qu'invite l'évolution actuelle de l'approche de la qualité, souligne Dominique GENELOT : « *Les techniques de contrôle de la qualité se sont progressivement transformées pour devenir une véritable philosophie de management cherchant à prendre en compte la systémique globale de l'entreprise dans sa complexité interne et externe.* »

Cette approche nouvelle de la qualité doit permettre de dépasser la lettre de la norme ISO et de s'appuyer sur son esprit pour en faire un outil au service de la conception d'un référentiel propre à l'institution, ainsi que le préconise Jean-René LOUBAT⁴⁹. Le silence du législateur sur les orientations méthodologiques de la qualité dans la loi du 2 janvier 2002 laisse en effet libre cours à l'innovation, sous réserve du contrôle du futur Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

⁴⁸ BELLAÏCHE M., LAURENT E., Face à la complexité, un enjeu...Conduire des démarches qualité adaptatives, *Qualité en mouvement*, n° 46 pp. 46-50

⁴⁹ LOUBAT J.-R., *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2002, p. 62

Elle conduit en outre à concevoir la qualité non pas comme un système à part qui viendrait se superposer au projet institutionnel ou au projet d'établissement, mais au contraire en tant que « *partie intégrante d'un management global, (s'affirmant) comme la résultante des efforts du secteur sanitaire et social pour se recentrer sur ses bénéficiaires et pour offrir davantage de lisibilité et de garantie quant à son action, réalisant en quelque sorte le mariage du cœur et de la raison* »⁵⁰

J'entrevois enfin, dans le choix d'une approche basée sur l'ISO, l'intérêt d'un positionnement stratégique visant à marquer symboliquement, au travers de son intégration dans l'univers des services, une volonté de l'institution de s'insérer délibérément dans la société moderne, sa sociologie et son économie, sans en faire un « monde à part », clos et protégé, tel que le représente l'image traditionnellement véhiculée par notre secteur.

2.3.3.2 L'institution comme « organisation apprenante » ou l' « institution citoyenne »

L'un des principaux dangers de l'approche systémique consisterait à vouloir en faire une « théorie unitaire », une idéologie ayant réponse à tout et capable de tout prévoir. Une telle position serait contraire même à son esprit qui cherche à donner du monde une vision, certes moderne, mais prudente, en considérant nos possibilités d'action comme contingentes et limitées.

La vision systémique est une vision modeste. En faisant, à côté des connaissances théoriques, une large place au savoir-faire et à l'apprentissage, aux capacités et aux potentialités de chacun, l'approche systémique offre « *aux plus humbles* » la possibilité de participer activement à l'œuvre commune au lieu de réaliser seulement des tâches d'exécution sous la direction de cadres ou d'experts : « *La vision globale n'est pas réservée aux seuls grands responsables, philosophes ou savants. Chacun d'entre nous peut « prendre du recul ». Apprendre à regarder à travers le macroscopie : pour appliquer les règles systémiques, construire des modèles mentaux plus rigoureux, et peut-être parvenir à dominer le jeu des interdépendances* »⁵¹

Il ne faut pas cependant occulter le risque d'inertie auquel peut se heurter une telle démarche, du fait des habitudes ou du conformisme idéologique propres au secteur. C'est donc sur la question du partage du sens et sur le caractère opérationnel et pragmatique de la vision systémique que se situeront les enjeux de mon plan d'action.

⁵⁰ LOUBAT J.-R., Le social doit-il avoir peur de l'évaluation ? *Lien social*, 11 mars 1999, n° 477, p. 5

⁵¹ ROSNAY J. de, *Le Macroscopie, Vers une vision globale*, Paris : Éditions du Seuil, 1975, p.139

Faire de l'institution un lieu de construction du sens commun, ouvrir la culture institutionnelle sur une « culture citoyenne » et promouvoir l'accompagnement des personnes accueillies en ce sens, telle pourrait être la formulation du projet global que j'entrevois aujourd'hui pour le CAT-SAVS de Madiran.

Troisième Partie

MANAGER L'ÉVOLUTION DES MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SENS D'UNE INSTITUTION CITOYENNE

*« Têtes et cœurs, mobilisez-vous.
Le premier que nous avons à combattre, c'est nous-même »*

Bernard DUREY

3 - MANAGER L'EVOLUTION DES MISSIONS D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE SENS D'UNE INSTITUTION CITOYENNE

C'est en m'appuyant sur le langage symbolique que je propose une clé d'entrée de mon projet de direction, préférant orienter celui-ci sur l'idée d' *évolution* plutôt que sur celle de *changement*. Synonyme d' « échanger », « troquer », « muer », le changement renvoie en effet à l'idée d'un passage d'un état à un autre. Il implique l'idée d'une rupture : changer, c'est remplacer quelque chose par quelque chose d'autre. Il exprime une certaine extériorité au phénomène. L' *évolution* en revanche, dans le sens d'un mouvement graduel, ordonné et continu, évoque le processus et la dimension historiques de cette transformation, ainsi que l'idée d'une dynamique venant de l'intérieur⁵². Mon propos n'est donc pas de *changer* une institution qui avait su jusqu'à présent trouver un équilibre sur des valeurs partagées, ni de substituer un référentiel à un autre, mais d'accompagner son *évolution* vers une pensée plus globale des missions qu'elle a à mener au regard de l'intégration dans et par la société des personnes handicapées mentales.

Mon objectif général sera de garantir à l'association Saint-Raphaël, ainsi qu'à ses établissements et services gérés, une légitimité institutionnelle en relation avec l'évolution des besoins et des attentes des personnes accueillies, celle des politiques publiques, et plus globalement avec l'évolution de la société contemporaine.

Ma priorité portera sur l'accompagnement socioprofessionnel des personnes accueillies, et sur la cohérence institutionnelle à mettre en œuvre pour garantir à des personnes souffrant de handicap mental une qualité de service fondée sur une façon différente de « penser » l'utilisateur et l'institution.

Au delà d'une simple obligation de conformité réglementaire, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, enrichie des pistes de réflexion du projet de réforme de la loi d'orientation de 1975, constituera un support privilégié dans le pilotage stratégique de mon projet .

Reprenant le principe de l'organisation en modules inspiré de la systémique, je fais le choix, sur le plan opérationnel, de décliner les actions à mener en m'appuyant sur une approche simplifiée

⁵² HAERINGER J., *La question du changement dans les associations et services de l'action sociale : projet, stratégie et management*, Formation CAFDES, IRTS Aquitaine, Talence, 14 janvier 2003

de Philippe DUCALET⁵³, qui propose une analyse de l'organisation en trois sous-systèmes principaux :

- Un sous-système *culturel* reposant sur les valeurs et les représentations institutionnelles qui permettent aux personnes, quel que soit leur statut dans l'institution de « penser leur action » et qui participent à l'identité et à la cohérence institutionnelles. Les actions à entreprendre porteront sur les évolutions nécessaires de cette « vision partagée », et des finalités en découlant
- Un sous-système *organisationnel*, qui tendra à promouvoir la lisibilité des pratiques et la rationalisation de l'organisation
- Un sous-système *social*, composé des hommes, employés, résidents ou professionnels, dont je prends le parti de garantir la participation et de rechercher la responsabilisation.

⁵³ DUCALET P., Le directeur, la qualité et le management des ressources humaines, *Le Nouveau Mascaret*, 4^e trimestre 1998, n° 54, p.24

3.1 PROMOUVOIR L'ADAPTATION DES REPRESENTATIONS INSTITUTIONNELLES

Ce sont les représentations, c'est-à-dire le sens donné à la réalité qui construisent celle-ci en conditionnant les actes que l'on pose. Promouvoir une adaptation des modes de pensée au contexte actuel et accompagner une prise de conscience collective des enjeux qu'il présente sera donc le premier volet de mon action. Ce sera sans nul doute le plus délicat dans l'exercice qui consiste à concilier l'histoire de l'institution et son ouverture sur l'avenir.

S'il appartient au directeur, d'en donner les orientations stratégiques, les responsabilités de cette construction du sens doivent être partagées : partager le sens est au cœur même du rôle de tout responsable, et particulièrement du directeur d'établissement social et médico-social, s'il veut mobiliser les équipes et l'association autour d'un minimum de consensus et d'une vision partagée. La révision du contrat d'établissement requise par la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002 est l'occasion pour moi de mettre ce sens en débat, sur le fondement de l'« éthique de discussion » préconisée par HABERMAS (voir § 2.2.1.1).

3.1.1 Construire un sens partagé à partir d'une évolution de la culture interne

Constituée des valeurs, des convictions, des croyances et des représentations qui participent à la construction de l'identité, tant interne qu'externe, la culture apparaît comme un élément essentiel de mobilisation et de cohésion entre les finalités de l'institution, son organisation, les hommes qui la composent et leurs actions.

3.1.1.1 Formuler les finalités dans une vision plus systémique

Actuellement définies dans l'article 2 des statuts relatif à l'objet social de l'association Saint Raphaël, les finalités institutionnelles portent sur deux points : la promotion de la personne handicapée et son insertion dans l'environnement social et professionnel. A partir de ces axes principaux, deux orientations guideront mon action.

La première vise à enrichir la culture institutionnelle des réflexions contemporaines sur la notion de handicap et sur la question du sujet . Elle me conduit à proposer une conception de l'utilisateur considéré en tant qu'*auteur* de sa vie, telle que développée plus haut. Dans cette perspective, promouvoir la personne handicapée pourrait s'élargir aux finalités suivantes :

- Valoriser l'identité de la personne handicapée dans ses trois dimensions : son identité propre, ses relations familiales et de proximité, sa citoyenneté
- Promouvoir sa liberté, sa capacité d'autodétermination et son autonomie dans l'interdépendance.

Ma seconde orientation est à relier à la finalité d'insertion sociale et professionnelle. Elle porte sur la contribution de l'institution au « projet social » d'intégration des personnes handicapées dans et par la société. Il s'agit ici de confirmer son inscription dans sa dimension politique de transformation sociale et d'affirmer son engagement :

- À participer à la mise en œuvre des principes de non discrimination, et d'égalité des chances.
- À favoriser la constitution d'un espace public capable de faire cohabiter et d'articuler les individualités et les particularismes
- À contribuer à tous les niveaux de l'institution à enrichir le milieu ordinaire en général, les réseaux de partenariat en particulier, du capital acquis dans la connaissance du handicap et dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

3.1.1.2 Rappeler l'éthique de l'engagement

L'évolution sémantique du mot « engagement » permet de lui conférer une double signification, recouvrant d'une part l'action de lier (lier par un contrat, par une promesse), d'autre part le fait de pénétrer dans un passage étroit et , au sens figuré, de se mettre au service de la défense d'une cause.

S'agissant des pratiques professionnelles, l'engagement personnel est le corollaire incontournable d'une intervention sociale fondée sur la relation, et d'un rapport à l'acte dans lequel on est conduit à s'impliquer non seulement comme professionnel, mais aussi comme sujet.

La question de l'engagement est une donnée de l'histoire et de la culture institutionnelles. J'ai néanmoins mis en évidence dans mon diagnostic un affaiblissement de celui-ci chez une partie du personnel. Il n'est donc pas inutile de rappeler, à l'occasion du débat sur le sens commun, que l'accompagnement de personnes handicapées appelle à une véritable éthique tant institutionnelle que professionnelle, reposant sur le concept d' *altérité* et sur la question de la rencontre avec l' « Autre ».

Je m'appuierai ici sur l'analyse de Paul FUSTIER⁵⁴ qui explique le fondement de la rencontre à autrui sur la capacité à reconnaître dans l'autre quelqu'un de la même souche ou de la même espèce (« *de cette glaise commune dont il est dit que l'homme est fait* », selon RACAMIER),

⁵⁴ FUSTIER P., *Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris : Dunod, 1999, pp. 87-88

avant de pouvoir admettre sa différence. C'est de la difficulté à maintenir un lien entre ce qu'un handicap grave donne à voir et l'humanité de la personne, explique l'auteur, que peuvent naître des réactions collectives ou individuelles défensives conduisant à une perte d'engagement. L'évolution de la population accueillie et l'augmentation du nombre de personnes handicapées par la maladie mentale, en ce qu'elles viennent ré-interroger cette « similitude différence », peuvent être analysées comme un facteur contribuant à ce phénomène. Il m'appartient en conséquence de prévoir dans les différents volets de mon projet de direction des actions de nature à rassurer et à soutenir l'ensemble des professionnels dans l'engagement qui leur est demandé auprès des personnes accueillies.

Rappeler la nécessité d'un engagement personnel des intervenants dans l'acte professionnel est également l'occasion de confirmer la continuité de la référence institutionnelle à la psychanalyse, qui constitue l'une des spécificités de l'institution dans ses options de travail et ses techniques d'accompagnement.

Il est un autre angle sous lequel il est possible d'envisager l'éthique de l'engagement : c'est celui, plus global, de l'institution elle-même. Dans la signification première du terme (l'action de se lier par une promesse), l'engagement de l'institution vis-à-vis des personnes accueillies pourrait, par exemple, trouver les traductions suivantes :

- Leur proposer un cadre de vie et de travail favorisant leur mieux-être,
- Garantir le respect de leurs droits fondamentaux tels que rappelés par la loi du 2 janvier 2002
- Veiller à la qualification et à la compétence des professionnels à qui est confié leur accompagnement.

Cette éthique institutionnelle pourrait correspondre tout simplement aux engagements qualité de l'institution.

3.1.1.3 Intégrer la qualité dans le management global

Tenir compte de la spécificité de l'accompagnement des personnes handicapées mentales, dans lequel la relation est au cœur de l'intervention me paraît un préalable indispensable à une réflexion sur les orientations qualité. S'il est en effet une distinction fondamentale entre l'intervention sociale et une prestation de service ordinaire, elle est que dans le social, la relation est à la fois l'objet et la finalité de l'intervention, alors que dans le service, elle n'est que le support d'une prestation technique. Le rôle de l'inconscient et donc le caractère éminemment subjectif de ce que Michel AUTES nomme ces « *transactions identitaires ou*

symboliques »⁵⁵ entre l'utilisateur et le professionnel laissent généralement échapper à l'institution le contenu de cette relation, et par là même l'essentiel de la prestation d'accompagnement.

Une autre particularité de l'accompagnement, selon Michel AUTES, résulte de son caractère singulier dans la mesure où l'intervention s'appuie sur ce que les personnes, les lieux, les circonstances ont de différent et de spécifique : c'est la singularité des contextes et des personnes qui constitue la « matière première » de l'action.

« Normer » la qualité de l'intervention semble donc être à première analyse inconciliable avec l'objet même du métier de l'institution qui par principe, exclut tout protocole. C'est pourtant sur ces mêmes arguments que je me fonde pour considérer une telle démarche comme indispensable.

En effet, les normes qualité doivent permettre de concevoir pour les professionnels des outils structurés qui, en leur donnant des points d'appui et des références communes, les aideront à prendre conscience des enjeux de la relation, à maîtriser ce que la projection induit chez eux c'est-à-dire à « faire séparation » entre ce qui relève du professionnel et ce qui relève du subjectif. Du côté des usagers, elles conduisent à penser l'organisation, sa stratégie et sa dynamique à partir d'une évaluation formalisée de leur satisfaction en mettant au premier plan leurs besoins et leurs attentes.

Outre la référence symbolique qu'elle introduit par rapport à l'ouverture de l'institution sur le milieu ordinaire, l'évolution de la norme ISO 9001 dans sa dernière version, ainsi que le courant de réflexion sur les démarches qualité adaptatives tels qu'explicités au chapitre précédent (voir § 2.3.3.1) me conduisent à faire le choix de poursuivre la démarche entreprise sur cette base, appuyant mes orientations qualité sur les principes suivants :

- Les principes de maîtrise, de rigueur et de transparence : ils trouveront notamment leur traduction dans les actions menées en matière de communication
- Le principe de responsabilité dans l'amélioration continue de la qualité, qui reposera sur l'autonomie des acteurs institutionnels. Celle-ci devra s'appuyer sur une organisation cohérente, des délégations claires, des circuits de remontée d'information structurés et un management des ressources humaines adapté
- Le principe d'ouverture à l'innovation, qu'il s'agisse d'innover dans la conception de la démarche qualité elle-même, dans les services proposés aux usagers ou dans les pratiques professionnelles, notamment au moyen du travail en réseau.

⁵⁵ AUTES M., Les métamorphoses du travail social, In *Les mutations du travail social, Dynamiques d'un champ professionnel*, sous la direction de J.-N. CHOPART, Paris : Dunod, 2000, p. 262

Je propose à cet effet de concevoir la qualité comme un système non pas indépendant, mais intégré à un management global tenant compte des exigences d'un « *développement durable* », défini comme le moyen de « *satisfaire les besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire leurs propres besoins* »⁵⁶. Il s'agira ici pour moi de garantir la permanence d'une légitimité institutionnelle fondée sur l'adaptation aux besoins de la population accueillie dans le respect du contexte juridique et socio-économique, et de greffer sur la culture existante une culture de l'évaluation.

Actuellement centrée sur l'accompagnement des personnes accueillies dans le périmètre du C.A.T., la démarche qualité sera, dans une deuxième étape étendue au S.A.V.S.. Ceci suppose préalablement de clarifier avec les autorités de contrôle la situation administrative de l'établissement et de négocier le ou les agréments à solliciter, ce qui sera ma priorité sur l'année 2002. Dans ces conditions, je prévois de planifier l'extension de la démarche qualité aux prestations d'hébergement et d'accompagnement à la vie sociale à partir de janvier ou septembre 2003, en fonction des délais liés à la procédure de demande d'autorisation. Le travail de réflexion et de formalisation du système qualité élaboré dans le cadre du C.A.T. devrait d'ici là avoir abouti et pourra servir d'expérience dans l'idée de la modélisation de l'approche systémique. Dès à présent, une sensibilisation des personnels du S.A.V.S. est souhaitable : elle peut s'envisager par l'ouverture aux animateurs des instances de travail du C.A.T. sur la qualité (comité de pilotage par exemple), et par une communication régulière sur les avancées pratiques de la démarche au C.A.T..

3.1.2 Soutenir l'action au moyen du projet institutionnel

L'article 12 de la loi du 2 janvier 2002 rend obligatoire l'établissement d'un projet d'établissement ou de service. Ce projet, révisable périodiquement, est établi pour une durée de 5 ans. Soumis à l'avis du Conseil de la vie sociale, le projet définit les objectifs de l'établissement ou du service, « *notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement* ».

Si la voie réglementaire, non explicitement mentionnée dans la loi mais toujours envisageable, peut apporter le cas échéant les précisions nécessaires à la mise en œuvre des orientations légales, il est d'ores et déjà possible, et à mon avis indispensable, d'engager l'élaboration d'un

⁵⁶ GENELOT D., *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*, Paris : INSEP Consulting Éditions, 2001, p. 263

projet tel que Renaud SAINSAULIEU en donne la définition : « *Il faut engager les activités d'anticipation et d'imagination à un avenir pensable entre divers scénarios et choisir d'y consacrer des forces de réalisation capables d'inventer concrètement le futur et non pas de suivre les pentes d'un changement assuré. C'est donc cela qu'on appelle le projet* »⁵⁷

L'institution dispose d'un contrat d'établissement dont les dernières modifications datent de janvier 2000. La révision de ce document de référence dans le cadre des nouvelles dispositions légales est un formidable outil stratégique :

- Parce qu'elle permet d'évoluer d'une référence prioritaire à la règle, induite par la notion de « contrat », à la prise en compte de l'incertitude et de la complexité qu'implique la notion de « projet »
- Parce que le projet est l'instrument du sens par excellence : il est l'occasion de mettre en débat et de rechercher le consensus sur l'évolution des valeurs institutionnelles et le sens des actions à entreprendre. Donner aux professionnels l'opportunité de participer activement à la conception du projet est aussi une façon de leur permettre d'assumer le changement.

3.1.2.1 Un préalable : rassurer, sécuriser

Nous avons évoqué dans le diagnostic de première partie la dégradation récente des indicateurs financiers, liés en particulier à la baisse d'activité du foyer d'hébergement et au déficit du budget commercial des ateliers. Il est bien évident qu'aucune réflexion de fond ne peut sereinement être envisagée sans tenir compte des inquiétudes, parfaitement légitimes, du Conseil d'administration et du personnel sur cette donnée contextuelle. La restauration de l'équilibre financier des établissements sera donc un objectif transversal indispensable à la conduite de la démarche de projet. Il m'appartiendra également, tout au long de l'élaboration de celui-ci, de rassurer administrateurs et professionnels. Sans préjudice des actions à mettre en œuvre dans ce domaine, comme par exemple la réorganisation administrative du S.A.V.S., ou la recherche d'une nouvelle dynamique commerciale pour les Ateliers Saint-Raphaël, le fait de relativiser certains résultats en proposant une analyse plus globale de la situation financière n'est pas à négliger dans cette stratégie de sécurisation : il sera intéressant de souligner par exemple que sur les dix dernières années, les résultats cumulés dans le cadre du Budget Annexe de Production et de Commercialisation sont largement excédentaires.

