



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE
RENNES

CAFDES – 2002
Groupement Ile de France
Option : **Personnes Adultes Handicapées**

**Réorganiser un foyer de vie pour aider le résident à
conquérir sa vie personnelle et sociale**

Patrick GUNTHER

SOMMAIRE

Liste des sigles utilisés	4
INTRODUCTION	5
1 LA SITUATION DU FOYER KELLERMANN EN PREAMBULE	
1.1 L' ASSOCIATION « LES JOURS HEUREUX »	8
1.1.1 Dimension morale et éthique de l'association.....	9
1.1.2 Fonctionnement de l'association.....	10
1.1.3 Cadre légal général.....	13
1.2 LE FOYER KELLERMANN	14
1.2.1 Contexte historique, géographique.....	15
1.2.2 Architecture du foyer	15
1.2.3 Budget de l'établissement	17
1.2.4 Population accueillie	18
1.2.5 Personnel.....	19
1.2.6 Organisation du foyer en 1999.....	20

PREMIERE PARTIE

2 D'UNE GESTION DE STRUCTURE A UNE GESTION CENTREE SUR LA PERSONNE HANDICAPEE

2.1 LES EFFETS INDUITS PAR DIX ANS DE FONCTIONNEMENT.....	24
2.1.1 Une succession de directeurs et de directeurs adjoints	24
2.1.2 L'organisation de la vie quotidienne et les besoins des résidents.....	24
2.1.3 L'organisation du travail et les besoins individuels des résidents	26
2.1.4 Une information centralisée et descendante.....	27
2.1.5 La pétrification du fonctionnement institutionnel.....	28
2.2 ANALYSE DES PROBLEMATIQUES.....	28
2.2.1 Le concept foyer/C.A.J. ¹ : un modèle dupliqué	28
2.2.2 Le travail du résident	32
2.2.3 D'une vie collective vécue en solitaire vers une vie personnelle et sociale.....	33
2.3 RECENTRER LE TRAVAIL AUPRES DU RESIDENT.....	35
2.3.1 La R.T.T. ² : l'occasion d'entrer dans le vif du sujet	35
2.3.2 Les missions et le service rendu aux résidents.....	40
2.3.3 Le projet personnalisé et l'écrit	41
2.3.4 Redéfinir les temps de réunion pour une meilleure information.....	44
2.3.5 La référence : une responsabilité attendue	46
2.4 REORGANISER LA VIE QUOTIDIENNE DES RESIDENTS	47
2.4.1 Un C.A.J. ouvert sur la réalité du foyer	47
2.4.2 Des activités à bricoler dans les étages	48
2.4.3 Activités de travail et réalité sociale	48
2.4.4 Des lieux de vie pour une vie sociale accrue	49
2.5 LES RETICENCES DE L'ASSOCIATION A MODIFIER L'EXISTANT	50
2.5.1 Les activités et le C.A.J.....	50
2.5.2 Pas de mixité dans les lieux de vie.....	50

¹ C.A.J. : Centre d'activités de jour.

² Réduction du temps de travail.

DEUXIEME PARTIE

3 MON ACTION POUR LA REORGANISATION DU FOYER

3.1 UN CONTEXTE DIFFICILE.....	51
3.1.1 Un changement de direction.....	51
3.1.2 Le bateau dans la banquise.....	52
3.2 JANVIER A DECEMBRE 2000 : LE PROJET EN QUESTION.....	53
3.2.1 Méthodologie	53
3.2.2 1 ^{er} semestre 2000 : une parole retrouvée.....	54
3.2.3 2 ^{ème} semestre 2000 : à la conquête des besoins des résidents	63
3.2.4 La fin annoncée de la période de glaciation.....	68
3.3 2001 : UNE NOUVELLE ORGANISATION DU TRAVAIL.....	69
3.3.1 Le désir d'action du personnel.....	70
3.3.2 Les embauches RTT et le coup d'envoi du projet.....	71
3.3.3 Une nouvelle directrice adjointe	71
3.3.4 L'écriture de l'organisation.....	71
3.3.5 Les missions	72
3.3.6 De l'importance donnée aux réunions.....	72
3.3.7 Référence et fiches de postes	73
3.3.8 Actions de formation.....	73
3.4 LES CHANGEMENTS POUR LES RESIDENTS	74
3.4.1 10 résidents changent de foyer.....	74
3.4.2 La vie quotidienne des résidents s'améliore	76
3.4.3 Le conseil d'établissement et le droit des usagers.....	77
3.4.4 Le CAJ se renouvelle	78
3.4.5 Les activités dans les étages.....	79
3.4.6 Les activités de travail au sein des services généraux.....	79
3.4.7 Quel futur pour le projet ?	79
CONCLUSION	81
BIBLIOGRAPHIE.....	83
ANNEXES	85

LISTE DES SIGLES UTILISES :

A.D.A.P.E.I.	: Association départementale de parents d'enfants inadaptés
A.M.P.	: Aide médico-psychologique
A.P.E.I.	: Association de parents d'enfants inadaptés
C.A.	: Conseil d'administration
C.A.J.	: Centre d'activités de jour
C.A.T.	: Centre d'aide par le travail
C.O.T.O.R.E.P.	: Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
C.R.O.S.S.	: Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale
D.A.	: Directrice adjointe
D.A.S.E.S.	: Direction de l'action sociale
D.G.	: Directeur général
E.T.P.	: Equivalent temps plein
F.D.T.	: Foyer à double tarification
G.I.F.	: Groupement d'Ile de France
G.R.H.	: Gestion des ressources humaines
P.A.U.F.	: Plan annuel d'utilisation des fonds
R.T.T.	: Réduction du temps de travail

INTRODUCTION

« Le plus grand conquérant est celui qui sait vaincre sans bataille. »

Lao-Tseu

Dix neuf siècles d'histoire relie ces deux citations ; « Au commencement était le verbe » et « L'inconscient est structuré comme un langage ». Les deux auteurs, Saint JEAN³ et Jacques LACAN⁴ témoignent de l'importance de la parole en proposant son enracinement dans l'insaisissable.