⁵⁷ BAUDURET J.-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, Paris : Dunod, 2002, p. 119

3.1.2.2 Conception et management du projet

S'agissant de la conception même du projet, une question se pose : faut-il penser projet institutionnel ou projets d'établissement(s) et de service(s) ? Le choix entre l'une ou l'autre possibilité est porteur de sens.

Je prends pour ma part l'option d'un *projet institutionnel*, conçu comme projet global, et articulant dans un document unique les valeurs et les finalités associatives, les orientations spécifiques à chaque établissement ou service et ce qu'implique leur traduction dans le cadre des projets individualisés. Document à géométrie variable quant à sa diffusion (on peut imaginer celle-ci sous forme d'extraits), le projet institutionnel n'est pas en contradiction avec les exigences de la loi du 2 janvier 2002 puisqu'il englobe nécessairement le niveau des établissements et services.

Le choix du projet institutionnel est intéressant à plusieurs titres :

- Il entre dans la logique de la pensée complexe en donnant une vision globale de l'institution et une cohérence entre les différents niveaux de déclinaison du projet au sein de celle-ci (association, établissements et services, usagers)
- Il réinvestit l'association d'une responsabilité dans un projet qui ne se cantonne pas seulement à des valeurs générales mais traduit également un souci d'opérationnalité
- Il permet d'ébaucher un projet associatif sans pour autant avoir à modifier les statuts, l'objet social restant de toute façon tout à fait d'actualité dans sa formulation actuelle
- Il respecte l'identité de la personne accueillie dans sa globalité, lui signifie la cohérence à laquelle s'engage l'institution dans son accompagnement social et professionnel, et la relie symboliquement à la dimension politique du projet de l'association
- L'intitulé lui-même fait appel à une dénomination traditionnelle dans notre secteur : l'institution, rappelle Jean-Charles HERAUT, correspond à ce qui a été institué, c'est-à-dire établi, fondé, instauré. En droit, elle est « *l'ensemble des organismes et des règles établis en vue de la satisfaction d'intérêts collectifs* »⁵⁸. La notion de projet institutionnel concilie donc la prise en compte de l'incertitude et la nécessaire référence à la loi.

S'agissant de ses modalités d'élaboration, il me paraît évident de construire le projet institutionnel dans le cadre d'une démarche participative, dont la première étape sera trouver un accord collectif sur l'analyse de l'existant, des contraintes et des opportunités de l'environnement, et sur le diagnostic à en tirer. Un principe directeur guidera cette démarche : tout le monde, quel que soit sa place dans l'institution (administrateur, professionnel cadre ou

⁵⁸ HERAUT J.-C., *Le projet institutionnel*, Cours aux intervenants sociaux, Etcharry, 14 septembre 2000

non cadre, usager), doit être invité à y contribuer, sous réserve de la motivation de chacun pour le faire. La participation ne doit pas s'imposer.

Un délai d'un an me paraît raisonnable entre la mobilisation des acteurs, la mise en travail de la réflexion institutionnelle et la formalisation définitive du projet écrit : c'est également celui qui est préconisé par l'article 79 de la loi du 2 janvier 2002. Je prévois donc une planification des différentes étapes d'élaboration entre janvier et décembre 2002 (*Annexe 11*).

3.1.2.3 L'articulation des finalités avec la dimension opératoire et l'évaluation

Prédéfinir le contenu du projet institutionnel n'est pas compatible avec l'« éthique de discussion » qui sous-tend mon projet de direction. Je prévois donc le support d'espaces de réflexion stratégique et de commissions thématiques pour alimenter celui-ci (*Annexe 11*). M'inspirant de la conception du projet de Jean-René LOUBAT⁵⁹ je fais cependant le choix d'articuler la réflexion autour de trois grands chapitres :

- Le positionnement institutionnel : c'est la dimension politique (histoire, finalités partagées, populations accueillies, missions et agréments, inscription de l'institution dans son environnement)

En lien avec mon projet de direction, la réflexion sur le positionnement de l'institution est l'occasion de faire évoluer la culture institutionnelle vers une culture citoyenne, avec deux ouvertures, d'une part vers l'extérieur (partenariats, relations avec les autorités de contrôle) d'autre part vers l'avenir (évolution des populations, du contexte réglementaire et socio-économique : état des lieux et perspectives).

- La méthodologie : c'est la dimension stratégique et technique (les options de travail, les modes d'accompagnement)

L'objet de la réflexion est ici de transposer les finalités en objectifs généraux. Le principe de non discrimination peut ainsi se traduire dans l'objectif de ne pas sélectionner les personnes accueillies à l'entrée au C.A.T. ; le respect de la liberté de la personne peut conduire à la garantie d'un droit de retour dans l'établissement ; préserver l'identité de la personne dans ses relations de proximité aura pour corollaire d'assurer la continuité de son mode d'hébergement ou de ses activités, dans la mesure où celle-ci est désirée et où elle paraît souhaitable.

⁵⁹ LOUBAT J.-R., *Projet d'établissement : mode d'emploi*, Formation CAFDES, IRTS Aquitaine, Talence, 14 février 2002

Une fois définis, ces objectifs généraux peuvent ensuite se décliner en objectifs opérationnels : garantir la continuité des activités professionnelles de la personne qui le désire peut par exemple donner lieu à l'adaptation de son poste de travail par un aménagement d'horaires.

C'est donc ici que se concrétise la logique de prestation de service à la quelle nous invite l'évolution des politiques sociales : pour présenter une réelle utilité en effet, le projet ne doit pas rester au niveau des intentions générales mais comporter une dimension opératoire.

C'est ici aussi que peuvent être rappelées les spécificités de l'établissement quant à ses options de travail (approche psychanalytique, interdisciplinarité sur la base du travail en réseau)

- L'organisation : c'est le niveau de la mise en œuvre

Il s'agira de combiner l'articulation des ressources humaines et matérielles par rapport aux objectifs fixés. L'enjeu est ici à la fois technique, au regard de la réalisation des objectifs et de la qualité de la prestation, mais aussi économique, de par ses incidences sur les budgets. La nature de mon projet de direction, qui relève principalement d'un changement d'ordre culturel, plus accessoirement d'une clarification des habilitations dans le cadre du S.A.V.S., me permet d'envisager une éventuelle révision de cette organisation à budget constant. Le principe du partenariat « gagnant gagnant » et la prise en compte de leurs contraintes budgétaires pourra ainsi être un atout dans les négociations auprès des autorités de contrôle.

- A ces trois chapitres, il est nécessaire d'ajouter celui, transversal, du management de la qualité , qui garantit le caractère évolutif et l'adaptabilité du projet à chacun de ses niveaux de mise en œuvre.

Dans cette optique, l'évaluation est à intégrer au projet d'établissement dans chacune de ses dimensions : maîtrise des pratiques et de l'organisation, amélioration de la qualité, innovation. La détermination d'indicateurs associés aux objectifs poursuivis en sera une étape incontournable. Les dispositifs d'écoute et de participation des usagers constitueront les supports privilégiés de l'évaluation.

3.2 ASSURER LA LISIBILITE DES PRATIQUES DANS UNE ORGANISATION OUVERTE ET RATIONNELLE

Percevoir la nécessité d'une évolution des représentations institutionnelles et des pratiques est un préalable indispensable à l'action. La construction d'une nouvelle culture institutionnelle passe par une prise de conscience lente, parfois douloureuse : il appartient au directeur d'être réaliste dans ses attentes vis-à-vis des acteurs institutionnels, et d'oser la confiance tout en restant ferme dans sa persistance à rappeler le sens. Les évolutions culturelles, on le sait, sont celles qui demandent le plus de temps.

Sans occulter ces contraintes, il me revient dès à présent, au travers de l'organisation interne et des relations de l'institution avec son environnement, de fournir à chacun, administrateur, personnel comme usager, un cadre et des moyens cohérents avec les orientations stratégiques du projet institutionnel, qui leur garantiront la sécurité indispensable à la conduite de leur action ou de leur projet.

3.2.1 Penser la gouvernance, garantir la bonne distance

Le renouvellement de l'équipe de cadres consécutif aux différents départs à la retraite donne l'occasion d'une actualisation de l'organigramme des établissements et d'une formalisation des délégations qui constitueront ma priorité dans le courant du dernier trimestre 2001. La mise en place d'une équipe de direction sera l'un des axes fondamentaux de mon projet de direction, parallèlement au développement du travail en équipes pour les moniteurs d'atelier.

3.2.1.1 Actualiser l'organigramme et formaliser les délégations

L'organisation proposée correspond aux priorités du moment. Celles-ci ayant vocation à changer, l'organigramme institutionnel est envisagé comme un outil évolutif : sa pertinence est à évaluer périodiquement, au même rythme que les orientations stratégiques de l'institution. De la même façon, il est dans la nature des délégations d'évoluer dans leur contenu, afin de demeurer en constante adéquation avec le positionnement des établissements.

Mes décisions s'appuieront aujourd'hui sur les principes suivants :

- Le maintien d'un juste équilibre entre des recrutements externes, qui pourront apporter un regard neuf sur le fonctionnement institutionnel, et des réaménagements de poste en interne qui, vis-à-vis des personnes accueillies et du personnel, garantiront un minimum de stabilité dans l'organisation, tout en permettant de donner une nouvelle dynamique aux professionnels ;
- L'exigence d'une qualification de chef de service ou de cadre de l'intervention sociale et d'une expérience du travail en réseau dans le recrutement du chef du service d'accompagnement en milieu ordinaire ;
- Une ligne hiérarchique simplifiée, ouverte sur des postes fonctionnels dans des missions transversales de conseil, d'animation, de coordination, et de médiation liées à l'accompagnement des personnes accueillies :

- Création d'une fonction de conseiller technique à mi-temps, réparti sur le budget du C.A.T. et celui du S.A.V.S. dans le cadre du départ en préretraite progressive de mon prédécesseur. En concertation avec celui-ci et après accord du Conseil d'administration, il sera chargé d'une mission de conseil auprès des membres du Conseil d'administration, de représentation de l'association Saint-Raphaël dans un nombre défini d'instances extérieures, ainsi que d'appui technique et stratégique auprès de l'équipe de direction. Afin de prévenir les conflits, les délégations et champs de compétence respectifs du conseiller technique et du directeur seront clairement précisés et formalisés par écrit ;
 - Transformation du poste d'attaché de direction en poste de chef du service des soutiens médico-sociaux (fonction assurée depuis janvier 2000 par le directeur adjoint du C.A.T.) : les soutiens médico-sociaux entrant dans la mission des C.A.T. (ils participent concrètement à l' « aide » apportée aux personnes accueillies), il est significatif de mettre en évidence cette fonction dans l'organigramme. Le poste sera pourvu en interne, par promotion d'un moniteur d'atelier première classe ayant fait acte de candidature spontanée ;
 - Déplacement de la fonction d'attaché de direction vers le poste de directeur adjoint du C.A.T. sur des missions transversales liées plus particulièrement à l'animation de la démarche qualité et à la sécurité. La vétusté des équipements et des matériels des ateliers, associée aux nouvelles exigences réglementaires dans la prévention des risques professionnels me conduisent en effet à avoir une vigilance particulière sur les questions de sécurité, qui participent, sous l'aspect de la protection de leur intégrité physique, au respect des droits fondamentaux des personnes accueillies au C.A.T. ;
 - Déplacement sur le budget du S.A.V.S. du poste de chef du service d'accompagnement en milieu ordinaire, jusqu'ici financé sur le budget du C.A.T. : la création d'un poste à mi-temps se fera à budget constant, et privilégiera un recrutement externe.
- Un encadrement de proximité sur les activités sensibles des ateliers:
- Création sous la responsabilité directe du directeur, de deux postes hiérarchiques d'adjoint technique et de chef d'atelier sur la base d'une qualification d'éducateur technique spécialisé, l'un par redéploiement interne, l'autre par recrutement externe. Ce choix organisationnel, lié à la nécessité de prendre en compte la dégradation de la situation financière des ateliers, sur les activités agricoles et sur les prestations de service extérieures vise également, en lien avec la mission médico-sociale de l'établissement, à soutenir les moniteurs d'ateliers dans leur positionnement professionnel vis-à-vis des personnes accueillies, et à garantir le juste équilibre requis dans leur fonction entre la logique économique et la logique d'accompagnement. L'atelier Hôtellerie reste sous la responsabilité du directeur adjoint. Cette décision, qui s'appuie budgétairement sur des mouvements de personnel et des remplacements de postes en contrat à durée

indéterminée, entre dans une logique plus globale de réorganisation des ateliers que j'expose plus loin (cf. § 3.2.1.3)

- La reconduction d'une fonction de soutien psychothérapique conçue comme un service à la personne et relevant de l'ordre de la vie privée des usagers.
- Recrutement d'un psychothérapeute sur la base d'une journée par semaine. Je prévois de réévaluer dans un délai d'un an la durée des interventions en fonction de la demande. Le nombre de personnes suivies, les délais et la fréquence des rendez-vous seront retenus comme critères d'évaluation. Je choisis dans un premier temps d'utiliser la ligne budgétaire du S.A.V.S. consacrée aux vacances du précédent psychothérapeute. Il conviendra par la suite d'en définir les clés de répartition entre foyer d'hébergement et service d'accompagnement en milieu ordinaire à l'occasion de la demande d'autorisation

3.2.1.2 Former une équipe de direction

Convaincue de ce que l'appropriation est nécessaire pour passer à l'action, j'ai décidé de faire de la constitution d'une équipe de direction l'un des principaux leviers de mon projet de direction. Je rejoins ici la position de Jean-Marie MIRAMON, pour lequel « *si le métier de directeur a mis du temps à s'imposer à partir des fonctions de direction, il s'agit peut-être aujourd'hui de penser et de développer la structure équipe de direction* »⁶⁰. C'est le renforcement de cette structure, déjà imaginée par mon prédécesseur, mais affaiblie dans son fonctionnement par la personnalité de celui-ci, que je souhaite privilégier dans mon plan d'action.

L'idée de concevoir une organisation managériale qui ne concentre pas tous les pouvoirs sur une seule fonction, assumée par une seule personne, s'inspire de la « gouvernance d'entreprise », définie comme « *l'ensemble des dispositions visant à assurer, autant qu'il est possible, que l'action des dirigeants de l'entreprise est bien conforme à la volonté de ses actionnaires et à leur intérêt* »⁶¹. Transposée à la sphère sociale et politique, elle a permis le développement du concept de « gouvernance sociale » dans l'idée d'associer « *des institutions politiques, des acteurs sociaux et des organisations privées, dans des processus d'élaboration et de mise en œuvre de choix collectifs, capables de provoquer une adhésion active des citoyens* »⁶².

⁶⁰ MIRAMON J.-M., *La gouvernance associative*, Formation CAFDES, IRTS Aquitaine, Talence, 20 juin 2002

⁶¹ CANNAC Y., GODET M., La « bonne gouvernance », L'expérience des entreprises, son utilité pour la sphère publique, *Futuribles*, Juin 2001, n° 265, p. 42

⁶² Ibid.

Dans cette logique, l'équipe de direction apparaît comme un rouage essentiel pour accompagner l'évolution des représentations et des pratiques. Elle joue par ailleurs une fonction symbolique par rapport à ce que je souhaite promouvoir de l'élaboration d'une réelle compétence collective dans l'institution supposant « *une complémentarité des compétences, une adhésion à un projet commun et la capacité à réguler collectivement les dysfonctionnements de l'équipe et de chacun* ». De la même façon que, pour Jean-Marie MIRAMON, l'équipe de direction « *n'est pas l'addition d'individus* », la compétence collective n'est pas à non plus à comprendre comme la somme de compétences individuelles : c'est l'intégration de toutes ces compétences grâce à une culture, à des connaissances, à un savoir-faire partagés au sein d'une équipe.

Au plan opérationnel, le fonctionnement en équipe de direction permet de répartir auprès de chacun de ses membres les fonctions principales de l'institution : insertion socioprofessionnelle (accompagnement lié au travail ou à la vie sociale, soutiens médico-sociaux), hébergement, production commerciale, ressources humaines, gestion administrative et financière, qualité, sécurité, communication... Il me semble cohérent aujourd'hui avec mon projet de direction de garder la responsabilité des ressources humaines, de la communication, et de la gestion administrative et financière des établissements.

3.2.1.3 Promouvoir le travail en équipes au C.A.T.

Parallèlement à la mise en place d'une équipe de direction, je prévois d'engager avec le personnel du C.A.T. un travail de réorganisation des ateliers qui aura pour objet d'évoluer d'une culture d'atelier, dont on a pu souligner les effets négatifs en termes de « concurrence économique » mais aussi de transfert identificatoire par rapport à certains moniteurs d'ateliers, à une logique de pôle visant à favoriser le travail en équipe et une meilleure distance professionnelle de la part des moniteurs d'atelier.

Mon projet est de regrouper les activités en deux pôles principaux (l'atelier Hôtellerie conservant sa spécificité):

- Le pôle Exploitation agricole, autour des activités de production maraîchère, de conditionnement de légumes en préemballé ;
- Le pôle Travaux Prestations, regroupant les prestations viticoles, le bois, les prestations d'espace vert, d'aménagement paysager et de petite maçonnerie.

Dans le cadre de chaque pôle, le roulement des équipes sur plusieurs activités différentes aura pour avantage de limiter les effets de la répétitivité et de prévenir une trop grande fatigabilité sur certains postes de travail.

Du point de vue de l'accompagnement, si la fonction de référent est conservée, le travail en équipe permettra de porter sur la personne un regard croisé respectant la complexité de l'individu, qui devrait enrichir l'évaluation des situations et les pratiques professionnelles.

3.2.2 Clarifier les missions de l'institution sur la base d'agréments adaptés à l'évolution des besoins

Le changement de dénomination du foyer d'hébergement en S.A.V.S., opéré en 1988, présente l'avantage de tenir compte de la diversification des prestations de l'établissement dans le cadre de l'accompagnement à la vie sociale, mais ne suffit pas à lui donner un caractère officiel. Il convient donc aujourd'hui, dans le cadre institué par la loi du 2 janvier 2002, de régulariser la situation administrative du S.A.V.S. Cette démarche suppose une demande d'autorisation de transformation du foyer d'hébergement, soumise à l'avis du C.R.O.S.S.

3.2.2.1 Tenir compte du contexte

La nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux définie par l'article 15 de la loi du 2 janvier 2002 autorise aujourd'hui la plus grande diversification des prestations, tout en ouvrant la possibilité de les combiner entre elles. Elle vient ainsi enrichir le contenu des prestations d'accompagnement en leur conférant un caractère réellement individualisé et adapté aux besoins de chacun. Cette ouverture s'inscrit dans le sens des orientations qui se dessinent dans le champ du handicap, telles que nous les avons exposées plus haut (voir § 2.1.1.2), et participe à la reconnaissance de cet usager *auteur* de sa vie que j'ai choisi de promouvoir. Elle laisse en même temps au directeur d'établissement ou de service des possibilités d'innovation dans la conception du service proposé.

En l'absence de schéma en faveur des personnes handicapées dans le département des Hautes-Pyrénées, c'est en concertation étroite avec les autorités de contrôle que je choisis d'élaborer le projet, et ce d'autant que la délivrance de l'autorisation est dorénavant subordonnée à l'existence de son financement. Dans le cadre de l'accompagnement en milieu ordinaire, ces négociations présentent la particularité de devoir être menées conjointement auprès des Conseils généraux du Gers et des Hautes-Pyrénées pour les personnes vivant dans chaque département. Je prévois à cet effet de proposer une ou plusieurs rencontres associant

les deux directeurs départementaux d'ici fin 2002, avec une présentation en C.R.O.S.S. planifiée sur le premier semestre 2003.

3.2.2.2 S'appuyer sur la conception du service rendu pour négocier la demande d'autorisation

S'agissant de la conception du service rendu mes orientations porteront, en référence à la garantie des droits fondamentaux des usagers, sur quatre principes fondamentaux :

- le principe de libre choix de la personne accueillie en matière d'accompagnement et d'hébergement : il se traduit par l'engagement de l'institution à rechercher systématiquement le consentement éclairé de la personne ou de son représentant et à organiser des passerelles suffisamment souples entre l'institution et le milieu ordinaire ;
- le principe d'adaptation de la prestation de service : il conduit à élaborer pour chaque personne un projet particulier, et à lui proposer un accompagnement personnalisé, correspondant à ses besoins et à ses attentes, formalisé par contrat ;
- le principe de continuité de l'accompagnement : il garantit à la personne la continuité de son accompagnement par une même équipe de professionnels et l'absence de rupture en cas de changement de mode d'hébergement ;
- le principe de permanence du service 365 jours sur 365, y compris pour les personnes vivant à leur domicile, par la mise en synergie des moyens du foyer d'hébergement et du service d'accompagnement en milieu ordinaire.