Ces deux phrases, éloignées dans le temps, me semblent paradoxalement faire état d'un intérêt commun pour la parole qui fonde la culture et l'expérience de la communauté. Ainsi, l'homme ressent, à travers les âges et les siècles, la nécessité d'inter-agir par la communication sur deux plans : la relation avec soi-même et la relation avec l'autre.

La société, en s'organisant dans l'histoire, a toujours soutenu ces deux démarches. Elle a toujours dû s'adapter aux changements de l'environnement pour permettre la mise en œuvre de ces inter-actions. Ainsi le langage ou la parole serait le moyen privilégié pour aider l'homme et la communauté humaine à s'éveiller à une éthique chargée de valeurs et à poser un sens à leurs actions.

Les foyers de vie pour adultes handicapés mentaux sont des lieux de vie complexes où se joue dans une unité de temps et de lieu cette communication. L'organisation interne peut aider au développement de la personne et favoriser la rencontre sociale à l'intérieur même de l'établissement. La capacité des acteurs du lieu de vie à se parler, à formuler l'expérience en mots, peut témoigner de la dynamique d'une institution et de son ouverture sur le monde ordinaire.

Le directeur du foyer de vie s'interroge sans relâche sur l'efficacité de l'organisation de la vie collective à soutenir cette démarche. Au centre de l'établissement, il reçoit pour mission d'aider la personne handicapée à bénéficier des droits que la société lui confère, à répondre à ses besoins réels et à devenir acteur de sa relation avec la société. Il adapte l'organisation interne du foyer pour faciliter les inter-relations, dans une constante recherche d'équilibre entre vie collective et vie privée, pour aider le résident à construire sa vie personnelle et sa vie sociale. Le foyer de vie est aussi un lieu de mémoire où le poids de l'histoire fait irruption dans un présent qui peut peiner à déployer l'avenir.

³ SAINT JEAN. *Evangile selon Jean*. Paris. Seuil : 1973. Bible Osty. Prologue 1-1.

⁴ LACAN Jacques. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil. 1973. 253 p. Le champ freudien. P. 23.

Une organisation institutionnelle doit être mise en question. Par ce questionnement, les valeurs fondamentales de l'association, au travers de l'épreuve du réel, se réactualisent au niveau du sens. S'appuyant sur l'expérience du passé, les valeurs mûrissent et autorisent une nouvelle adaptation de l'organisation.

Le concept organisationnel du C.A.J.⁵ placé au cœur du foyer en tant que structure indépendante est-il adapté à la réalité de l'environnement ; au niveau des droits de la personne handicapée et de l'évolution de la population ? N'est-il pas porteur d'une volonté de maintenir ce choix en dépit des changements dans la population accueillie ; niveau de handicap, type de handicap, vieillissement. Chaque instant succède au précédent et s'il doit s'y enraciner, il est fondamentalement autre. L'équilibre est donc à chercher entre les racines fortes d'un sens originel et la nécessité de le renouveler pour être de son temps.

Le directeur se trouve à la croisée d'influences d'acteurs qui interviennent dans le choix de la vie quotidienne des personnes handicapées mentales. Il se doit tout en recherchant l'équilibre entre les différents acteurs que sont les politiques sociales, les parents, les associations et les organismes de contrôles, de garantir les droits fondamentaux de la personne handicapée mentale et répondre à ses besoins.

Quelle organisation de la vie quotidienne, le directeur doit-il mettre en place pour qu'un lieu de vie, de 50 résidents et 48 salariés, soit un lieu d'inter-action qui favorise la construction de la personnalité et la vie sociale du résident tout en lui réservant des espaces de convivialité et d'intimité ?

La mission du directeur est de rechercher la meilleure façon de réaliser ces objectifs. Il doit rechercher les meilleures conditions de vie pour les résidents et mettre en œuvre les pratiques professionnelles pour y répondre.

Voici mon hypothèse de travail quand je prends mes fonctions de directeur au foyer Kellermann en septembre 1999.

La réorganisation du foyer Kellermann doit être menée selon deux axes :

Une réorganisation de la vie quotidienne des résidents pour leur offrir des espaces de construction d'une vie personnelle et d'une vie sociale.

⁵ CAJ : Centre d'activités de jour.

Une réorganisation des pratiques professionnelles pour se donner les moyens d'un accompagnement personnalisé pour chaque résident.

Au préalable, il est nécessaire de laisser naître une parole qui s'énonce et qui est écoutée, dans un premier temps, de la part des professionnels et des résidents, pour inviter à une parole mieux partagée avec les familles.

Je développe dans un préalable assez long, le contexte général de l'établissement.

Le mémoire est constitué de deux parties :

Dans la première partie, je présente, l'analyse de l'existant et des problématiques, à savoir ; le concept du C.A.J. au cœur du foyer de vie, la notion de travail au sein du C.A.J., une vie collective qui ne favorise pas l'accompagnement personnalisé de chaque résident. Je propose une analyse des problématiques ainsi que les améliorations qui, de mon point de vue, doivent être apportées. J'aborderai les réticences de l'association vis-à-vis du projet que je présente.

La deuxième partie est consacrée à la mise en œuvre de la réflexion du projet et des améliorations sur la période de janvier 2000 à octobre 2001. Je suis particulièrement intéressé par les processus qui aident au changement, c'est à dire par les moyens qui permettent au personnel d'élaborer, par un regard différent porté sur le résident, un sens nouveau à ses actions. J'ai choisi de présenter ce travail de façon chronologique.

1 LA SITUATION AU FOYER KELLERMANN

EN PREAMBULE

1.1 L'ASSOCIATION LES JOURS HEUREUX

L'association s'est constituée le 5 janvier 1973, dans le cadre de la loi du 1^{er} juillet 1901, à l'initiative de trois familles de personnes handicapées mentales, soucieuses d'assurer l'avenir de leurs enfants devenus adultes.

L'association se fixe alors trois buts qu'elle énonce dans ses statuts :

- 1) « Venir en aide aux familles par des informations et des conseils, promouvoir et mettre en oeuvre tout ce qui pourrait être nécessaire pour le meilleur développement physique, intellectuel et moral de leurs enfants mineurs ou majeurs handicapés.
- 2) Créer et gérer des établissements appropriés pour personnes handicapées, ayant pour objectifs leur éducation, leur rééducation, leur adaptation, leur mise au travail, leur insertion sociale, leur hébergement, l'organisation de leur loisirs.
- 3) Eventuellement, organiser et gérer les services communs des établissements créés par l'association ou par l'association de parents d'enfants inadaptés de Paris (A.P.E.I de Paris) ou une association départementale d'enfants inadaptés (A.D.A.P.E.I). »

Bien que les buts de l'association couvrent le champ de l'enfance handicapée et celui des adultes handicapés, les réalisations d'établissements et de services qui se sont égrenées de 1977 à 2001 ont répondu aux besoins du seul secteur adulte, car les besoins des fondateurs étaient dès le départ orientés vers ce secteur. Le savoir-faire acquis par les expériences de création et de gestion successives a renforcé cette orientation.

L'association accueille 410 personnes handicapées mentales sur 7 établissements, répartis dans Paris et sa région. Elle offre 25 places dans sa maison de campagne dans la Sarthe. Elle emploie 374 Salariés au 1^{er} février 2001, date de la réalisation des embauches R.T.T.

Son budget de fonctionnement global est de 20,758 millions d'euros.

Tableau des établissements par ordre chronologique

Dates de création	Etablissements et services	Noms Et lieux	Nombre résidents	Emplois ETP	Budgets 2001 KF	Budgets 2001 K€
10/1977 1981/1982	Foyer d'hébergement + Foyer nuit, CAJ Appartements	Paulette Faveris Nanterre 92	37 30	32.19	9.975	1.521
10/1980	Foyer de vie	Charles A. Houette Sartrouville 78	49	50.48	14.858	2.265
1987	Maison de vacances 19 lits Fermée en 1998	Assé le Boine 72				
1987	Maison de vacances 25 lits	Sougé 72				
1987	Centre d'activités de jour	Nanterre 92	30	7.65	2.090	319
01/1988	Foyer d'hébergement	Mozart 75016	20	8.43	3.483	531
01/1988	Foyer de vie	Mozart 75016	30	21.26	6.792	
01/1988	Centre d'activités de jour	Mozart 75016	46	10.33	2.812	429
02/1990	Foyer de vie	Kellermann 75013	50	43.62	13.792	2.103
03/1994	Foyer d'hébergement	Bercy 75012	18	8.51	9.373	1.429
03/1994	Foyer de vie	Bercy 75012	33	27.57	9.031	1.377
04/1996	Maison d'accueil spécialisée	Epinay sur Orge 91	60	75.06	25.062	3.821
01/2001	Foyer double tarification	Italie 75013	60	58.45	19.798	3.018
10/2001	Foyer d'hébergement	B.Lafay 75017	31	8.29	3.938	600
10/2001	Foyer de vie	Retraite 75017	17	10.46	3.123	476
10/2001	Appartements Service d'accompagnement	75017	25	2.50	819	125
03/2002	Maison d'accueil spécialisée	Noiseau 94	40	50.6	18.000	2.744

1.1.1 La dimension morale et éthique de l'association

La charte⁶, rédigée en 1989, énonce les droits fondamentaux de la personne. Elle met l'accent sur le maintien du lien familial et le développement moral, intellectuel et physique de la personne handicapée mentale.

Elle pose des recommandations en matière de conception des lieux de vie, d'animation et d'encadrement. L'annexe 1 de la charte traite de l'animation pour les centres d'activités de jour de l'association ainsi que des activités des résidents des foyers de vie et des maisons d'accueil.

La vie au foyer et la qualité de l'encadrement sont traitées dans une annexe à la charte écrite en octobre 1996. La charte et ses annexes jouent le rôle de projet associatif.

Le président du conseil d'administration est désireux que la charte et ses annexes soient appliquées au sein de chaque établissement au plus près de la vie quotidienne des résidents. Pour ce faire, des commissions de réflexion s'interrogent régulièrement sur la façon de faire vivre sur le terrain les orientations de la charte. En tant que directeur-adjoint puis directeur, j'ai participé à ces groupes d'études ; une réflexion sur les C.A.J.⁷ en 1994 et la participation à un travail collectif autour du projet d'établissement du foyer à double tarification de la porte d'Italie qui a ouvert en janvier 2001. Dans le cadre de l'étude sur le projet du F.D.T.⁸, j'ai proposé une première rédaction du projet qui fut reprise et retravaillée pour sa présentation en C.R.O.S.S.⁹. En 1999, j'ai co-animé avec un administrateur délégué du C.A.¹⁰, une commission sur l'accompagnement des résidents dépendants. J'ai cessé d'animer ce groupe en 2000 tout en continuant à y participer.

1.1.2 Fonctionnement de l'association

L'actuel président du conseil d'administration occupe cette fonction depuis la création de l'association dont il est un des membres fondateurs, soit 28 ans. Il est présent dans les locaux du siège de l'association durant la journée. Il préside les diverses réunions concernant les établissements comme les réunions de directeurs au sein desquelles sont abordées l'ensemble des questions touchant au fonctionnement des établissements.

L'association a progressivement constitué un siège gestionnaire depuis 1994. Ce développement s'inscrit dans une politique de centralisation de la gestion dans le souci d'améliorer l'efficacité du fonctionnement associatif. L'association se dote d'une compétence en gestion comptable, financière et depuis 2000, en G.R.H.¹¹.