Dans le respect de ces principes , la demande d'autorisation que je me propose de négocier a pour objet la transformation du foyer d'hébergement en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) comprenant deux sections :

- une section « Service d'Accompagnement Médico-Social A Domicile » (S.A.M.S.A.D.) de 30 places, financées par dotation globale ou prix de journée, et s'adressant, sur prescription de la CO.T.O.RE.P., aux travailleurs ou anciens travailleurs du C.A.T. vivant seuls ou en couple à leur domicile, dans leur famille ou en famille d'accueil ;
- une section « Service d'Accompagnement Médico-Social en Foyer d'Hébergement » de 50 places, financées par prix de journée et s'adressant sur prescription de la CO.T.O.RE.P. à des personnes
 - travaillant à temps plein ou partiel au C.A.T.
 - de moins de 60 ans ayant travaillé au C.A.T. et devenues inaptes au travail, pour qui une orientation vers un autre établissement aurait des effets défavorables
 - de plus de 60 ans, ayant travaillé au C.A.T. et faisant valoir leurs droits à la retraite, dans le cadre d'une équivalence au maintien à domicile
 - bénéficiaires du S.A.M.S.A.D. et ayant besoin d'un accueil temporaire ou séquentiel au foyer d'hébergement.

Dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002, la formulation de cette demande d'autorisation est significative de la substitution d'une « logique de prestation de service », visant à répondre à des besoins individualisés, à une « logique d'institution », reposant sur la gestion de la capacité d'accueil d'un établissement. En termes de « métier », elle prend en considération l'affaiblissement nécessaire des fonctions de surveillance et d'encadrement au profit des fonctions d'accompagnement social, en cohérence avec l'affirmation et la promotion de l'autonomie des usagers. Officialisant une pratique déjà à l'œuvre, elle ne nécessite pas un redéploiement d'effectif et peut s'envisager à budget constant, sous réserve du coût supplémentaire induit pour le Conseil général du Gers en ce qui concerne l'accompagnement des personnes vivant en milieu ordinaire : celui-ci fera l'objet d'une négociation avec le département..

3.2.3 Conforter l'ouverture sur l'environnement

La perméabilité de l'institution est ce qui peut lui permettre de se maintenir à un niveau d'adaptabilité et de créativité suffisants pour lui permettre de répondre aux changements que l'environnement impose du point de vue de ses finalités et des missions qui sont confiées : elle est une garantie de l'intégration de la personne handicapée dans la société. Cette ouverture sur l'environnement est à développer tant du point de vue de l'association elle-même que de celui des établissements et services.

3.2.3.1 Susciter un renouveau de la représentativité associative

Pour Francis BATIFOULIER⁶³, la fonction associative, qui vise d'une manière générale à porter les intérêts de publics en situation de fragilité, « *ne peut être effectivement exercée que si l'association offre des garanties quant à l'effectivité de l'ancrage de ses membres dans les réalités sociales contemporaines, quant à la réalité de leurs engagements dans la vie de l'association, et quant aux modalités démocratiques du fonctionnement associatif* ».

Sans remettre en cause l'engagement des administrateurs dans le cadre de leur mandat associatif, je dois aujourd'hui prendre en considération le fait que jusqu'ici, politique et technique se sont trouvés très étroitement liés, et essentiellement portés par le directeur. Il est vrai qu'une difficulté majeure de la représentativité de l'association résulte du fait que les administrateurs doivent être en situation de prendre la mesure des enjeux techniques du

⁶³ BATIFOULIER F., L'association d'action sociale et le directeur : l'articulation du politique et du technique, *Le Nouveau Mascaret*, 4^e trimestre 1998, n°54, p. 6

secteur sanitaire et social pour exercer leur fonction politique, ce qui pour la grande majorité n'est pas actuellement le cas.

La fonction nouvelle de conseiller technique confiée à mon prédécesseur, qui se voit attribuer une mission de conseil et de représentation de l'association, a pour intérêt de permettre une dissociation plus nette entre les zones du politique et du technique, et de préparer une transition vers l'affirmation de la fonction politique de l'association.

J'envisage à partir de là, de susciter un renouveau de la représentativité associative par quelques actions ciblées :

- La mobilisation des administrateurs dans le cadre du Conseil d'établissement (futur Conseil de la vie sociale) : je prévois à cet effet, conformément au décret de 1991 et au règlement intérieur du Conseil d'établissement, de demander au Conseil d'administration la désignation de deux représentants, dont les postes sont actuellement vacants ;
- L'ouverture de l'association à de nouveaux membres : il serait par exemple intéressant, pour développer la compétence collective de celle-ci, de profiter du départ à la retraite de certains professionnels, intervenants internes ou externes dans les établissements, pour les mobiliser sur des responsabilités associatives ;
- L'inscription de l'association dans les instances locales de développement ou de coordination : adhésion au Conseil de développement du Pays du Val d'Adour, adhésion à l'association Vic-Montaner Gérontologie, gestionnaire du Comité Local de Coordination et d'Information gérontologique (C.L.I.C.).

3.2.3.2 Renforcer le travail en réseau

Au plan de l'accompagnement médico-social, de nombreuses collaborations de fait préexistent déjà dans l'institution de façon informelle, principalement avec les secteurs de psychiatrie générale ou avec les services de tutelles. D'autres sont à étudier, par exemple avec les groupes professionnels de médecine générale. Dans le cadre du C.A.T., un rapprochement est à envisager avec l'association Cap Emploi qui a aujourd'hui pris le relais de l'Équipe de Préparation et de Suite au Reclassement, dans le domaine de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.

Ma première orientation par rapport à l'ouverture sur l'environnement sera donc de proposer à ces différents intervenants extérieurs l'élaboration de conventions, dont l'objectif principal sera de garantir l'efficacité des partenariats de projets et la cohérence des interventions autour des besoins et des attentes des usagers. En termes de méthodologie, je veillerai à ce que soient prises en compte les conditions que je juge nécessaires dans un travail en réseau :

- La définition de finalités et de valeurs partagées : elle sera un enjeu important dans les démarches entreprises car elle suppose de transcender les intérêts particuliers des partenaires ; elle n'entraîne cependant pas renonciation aux objectifs spécifiques de chacun, qui sont poursuivis par ailleurs de façon indépendante ;
- La définition de règles d'information, de communication et de conduite communes : elles sont la garantie d'une cohérence des actions entreprises ;
- La mise en commun de moyens humains ou matériels ;
- La définition des critères et des modalités d'évaluation, qui s'impose tant au niveau des partenariats de projets que pour l'évaluation de la mise en œuvre de la convention elle-même.

Compte tenu de l'importance des enjeux dans l'accompagnement des usagers, ma priorité se portera sur la formalisation des relations avec les services de psychiatrie et de tutelle.

Ma seconde orientation visera à m'appuyer sur la mise en place du contrat de pays pour développer l'interdisciplinarité à l'échelle du territoire du Val d'Adour. Dans cette perspective, je prévois d'organiser à Madiran une première rencontre réunissant les responsables d'établissements et de services privés et publics du périmètre géographique concerné (17 en tout, dans le champ du handicap adulte et enfant, des personnes âgées, et dans le secteur sanitaire avec l'Hôpital de Vic-en-Bigorre), et d'entamer avec eux un travail de connaissance mutuelle, dans l'objectif de produire une identité commune propre au travail en réseau, et de mutualiser les compétences et les complémentarités de chacun. Au plan stratégique, cette réunion aura pour intérêt d'anticiper et de préparer la création officielle de la commission « gérontologie médico-social » du Pays du Val d'Adour (voir § 1.3.1.4). Au plan opérationnel, l'intégration de l'institution dans un réseau de cette nature ouvre des perspectives par rapport à des problématiques individuelles liées au vieillissement des personnes accueillies, par exemple des synergies avec les maisons de retraite, tout en facilitant l'adaptation des solutions à des besoins spécifiques et la préservation des liens sociaux, dans un cadre de proximité. Au C.A.T., j'inciterai de même les adjoints techniques à participer aux travaux de la commission « agriculture » du Val d'Adour pour promouvoir une même perméabilité institutionnelle par rapport au volet économique.

3.3 GARANTIR LA CITOYENNETE DES USAGERS EN S'APPUYANT SUR LA COMPETENCE DES HOMMES

La mission fondamentale d'un établissement social ou médico-social vise à reconnaître à chaque personne, quelles que soient ses difficultés, une place et une capacité à jouer un rôle

dans la société. La notion d' *usager auteur* tend à traduire les valeurs éminemment démocratiques qui sous-tendent cette mission tout en tenant compte de la complexité de l'autonomie humaine qui, pour les usagers comme pour chacun d'entre nous, se construit d'abord sur la dépendance⁶⁴.

Dans la logique de l'approche systémique, je fais l'hypothèse que la capacité des usagers à être *auteurs* est d'abord liée à l'autonomie des professionnels. Le management participatif des ressources humaines constituera en conséquence un axe prioritaire de mon plan d'action, avec une attention toute particulière aux fonctions d'encadrement.

Ceci n'exclut pas la mise en œuvre d'actions plus ciblées, telles que celles que je m'engage à promouvoir au plus près des usagers pour mettre en place les conditions de leur participation sociale à partir d'une institution résolument citoyenne.

3.3.1 Mobiliser l'initiative des professionnels

Oser la confiance en développant l'autonomie des professionnels suppose un certain nombre de garanties, tant pour l'institution que pour les professionnels eux-mêmes : la formalisation écrite des délégations dans des fiches de poste, la mise en place d'entretiens périodiques d'évaluation des compétences ainsi que travail d'élaboration d'une procédure de recrutement et d'intégration des nouveaux salariés y contribueront en pratique.

Ces préalables posés, mes orientations managériales de fond portent sur quatre points principaux :

- Reconnaître le principe de subsidiarité comme principe de management des ressources humaines
- Organiser le management par processus
- Repenser le rôle de l'encadrement
- Soutenir les équipes par l'analyse des pratiques

3.3.1.1 Reconnaître la subsidiarité comme principe de management des ressources humaines

« *A moins de servir, nul ne peut gouverner* » (HORACE)

Plus les décisions sont prises à proximité de l'utilisateur, plus il a de chances de voir ses intérêts respectés. Le principe de subsidiarité consiste à laisser à chaque échelon d'une organisation

⁶⁴ MORIN E., *Introduction à la pensée complexe*, Paris : ESF Éditeur, 1990, p. 89-91

toute l'autonomie dont il est capable : n'est accompli par l'échelon supérieur que ce qui ne peut l'être par l'échelon inférieur. En revanche, l'échelon subordonné s'interdit de se décharger sur l'échelon supérieur des tâches dont il est capable de s'acquitter. Dans le principe de subsidiarité, le pouvoir est fondé sur le service nécessaire : en cas de défaillance de l'échelon subordonné, l'échelon supérieur a un droit et un devoir de suppléance, mais provisoire. En somme, la subsidiarité conduit à respecter l'autonomie, aider éventuellement, remplacer exceptionnellement et provisoirement. En validant l'autorité de l'interlocuteur direct de l'utilisateur, elle permet de valider celle de l'utilisateur, dans un plus grand respect de celui-ci.

Mon propos est ici de prendre appui sur la culture institutionnelle de responsabilisation des personnels pour reconnaître le principe de subsidiarité comme principe directeur du management des ressources humaines dans l'institution, tout en organisant les conditions utiles et nécessaires à la maîtrise globale du système⁶⁵ :

- La définition écrite des délégations en commençant par «le dernier échelon » (un ordre que je retiendrai dans l'élaboration des fiches de fonctions)
- Une formation et une information soutenues
- Des réunions à trois échelons si possible
- Un contrôle attentif, mais a posteriori.

L'officialisation de ce principe se traduira par son explicitation dans le projet institutionnel, au chapitre de l'organisation et des moyens de mise en œuvre du projet. Dans l'idée de l'« institution citoyenne », il s'agira de rappeler que l'esprit de subsidiarité est le fondement même de la démocratie, en ce qu'elle implique de liberté et de dignité de la personne humaine : au-delà du management des ressources humaines, c'est donc aussi l'application de la subsidiarité aux relations usagers professionnels qu'il s'agit ici de promouvoir.

3.3.1.2 Organiser le management par processus

Faire le choix d'une organisation par processus (voir § 2.3.2.2) me conduit au plan opérationnel, à envisager plusieurs étapes, que je prévois de relier à la mise en œuvre de la démarche qualité sur l'année 2002.

La première consistera à déterminer, en concertation avec le personnel, les processus les plus pertinents à repérer par rapport à la mission des établissements. Il s'agira de n'engager l'organisation par processus que pour les processus majeurs de l'institution, sans dépasser un

⁶⁵COURTAIGNE A., *La subsidiarité*, Disponible sur Internet : <http://www.lesedc.org/vademecum/subsid.html> [visité le 17.08.03], p. 2

maximum de 10. Au-delà, le risque serait de confondre processus et procédures, et de tomber dans une formalisation excessive, contraire aux objectifs visés.

L'admission, l'élaboration et la mise en œuvre du projet individualisé, la sortie de l'établissement me paraissent par exemple des niveaux suffisants dans une approche « processus » des activités opérationnelles. Ces grandes étapes de l'accompagnement présentent l'intérêt de respecter la fonction symbolique du travail social que Jean-François GOMEZ défend à travers la nécessité des « rites de passage », proposant de réapprendre à *accueillir, rencontrer, se séparer*⁶⁶. Le management des ressources humaines et celui de la communication interne et externe me paraissent tout aussi importants à mettre en avant comme processus supports de la fonction d'accompagnement socioprofessionnel.

Le comité de pilotage mis en place dans le cadre de la démarche qualité étant représentatif de l'ensemble des personnels de l'institution, je m'appuierai sur cette instance pour proposer une réflexion sur la définition des processus. A l'issue de cette étape, j'envisage l'élaboration d'une cartographie des processus permettant d'assurer une lisibilité d'ensemble de l'organisation (*Annexe 12*).

La deuxième étape de ma démarche consistera à prévoir les conditions d'une amélioration permanente de chacun de ces processus en y faisant participer activement les personnes concernées. Ma proposition sera de désigner des « pilotes de processus », chargés non seulement de mettre en œuvre, mais également de rendre compte de l'efficacité et de participer à l'évolution et à l'amélioration du processus dont il est responsable. Ceci suppose d'organiser une évaluation périodique des processus, à relier avec le management global de la qualité.

3.3.1.3 Repenser le rôle de l'encadrement

Responsabiliser les personnels, c'est aussi prendre en considération la diversité des compétences de chacun, ce qui suppose de mettre en place un accompagnement adapté, au plus près des besoins des professionnels. Nous avons vu en quoi les inadaptations de cet accompagnement avaient pu produire des effets négatifs au C.A.T.. Je compte pour cela m'appuyer principalement sur les fonctions d'encadrement, dont le rôle doit être aujourd'hui repensé tant à l'échelle institutionnelle qu'au regard de l'évolution plus globale des métiers perceptible dans le champ du handicap.

⁶⁶ GOMEZ J.-F., *Le temps des rites*, Paris : Desclée de Brouwer, 1999, p. 68

Dans le registre du management par la pensée complexe, le rôle de l'encadrement est en effet à concevoir selon une approche différente, dans laquelle l'expertise technique n'est plus sa seule raison d'être : celle-ci doit céder le pas aux tâches de coordination, de développement des compétences, de tutorat, de médiation. Il appartient ainsi aux cadres de jouer un rôle d'intermédiaires actifs dans la construction de sens. Ils ont tout à la fois à être parties prenantes du projet institutionnel, à le décliner au plan collectif, et à faciliter l'émergence d'un sens individuel dans les équipes dont ils ont la responsabilité. Le cadre est celui qui fait voir, qui fait apparaître tout ce qui peut rester masqué à ceux qui ne sont pas bien placés pour le voir. Inversement, les équipes doivent être invitées à inciter la direction et l'encadrement à la cohérence, c'est-à-dire à signaler ce qui leur paraît incohérent et susciter les ajustements nécessaires : le dispositif de surveillance des anomalies et d'amélioration proposé par la démarche qualité en sera le support. Dans la logique des évolutions en cours dans le secteur, les cadres ont en outre à accompagner les équipes dans des fonctions nouvelles de médiation avec l'environnement, à les sensibiliser à l'interdisciplinarité et au travail en réseau (voir § 2.1.2.3).

Ceci pose la question de la qualification, de la formation et de l'accompagnement des cadres eux-mêmes que je traiterai prioritairement sous deux angles :

- Le fonctionnement en équipe de direction, conçue comme instance de formation mutuelle des membres de l'équipe, de développement d'une compétence collective et d'accompagnement des cadres dans leurs responsabilités (voir § 3.2.1.2)
- Le management de la connaissance (voir § 3.3.3.3)

3.3.1.4 Soutenir les équipes par l'analyse des pratiques

J'ai relevé précédemment, en évoquant la tendance à une baisse d'engagement de certains personnels, la nécessité de soutenir les professionnels dans leurs relations avec les usagers. En effet l'institution ne dispose plus aujourd'hui des compétences internes pour assurer la régulation des équipes et apporter à chacun les moyens d'une juste distanciation dans ce domaine. La question de l'analyse des pratiques est donc urgente, tant pour maintenir les acquis d'une expérience dans le référentiel psychanalytique, que pour accompagner l'évolution des pratiques professionnelles par rapport aux besoins de la population accueillie.

Il me paraît important ici de préciser le contenu que j'entends donner à cet outil. L'analyse des pratiques telle que je la conçois n'est pas en effet l'analyse du dispositif institutionnel entendu de l'organisation et du fonctionnement général de l'institution. Cette analyse-là relève en effet de la direction en tant que garante du projet institutionnel.

Mon projet est de proposer aux professionnels, et aux professionnels seulement, un travail direct sur ce qui est au cœur de la prestation d'accompagnement, c'est-à-dire sur le lien, sur l'« entre deux », sur ce qui est mobilisé d'intra psychique dans leur rencontre avec un usager, et qui est plus de l'ordre de la révélation que de la raison. C'est pourquoi il ne me paraît pas pertinent, symboliquement, de prendre en charge l'analyse des pratiques dans le cadre de la formation professionnelle. J'y consacrerai une ligne budgétaire spécifique, sous forme de vacations mensuelles confiées à un intervenant extérieur.

Compte tenu de l'évolution de la population accueillie et du nombre de plus en plus important d'usagers handicapés par la maladie mentale, mon choix s'orientera prioritairement sur un professionnel ayant une formation psychanalytique, qui interviendra tant auprès des équipes du C.A.T. que de celles du S.A.V.S., sur des axes de travail à définir avec elles en fonction de leurs besoins. Une convention sera établie pour une durée d'un an, définissant les modalités d'évaluation de la prestation. Celle-ci sera réalisée en concertation avec les équipes.

3.3.2 Mettre en place les conditions de la participation des usagers

C'est essentiellement sous l'angle de l'information sur ses droits fondamentaux et sur le contenu de sa prise en charge et de sa participation à l'élaboration de celle-ci que la loi du 2 janvier 2002 développe la question de la citoyenneté de l'usager, même s'il convient de souligner l'accent mis par le législateur sur l'association des usagers au fonctionnement de l'institution dans le cadre du nouveau Conseil de la vie sociale. La réforme m'amènera donc à revisiter sur la base des décrets à paraître les outils déjà en place et garantissant aux personnes accueillies l'exercice effectif de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat d'accompagnement et Conseil d'établissement. L'évaluation des pratiques et des dispositifs qui sera mise en place dans le cadre de la démarche qualité, me servira par ailleurs de support pour m'assurer, depuis l'admission jusqu'à la sortie de l'établissement, de l'association effective de la personne accueillie aux décisions la concernant.

Toutefois, le constat des limites de la mise au travail et de l'autonomie sociale par rapport à la question du lien social, et le choix d'orienter l'accompagnement sur la participation sociale, m'incitent à inscrire dans mes priorités des actions plus spécifiques en direction des usagers. Les pistes que j'envisage tendent à l'invention d'espaces nouveaux de citoyenneté et de lieux de débat. L'enquête de satisfaction de mars 2001 me servira de support quant au choix des actions à mener.

3.3.2.1 Créer des espaces d'information débat et d'animation

L'organisation du temps de travail des employés comprend trois heures hebdomadaires rémunérées réservées aux soutiens médico-sociaux. Ces temps de soutien, essentiellement consacrés aux accompagnements individuels par les animateurs, aux rendez-vous avec les médecins psychiatres et avec les délégués à la tutelle, laissent aux usagers des plages de temps disponibles parfois importantes qu'il est possible d'occuper de façon inventive.