L'équipe du siège comprend aujourd'hui :

- le directeur général, responsable devant le président du fonctionnement de l'association. Il lui soumet toute décision concernant les orientations de l'association et les conséquences pour celle-ci ;

⁶ Annexe 1 : Charte

⁷ Centre d'Activité de Jour. J'en parle de façon détaillée pages 25 et suivantes.

⁸ Foyer à Double Tarification.

⁹ Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale.

¹⁰ Conseil d'Administration.

¹¹ Réduction du temps de travail.

- le directeur adjoint, chargé des ressources humaines, coordonne l'entretien immobilier des établissements et met en place une politique d'achats groupés ;
- le directeur administratif responsable du bureau central de comptabilité ; le secrétariat de direction ;
- le bureau central de comptabilité et du service paie, composé du chef du bureau central du secrétariat du bureau central et des comptables.

Le directeur de l'établissement est en relation hiérarchique directe avec le directeur général. Il est en relation fonctionnelle avec le directeur adjoint de l'association et le directeur administratif. Les relations avec le D.G.¹² s'établissent dans le cadre des réunions des directeurs où sont traités les questions relatives à la gestion administrative et financière des foyers, lors des contrôles budgétaires trimestriels de l'établissement. Des échanges téléphoniques sont établis selon les besoins. Un entretien annuel permet au directeur général d'échanger avec le directeur d'établissement sur l'exercice de sa mission et sur ses projets.

Il existe des chargés de mission bénévoles, conseillers du président et qui relèvent directement de lui. Ils sont habilités à faire appel, en accord avec les directeurs, au concours des personnels compétents dans leur champ d'action.

Les chargés de mission interviennent dans les domaines suivants :

Développement de l'association : projet d'établissement, structures de l'association.

- admission des résidents.
- Immobilier : Construction, maîtrise d'ouvrage, entretien, aménagement, décoration.
- Informatique, questions juridiques, actions sanitaire, familiale, sociale et de solidarité.
- Communication, relations publiques, documentation, animation diverses.

Cette liste n'est pas exhaustive et s'adapte en fonction des besoins.

L'articulation entre le siège de l'association et les établissements se fait dans le cadre des relations hiérarchiques avec la direction générale, mais également par la délégation d'un administrateur nommé par le conseil d'administration auprès chaque établissement. Cette fonction a été créée statutairement, en 1990, dans la perspective de l'extension de l'association et pour éviter que se distende le lien étroit entre l'association et ses foyers. L'administrateur délégué est donc le représentant de l'association afin de préserver l'esprit associatif et le respect

¹² Directeur général.

de la charte. Il n'interfère pas dans la relation hiérarchique entre la direction de l'association et le directeur d'établissement.

L'administrateur délégué conseille et assiste le directeur en matière de projets dont le directeur l'entretient et s'assure de la bonne application de la charte. Les entretiens avec le directeur et ses visites du foyer sont réguliers. Une bonne connaissance des résidents et des parents lui permet d'avoir un rôle d'écoute, de conseil et, le cas échéant, de conciliation en cas de différend avec la direction.

Les relations de l'administrateur délégué avec l'association s'exercent à travers plusieurs organisations : le conseil d'administration où il fait un bilan sommaire de l'activité de son établissement d'attache. Il fait part au conseil de ses réflexions et suggestions pour l'établissement ; la direction générale de l'association à qui il fournit les renseignements nécessaires à l'accomplissement de ses missions ; les commissions et groupes de travail dont il est membre ; le président du conseil d'administration à qui il rend compte des problèmes graves survenant dans l'établissement et qui risquent de mettre en cause l'association. Il suggère les mesures à prendre pour y remédier.

L'association recherche les moyens de l'application de la charte. Pour ce faire, elle met en place des commissions visant à connaître, améliorer et contrôler les actions associatives.

Les principales commissions sont :

- La commission des établissements, également appelée contrôle budgétaire, se réunit chaque trimestre et vérifie la mise en œuvre du budget de chaque établissement et l'équilibre des comptes. Cette commission est chargée de l'analyse des différents tableaux de bords : nombre des journées réalisées, règlements des départements, absentéisme, équilibre des charges du personnel, contrôle des comptes, état des investissements et des travaux en cours sur reprises de provisions, tableau de trésorerie. En raison de l'importance de ce contrôle budgétaire, les projets institutionnels et la vie des résidents n'y sont pas abordés.
- La commission d'étude des C.A.J. et la commission d'étude sur l'accompagnement des résidents dépendants réfléchissent sur les meilleures façons de mettre en œuvre la charte dans les établissements. Chaque commission est composée de parents, administrateurs délégués, personnels éducatifs et de direction. J'ai co-animé avec l'administrateur délégué cette dernière commission durant deux ans et je participe régulièrement aux différents travaux de réflexion depuis 1994.
- La commission d'admission a pour but d'admettre de nouveaux résidents dans les établissements. Elle se déroule en deux temps. Un temps de traitement des demandes d'admission, centralisé au siège de l'association. Une commission, composée du directeur

général, d'un des médecins du comité médical et d'un bénévole chargé du traitement administratif des dossiers, décide de la suite à donner au dossier et propose des orientations. En cas de place vacante, le directeur demande des dossiers qu'il instruit en s'entourant du conseil du médecin psychiatre de l'établissement et de la directrice adjointe en ce qui concerne le foyer Kellermann. Une seconde commission se réunit et accueille les familles ainsi que la personne souhaitant venir au foyer afin d'évaluer concrètement l'opportunité de l'admission. Une décision collégiale est prise en fin de réunion. Le directeur d'établissement peut se voir imposer l'admission d'un résident pour lequel il rend un avis négatif, si l'association en juge autrement. D'autres commissions existent que je mentionne pour mémoire : la commission entretien, la commission solidarité, la commission de rédaction du *Lien*, titre du journal de communication de l'association.

Les délégations au directeur sont définies dans une annexe à mon contrat de travail. J'ai la responsabilité générale de la marche de l'établissement, dans le cadre des directives qui me sont données par l'association et dans le cadre du budget accordé. J'élabore le projet de l'établissement et le met en œuvre après l'accord du président du conseil d'administration. J'organise les relations avec les familles des personnes hébergées. Je suis associé à l'étude des dossiers d'extension ou d'aménagement de l'établissement. Les modes d'exécution de ces responsabilités se font en lien étroit avec l'association, notamment dans le cadre des commissions et diverses réunions de direction.

1.1.3 Cadre légal général

Le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 26 juillet 2000, devrait permettre de donner un nouveau cadre législatif aux établissements qui accueillent des personnes adultes handicapées. Les objectifs de la loi sont ; affirmer et promouvoir les droits des usagers et de leur entourage ; élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale en donnant une base légale aux nouvelles structures ; améliorer les procédures de planification, d'autorisations, de contrôle et de tarification ; coordonner les actions entre les acteurs et décideurs par des procédures de coopération et d'évaluations. Le projet de loi développe dans le chapitre consacré aux principes fondamentaux les finalités et les missions de l'action sociale et médico-sociale. Les droits des usagers y sont décrits et plus particulièrement le droit à « une prise en charge individualisée de qualité, favorisant son développement, son autonomie ou son insertion, adaptée à son âge et à ses besoins. » La section 2 du projet de loi de rénovation de l'action sociale, relative aux principes fondamentaux,

s'attache à garantir par voie législative l'exercice des droits et libertés individuelles des personnes prises en charge en établissement médico-social.

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées a défini et différencié le handicap physique, le handicap mental et sensoriel et elle a assuré le passage entre la logique d'assistance aux infirmes, héritée de la charité privée du 19^{ème} siècle, et le concept de solidarité nationale. Mais la loi reste orientée vers une intégration de la personne adulte handicapée en milieu ordinaire.

La deuxième loi n° 75-535 du 30 juin 1975 porte sur les institutions sociales et médico-sociales, leur fondement juridique, les dispositions relatives à la création et à l'extension des établissements sociaux et médico-sociaux de statut privé ou relevant des collectivités publiques. La loi pose le cadre des dispositions financières des établissements et de leur contrôle. Pour les établissements qui assurent l'hébergement des adultes handicapés, il s'agit "d'assurer, avec hébergement dans le cadre de vie ordinaire, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réinsertion sociale et professionnelle, l'aide par le travail ou l'insertion par l'activité économique des personnes handicapées." Il n'existe pas de texte légal qui explicite et précise le fondement des foyers pour adultes. C'est donc autour du degré de handicap que se sont développés ces établissements.

Depuis 1975, une grande variété d'établissements s'est créée pour répondre à la diversité des handicaps. Le foyer de vie trouve ainsi une place médiane entre la maison d'accueil spécialisée pour personnes gravement handicapées et nécessitant un suivi médical constant, et les foyers d'hébergement s'adressant à des personnes handicapées fréquentant les centres d'aide par le travail.

Le foyer de vie s'adresse à une population de personnes handicapées adultes dont l'autonomie est réduite, ne pouvant pas travailler et nécessitant un accompagnement important dans les actes de la vie quotidienne.

1.2 LE FOYER KELLERMANN

Le cadre juridique du foyer Kellermann est défini par l'arrêté du 13 février 1989. Il autorise l'association "Les Jours Heureux" à créer un foyer de vie de 50 places. La convention signée avec le département de Paris, définit dans ses articles 1 et 2, le lieu du foyer, la population accueillie ainsi que ses missions.

1.2.1 Le contexte historique et géographique

Le foyer de vie Kellermann a ouvert ses portes, le 19 février 1990. Il fait partie d'une opération immobilière réalisée par la régie immobilière de la ville de Paris (R.I.V.P.), qui concernait la construction d'un gymnase municipal, d'un foyer de vie pour handicapés et d'une dizaine de logements à loyer modéré. A l'origine, le président de l'association a convaincu M. Jacques TOUBON, alors maire du 13^{ème} arrondissement, de réserver un emplacement pour la création d'un foyer de vie. Le terrain, en bordure du boulevard Kellermann, face à la porte Gentilly, est à cent mètres de la Cité universitaire. Pierre et Marie CURIE ont habité une petite maison de brique au fond du terrain. Elle fut démolie lors de la construction de l'immeuble. Le projet de construction du foyer n'alla pas sans soulever des résistances de la part des habitants du voisinage qui, réunis en comité de défense, craignaient que l'implantation d'un foyer pour handicapés ne fasse chuter la valeur de leurs investissements. Il fallut toute la persuasion du maire lors des réunions de consultation pour lever les craintes des habitants.

La circulation automobile est très dense sur le boulevard et limite de ce fait la liberté de déplacement des résidents qui pourraient sortir non accompagnés du fait d'une bonne autonomie. Le foyer ne bénéficie pas d'espaces verts, mais profite de la proximité des parcs Kellermann, Montsouris et des espaces verts de la cité universitaire. L'absence d'un jardin sur le foyer, où les résidents auraient pu vivre par eux-mêmes l'alternance de l'intérieur et de l'extérieur, crée un confinement et a des conséquences sur leur bien-être.

1.2.2 L'architecture du foyer

La conception architecturale du foyer¹³ a été bien pensée en ce qui concerne les lieux de vie. Les contraintes liées à la conception de l'ensemble immobilier n'ont pas permis de créer un lieu extérieur au foyer, tel que le souhaitait l'association, pour accueillir le centre d'activité de jour (C.A.J), qui a du s'ouvrir au centre du foyer.

L'immeuble est composé de 8 niveaux de 487 mètres carrés chacun :

Le deuxième sous-sol abrite les locaux techniques : chaufferie, retraitement de l'eau de la piscine, machinerie des deux ascenseurs, deux réserves et l'atelier d'entretien. Une porte communique avec le parking partagé avec l'ensemble des logements du complexe.