Ma première proposition vise donc à planifier entre les mois de septembre et de juin, trois heures par mois d'information débat ou d'animation sur des thèmes relatifs à la vie civique, sociale ou culturelle, conformément à la demande qui avait été exprimée dans l'enquête de satisfaction : les assurances, la sécurité routière, les médicaments, la toxicomanie, l'alcool et le tabac, le SIDA, le statut du travailleur handicapé, l'alimentation (*Annexe 13*)...J'envisage dans le cadre de ces animations de confier au Maire de Madiran, conseiller général et vice-président de l'association Saint-Raphaël, une intervention sur le rôle du maire, la commune et le canton.

La planification et l'organisation de ces après-midi sera assurée par le chef du service des soutiens médico-sociaux, en collaboration avec les équipes d'animation du S.A.V.S. Les employés seront consultés sur les thèmes qu'ils souhaiteraient voir abordés, et une évaluation annuelle sera réalisée dans le cadre du Conseil d'établissement, futur Conseil de la vie sociale. L'action pourra être mise en place dès la rentrée 2002.

Outre l'ouverture donnée aux usagers par rapport à la façon de se saisir de leur vie personnelle et sociale, et de leurs responsabilités civiques, cette initiative présente l'opportunité de créer un partenariat avec des intervenants extérieurs (assureur, CODES, association d'animation et d'éducation à la sécurité routière...), d'intéresser le maire de Madiran, membre de l'association, et au-delà son conseil municipal, à un aspect de la mission du C.A.T. autre que la dimension économique, tout en menant un travail vis-à-vis de l'environnement, sur les représentations du handicap et des personnes handicapées.

Cette initiative pourra par la suite ouvrir la voie à des actions plus ciblées, par exemple l'aide à l'organisation d'invitations et à la préparation de repas conviviaux dans le cadre des accompagnements du S.A.M.S.A.D. , ou encore la mise en place de groupes de paroles plus restreints pour permettre aux usagers de se rencontrer, et de partager leur vécu, leurs difficultés, leurs préoccupations spécifiques mais aussi leurs expériences sans crainte d'être disqualifiés a priori.

3.3.2.2 Proposer l'élaboration de règlements intérieurs d'ateliers

Le manque de respect est une question récurrente dans le cadre du travail : propos racistes ou sexistes, insultes ou pressions morales de certains employés sur les autres constituent, pour les plus fragiles, une difficulté supplémentaire pour s'intégrer dans l'atelier.

Faisant office pour les employés de règlement de fonctionnement, le règlement général du C.A.T. rappelle, en référence à la loi, que « *le respect de l'intégrité physique et morale de chaque collègue de travail est une règle fondamentale qui s'impose à toute personne accueillie dans l'établissement* ». Au regard des constatations précédentes il me paraît indispensable d'aller plus loin dans l'accompagnement des usagers à l'apprentissage d'une citoyenneté entendue sous l'angle de la reconnaissance de droits mais aussi de devoirs vis-à-vis des autres, et de la collectivité en général.

Je demanderai en conséquence au directeur adjoint du C.A.T. de diriger sur chaque pôle ou activité l'élaboration d'un projet de règlement intérieur d'atelier ou de pôle, en concertation avec l'ensemble des employés concernés et des professionnels. Cette action pourrait être menée dans le courant du premier semestre 2002 et donner lieu à deux ou trois réunions des employés et des moniteurs avant l'élaboration des documents définitifs et la mise à l'ordre du jour du Conseil d'établissement pour consultation et avis.

3.3.2.3 Formaliser la participation des usagers à l'évaluation de leurs compétences

L'auto-évaluation pour les employés : pourquoi pas ? C'est le défi que je propose avec la formalisation d'une grille d'évaluation des compétences des employés (*Annexe 14*). Utilisée comme support dans la préparation de la réunion de bilan par le moniteur d'atelier, cette grille tient compte, dans une approche globale de celle-ci, de tous les aspects de la personne accueillie dans le cadre du travail : savoir faire, savoir être, savoir communiquer. Elle présente la particularité d'être renseignée d'une part, par le moniteur d'atelier référent, d'autre part par la personne accueillie elle-même.

Afin de tenir compte des difficultés spécifiques de certaines personnes, l'employé bénéficiera pour la remplir de l'aide du moniteur d'atelier, et du chef du service des soutiens médico-sociaux, dont la présence sera une garantie de neutralité. L'évaluation effectuée en réunion de bilan tiendra compte de l'analyse des écarts entre les réponses du moniteur d'atelier, et celles de l'employé.

3.3.2.4 Instituer les usagers évaluateurs permanents du service rendu

Tenir l'utilisateur pour citoyen, c'est en dernière analyse le mettre en réelle capacité d'évaluer, voire de sanctionner le service qui lui est rendu. L'évaluation de la satisfaction des personnes accueillies par rapport aux prestations proposées est par ailleurs au cœur de la démarche qualité. Les espaces d'écoute des usagers sont déjà définis dans l'institution, mais peuvent faire l'objet d'améliorations. Je retiens ici trois pistes principales d'action.

Au plan individuel tout d'abord, je prévois de mettre en place des outils d'enregistrement de la parole de l'utilisateur (avis donnés lors des réunions de bilan, plaintes et réclamations) afin d'en assurer la traçabilité, d'en garantir la réponse et le traitement dans des délais appropriés, et la prise en considération dans le projet individualisé de la personne après décision prise en réunion de bilan. Il s'agit en même temps à travers ces outils de prendre en compte les risques de maltraitance institutionnelle.

Dans le cadre du fonctionnement de l'actuel Conseil d'établissement, je perçois la nécessité de renforcer symboliquement et pratiquement les pouvoirs des représentants des usagers dans leurs fonctions:

- En permettant à ceux-ci, avec un soutien approprié, d'assurer la présidence du Conseil d'établissement (depuis la création du Conseil, la présidence est assurée par un représentant des salariés)
- En facilitant la consultation par les représentants des usagers de leurs collègues de travail (organisation de réunions d'ateliers avec le soutien des moniteurs d'atelier, aide à la formulation des questions, aide à la restitution des comptes-rendus de réunion).

Le principe des enquêtes de satisfaction enfin, mérite d'être développé et précisé sur la base de l'expérience acquise. Je prévois tout d'abord de renouveler tous les deux ans l'organisation d'une enquête générale étendue à l'ensemble des prestations du C.A.T.-S.A.V.S. : accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle au C.A.T., accompagnement médico-social à domicile, hébergement, accueil de jour, animation, accompagnement médico-social en foyer d'hébergement. Des enquêtes plus ciblées peuvent ensuite être menées régulièrement ou ponctuellement sur des points critiques de la mission des établissements ou sur des modifications significatives de la nature des prestations :

- Évaluation de la satisfaction des personnes accueillies sur la période d'essai au C.A.T., ou sur l'accompagnement à la sortie de l'établissement
- Évaluation de la satisfaction des personnes accueillies sur le déroulement des réunions de bilan (*Annexe 15*)

- Évaluation de la satisfaction des résidents du foyer d'hébergement sur la qualité des repas suite au changement de la société prestataire.

3.3.3 Gérer l'information, la communication et la connaissance

L'information, la communication et la connaissance sont au cœur de la dynamique des systèmes complexes car c'est par elles que peuvent émerger le sens et la cohérence pour chacun des acteurs institutionnels. C'est la raison pour laquelle je leur accorde une place particulière dans mon projet de direction. Maîtrise et transparence de l'information dans le respect des règles de confidentialité, dialogue et partage de la connaissance seront mes principes d'action.

3.3.3.1 « RECITS » : un réseau d'information interne pour les professionnels et les usagers

Le traitement d'une information multiple, diversifiée et redondante est une caractéristique du travail d'accompagnement des personnes accueillies. La réduction du temps de travail et la rotation des personnels sur les services continus en rendent la maîtrise d'autant plus difficile. L'amélioration de la diffusion des informations dans un objectif de traçabilité et de rapidité de transmission, participe à la cohérence globale de l'accompagnement et par là même à la qualité du service rendu.

Organiser l'information en réseau est un enjeu que je me propose de relever avec le support des nouvelles technologies d'information et de communication. Le projet RECITS (Réseau de Communication d'Informations en Travail Social) vise à concevoir et à développer en interne une application informatique permettant :

- d'enregistrer en temps réel , dans un système de journaux, les informations quotidiennes nécessaires à l'ajustement de l'accompagnement des personnes accueillies, ainsi que les informations nécessaires à la mission de chaque professionnel, hors vie sociale et professionnelle des usagers.
- de capitaliser dans des banques dédiées les connaissances et les informations relatives à l'organisation interne et au fonctionnement des établissements.

Cette mise en réseau de l'information reposera sur les principes suivants :

- l'accessibilité des usagers aux informations les concernant au moyen, d'une part, d'un journal affecté à chaque usager, le journal de l'employé/résident (*Annexe 16*) , d'autre part d'une banque de données (la banque publique) dans laquelle pourront par exemple être enregistrés le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et les règlements intérieurs d'atelier, les notes d'information aux usagers, les comptes-rendus de réunions du Conseil

d'établissement (conseil de la vie sociale), les tarifs des services du C.A.T.-S.A.V.S. (prix des repas, transport, lingerie...), les menus des repas, etc...

- le respect des règles de confidentialité sera assuré par la définition de différents niveaux d'accès à l'application informatique. Il convient de préciser que la mise en service de RECITS fera l'objet d'une déclaration à la C.N.I.L. (Commission Nationale Informatique et Libertés)
- le principe d'une réciprocité du sens de l'information, depuis la direction vers les niveaux opérationnels et inversement. En revanche, à la différence des applications Intra net existantes, principalement centrées sur le dialogue à distance, RECITS n'est pas conçu sur cette logique qui ne correspond pas à la culture du secteur et pourrait être perçue par les professionnels comme une forme de standardisation de la communication : l'application se limitera donc à la collecte d'information, à son classement, son stockage et sa diffusion. Les réunions comme les échanges interpersonnels resteront les espaces privilégiés du dialogue(voir § 3.3.3.2).

Deux principales difficultés seront néanmoins à prendre en considération dans la mise en œuvre de RECITS. La première concerne les limites personnelles que peuvent rencontrer les usagers par rapport à l'accès aux informations contenues dans l'application, qu'il s'agisse de difficultés liées à la lecture, ou plus largement à la compréhension des données communiquées. La même difficulté se pose pour l'accès aux informations contenues dans leur dossier personnel, et conduit à prévoir, dans l'un et l'autre cas, la médiation d'un professionnel. Cette orientation va dans le sens de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies, publiée le 9 octobre 2003, qui préconise dans son article 3 « *un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative* ». La seconde difficulté est liée aux dérives possibles dans l'utilisation qui peut être faite de l'application, qu'il s'agisse du développement d'une information pléthorique entraînant une perte de sens, ou à l'inverse d'une absence d'appropriation de l'outil par des professionnels nourris d'une culture orale forte. La sensibilisation et la communication sur l'utilisation de cet outil seront donc indispensables dans toutes les phases du projet, depuis sa conception jusqu'à sa mise en œuvre, dont l'évaluation s'avèrera nécessaire.

3.3.3.2 Concevoir les réunions sur le mode de la « discussion »

Dans la logique de l'organisation par processus, qui fait de l'évolution permanente un principe, l'enjeu de la communication se trouve dans la confrontation constructive de points de vue différents, par opposition à une communication hiérarchique et planifiée : la « discussion » , avec ce qu'elle implique d'échanges et d'évolution dans les points de vue respectifs, remplit une

fonction de co-construction du changement⁶⁷. Les réunions sont les espaces privilégiés de cette forme délibérée de communication, que j'ai posée comme principe transversal de mon projet de direction.

Parmi les moyens de développer chez les personnes accueillies une capacité de dialogue, de proposition, de négociation, voire de gestion, je m'attacherai à mettre en place, dans le cadre du C.A.T., des réunions trimestrielles de pôle ou d'atelier permettant de faire le point de toutes les questions intéressant collectivement les employés concernant leur travail : perspectives de production, résultats financiers, organisation et conditions de travail...Ces réunions pourront également servir de support à l'élaboration des règlements intérieurs d'ateliers, évoqués plus haut.

Du point de vue des réunions institutionnelles, opter pour le principe de discussion suppose auparavant, pour éviter un phénomène de cacophonie générale et de brouillage, de préciser les différents niveaux de logique à l'œuvre dans l'institution pour situer la communication et conduire le dialogue en connaissance de cause sur le registre correspondant. La distinction entre l'opérationnel, la gestion des ressources, l'évaluation, et la réflexion stratégique me paraît ainsi une distinction pertinente pour clarifier la planification des réunions et leur ordre du jour. A ces différents niveaux, il convient d'ajouter celui du politique, qui appartient à l'association gestionnaire.

3.3.3.3 De la formation au management de la connaissance

Dans un environnement de plus en plus mouvant comme dans un contexte d'intervention caractérisé par la singularité de la situation de chaque usager, il est évident que la compétence des professionnels ne peut s'acquérir uniquement par la formation, initiale ou continue. L'enjeu du directeur est de favoriser la construction d'une connaissance le plus possible partagée pour générer de l'efficacité collective. L'idée du partage de la connaissance et de l'élaboration d'une compétence collective n'est pas à cantonner au seul fonctionnement de l'équipe de direction, mais bien à promouvoir pour l'ensemble de l'institution.

Diverses initiatives seront poursuivies dans ce sens. Sans que cette liste soit exhaustive, mes priorités iront aux actions suivantes :

⁶⁷ DUCALET P., Le directeur, la qualité et le management des ressources humaines, *Le Nouveau Mascaret*, 4^e trimestre 1998, n° 54, p.26

- La formalisation pour chaque catégorie de professionnels, de plages de temps réservées à la rédaction des écrits professionnels mais également à la consultation de la documentation professionnelle ou à la recherche
- L'incitation à des initiatives de *benchmarking* s'appuyant par exemple sur le partenariat de réseau
- La capitalisation des travaux écrits et mémoires professionnels élaborés en cours de formation et leur enregistrement sur les banques électroniques de l'application RECITS
- La systématisation des comptes-rendus oraux de formation ou de colloques dans l'ordre du jour des réunions de services
- Le tutorat dans le cadre de l'intégration d'un nouveau salarié
- La prise en compte dans les processus institutionnels, d'une fonction de veille documentaire ou réglementaire confiée à un membre de l'équipe de direction.

3.3.3.4 Un journal comme lien : le B.O. du C.A.T.-S.A.V.S.

Communiquer, c'est également être en relation. L'un des moyens les plus attractifs de « faire lien » dans une institution est sans nul doute la réalisation d'un journal d'information régulièrement publié. Le B.O. du C.A.T.-S.A.V.S. (*Annexe 17*) aura cette fonction. De parution hebdomadaire, il rapportera les événements marquants de la semaine dans chacun des établissements, ainsi que les principaux rendez-vous institutionnels sous forme d'agenda. J'en confierai la rédaction par roulement aux membres de l'équipe de direction.

Je m'attacherai par ailleurs à mettre en débat avec les professionnels et les représentants des usagers les modalités de participation possibles des employés et des résidents au dispositif de communication, soit par le biais d'une tribune libre qui pourrait leur être réservée dans le B.O., soit par la mise en place d'un journal des usagers, de parution trimestrielle par exemple, dont la réalisation pourrait leur être confiée avec le soutien des professionnels.

CONCLUSION

En dépit des avancées incontestables opérées dans le secteur du handicap depuis l'adoption de la loi d'orientation, force est de reconnaître que les personnes en situation de handicap mental ne sont à ce jour, ni tout à fait mises à l'écart, ni véritablement intégrées, mais, « *en position permanente de seuil* »⁶⁸.

Au regard de l'évolution des politiques publiques, influencées par les normes et modes de pensées internationaux, mais aussi des attentes des personnes handicapées elles-mêmes, qui tendent à s'exprimer de façon de plus en plus affirmée dans la société contemporaine, le nouvel enjeu pour les institutions sanitaires et sociales ne consiste plus à réintégrer la personne handicapée dans la société dans une logique du « tout intégration », mais à construire avec elle les conditions de sa participation à la vie de la cité.

Le défi à relever par l'association Saint-Raphaël est donc aujourd'hui celui de la construction d'une réelle démocratie associative rassemblant tous les acteurs institutionnels, au service de la capacité des personnes accueillies à être elles aussi les moteurs du mouvement social.

Le projet est ambitieux et l'on peut s'interroger avec Michel CHAUVIERE sur le fait de savoir s'il s'agit « *d'un leurre technocratique ou d'un gain démocratique* »⁶⁹, dans la mesure où le handicap mental impose, de fait, des limites à la participation des usagers. Pourtant, qui mieux que les personnes handicapées elles-mêmes peut parler de leurs difficultés, de leurs besoins, de leurs souhaits, qu'ils soient individuels ou collectifs ?

Le directeur, en tant que garant du sens, joue un rôle essentiel pour impulser et accompagner ce changement de représentations et garantir à l'utilisateur un statut de citoyen à part entière.

Il lui appartient pour cela d'assurer à celui-ci la reconnaissance des pouvoirs indispensables à l'acquisition de ce statut : l'institution doit à ce titre lui donner toutes les opportunités d'acquérir les compétences associées à l'autodétermination, et notamment celle de s'exprimer le plus directement et le plus souvent possible, de façon à développer son « *aptitude à la civilisation* »

⁶⁸ MERIAU G., « Nous aussi », La représentation des personnes handicapées intellectuelles : une tentative française d'empowerment, *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, CTNERHI, Janvier-Mars 2003 n° 97, p.79

⁶⁹ CHAUVIERE M., Les usagers : ambiguïtés d'un nouveau paradigme pour l'action sociale, in *Les usagers de l'action sociale. Sujets, clients ou bénéficiaires ?* C. HUMBERT, Paris : Editions L'Harmattan, 2000, p.10

(August AÏCHHORN)⁷⁰. Ce processus de prise de pouvoir, désigné aussi sous le terme d'« *empowerment* », implique, de la part des intervenants institutionnels, de partager avec l'utilisateur le pouvoir qu'ils détiennent à travers la démarche d'accompagnement.

A l'échelle de l'institution, il s'agit de conduire celle-ci à se définir « *non plus par le plein(...) mais par le vide, c'est-à-dire par les espaces qu'elles laissent ouverts afin de donner une chance aux usagers de conserver, voire de conquérir, les places qu'ils peuvent occuper dans leur fonction sociale* »⁷¹. L'institution est ainsi invitée dans son positionnement politique et stratégique, à tendre vers une fonction de médiation sociale, dans un rôle de tiers « *amplifiant la demande sans parler à la place* »⁷², et à devenir une véritable institution citoyenne. La poursuite d'une démarche qualité ISO ne peut trouver de sens qu'à travers cet objectif, qui conduit de fait à conférer à l'utilisateur le pouvoir de participer à l'amélioration des prestations d'accompagnement qui lui sont proposées, voire à l'innovation dans le service rendu.

En posant, pour garantir les droits et libertés des usagers, le principe du débat démocratique, le directeur se trouve dès lors confronté à la gestion de l'incertitude caractéristique de toute organisation apprenante, tant il est vrai que ce travail pédagogique et politique expose les détenteurs de pouvoir, quels qu'ils soient, « *à entendre des choses qu'ils ne sont pas préparés à entendre, et à répondre à des initiatives qui bousculent les représentations et les pratiques habituelles* »⁷³.

L'enjeu pour lui sera de réussir à instaurer un management permettant à chacun des acteurs institutionnels de se distancier de ses propres schémas mentaux, en adoptant une vision de l'institution et de ses missions plus élargie dans l'espace et le temps, et en apprenant à considérer ses possibilités d'action comme contingentes et limitées, à l'encontre de toute tentation hégémonique : pour lui-même, comme pour tous, il ne s'agira de rien de moins « *que de se tenir sur le balcon tout en se regardant passer dans la rue* »⁷⁴.

⁷⁰ ROUZEL J., Fonction paternelle, fonction éducative, *Les Cahiers de la Corifet*, Juin 2000, n° 4, p. 52

⁷¹ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, Paris : Dunod, 2002, p. 167

⁷² MERIAU G., « Nous aussi », La représentation des personnes handicapées intellectuelles : une tentative française d'*empowerment*, *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, CTNERHI, Janvier-Mars 2003, n° 97, p. 91

⁷³ LE PENNEC Y., *Lien Social*, n° 616, Février 2002, p. 12

⁷⁴ AMATO A., Vers un management systémique des organisations, *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier-Février 2002, n° 308/309, p.64

Mais le plus grand défi du directeur relèvera sans doute pour lui-même, dans une telle démarche, de sa capacité à assumer une remise en cause de la relation d'autorité telle qu'elle est traditionnellement conçue dans les institutions, ainsi que de son aptitude à pratiquer le lâcher prise, cet art subtil qui permet d'accepter « *l'incertitude d'une instabilité contenue* »⁷⁵.

Je rejoins ici Albino AMATO pour penser qu'une des compétences premières du directeur est celle qu'il partage avec un funambule : il doit avancer sur un fil instable et regarder devant sans jamais penser à la chute éventuelle, avec une méthodologie à inventer pas à pas.

⁷⁵ AMATO A., Vers un management systémique des organisations, *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier-Février 2002, n° 308/309, p.65

Bibliographie

◆ Ouvrages

- AUTES M., Les métamorphoses du travail social, In *Les mutations du travail social, Dynamiques d'un champ professionnel*, sous la direction de J.-N. CHOPART, Paris : Dunod, 2000, pp. 249 à 265
- BAUDURET J.-F., JAEGER M., *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, Paris : Dunod, 2002, 322 p.
- CHAUVIÈRE M., Les usagers : ambiguïtés d'un nouveau paradigme pour l'action sociale, in *Les usagers de l'action sociale. Sujets, clients ou bénéficiaires ?* C. HUMBERT, Paris : Éditions L'Harmattan, 2000, X p.
- CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris : Éditions du Seuil, 1977, 436 p.
- DUBET F. et WIEWORIKA M. *Penser le sujet. Autour d'Alain Touraine*, Paris : Fayard, 1995. 633 p.
- DUCALET P., LAFORCADE M., *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Éditions Seli Arslan, 2000, 272 p.
- DURAND D., *La systémique*, Paris : Presses Universitaires de France, 1979, Que sais-je, 127 p.
- FUSTIER P., *Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris : Dunod, 1999, 205 p.
- GENELOT D., *Manager dans la complexité, Réflexions à l'usage des dirigeants*, Paris : INSEP Consulting Éditions, 2001, 357 p.
- GOMEZ J.-F., *Le temps des rites*, Paris : Desclée de Brouwer, 1999. 195 p.
- JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, Paris : Dunod, 2002, 211 p.
- LE MOIGNE J.-L., MORIN E., *L'intelligence de la complexité*, Paris : L'Harmattan, 1999.
- LENHART V., *Les responsables porteurs de sens*, Paris : INSEP Éditions, 1992, 302 p.
- LOUBAT J.-R., *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2002, 258 p.
- MIRAMON J.-M., *Manager le changement dans l'action sociale*, Rennes : Éditions ENSP, 105 p.
- MIRAMON J.-M., COUET D., PATURET J.-B., *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Rennes : Éditions ENSP, 272 p.
- MORIN E., *Introduction à la pensée complexe*, Paris : ESF Éditeur, 1990, 158 p.
- PEYRE P., *Compétences sociales et relations à autrui, Une approche complexe*, Paris : L'Harmattan, 2000, 229 p.
- RISSELIN P., *Handicap et citoyenneté au seuil de l'an 2000*, Paris : ODAS Éditeur, 1998. 166 p.
- ROSNAY J. de, *Le Macroscopie, Vers une vision globale*, Paris : Éditions du Seuil, 1975, 346 p.
- SAINSAULIEU R., *L'identité au travail*, Paris : Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1988, 475 p.
- STIKER H.-J., *Corps infirmes et sociétés*, Paris : Dunod, 1997. 208 p.

TOMKIEWICZ S., TRIOMPHE A., *Les handicapés de la prime enfance*, Paris : PUF, 1986, X p.
ZRIBI G., SARFATY J. et al., *Handicap mental et vieillissement*, Paris : Editions du CTNERHI, 1996, 121 p.

◆ Dictionnaires

REY A., *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris : Dictionnaires LE ROBERT, 1992, 2383 p.
ZRIBI G., POUPÉE-FONTAINE D., *Dictionnaire du handicap*, Rennes: Éd. ENSP, 2000. 311 p.

◆ Périodiques et revues

AMATO A., Vers un management systémique des organisations, *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier-Février 2002, n° 308/309, pp.47-65
BARRAL C. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, *Réadaptation*, Janvier 2003, n° 496, pp. 33-35
BATIFOULIER F., L'association d'action sociale et le directeur : l'articulation du politique et du technique, *Le Nouveau Mascaret*, 4^e trimestre 1998, n°54, pp. 5-9
BELLAÏCHE M., LAURENT E., Face à la complexité, un enjeu...Conduire des démarches qualité adaptatives, *Qualité en mouvement*, n° 46, pp. 46-50
BOZZA A., Le travail, une valeur relative à la personne, *Le sociographe, Proposer le travail ?*, Janvier 2001, n°4, pp. 69-81
CANNAC Y., GODET M., La « bonne gouvernance », L'expérience des entreprises, son utilité pour la sphère publique, *Futuribles*, Juin 2001, n° 265, pp.41-50
CELLIER H., La différence n'est plus une question pertinente, *Anim'Magazine La revue de L'Ufcv*, Mai/Juin 2003, pp. 22-23
DUCALET P., Le directeur, la qualité et le management des ressources humaines, *Le Nouveau Mascaret*, 4^e trimestre 1998, n° 54, pp.20-28
HELSON C., La loi de 75 après un quart de siècle, *Les Cahiers de l'Actif*, Septembre/Octobre 2001, n°304/305, pp. 13-26
LOUBAT J.-R., Le social doit-il avoir peur de l'évaluation ? *Lien social*, 11 mars 1999, n° 477, p.4-9
LOUBAT J.-R., Et si c'était la société qui s'adaptait aux handicapés ? *Lien social*, Août 2003, n° 675, pp. 4-9
MASSA H., Fondements de la pratique de l'approche systémique en travail social, *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier-Février 2002, n°308-309, p.9-27
MERIAU G., « Nous aussi », La représentation des personnes handicapées intellectuelles : une tentative française d'empowerment, *Handicap, revue de sciences humaines et sociales*, CTNERHI, Janvier-Mars 2003 n° 97, pp. 71-91
ROUZEL J., Fonction paternelle, fonction éducative, *Les Cahiers de la Corifet*, Juin 2000, n° 4, pp41-52
SIMON J.-L.. Plus d'autonomie pour nous, c'est plus de liberté pour vous, *Réadaptation*, Janvier 2003, n° 496, pp. 15-16

WINANCE M., Pourriez-vous être politiquement correct lorsque vous parlez des personnes handicapées ? Sur la force du discours dans le champ du handicap, *Handicap, Revue de sciences humaines et sociales*, CTNERHI, Janvier-Mars 2003, n° 97, pp. 54-69

◆ Comptes rendus de congrès et colloques

REY P., « *Entrer dans son histoire : autonomie et dépendances de la personne* », Colloque du Centre du Sarthé à Magnas, Grandir : aider l'enfant à entrer dans son histoire, dans quel espace et quel temps, avec quels modèles et quelles valeurs ?, 27-28 mars 2003

◆ Rapports et avis

AGEFIPH Midi-Pyrénées, État des lieux *Maladie mentale et démarches d'insertion professionnelle en Midi-Pyrénées* : synthèse de l'étude réalisée par CISAME SCOP, mars 2003, 31 p.

BLANC P., *Compensation du handicap : le temps de la solidarité*, Commission des affaires sociales, Les rapports du Sénat n°369, Juillet 2002

CES(Conseil Économique et Social), *L'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap*, Avis sur le rapport présenté par Mme M.-C.LASNIER au nom de la section du Travail, 28 mai 2003, Paris : Les éditions des Journaux officiels, 146 p.

CSTS(Conseil Supérieur du Travail Social), *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Rennes : Éditions ENSP, 1998, 174 p.

FORGUES P., Rapport d'information sur *Le fonctionnement des COTOREP*, Assemblée nationale, 12 juillet 2000, 114p. Disponible sur Internet : [file:///C:/Mes documents\Forgues COTOREP.htm](file:///C:/Mes%20documents/Forgues%20COTOREP.htm) [visité le 25.02.02]

HCPF(Haut Conseil de la Population et de la Famille), Avis relatif au *vieillissement des personnes handicapées*, Novembre 2002, 4p. Disponible sur Internet : <http://www.social.gouv.fr/html/dossiers/hcpf/avis112002.htm> [visité le 19.03.03]

◆ Textes officiels

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Décret n°91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales

Circulaire n° 60-AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Note d'orientation de la loi relative à l'égalité des chances des personnes handicapées, Avril 2003

La Déclaration de Madrid « Non discrimination + action positive = inclusion sociale »
<http://www.madriddeclaration.org/>

◆ Divers

COURTAIGNE A., *La subsidiarité*, Disponible sur Internet :

<http://www.lesedc.org/vademecum/subsid.html> [visité le 17.08.03]

HAERINGER J., *La question du changement dans les associations et services de l'action sociale : projet, stratégie et management*, Formation CAFDES, IRTS Aquitaine, Talence, 14 janvier 2003

HERAUT J.-C., *Le projet institutionnel*, Cours aux intervenants sociaux, Etcharry, 14 septembre 2000

LOUBAT J.-R., *Projet d'établissement : mode d'emploi*, Formation CAFDES, IRTS Aquitaine, Talence, 14 février 2002

MIRAMON J.-M., *La gouvernance associative*, Formation CAFDES, IRTS Aquitaine, Talence, 20 juin 2002

MIKOLASEK I., *Le CAT dans son environnement*, Formation ETS, IRTS Languedoc Roussillon, Journées d'études des 22,23 24 février 1995

Liste des annexes

- Annexe 1 : Plaquette du Domaine Notre-Dame de Madiran (1967)
- Annexe 2 : Photos des établissements (1998)
- Annexe 3 : Logo du C.A.T.-S.A.V.S. de Madiran
- Annexe 4 : Extrait du Contrat d'établissement : le service d'accompagnement social
- Annexe 5 : Organigramme au 1^{er} septembre 2000
- Annexe 5 bis : Organigramme au 1^{er} septembre 2003
- Annexe 6 : Classification des déficiences et des handicaps de la population accueillie
- Annexe 7 : Évolution de l'âge et de l'ancienneté de la population accueillie
- Annexe 8 : Équipement en centres d'aide par le travail (Département des Hautes-Pyrénées)
- Annexe 9 : Le Pays du Val d'Adour
- Annexe 10 : « *Conduire des démarches qualité adaptatives...* »
- Annexe 11 : Planification du projet institutionnel
- Annexe 12 : Cartographie des processus
- Annexe 13 : Information débat « *Comment mieux manger* »
- Annexe 14 : Fiche d'évaluation des compétences des employés
- Annexe 15 : Résultats de l'enquête de satisfaction sur la réunion de bilan
- Annexe 16 : RECITS : exemple fictif de journal d'une personne accueillie
- Annexe 17 : B.O. du C.A.T.- S.A.V.S. de Madiran

ANNEXE 1

Plaquette du Domaine Notre Dame de Madiran (1967)



INSTITUT MEDICO-PROFESSIONNEL
Autobus S.N.C.F.
Tarbes - Caussade - Rivière
Tél. 17 à Madiran

Domaine Notre-Dame de Madiran

65700 MAUBOURGUET



La Vierge du parc

CONDITIONS D'ADMISSION

DEFICIENCE ADMISE :
Débilité mentale moyenne et
profonde.
DEFICIENCES EXCLUES :
Malades mentaux, infirmes
moteurs, caractériels.
Reçoit en internat 60 jeunes
gens de 15 à 20 ans.

Le chalet des éducateurs



AGRÈMENT

Sécurité Sociale
Aide Sociale
Mutualité Sociale Agricole
S.N.C.F.
Caisses : Militaire
Marine
Minières, etc.

Niveau exigé à l'admission
Q.I. de 0,30 à 0,50

DOSSIER D'ADMISSION

- Certificat médical d'un psychiatre
- Rapport d'enquête médico-sociale
- Compte rendu d'examen psychologique
- Autorisation d'hospitalisation et intervention en cas d'urgence
- Certificat de baptême
- Prise en charge des frais de séjour.

ENSEIGNEMENT

Enseignement général
Cours élémentaire
Cours préparatoire
Formation Pré-Professionnelle
Elevages divers
Notions d'horticulture
Culture du tabac
Bâtiment
(maçonnerie - menuiserie)
Sports d'équipe
Piscine

L'établissement aujourd'hui



Au premier plan : les ateliers (exploitation agricole)



Le Foyer d'hébergement



Façade ouest du Foyer d'hébergement



LE LOGO

Du TRIANGLE,

symbole du nécessaire conflit entre désir, imaginaire et réalité...

Au CERCLE,

symbole de la perfection et de la plénitude...

En passant par **le CARRE,**

symbole de la rigueur et de la loi...

Tout un programme pour prendre conscience de sa responsabilité d'homme et de femme dans la société d'aujourd'hui.

Extrait du Contrat d'Etablissement : le Service d'Accompagnement Social

B.13 – LE FONCTIONNEMENT TECHNIQUE DU S.A.V.S.

B.130 - ORGANISATION

Le S.A.V.S. comprend :

- le service d'accompagnement social
- le service de restauration
- le service de lingerie - buanderie
- le service d'entretien et de maintenance des locaux.

Ces services participent ensemble à la mission dévolue à l'établissement.

B.131 - LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Il est composé d'une équipe d'animateurs (statut C.C.66) répondant aux qualifications nécessaires du secteur médico-social pour accéder à ce type de poste (niveau III de l'Education Nationale).

L'embauche au service de l'établissement vaut, de la part de l'animateur, l'acceptation d'un engagement personnel dans la mission qui lui incombe et les relations qui s'instaurent avec les usagers. De la qualité de cet engagement dépend la qualité de l'accompagnement qu'il propose.

Selon chaque situation, l'objet du travail est de répondre à des besoins d'assistance, d'accompagnement ou de non-intervention, selon les orientations définies par le contrat d'accompagnement.

Les relations avec les usagers, en particulier dans la relation duelle, sont de nature transférentielle au sens psychanalytique du terme. C'est à travers la prise de conscience de ce que chacun met en jeu dans sa relation à la personne handicapée que pourront naître des effets thérapeutiques.

Cette conception du travail va de pair avec l'obligation de rendre compte de ses actions, contrepartie du pouvoir d'initiative et de décision délégué à l'animateur dans le champ de ses responsabilités, celles-ci s'inscrivant dans une logique institutionnelle.

La concertation, l'information, le partage des expériences, la réflexion anticipatrice, l'analyse des pratiques, sont les éléments essentiels d'une rigueur nécessaire à la qualité des prestations rendues aux usagers.

B.132 - FONCTIONNEMENT

La mission des animateurs se traduit dans trois fonctions:

- 1) Fonction "sécurité des personnes et des biens" : il s'agit de la gestion de la vie collective du Foyer d'hébergement et des annexes (maîtrise de la dynamique du collectif, gestion des temps de repas, de soirée, de nuit, etc. ...), et de toutes les opérations nécessaires pour assurer la sécurité des résidents : surveillance des bâtiments, fermeture des portes, risques d'incendie,(cf. procédure).

- 2) Fonction "animation" : organisation et promotion d'activités de loisirs, culturelles et sportives (cf. procédure).

- 3) Fonction "accompagnement social" : trois équipes de 3 animateurs sont chargées chacune de l'accompagnement social d'environ 25 personnes travaillant au C.A.T., résidentes ou non au Foyer d'hébergement (cf. procédure).

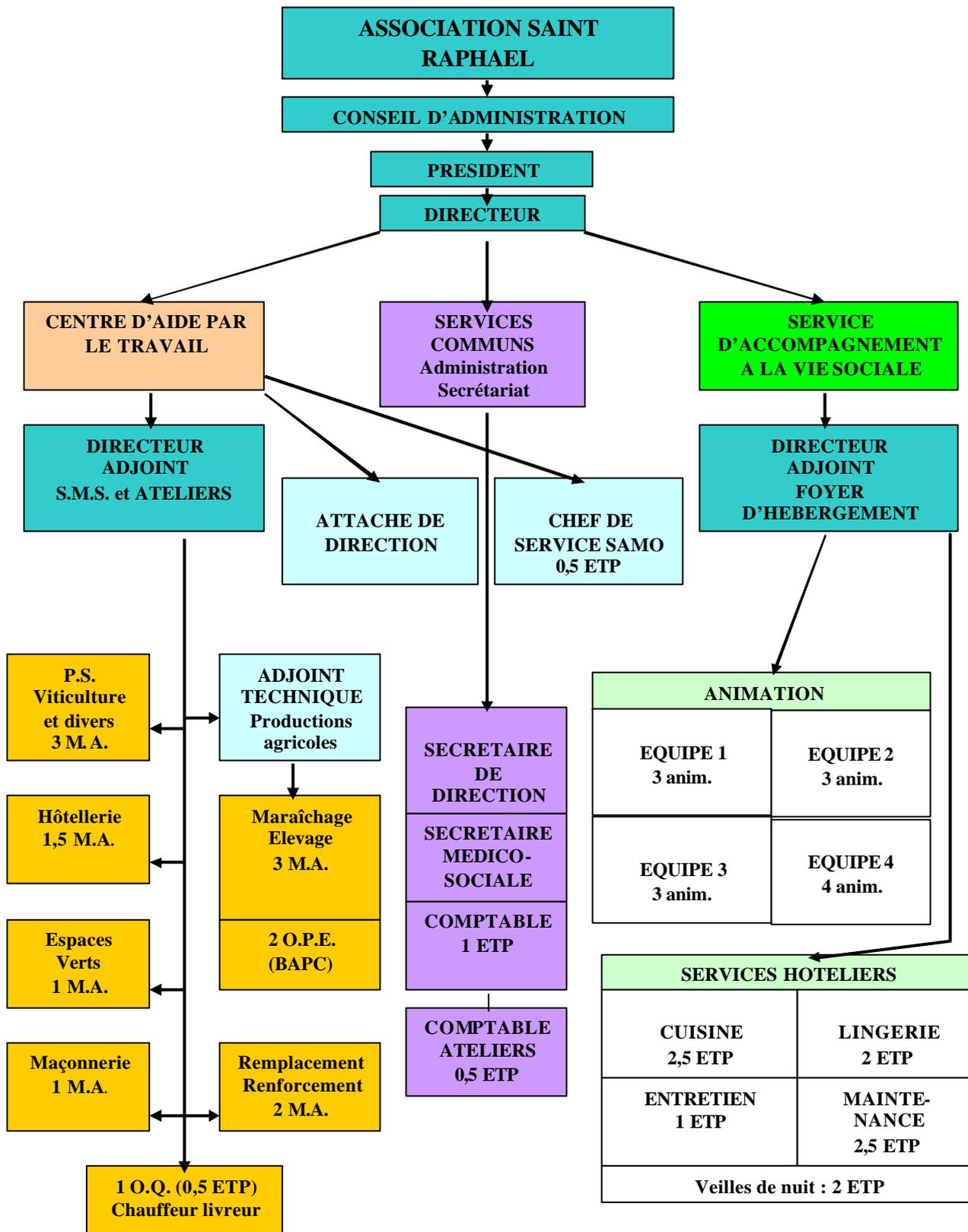
Chaque membre d'une équipe assure la continuité des accompagnements sociaux dont celle-ci est chargée.

Dans chaque équipe, un animateur assure la fonction d'intervenant principal auprès de 8 à 10 personnes.

L'intervenant principal est le garant, dans son équipe, de la mise en œuvre du contrat d'accompagnement (cf. procédure) élaboré suite aux réunions de bilans. Il est intervenant principal pour le compte de l'usager, mais non nécessairement vis à vis de l'usager lui-même. Il est chargé de la rédaction des rapports et contrats.

Une quatrième équipe de 4 animateurs est chargée de l'accompagnement à la vie quotidienne des résidents ayant cessé partiellement ou totalement leur activité professionnelle et demeurant au bâtiment "La Châtaigneraie" et/ou "L'Escale".