¹³ Annexe 2 : Plan

Le premier sous-sol accueille un bassin de rééducation de 16 mètres carrés, la lingerie et les locaux des personnels.

Le rez de chaussée comprend quatre bureaux administratifs, le bureau du personnel, le bureau du médecin psychiatre, un atelier de C.A.J., une pièce polyvalente, servant alternativement de salle de psychomotricité, d'atelier informatique et de salle de relaxation, la réserve alimentaire et les locaux réservés aux poubelles.

Le premier étage dessert sur la partie droite du bâtiment une salle à manger de 60 couverts avec un cercle de chauffeuses faisant salon près des fenêtres panoramiques formant rotonde, la cuisine et la salle à manger du personnel ; sur la partie gauche de l'étage, un couloir en demi-cercle dessert quatre portes donnant sur les ateliers. Les ateliers ne sont pas cloisonnés et l'intimité est assurée par des parois amovibles à soufflets qui, s'ils arrêtent la vue, ne permettent pas d'isoler phoniquement chaque atelier. La surface totale des ateliers est de 150 m² ; il n'est pas rare d'y retrouver les 50 résidents.

Les étages du deuxième niveau au cinquième niveau sont réservés aux lieux de vie. L'ensemble des chambres sont individuelles et bénéficient d'une salle de bains privative pour une surface de 18 m². Les étages 2 et 3 accueillent les hommes et les étages 4 et 5 accueillent les femmes.

Chaque étage accueille en moyenne 13 résidents et est séparé en deux parties. Deux ascenseurs donnent accès de part et d'autre d'un dégagement à deux unités de vie, pourvue chacune d'une salle de vie de 70 m² avec kitchenette. Le 5^{ème} étage accueille 10 résidentes et n'a qu'une salle de vie car le côté opposé est principalement occupé par l'appartement du directeur. Le choix architectural des espaces de vie montre qu'une réflexion tournée vers une organisation en unités de vie a été menée à l'origine. En septembre 1999, les unités de vie pouvant légitimement servir pour les temps de déjeuner et de dîner n'ont pas cette finalité. Les repas sont pris en commun dans la salle à manger du 1^{er} étage avec les difficultés que génère un grand groupe en termes de bruit et de tensions agressives entre les résidents.

Le point faible de la conception architecturale du foyer, en regard du projet mis en place, est l'espace du C.A.J.

Les ateliers sont, dès l'origine, en nombre insuffisant. La salle du rez-de-chaussée, initialement prévue comme salle de réunion, est progressivement transformée en atelier de peinture. Plus de 40 résidents se retrouvent au 1^{er} étage, dans une salle en fer à cheval sonore. L'énerverment des résidents en fin d'après-midi y est régulier et les éducateurs passent leur temps à gérer le stress et les conflits. J'emploie ici le mot éducateur dans le sens générique d'accompagnant des résidents dans la vie quotidienne. Ce point faible interpelle d'autant plus que le président du conseil d'administration souhaitait que les ateliers soient organisés selon un modèle de centre d'activité

de jour, éprouvé précédemment au foyer d'hébergement de Nanterre dans les Hauts de Seine ; celui-ci légitimait un fonctionnement séparé entre l'espace C.A.J. et les lieux de vie pour conserver l'alternance entre la vie quotidienne et la vie de travail à l'extérieur. Cette absence de rupture des espaces a été compensée par une organisation de la vie quotidienne et des pratiques professionnelles qui rappellent la séparation.

1.2.3 Le budget de l'établissement

Le budget¹⁴ est présenté chaque année aux autorités de contrôle de la direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé de Paris (D.A.S.E.S.). Le prix de journée applicable pour 2001 est fixé à 913,36 francs, 139,24 € pour un budget global de 14 033 588 francs, 2 139 407 €

La convention signée entre l'association et le maire de Paris, président du conseil de Paris siégeant en formation de conseil général et agissant au nom du département de Paris, fixe les dispositions financières. Le remboursement des frais de séjour des pensionnaires du foyer bénéficiaires de l'aide sociale est effectué sur la base du prix de journée fixée par la direction d'action sociale de l'enfance et de la santé (D.A.S.E.S.) du département de Paris.

Le foyer facture les journées effectuées aux départements d'origine des résidents. Bien qu'étant un foyer parisien, le foyer accueille des résidents provenant de départements de la région parisienne.

Nombre et origine géographique des résidents

départements	75	78	91	92	93	94	62	97
Nombre de résidents	26	5	3	6	3	5	1	1
Taux de répartition	52%	10%	6%	12%	6%	10%	2%	2%

Capacité et activité du foyer

ACTIVITE				
	1998	1999	2000	2001
Capacité autorisée	50	50	50	50
Nombre prévisionnel de journées	15 000	15 100	15 100	15 100
Taux d'occupation prévisionnel	82,19%	82,74%	82,74%	82,74%
Nombre de journées réalisées	15 274	15 407	15 421	
Taux d'occupation réalisé	83,69%	83,64%	84,27%	
Journées supplémentaires	274	307	141	
Augmentation de l'activité par rapport à 1998 en %	1,8%	2,7%	2,8%	

¹⁴ Annexe 3 : Tableau de synthèse du budget 2001.

Les trois années précédentes montrent une augmentation constante du nombre de journées réalisées. Le vieillissement de la population accueillie et des familles en est la raison principale. Certains parents très âgés ne peuvent plus assurer les sorties en week-end de leur enfant et la famille proche n'est pas toujours prête à s'investir dans une relation suivie et régulière. Le départ de 10 résidents vieillissants au F.D.T. d'Italie devrait stopper cette tendance à l'augmentation du nombre de journées. Ces journées supplémentaires ont permis de dégager des résultats excédentaires sur les dernières années.