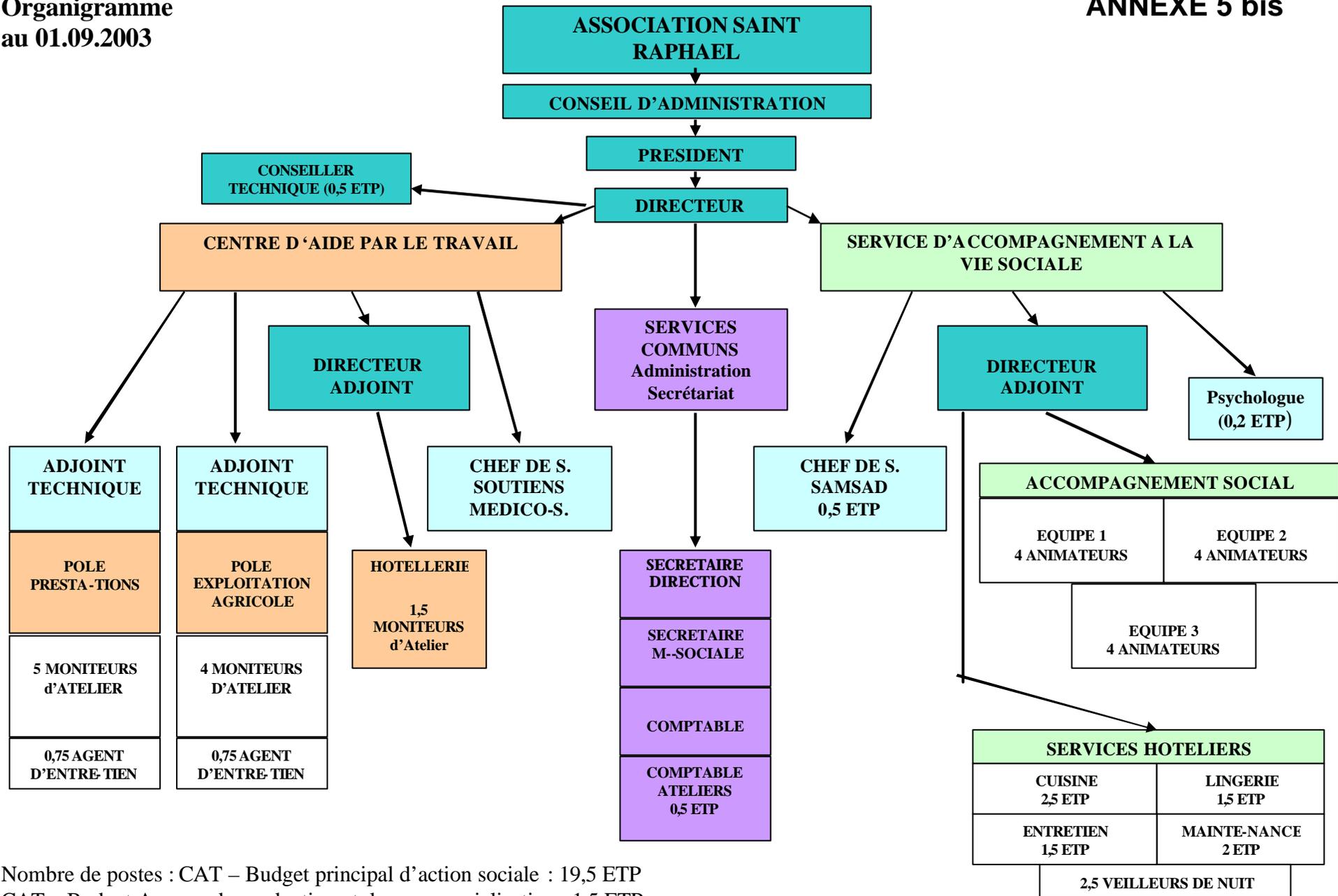
Trois de ces animateurs exercent la fonction d'intervenant principal, le quatrième étant chargé plus particulièrement d'une fonction d'animation auprès de ces résidents comme auprès d'autres résidents de l'établissement.



Nombre de postes : CAT – Budget principal d'action sociale : 19,5 ETP

CAT – Budget Annexe de production et de commercialisation : 2,5 ETP

SAVS : 25,5 ETP (1/12° des postes d'animateur est rémunéré par le CAT)



Nombre de postes : CAT – Budget principal d'action sociale : 19,5 ETP
 CAT – Budget Annexe de production et de commercialisation : 1,5 ETP
 SAVS : 25,5 ETP (1/12° des postes d'animateur est rémunéré par le CAT)

Classement des déficiences et des handicaps de la population accueillie

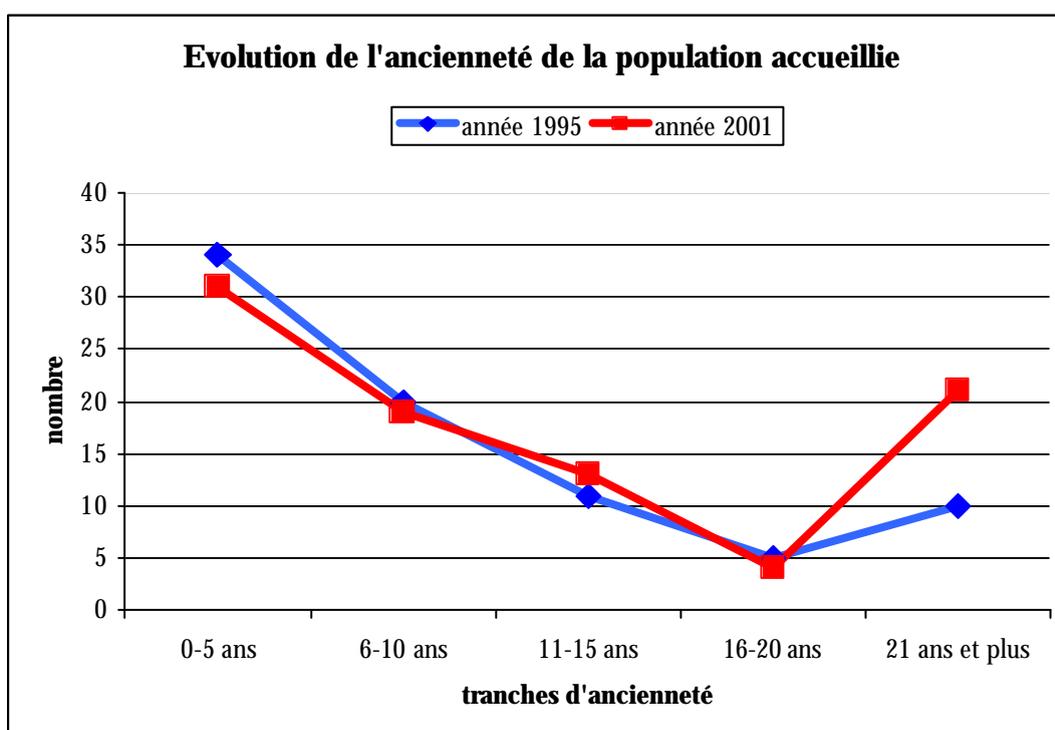
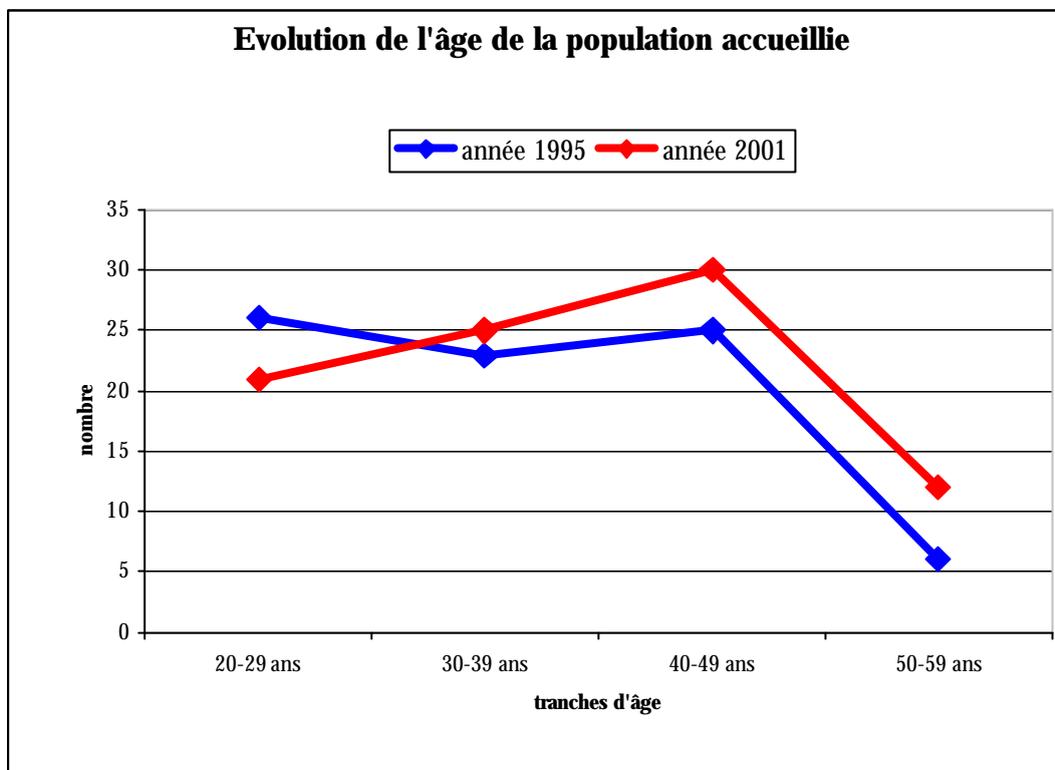
Tableau 1: Classement des déficiences des personnes accueillies (années 1998 à 2001)

	1998	1999	2000	2001
Retard mental léger	29	31	28	32
Retard mental moyen	14	15	16	15
Retard mental profond	-	-	-	-
Déficiences graves du psychisme consécutives à une lésion cérébrale	3	3	3	-
Déficiences graves de la communication	4	1	3	-
Autres déficiences du psychisme	22	24	29	19
Déficiences auditives	-	-	-	-
Déficiences visuelles	-	-	-	-
Déficiences motrices	-	-	-	-
Autres	1	1	-	6
TOTAL personnes accueillies	73	75	79	72

Tableau 2: Classement des handicaps en fonction de leur gravité (années 1998 à 2001)

	1998	1999	2000	2001
Catégorie A (<i>handicap léger</i>)	-	-	-	-
Catégorie B (<i>handicap moyen</i>)	2	1	3	3
Catégorie C (<i>handicap grave</i>)	71	74	76	69
TOTAL personnes accueillies	73	75	79	72

Evolution de l'âge et de l'ancienneté des personnes accueillies (source : enquête ES DRASS 1995 et 2001)



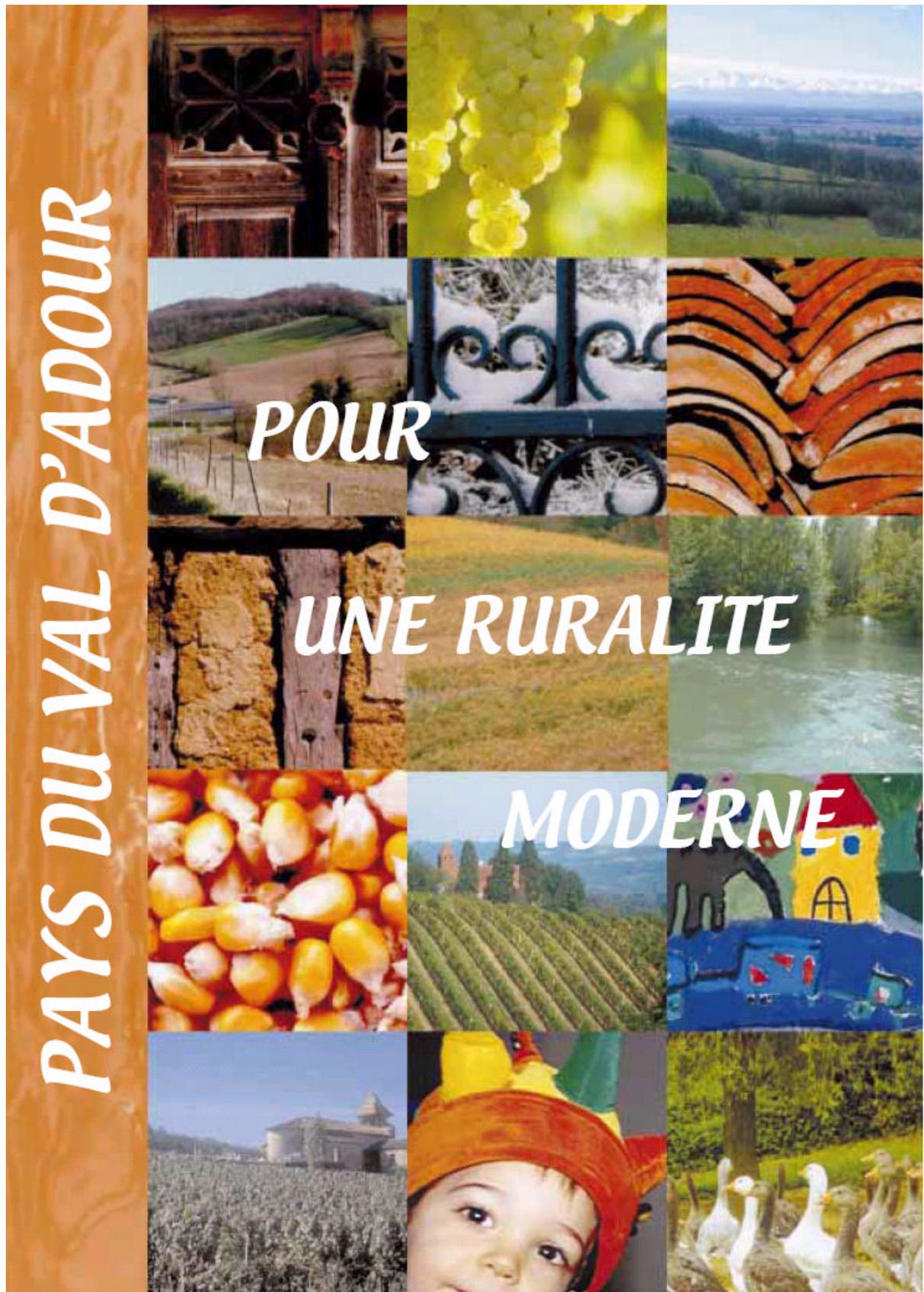
Équipement en Centres d'Aide par le Travail (Hautes-Pyrénées)

Établissement	Localisation	Gestionnaire	Capacité
CAT Les 7 Vallées	Arrens-Marsous	A.P.F.	30
CAT Les 3 Soleils	Bordères-sur-l'Echez	A.D.A.P.E.I.	100
CEDETPH Annexe du CEDETPH Annexe du CEDETPH Annexe du CEDETPH	Castelnaud-R-Basse Loures-Barousse Séméac Vic-en-Bigorre	Etab.Pub.Autonome	180 <i>(annexes comprises)</i>
CAT Le Plateau	Lannemezan	Etab.Pub.Autonome	52
CAT L'Envol	Lourdes	A.D.A.P.E.I.	210
CAT de Madiran	Madiran	Assoc. St Raphaël	75
TOTAL			647

A.P.F. : Association des Paralysés de France

A.D.A.P.E.I. : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

CE.DE.T.P.H. : Centre Départemental de Travail Protégé et d'Hébergement



PAYS DU VAL D'ADOUR

POUR

UNE RURALITE

MODERNE



Pays du Val d'Adour

EDITO

La *Charte de Pays* que nous présentons est le fruit d'un travail de plusieurs mois, voire de plusieurs années, travail qui a débuté bien avant que naisse notre volonté de nous engager dans la construction d'un Pays, puisque nous étions déjà, dans le Val d'Adour, habitués à travailler ensemble dans le cadre de nombreux programmes contractuels.

Une fois encore, nous avons voulu démontrer que les territoires ruraux sont des *territoires d'avenir*.

Il s'agissait de casser l'image d'un territoire rural, éprouvant un certain sentiment d'abandon face au développement des zones urbaines qui catalyseraient l'essentiel de l'activité économique. Trop souvent le milieu rural est synonyme de déclin, de vieillissement, d'exode ; un territoire replié sur lui-même, frileux dans un monde qui bouge trop vite. Ce déclin ne peut être irréversible.

Pour cela nous avons mobilisé les acteurs de ce territoire, dans leur diversité. Nous avons organisé des réunions, des séminaires, des soirées thématiques, nous avons mis l'accent sur l'ouverture et les échanges en nous appuyant sur nos forces vives, représentées par le Conseil de Développement, pour construire un projet créatif d'avenir.

Nous avons cherché à travailler sur des axes qui permettront d'organiser le territoire et de promouvoir un développement durable en soutenant les solidarités rurales, en encourageant le maintien et la création d'emploi au sein d'une *ruralité moderne* et imaginative.

Nous voulons en effet donner davantage les moyens d'un véritable apprentissage de la citoyenneté, et du sentiment d'appartenance à un *pays solidaire*.

Face au danger qui pourrait peser sur l'avenir du monde rural, nous voulons la mise en place d'un programme novateur de gestion des ressources humaines, qui se préoccupe *d'abord de l'emploi*, de la résorption de la précarité, en initiant des nouvelles activités économiques respectueuses de l'environnement avec la préoccupation d'un apport toujours croissant de matière grise, gage d'une ruralité moderne.

Pour arriver à ces objectifs, il faut continuer à nous appuyer sur les fondements d'une agriculture dynamique et d'une façon plus large, sur tout le réseau associatif, sur toutes les personnes et organismes socioprofessionnels qui maillent notre terroir.

Notre intercommunalité de projet doit s'appuyer sur une nouvelle organisation du partenariat local. La démarche que nous voulons, doit être pour le citoyen une simplification dans tous les domaines, que ce soit pour la mise en oeuvre de ses projets ou dans ses démarches administratives.

Nous nous engageons à travers cette réflexion globale et constructive dans un avenir que nous souhaitons résolument meilleur pour l'habitant du *Pays du Val d'Adour*.

Jean GLAVANY
Président d'EURADOUR

LA POLITIQUE DES PAYS

Nouvel enjeu pour les prochaines années, la politique des Pays, initiée par la Loi d'Orientation pour l'Aménagement du Territoire en 1995, est renforcée par la dernière loi de Juin 1999.

Un Pays est avant tout :

- un territoire caractérisé par une cohésion géographique, économique, culturelle ou sociale
- un lieu d'action collective qui fédère les communes, des groupements de communes, des organismes socio-professionnels, des entreprises, des associations... autour d'un projet commun de développement
- un niveau privilégié de partenariat et de contractualisation qui facilite la coordination des initiatives des collectivités, de l'Etat et de l'Europe en faveur du développement local.

Le Pays est-il un nouvel échelon de collectivité locale ?

Non. Le Pays n'est ni une circonscription administrative ni une nouvelle collectivité locale. Il ne dessaisit aucun organisme de ses compétences et n'a pas de fiscalité propre. Le Pays s'organise dans une logique de mission, à travers des tâches de coordination, d'animation et de mobilisation des différents acteurs publics et privés du territoire qui le composent.

Qui décide de la création d'un Pays ?

L'initiative de la création d'un Pays relève des communes ou de leurs groupements. Un Pays se fonde par conséquent sur le volontariat local. Il a par ailleurs besoin de rechercher, dès sa création, l'adhésion la plus large des collectivités locales dans la mesure où sa charte devra être approuvée par l'ensemble des communes et de leurs groupements.

Comment un Pays doit-il être reconnu ?

Par souci de cohérence avec les Contrats de Plan Etat Région qui leur serviront de cadre de financement, les Pays seront désormais reconnus par avis conforme de la Conférence Régionale d'Aménagement et de Développement du Territoire (CRADT). La reconnaissance définitive du Pays n'interviendra qu'au terme de l'élaboration de la Charte et de son approbation par les communes et leurs groupements. Le périmètre du Pays sera arrêté par le ou les Préfets de Région compétents après avis du ou des Préfets de Département,

des Conseils Généraux et Régionaux concernés.

Qu'est-ce qu'une Charte de Pays ?

La Charte de Pays est un document de référence qui détermine la stratégie du territoire en matière de développement socio-économique, de gestion de l'espace et d'organisation des services. Elle décrit les orientations fondamentales du Pays à un horizon minimal de dix ans. La Charte traduit un projet global de développement durable qui doit répondre aux objectifs d'équité sociale, d'efficacité économique, d'amélioration de l'environnement, à une recherche de participation des citoyens, de transparence des décisions.

Un Pays doit-il respecter les limites administratives ?

Le périmètre d'un Pays n'est pas tenu de respecter les limites administratives des cantons, des arrondissements, des départements ou des régions. Lorsque la cohésion du territoire le justifie, le Pays permet d'associer des communes situées dans des entités administratives distinctes. La loi d'orientation exige au demeurant, que les limites d'un Pays respectent les périmètres des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre (communautés de communes, districts...).

Quels sont les liens entre les Pays et les communautés de communes ?

Le Pays permet à des communautés de se concerter et de mutualiser leurs moyens à une échelle adaptée aux enjeux du développement économique. Les communautés de communes ont un rôle actif dans la constitution mais également dans le fonctionnement d'un Pays. Compte tenu des compétences qu'elles détiennent, les communautés sont destinées à être les maîtres d'ouvrages de nombreux projets. Pour demeurer un organisme léger, centré sur des missions d'animation, le Pays a nécessairement besoin de s'appuyer sur des groupements intercommunaux. Il est par conséquent logique qu'il en respecte l'unité.

Comment un Pays doit-il associer les milieux socio-professionnels et associatifs ?

Le renforcement des partenariats entre élus, milieux socio-professionnels et associatifs est l'un des objectifs prioritaires que doit se donner le Pays. La loi rappelle

et organise ce principe de partenariat en exigeant la création du Conseil de Développement au sein de chaque Pays. Ce conseil sera librement organisé et composé à l'échelle locale mais il devra être étroitement associé à l'élaboration de la Charte ainsi qu'à la mise en oeuvre et à l'évaluation des projets.

A quelles conditions et à partir de quand les Pays pourront-ils signer un contrat particuliers ?

Les contrats de Pays n'interviendront qu'en application des Contrats de Plan Etat Région. Les Pays devront alors répondre aux conditions que définit la loi : il faudra qu'ils aient constitué leur conseil de développement, fait approuver leur Charte et reconnaître leur périmètre définitif.

Ils pourront alors négocier avec les partenaires financiers (Etat, Région, département le cas échéant) un programme d'actions conformes aux priorités de la Charte.

Quels seront les moyens mis à disposition des Pays ?

Un Contrat de Pays pourra bénéficier de crédits issus des Contrats de Plan Etat Région. Un Pays en contrat continuera de disposer d'un appui financier pour exercer ses missions d'études et d'animation. Le Contrat de Pays sera aussi l'occasion, pour des communes situées en zone éligible, d'intensifier la mobilisation des fonds européens (Objectif 2 et Leader +).

PAYS DU VAL D'ADOUR

A - STRUCTURE PORTEUSE

Association Interdépartementale Euradour

1 - Statuts

Association loi 1901. Déclarée au journal officiel le 1er février 1995, statuts modifiés par l'assemblée générale du 29 janvier 2000.

2 - Siège : Mairie 65700 Maubourguet

3 - Objet

- gérer la candidature " Pays du Val d'Adour " à un programme européen Leader II et, en cas de succès
- être un groupe d'action local chargé d'assurer le développement de ce programme et d'une façon plus générale de formaliser la stratégie de développement rural retenue par les partenaires signataires de la charte, membres de droit de l'association et de mener à bien en particulier, la maîtrise d'ouvrage du programme Leader et de ses composants périphériques.
- faire vivre la notion de " Pays du Val d'Adour " par des actions économiques, sociales et culturelles,
- gérer toute politique territoriale contractualisée.

4 - Composition

Membres de droit : les conseillers généraux, les présidents de structures intercommunales (SIVOM et communautés de communes) et maires des chefs lieux des cantons de :

- Castelnau Rivière Basse, Maubourguet, Rabastens de Bigorre, Vic Bigorre
- Riscle, Plaisance du Gers, Marciac, Miélan
- Aire sur l'Adour
- Garlin, Lembeye, Montaner

Membres actifs : les autres élus locaux, les représentants d'associations locales, les personnes morales de droit privé, les porteurs de projets validés par l'association

5 - Conseil d'administration

Tous les membres de droit

6 - Contact

Mairie de MAUBOURGUET
65700 MAUBOURGUET
Tél. : 05.62.96.44.88
Fax : 05.62.96.94.17
Email : pays.val.adour@wanadoo.fr

B - LE TERRITOIRE

1 - Composition

2 Régions : Aquitaine et Midi-Pyrénées,

3 départements

Pyrénées Atlantiques, Gers, Hautes-Pyrénées

12 cantons

197 communes

2-Structures Intercommunales

EPCI à fiscalité propre

- Pyrénées Atlantiques
Communautés de communes
- de Garlin - 19 communes
 - de Lembeye en Vic Bilh - 31 communes

Hautes Pyrénées

- Communautés de communes
- Echez-Montanères - 9 communes
 - Rustan-Arros - 8 communes
 - Maubourguet - 9 communes
 - Les Castels - 3 communes

SYNDICATS / SIVOM / SIVU

- Pyrénées Atlantiques
Sivom de Montaner - 15 communes

Gers Sivom

- de Plaisance -22 communes
- de Miélan Marciac - 41 communes

Sivu de Riscle - 22 communes

Hautes Pyrénées

Syndicats

- SMDVA - 58 communes

Sivom

- de Vic en Bigorre - 15 communes

- de Maubourguet - 11 communes

- de Rabastens - 24 communes

- de Castelnaud - 7 communes

ASSOCIATIONS DE DEVELOPPEMENT

Pyrénées Atlantiques

Association Adour Béarn

Gers

Association Adour Gascogne - 73 communes

Hautes Pyrénées

Association Interdépartementale Euradour - 196 communes

3 - Population du Pays du Val d'Adour en 1999

59 633 habitants

Densité : 36 habitants au km²

TRIBUNE



TRIBUNE

Face à la complexité, un enjeu...

...CONDUIRE DES DÉMARCHES QUALITÉ *adaptatives*

Propos recueillis par Elisabeth Ballery

Dans leur conception actuelle, les démarches qualité butent sur des limites fortes, notent Michel Bellaïche, consultant et Eric Laurent, économiste*. Les deux experts identifient une cause majeure : la manière dont est prise en compte la complexité des organisations.

Partant de ce constat, ils avancent des pistes, fondées sur une approche plus pragmatique, plus concrète de la qualité, elle-même plus adaptée aux situations nouvelles vécues par les entreprises, qu'ils baptisent : "la qualité adaptative" ou "la qualité chemin faisant".

Explications à deux voix.

Qualité en Mouvement : Quel est le constat qui vous a conduits à formuler vos propositions ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent : Force est de constater que les démarches qualité courent après les changements : un nombre croissant d'entreprises est certifié ISO 9000 et applique les principes maintenant largement connus de la qualité totale. Mais avec le temps, des signes d'essoufflement, de temporisation semblent apparaître, quand ce ne sont pas des reculs. Tout porte à penser que nous arrivons à une sorte de palier. Lors des discussions sur le terrain avec les acteurs concernés, ceux-ci évoquent en effet les écarts entre les engagements, les procédures définies et la réalité telle

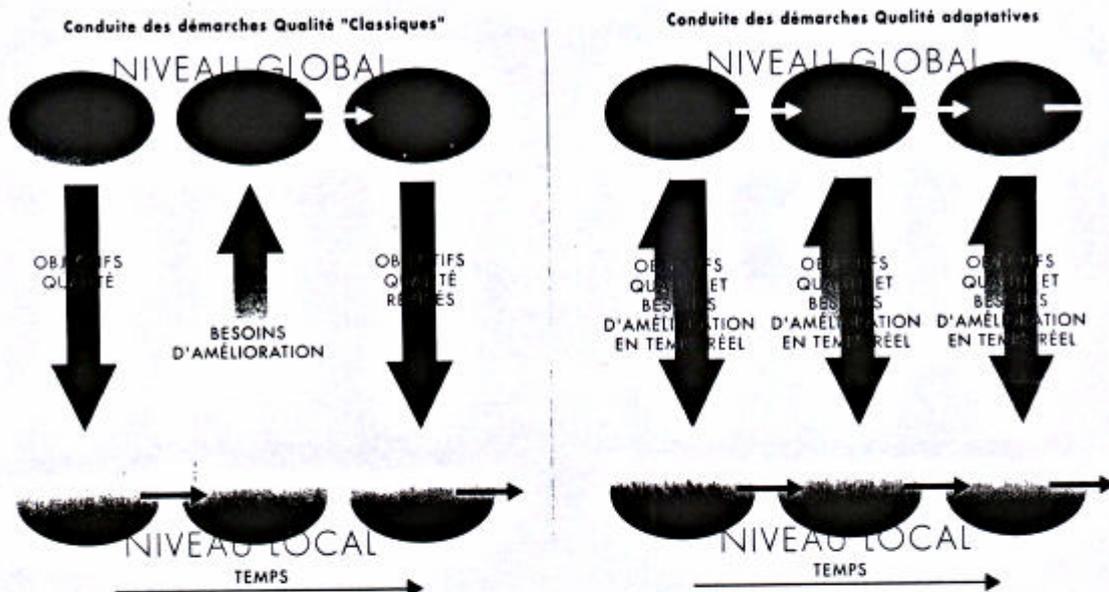
qu'elle est vécue. Ces mêmes acteurs conviennent que les premières vagues des démarches qualité ont permis des améliorations notables. Mais ils soulignent la fragilité de ces acquis, comme l'indiquent les trois illustrations suivantes, tirées de situations vécues :

- Tout d'abord, le cas de la société X, en butte à la modification constante des procédures venant du siège. Madame Durand est responsable d'une agence régionale de la société X. Elle vient de recevoir, en provenance du siège, la procédure définitive de structuration et de vérification des offres commerciales à appliquer. Elle a d'ailleurs participé à sa longue mise au point en œuvrant au sein d'un groupe qui s'est réuni pendant

plusieurs mois. Il reste que cette procédure, comme d'autres d'ailleurs, se révèle déjà obsolète. L'arrivée récente d'un certain nombre de clients importants avec des demandes complètement différentes a en effet changé la donne.

Dans ces conditions, on comprend que Madame Durand accepte difficilement les remarques du type "vous auriez quand même pu nous signaler cette éventualité lors des réunions de travail". Et pour cause, elle était loin de se douter des conditions liées à ces nouvelles demandes.

- Deuxième illustration, celle de la société Y, en butte à la difficile gestion prévisionnelle des ressources. Monsieur Dubois, responsable qualité au sein de la société Y, cherche depuis quelques semaines à mettre en place des enquêtes décentralisées de satisfaction-client. L'enjeu est de taille : un nombre accru de réclamations semble indiquer un mécontentement de la clientèle, mais les informations fournies par ce moyen sont insuffisantes pour agir de façon efficace sur les causes profondes. Après une rapide recherche, il vient de trouver sur le marché un progiciel P de traitement d'enquêtes qui lui conviendrait parfaitement, et lui permettrait de générer les questionnaires de la taille souhaitée, mais également de réaliser les traitements statistiques. Pour la petite histoire, ce progiciel est d'un coût très raisonnable (quelques milliers de francs). Malgré le contexte, sa demande



d'investissement est refusée. L'achat d'un logiciel L plus performant est prévu et planifié par le service informatique, à la suite d'une demande et d'un cahier des charges du service marketing. Le seul problème pour Monsieur Dubois, c'est qu'il lui faut attendre quelques semaines. Hors, quelques semaines plus tard, les essais d'utilisation du logiciel L s'avèrent infructueux (quelques problèmes techniques subsistent) alors même que les réclamations s'accroissent.

Dans ces conditions, Monsieur Dubois finit par trouver un "montage financier" consistant à substituer l'achat du progiciel P à un autre investissement prévu. Les enquêtes peuvent enfin être lancées.

• Troisième exemple : celui de la société Z, en butte à des engagements qualité déjà réalisés par la concurrence. La société Z, leader de l'assistance technique sur des appareils grand public, vient enfin de mettre au point ses engagements en matière de qualité, après de multiples réunions à tous les niveaux de l'encadrement et après une large concertation. Un des points majeurs de ces engagements concerne le délai d'intervention entre l'appel du client et l'arrivée du technicien sur place. Coup de théâtre à la veille de la communication des engagements vers ses clients : le dirigeant de la société Z apprend incidemment que le concurrent vient de prendre un engagement plus fort : il s'engage sur l'assurance du dépannage effectif dans un certain délai. Mieux, lors de discussions avec un responsable

Il faut introduire les contraintes contextuelles dans la conduite des démarches Qualité afin de s'assurer que chaque étape des PDCA tiennent en permanence compte des contextes globaux et locaux; d'autant que la version 2000 de la norme ISO pousse à cette évolution.

technique de l'assistance, il apparaît que les techniciens avaient déjà entendu parler de ce nouvel engagement, au contact de leurs collègues, fréquemment rencontrés sur le terrain.

En outre, d'après le responsable technique, le délai d'intervention auprès des clients de la société Z était déjà en partie assuré de façon informelle. Seulement il ne s'effectuait que dans les agences qui avaient bien voulu "prendre sur elles" ce surcroît de travail.

Les démarches qualité semblent parfois être en retard "d'un mètre" sur les évolutions du contexte : demandes des clients, besoins de ressources...

Q.M. : Que faut-il en conclure ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent : La caractéristique centrale des illustrations précédentes est la suivante : les démarches qualité semblent parfois être en retard "d'un mètre" sur les évolutions du contexte : demandes des clients, besoins de ressources... Bien souvent, on a le sentiment d'être confronté à des situations mal prévues et l'on est alors tenté de chercher à mieux estimer, mieux calculer. Mais la question se pose peut-être différemment.

Q.M. : Quel regard ou quelle analyse peut-on porter sur des difficultés qui sont effectivement fréquemment rencontrées par les entreprises ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent : La première cause majeure à ces limites, c'est la question de la prévisibilité. L'étude des situations montre que, souvent, des décalages se créent entre ce qui est prévu et décidé à un moment donné, et ce qui est pertinent dans le concret à un autre moment, en un autre lieu. On est alors loin des conceptions classiques des démarches qualité. Il y a quelques décennies, il se disait : la qualité, c'est prévoir. On est même allé plus loin avec l'adage bien connu des qualitatifs : "il faut écrire ce que l'on fait, faire ce qu'on a écrit, et le prouver"; adage qui est au cœur du problème ici posé dans la mesure où il



Tout porte à penser que les démarches et outils actuels de la qualité ont fait leur preuve comme facteur de progrès dans des contextes relativement stables.

fait l'hypothèse qu'il n'y aura pas ou peu de changements entre le prévu et ce qui sera pertinent à un moment donné.

Dans un contexte globalement prévisible, telle une industrie dont les besoins des clients et la concurrence suivaient des évolutions lentes, et dont la conformité du produit pouvait être suivie au long de la chaîne de production, ces préceptes ont montré une certaine efficacité. Cela reste certainement le cas pour un certain nombre de d'activités "peu chahutées", ou dont le processus de production technique est fortement déterminé par des contraintes techniques assez stables. Mais qu'en est-il pour le reste ? En fait, tout porte à penser que les démarches et outils actuels de la qualité ont fait leur preuve comme facteur de progrès dans des contextes relativement stables. Ils semblent, en revanche, avoir du mal à prendre en compte de façon suffisamment rapide et pertinente les changements imprévisibles.

Bien sûr il faudrait nuancer le propos. Beaucoup d'entreprises arrivent globalement à "gérer" ces imprévisibles, à les rattraper. Mais, à discuter avec les acteurs au cœur de la mise en œuvre, beaucoup d'entre eux reconnaissent l'incapacité des démarches et systèmes qualité actuels à vraiment prendre en compte ces changements. Dès lors, comme on a pu le constater ci-dessus, ce sont les acteurs eux-mêmes qui, au prix de transgressions, arrivent à gérer l'imprévisible, avec plus ou moins de réussite, suivant l'autonomie dont ils disposent et la situation dans laquelle ils se trouvent.

Deuxième facteur explicatif : celui de l'accroissement rapide de l'imprévisibilité pour les démarches qualité. On peut même se demander si les décalages entre le prévu et le réalisé

ne risquent pas de survenir de plus en plus fréquemment et sur des champs de plus en plus larges. Déjà, nombre d'industries confrontées à des changements rapides de contexte ont fait ce constat, y compris dans les conséquences que cela peut avoir sur l'organisation de leur production, de leur bureau d'étude, etc.

En outre, depuis que les sociétés de service à fortes interactions avec le client se sont engagées dans des démarches qualité, elles observent que la situation même d'interaction avec chaque client est porteuse d'imprévu. L'arrivée récente du secteur de la santé dans le

très compliqué, mais prévisible dans toutes ses étapes car déterminé. Au contraire un processus de négociation est généralement complexe dans la mesure où les interactions entre les acteurs génèrent de l'imprévu parce qu'ils peuvent jouer de leur autonomie respective pour créer des solutions et situations totalement nouvelles.

Que dire alors de la qualité ? Comment pourrait-elle se passer de la complexité alors que les procédures doivent s'appliquer à des situations de plus en plus imprévisibles, accrues par les interactions dues aux réseaux informatiques, les changements de contextes internes et externes, etc.

A notre sens, c'est bien une nouvelle approche qu'il faut adopter : la conduite de démarches qualité adaptatives. Car prendre en compte la complexité dessine de nouveaux contours par rapport aux conceptions traditionnelles. Il reste que l'incantation ne suffit pas. Encore faut-il pouvoir instrumenter ce type de démarche. Dans ce but, il nous faut d'abord mieux cerner les défis à affronter.

Quels sont, en effet, les défis pour les démarches qualité face à la complexité ?

La prise en compte de la complexité dans les démarches qualité implique de relever au moins deux grands défis : le défi de la réactivité collective d'une part, le défi du partage du sens en temps réel d'autre part.

Q.M. : Comment illustrez-vous ces deux défis ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent : Prenons d'abord le défi de la réactivité dans les démarches qualité : les démarches qualité ne peuvent pas être pensées une fois pour toutes (ou presque). Elles doivent être questionnées en temps réel dans leur politique, stratégie, mise en œuvre, etc. Au moins deux



champ des démarches qualité ne fait sans doute que renforcer cet état de fait. Que d'imprévus à gérer au quotidien, à moyen et à long terme !

Q.M. : Comment les démarches qualité peuvent-elles être amenées à mieux gérer l'imprévisible ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent : En fait, c'est l'idée d'imprévisibilité qu'il importe d'intégrer au cœur des démarches qualité. Plus fondamentalement, c'est même la notion de complexité. Comme le dit le Professeur Jean-Louis Le Moigne, " la complexité, c'est ce qui est irréductible à un modèle fini. La complexité implique celle d'imprévisible possible, d'émergence plausible du nouveau."

La complexité ne doit pas être confondue avec la complication. Un projet peut être

En fait, c'est l'idée d'imprévisibilité qu'il importe d'intégrer au cœur des démarches qualité.



conséquences en découlent. Premièrement, il leur faut mettre au point des outils performants de collecte, de synthèse et de mise à disposition pertinente des informations ; informations permettant en retour à l'organisation de faire face aux situations imprévisibles, et ce, en temps réel. Cette mise à disposition doit se faire à la demande de chacun, et non par "arrosage" systématique via les réseaux internes, comme on le voit de plus en plus aujourd'hui.

Deuxièmement, il leur faut s'appuyer en temps réel sur la connaissance collective. Dire qu'il faut compter sur chacun n'est pas nouveau. Il est connu que chacun sait ce qui se passe dans son domaine et que chacun sait ce qu'il faudrait faire, etc. Des devanciers prestigieux l'ont dit et redit. Ce qui semble constituer une différence de nature, c'est le défi d'aller au-delà de l'incantation et de l'incitation du management. Il semble dépassé le temps où l'on voulait seulement s'appuyer sur la bonne volonté de la hiérarchie pour "mobiliser l'intelligence de l'entreprise", selon l'expression d'Hervé Seyriex.

Deuxième point, le défi du partage du sens dans les démarches qualité : la complexité introduit un défi humain pour le management de la qualité. Le personnel ne peut s'impliquer dans les démarches qualité que si des relations de confiance s'établissent, et ce, malgré l'incertitude des situations. Il importe donc qu'il y ait partage du sens des démarches, des tenants et aboutissants. Or, ceci ne peut se faire sans l'institution de multiples modalités de concertation.

Ce deuxième défi pourrait sonner comme "réchauffé" et réservé, sauf qu'il y a également ici une différence de nature : la concertation ne peut plus être "incantatoire". Il lui faut réellement entrer dans une logique de prise en compte systématique de tous les acteurs permettant l'articulation des points de vue, plutôt que, comme on le voit trop souvent, le simple échange de points de vue lors de réunions plus ou moins épisodiques.

Q.M. : Quelles sont dès lors les pistes que l'on peut proposer pour la conduite de démarches qualité adaptatives ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent :
Nous l'avons vu : l'introduction de la complexité au cœur des démarches qualité en transforme la nature. Les projets de démarche qualité se construisent au fur et à mesure de leur avancement, et les démarches se font nécessairement "chemin faisant". Mais comment instrumenter de telles démarches ? Il s'agit bien d'esquisser quelques principes autour des questions de "l'autonomie" et de "la récursivité". Première piste que nous formulons : penser l'autonomie de chaque entité dans une perspective de complexité.



Cela passe par un principe : disposer de l'autonomie adéquate au bon niveau pour les acteurs et les entités, qui favorise l'adaptation aux situations nouvelles. Explication : pour pouvoir être au plus près de réalités imprévisibles et multiples, il importe de chercher à décentraliser les démarches qualité. Mais décentraliser ne suffit pas.

Le personnel ne peut s'impliquer que si des relations de confiance s'établissent. La complexité introduit un défi humain pour le management de la qualité.

L'introduction de la complexité au cœur des démarches qualité en transforme la nature. Les projets de démarche qualité se construisent au fur et à mesure de leur avancement.

Encore faut-il que les sujets (acteurs, services, établissements...) puissent, chacun à leur niveau, agir et travailler dans un contexte cohérent. Autrement dit, il importe de réfléchir à l'autonomie des sujets. Ainsi lors de la construction d'un système qualité, convient-il de déterminer dès le départ les degrés d'autonomie à l'aide de règles

- comme :
- spécifier le degré d'habilitation dont disposent les différents types de sujets (secteur, agence, équipe, individu.) pour décliner la politique qualité en objectifs qualité opérationnels,

• spécifier d'une part le degré de détail dans la modélisation des processus et la rédaction des procédures laissée à l'initiative de chaque sujet (les modifications ultérieures restant à l'initiative des entités concernées), et d'autre part le degré de détail dans le contrôle défini par le niveau global sur les processus et procédures,

- mettre en cohérence pour chaque secteur, agence, etc., le degré d'habilitation dans l'allocation des ressources et, en règle générale, pour la modification de l'organisation locale avec les deux points précédents.