Résultats des trois dernières années

	1998	1999	2000	2001
résultats	+ 308 426	+ 366 810	+ 588 537	

Retraitement des excédents

	2000		2001		2002	
	Francs	euros	fr	€	fr	€
Reprise de l'excédent Au budget	308 426	47 019	241 810	36 864	395 537	60 299
Provisions pour travaux			125 000	19 056	193 000	29 423

La provision pour travaux est utilisée en 2001 pour des travaux de cloisonnement du centre d'activité de jour. La provision pour travaux acceptée pour 2002 sera consacrée à la finalisation des travaux au C.A.J. et à d'importants travaux de rénovation des peintures du foyer par l'embauche d'un salarié en contrat à durée déterminée.

1.2.4 La population accueillie

La convention signée avec le département de Paris, le 26 octobre 1990, définit ainsi la population accueillie : " Le foyer accueille sans limite d'âge des adultes handicapés mentaux inaptes au travail en milieu protégé. Les adultes sont affectés de handicaps lourds, à l'exclusion des cas d'incontinence totale, des grabataires et des troubles psychiques non stabilisés."

"Le foyer assurera d'une part, l'hébergement des handicapés et d'autre part, des activités d'éveil et de stimulation. Celles-ci seront de nature à développer leur autonomie en vue de leur épanouissement, de leur intégration et d'éviter leur régression."

Les personnes accueillies sont des adultes handicapés mentaux dont l'étiologie des maladies est assez diversifiée. En raison du départ de 10 résidents vieillissants vers une autre structure de l'association et de l'arrivée de 10 nouveaux résidents au début 2001, qui seront évoqués plus loin, l'évolution de la répartition des déficiences a changé.

Tableau de répartition des déficiences

Déficiences	Année 2000	Année 2001	évolutions
Trisomie 21	26%	22%	- 15%
Encéphalopathies	44%	38%	- 13%
Psychoses	14%	24%	+ 71%
Divers	16%	16%	0%
Age moyen	42,12	40,16	- 4,65%
Handicaps associés	36%	30%	- 17%
Pathologies associées	33%	14%	- 56%

36% des personnes ont un handicap associé. Il s'agit par ordre d'importance de l'épilepsie, la cécité, la surdité, le mutisme et la cardiopathie. Ce pourcentage passe à 30% en 2001.

33% des personnes ont des pathologies associées comme le diabète, les troubles locomoteurs, le cancer, l'insuffisance rénale et lymphatique. Ce pourcentage passe à 14% en 2001.

Avec le départ des résidents âgés et présentant des pathologies médicales, et l'arrivée d'une nouvelle population, nous observons l'évolution suivante ; abaissement de l'âge moyen des résidents de 2 ans ; diminution des handicaps associés et surtout des pathologies médicales. Les maladies graves de certains résidents demandaient une surveillance et une prise en charge médicale que l'infirmière à ¾temps ne pouvait plus assurer. Par contre, l'augmentation sensible

de jeunes personnes souffrant de troubles psychotiques ou autistiques engage le foyer vers une prise en charge qui doit être adaptée aux besoins de chaque résident.

1.2.5 Le personnel

L'effectif de l'établissement est passé de 41.25 E.T.P. en janvier 2001 à 43.62 E.T.P. en février 2001 pour un total de 48 salariés, dont 8 salariés à temps partiel. Les embauches de 2.37 E.T.P. liées à la réduction du temps de travail sont réalisées le 29 janvier 2001. En contrepartie d'une réduction de la durée du travail de 10%, les aides de l'Etat permettent de compenser la diminution à hauteur de 5.9%.

L'ensemble des postes et services¹⁵ concourt à garantir la qualité du service rendu aux usagers. La compensation en embauches est concentrée sur les postes intervenant directement auprès des résidents afin de maintenir le plus possible la couverture éducative et médicale. Ce qui nécessite parallèlement une réorganisation et une rationalisation des tâches des services généraux.

Trois personnes sont embauchées sur des contrats de formation en cours d'emploi d'aide médico psychologique sur le service éducatif, répartis pour un et demi E.T.P. sur les étages et 0.56 E.T.P. au C.A.J. Deux postes de veilleurs de nuit à temps partiel voient leur temps augmenter de 0,22 E.T.P. afin de préserver l'amplitude de présence durant la nuit. Le médecin psychiatre et l'infirmière voient leur temps augmenter de 10% afin de retrouver le volume horaire initial d'intervention auprès des résidents et de l'institution.

Le ratio d'encadrement du foyer de vie est de 0.87. Il est difficile de procéder à une comparaison avec les autres foyers de vie de l'association, car deux foyers sont des complexes à 3 agréments ; hébergement, vie et C.A.J. Un foyer de vie à Sartrouville a un ratio de 1,03 pour une population nettement plus handicapée.

Les qualifications.

L'ensemble du personnel éducatif a une qualification en rapport avec la fonction qui lui est confiée et avec l'affectation du poste budgétaire. Néanmoins, les trois salariés embauchés dans le cadre de la R.T.T. ne sont pas qualifiés A.M.P. et ont été recrutés avec l'accord des services de contrôle dans le cadre d'un contrat de formation en cours d'emploi. Au C.A.J., une salariée occupant le poste d'animatrice 2^{ème} catégorie normalement confié aux personnels titulaires d'un diplôme de monitrice éducatrice, est titulaire d'un brevet d'Etat d'animateur de l'éducation

¹⁵ Annexe 4 : Organigramme

populaire. L'animatrice 1^{ère} catégorie du C.A.J. est éducatrice spécialisée depuis 1987 mais a exercé le métier de sculpteur durant dix ans avant de reprendre un poste éducatif.

1.2.6 Organisation du foyer en 1999

Le fonctionnement du foyer de vie est organisé en deux temps séparés et en deux lieux cloisonnés, malgré la disposition des espaces, pour des raisons liées au maintien du fonctionnement du C.A.J. J'analyserai ce choix fonctionnel quand j'aborderai l'analyse des problématiques. Le centre d'activité de jour n'ayant pas pu être construit à l'extérieur du foyer fut situé au premier étage, centre du foyer tant par sa situation que par la présence du lieu principal de la restauration.