Concernant ces trois axes de l'autonomie, autant on peut observer des définitions claires et précises de la délégation dans l'allocation des ressources, autant l'autonomie concernant les processus, les procédures, les objectifs qualité et l'amélioration permanente est rarement

réfléchi formellement, voire déléguée et mise en cohérence avec la délégation d'ensemble. C'est là un point gênant pour les systèmes qualité devant affronter la complexité.

Deuxième piste : Organiser la récursivité dans la perspective de la complexité. Elle repose sur le principe suivant : faire de la qualité vécue par chacun un élément d'entrée en temps réel pour améliorer le système, la politique qualité, les actions prévues, etc... Il n'est pas suffisant de décentraliser la modélisation des processus et l'élaboration des procédures en veillant à conférer aux acteurs locaux une véritable autonomie de création, mise au point, mise à jour pour qu'ils puissent mener à bien ces missions. Il est nécessaire d'assurer en parallèle des remontées d'informations vers les niveaux plus globaux afin d'adapter par exemple la politique et la stratégie qualité globales, en temps réel lorsque cela est pertinent. C'est là la définition même de la récursivité (processus dont le résultat à un instant donné est un ingrédient majeur du fonctionnement de ce processus, selon la définition de Jean-Louis Le Moigne). Un point clé dans la conduite de démarches qualité adaptatives, de démarches évoluant "chemin faisant".

Autrement dit, se contenter de lier des systèmes autonomes (acteurs, équipes, services, établissements...) n'est pas très adéquat. Mieux vaut chercher à les articuler pour qu'ils forment un tout cohérent.

Q.M. : Qu'en est-il de cette articulation entre "niveau global" et "niveau local" dans les systèmes qualité actuels ?

Michel Bellaïche - Eric Laurent : On peut aisément constater que les données produites par le système servent d'ingrédients pour améliorer le système. C'est là une application bien établie du principe récursif (analyse des données, planification de la qualité, actions correctives et préventives, etc.). Les modalités de cette récursivité ne sont cependant pas toujours satisfaisantes, y compris dans les entreprises où l'ensemble du personnel est impliqué dans une démarche d'amélioration. La récursivité prévue apparaît en effet souvent comme étant trop peu opérationnelle au regard de la complexité des situations qu'affrontent les acteurs. Des décalages se produisent

alors entre le système qualité d'une part, les nécessités concrètes d'autre part. Dans ces conditions, il n'est pas très étonnant de voir certains acteurs venir sur le terrain à critiquer, voire refuser, les démarches qualité et les systèmes qualité.

Illustrons ce point par un exemple. Lorsque l'inadéquation d'une procédure n'apparaît que lors d'un audit, une question surgit. Sachant que les audits sont par nature relativement rares, on imagine aisément le temps potentiellement perdu dans le bouclage récursif. Pourquoi alors ne pas chercher à établir un système qualité tenant de fait mieux compte par lui-même de la complexité des situations ?

L'expérience semble démontrer que le personnel "mis dans le coup" de ce qui sera imprévisible, s'approprie globalement les défis liés à la situation.

Il existe bien des procédures de relevés de non-conformité permettant de signaler un écart du réalisé par rapport au prévu. Pourquoi alors ne pas développer parallèlement et tout aussi explicitement des procédures de relevés "d'inadéquation des procédures" ? Elles éclaircirait les objectifs des démarches qualité et donneraient aux acteurs un moyen clair pour engager rapidement un bouclage récursif entre le prévu et le souhaitable correspondant aux besoins locaux.

En cela, on instaurerait un moyen fort de concertation favorisant le partage du sens. Rappelons qu'une co-construction permanente du sens est essentielle, qu'une communication au sens fort (c'est-à-dire favorisant le débat, le travail en commun) doit s'établir.

En conclusion, de nombreuses autres pistes pour la conduite des démarches qualité adaptatives restent à explorer : concertation autour des actions de planification de la qualité, autour des objectifs qualité opérationnels, autour des stratégies de traitement des réclamations des clients, autour des modalités de réaction face au client dans les activités de service, etc.

Il apparaît néanmoins que les éléments avancés ici n'excluent aucun outil qualité, ni aucune démarche actuellement en œuvre. Ils cherchent seulement à porter un regard spécifique sur les conditions qui favoriseraient un accroissement de la prise en compte de l'imprévisible par le collectif, en se dotant d'outils complémentaires également spécifiques.

Pour être moteur du changement, les démarches qualité doivent en effet elles-mêmes intégrer la possibilité du changement imprévu. Pour cela elles doivent porter en elles-mêmes les éléments de leur adaptation permanente aux besoins, aux contextes, aux particularismes locaux. Elles doivent donc devenir des démarches adaptatives mobilisant les ressources de tout un chacun, évoluant chemin faisant par une concertation en temps réel avec le personnel, les clients...

On pourrait certes penser qu'il importe de préserver le personnel de certaines informations, et tout "manager" voudrait pouvoir rassurer son personnel sur la diminution de l'imprévisible. Or, l'expérience semble démontrer que le personnel "mis dans le coup" de ce qui sera imprévisible, s'approprie globalement les défis liés à la situation, surtout si on lui montre qu'il ne sera pas seul, mais qu'il s'agira là d'une affaire collective. Le "mettre dans le coup" constitue même une grande marque de considération qui est au fondement de cette démarche. Rappelons qu'"avoir de la considération" c'est avoir des égards, de l'estime et que "prendre en considération" c'est ne pas négliger, tenir compte (Petit Larousse).

Au-delà des modes managériales diverses et nombreuses, nous pensons en définitive que cette démarche concrète, on ne peut plus pragmatique, peut apporter une ouverture et un renouvellement réels aux démarches qualité actuelles. ■

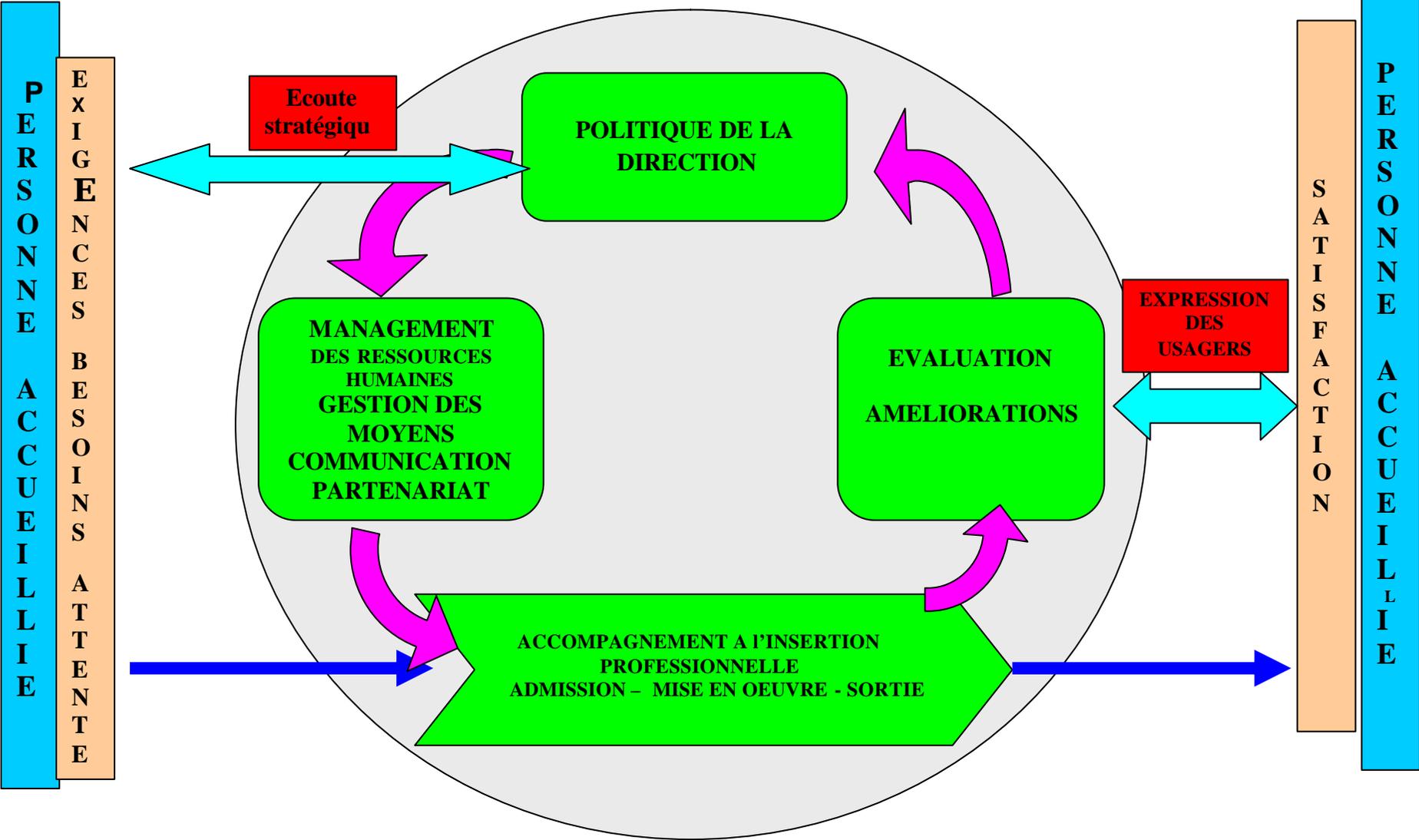
* Michel BELLAÏCHE

- Consultant en Management de la qualité
- Auteur de plusieurs ouvrages sur la qualité de service et la qualité dans les PME.

Eric LAURENT

- Docteur en Economie (thèse traitant notamment de l'autonomie et des nouvelles formes d'organisation telles que l'organisation en réseau). Il conduit actuellement une démarche qualité dans une entreprise de service.

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS



CODES 65



**COMPTE RENDU D'INTERVENTION ET
PROPOSITION D'ÉVALUATION**



La diététicienne du CODES 65 a animé deux informations – débats sur le thème de l'équilibre alimentaire les mardis 14 et 21 janvier 2003, intitulées « Comment mieux manger ».

Les préoccupations du public interrogé en début de séance (80 personnes au total) étaient :

- « une alimentation suffisante pour nous qui pratiquons un travail physique et en extérieur »
- « manger de bons petits plats, des gâteaux, de la charcuterie »
 - (en référence, sans doute, aux nouveaux menus de la société BORGEL)
- « manger bon et perdre du poids.... »
 - (en sachant que plus de la moitié des personnes fument et ont des besoins nutritionnels particuliers)

Le contenu a été conforme au programme initialement prévu ; la diététicienne a motivé le public à consommer plus de légumes et des fruits (en mettant en valeur leur activité de maraîchage), de produits laitiers.

Elle a analysé avec eux les menus servis au CAT à l'aide du code couleur alimentaire, en leur montrant l'intérêt de manger de tout et en leur donnant des techniques de rétablissement de l'équilibre alimentaire sur la journée lorsque l'équilibre d'un seul repas n'est pas atteint.

La faible participation orale d'une partie du public ne nous permet pas de savoir comment les personnes de l'assemblée ont vécu cette information.

A la suite de ces séances (de préférence une semaine après) il nous semble intéressant d'évaluer non seulement la satisfaction du public mais aussi l'impact d'une telle information.

Pour cela, une enquête orale très concise (5 questions) pourrait être menée auprès des 80 participants à l'aide du questionnaire que nous avons laissé après l'intervention à Mme CASSOU.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir nous en communiquer les résultats.

COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

CPAM 8, Place au Bois 65021 TARBES Cedex 9 - ☎ 05 62 51 76 51/52 - Fax : 05 62 51 76 53

**GRILLE D'EVALUATION DES COMPETENCES
DES EMPLOYES**

N° du bilan:

Cette fiche est remplie dans la semaine qui précède le bilan dès que la personne accueillie a reçu la convocation à la réunion. Elle est renseignée d'abord par le moniteur d'atelier, ensuite par la personne concernée en présence du chef du service des soutiens médico-sociaux.

1) **NOM:** _____ **Prénom:** _____ **Age:** _____

Pôle d'activités : _____

Ancienneté dans le pôle : _____ **Date de la dernière évaluation:** _____

2) **COMPETENCES:** plutôt faibles: ☹️ plutôt justes: 😐 plutôt bonnes: 😊
plutôt excellentes : 😄
(mettre une croix dans la case correspondante)

Auto-évaluation

Evaluation
par les moniteurs

COMPETENCES	☹️	😐	😊	😄		☹️	😐	😊	😄
SAVOIR FAIRE									
Respecter les horaires									
Respecter le matériel									
Comprendre les consignes									
Exécuter les consignes									
Faire preuve de constance dans l'effort									
Comprendre l'organisation du pôle									
Maîtriser les techniques du pôle									
Faire preuve d'initiatives									
Tenir le rythme du pôle									
SAVOIR ETRE									
Entretenir des relations conviviales									
Participer à la dynamique du pôle									
Participer à un travail d'équipe									
SAVOIR COMMUNIQUER									
S'exprimer devant l'encadrement									
Se tenir informé (chercher information)									
S'exprimer avec les collègues									
S'exprimer en réunion									
TOTAL (à titre indicatif) dans chaque colonne									

Date:

Signature de l'employé:

Signature du moniteur d'atelier:

RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION SUR LA REUNION DE BILAN

BILANS DU 01/12/02 au 31/03/03

18 personnes sur 21 qui ont bénéficié d'un bilan, ont accepté de répondre aux questions

vo tre opinion	oui	non	ne sais pas
1) Vous avez reçu une lettre de convocation personnelle pour cette réunion de bilan. Est-ce important ?	15 83%	0	3 17%
2) Avant la réunion de bilan, vous avez rempli une grille d'évaluation. Est-ce important ?	16 88%	1 6%	1 6%
3) Avez-vous rencontré des difficultés pour remplir la grille d'évaluation ? (17 réponses)	8 47%	7 41%	2 12%
4) A la réunion de bilan, avez-vous eu la possibilité de vous exprimer comme vous le vouliez ?	12 67%	4 22%	2 11%
5) Tous les sujets qui vous intéressent ont-ils été abordés ?	16 88%	2 12%	0
6) Etiez-vous d'accord avec les décisions qui ont été prises ? (17 réponses)	14 82%	0	3 18%
7) Dans les jours qui ont suivi, vous avez signé un contrat d'insertion professionnelle. Est-ce que ce contrat est important ? (4 personnes n'ont pas signé de contrat).	10 71%	0	4 29%
8) Pensez-vous que le C.I.P. vous aide dans votre vie professionnelle ? (12 réponses)	7 58%	1 8%	4 34%

9) Pour vous, faire une réunion de bilan, est-ce :	peu important	assez important	important	très important
	0	0	5 28%	13 72%

PROPOSITIONS:

Peu de remarques ou propositions ont été faites. 10 sans commentaires.

Sur les 8 restant, 4 trouvent le temps du bilan trop court, 3 voudraient que le tuteur soit systématiquement aux réunions.

COMMENTAIRES : la réunion de bilan est vécue comme un moment majeur de la vie de la personne accueillie au CAT. Le déroulé et le contenu de cette réunion sont ressentis comme positifs par la majeure partie des interrogés. Il en est de même pour la grille d'évaluation. Le CIP pose problème : 4 n'en ont pas eu et 4 ne savent pas si c'est important et seulement 7 sur 16 pensent que le CIP pourrait les aider.

CONCLUSION : si la réunion de bilan correspond bien à ce qui en est attendu, par contre le C.I.P est à travailler, dans sa forme ? dans son contenu ? Quelle place lui donnent les moniteurs d'atelier ?

le 29 juillet 2003.

Récits

PAGE A 12
Journal de CRIBE Eric
Les dernières informations

Bocle (M.A.)– Jeudi 13 septembre – 12h 36

Ce jour à 9 h M.CRIBE est passé me voir. Il travaille aux espaces verts et désire passer à l'atelier prestations viticoles parce qu'il apprécie la taille de la vigne. Il a des problèmes pour la taille des haies.

LU

Gaudebert (directeur) – Mercredi 15 octobre – 15 h 13

A la demande de M. CRIBE, son médecin généraliste m'a fait part du compte-rendu d'hospitalisation.

LU

Bertrand (M.A.) - Jeudi 22 Novembre - 16h42 – Réunion de bilan

Age : 45 ans

Date d'entrée : 02.09.79

Statut salarié : 01.01.80

Orientation CO.T.O.RE.P. : orientation en C.A.T. avec hébergement

Date : 05.10.95 Durée : 10 ans

Nature de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : catégorie C pour 10 ans à compter du 05.10.95

Niveau de rémunération : 25 %

Date du dernier bilan : 27.10.02

Lors du dernier bilan, nous avons constaté que Monsieur CRIBE, du fait de son état de santé, éprouvait des difficultés à tenir un poste de travail à plein temps.

Nous lui avons proposé de réduire son temps de travail d'une journée par semaine, ce qu'il avait accepté en accord avec son tuteur. Ceci à compter du 01.01.03. et pour une durée d'un an.

Suite à cette réunion, un Contrat d'insertion professionnelle, tenant compte de ses difficultés, a été élaboré.

Cela fait 10 mois que Monsieur CRIBE bénéficie de cet allègement du temps de travail et nous pouvons constater des effets positifs, à savoir :

- il semble plus serein et plus perméable à son entourage
- ses relations avec ses collègues sont meilleures (il ne manquait pas une occasion de se moquer des employés qui travaillaient à temps partiel ou qui avaient cessé toute activité professionnelle. Aujourd'hui, il se rend compte que cela peut arriver à tout le monde).
- dans le cadre de l'atelier, il est moins « grincheux ».

La qualité de son travail s'est améliorée et il semble qu'il aborde celui-ci avec beaucoup moins de stress et, de fait, se fatigue moins et n'éprouve plus le besoin de se surpasser pour maintenir sa place de leader dans l'équipe, d'autant plus que ses collègues semblent le reconnaître davantage dans son nouveau statut professionnel.

Moins de stress, moins de fatigue, donc moins tendu et plus facile à vivre, et toujours aussi efficace au travail : cette situation professionnelle semble convenir parfaitement à Monsieur CRIBE.

Il est donc décidé avec son accord de renouveler le Contrat d'insertion professionnelle dans les mêmes conditions et pour une durée de 3 ans.

Suite à sa demande de changement d'atelier, un stage de 15 jours sera programmé dans l'atelier prestations viticoles au moment de la taille des vignes. S'il maintient sa demande, un nouveau bilan sera programmé.

LU

Consulter l'ensemble
des informations parues dans
le journal de CRIBE Eric

RETOUR

B. O. 37

BULLETIN OFFICIEL DU C.A.T. – S.A.V.S. DE MADIRAN Du 8 au 14 septembre 2003

Les événements

On s'en doutait : les vendanges, qui étaient attendues beaucoup plus tôt cette année compte tenu des conditions météorologiques, ont commencé la semaine dernière, avec près d'un mois d'avance, dans le Madiranais.

Il a donc fallu s'adapter à une demande exceptionnelle , telle que celle de la SCEA MONTUS-BOUSCASSE, ce que les équipes du Pôle Travaux Prestations ont fait dès mercredi, avec beaucoup de réactivité et d'entrain.

A partir de cette semaine prochaine, et pendant 4 semaines, les horaires de travail de ce Pôle le seront modifiés pour répondre aux besoins particuliers de ce temps de vendanges : l'organisation retenue s'est inspirée de celle qui avait été mise en place l'année dernière, et qui avait donné satisfaction à tous, clients comme employés et moniteurs.

Une navette supplémentaire sera organisée pendant cette même période à 17h30, du lundi au vendredi.

L'AGENDA

LUNDI 8 :

- 9h : Visite de l'usine GRIMAUD-MONTFORT (GMD SA), à Maubourguet, pour D. CASSOU, C. SERRES et A. CHEVALLIER
- 14h : Réunion de l'équipe de direction

MARDI 9 :

9h : Réunion du Conseil d'établissement du CAT

13h30 : Réunion des moniteurs des Pôles Exploitation agricole et
Hôtellerie

JEUDI 11 :

10h : Réunion des animateurs

14 h et 15h : Réunions de bilan

VENDREDI 12 :

9h et 10h30 : Visites d'admission

STAGES

- Du 8 au 12 septembre et du 15 au 19 septembre, Christophe R. effectue un stage à l'Atelier du VIC-BILH à Diusse.
- André B. est accueilli en stage du 8 septembre au 3 octobre sur le Pôle Travaux Prestations

PERMANENCE DE LA DIRECTION

Du lundi 8 au dimanche 14 : G. GAUDEBERT

LA CITATION DE la semaine

**« Une chose dont on ne parle pas n'a jamais existé.
C'est l'expression seule qui donne la réalité aux choses. »**

**Ecrivain irlandais - Oscar Wilde
Extrait de « Le portrait de Dorian Gray »**