Les résidents sont pris en charge par une équipe éducative différente de celle intervenant sur les étages, de 10 heures à 16h30 du lundi au vendredi. La journée se déroule essentiellement au premier étage du foyer, puisque les repas sont pris également sur cet étage, en salle à manger. Les résidents n'ont pas le droit de quitter les ateliers et de monter dans les étages et leur chambre durant la journée. De même, les éducateurs du C.A.J. sont priés de ne pas circuler dans les étages, sauf pour assurer le change de quelques résidents.

Les activités sont proposées aux résidents dans six ateliers : peinture sur tous supports, encadrement, cartonnage, couture, bois et mosaïque. Des activités complémentaires sont organisées l'après-midi ; peinture sur ardoise, confitures, pâtisserie, chant, écoute musicale, quelques activités extérieures, sportives et équitation.

Une exposition-vente annuelle a lieu au mois de novembre. Les familles viennent nombreuses pour voir les réalisations qui sont proposées à la vente et les acheter.

Les lieux de vie sont appelés l'internat, en opposition au temps du C.A.J. associé à un temps d'externat. Les résidents prennent leur petit déjeuner dans la salle de vie du côté droit. Le matin, 35 résidents descendent au C.A.J. vers 10 heures. Depuis 1998, 15 résidents peu autonomes, dont le niveau de handicap ne leur permet plus de suivre les activités d'atelier, restent dans les étages et bénéficient d'un accompagnement de leur quotidien plus personnalisé au niveau de la toilette, de l'habillement, du rangement de leur chambre, de sorties à l'extérieur et de prises en charge à médiation corporelle comme la relaxation et la musique. Les activités manuelles ou artistiques n'ont pas lieu. Les éducateurs considèrent qu'elles sont réservées au C.A.J., car elles sont plus liées au travail qu'aux loisirs. Les résidents restés à l'étage le matin rejoignent les autres à midi pour un déjeuner à 60 personnes en salle à manger.

L'ensemble des résidents quitte le C.A.J. à 16h15 et remonte aux étages. Une boisson est servie. La fin de l'après-midi est consacrée à quelques promenades et achats à l'extérieur ; quelques activités de type club se font : la piscine en interne et en externe, la cuisine à l'association des parents d'enfants inadaptés du 13^{ème} arrondissement, la ludothèque ; mais ces sorties restent limitée à une fois par semaine. Les résidents circulent dans les couloirs de leur étage, ne montent pas ou peu d'un étage à l'autre. La télévision est allumée régulièrement sur trois étages le matin, en fin de journée et le soir. Des résidents et des éducateurs regardent des feuilletons ou les émissions du moment. Les résidents se retrouvent à 19 heures en salle à manger. Du lundi au jeudi, un étage de vie se détache à tour de rôle du grand groupe et dîne sur son étage. Vers 20 heures, les résidents regagnent leur étage. Certains regardent la télévision, d'autres écoutent de la musique dans leur chambre ou s'y occupent. Le coucher se fait de façon échelonnée de 20 heures à 21h30. Quelques résidents restent plus tard jusqu'à la fin des émissions, vers 23 heures.

L'organisation du travail

L'équipe éducative du foyer est partagée en deux services. L'équipe intervenant sur les lieux de vie est composée de 14 aides médico-psychologiques, 3 moniteurs éducateurs et une éducatrice spécialisée. Elle assure l'accompagnement des résidents le matin et le soir. L'équipe travaille en coupure et un week-end sur deux. Le travail de coupure signifie qu'un éducateur prenant son service à 7 heures peut quitter son service à 12 heures et revenir à 17 heures pour finir son service à 20 heures. Les éducateurs des lieux de vie bénéficient à ce titre de la sujétion d'internat prévue par la convention collective nationale pour les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

L'équipe du C.A.J. est composée de 5 aides médico-psychologiques dont un à mi-temps, 2 monitrices éducatrices à mi-temps et d'une éducatrice spécialisée pour un total de 6,5 équivalents temps pleins (E.T.P.). Elle assure des horaires de journée et ne travaille pas le week-end.

Les réunions ne rassemblent pas les deux services, sauf la réunion de synthèse durant laquelle un éducateur du C.A.J. se joint aux éducateurs de l'étage où réside la personne handicapée. La réunion de synthèse a lieu en principe une fois par mois.

La réunion de l'internat a lieu tous les mardi après-midi de 14 heures à 16h30. Elle se déroule dans une des salles de vie des résidents, car la salle de réunion a été transformée en atelier en raison du manque de place au CAJ. Les éducateurs sont assis dans les chauffeuses et fauteuils.

La réunion regroupe l'ensemble des 18 éducateurs, l'infirmière, le médecin psychiatre, la directrice adjointe et le directeur. La réunion est organisée en plusieurs points :

- un point d'information durant lequel la directrice adjointe communique les départs des résidents, les rendez-vous divers et les informations fonctionnelles. Ce temps dure trois quarts d'heure.

- un point d'information médicale durant lequel l'infirmière communique les rendez-vous extérieurs, les recommandations de régimes et d'attentions particulières aux résidents. La réunion de synthèse se déroule une fois par mois. Depuis mon arrivée, en septembre 1999, à janvier 2001, aucune synthèse toutefois ne fut programmée. La réunion du C.A.J. a lieu tous les jeudi de 9 heures à 10h30. Elle se déroule au rez de chaussée, dans l'ancienne salle de réunion institutionnelle devenue atelier. Elle regroupe l'équipe du C.A.J. soit 8 éducateurs, l'infirmière, le médecin psychiatre, la directrice adjointe et le directeur.

Il n'existe pas de réunions générales mais, ponctuellement, des points élargis à l'ensemble du personnel pour préparer les fêtes du foyer qui sont l'anniversaire du foyer et la fête de Noël.

PREMIERE PARTIE

2 D'UNE GESTION DE STRUCTURE A UNE GESTION CENTREE SUR LA PERSONNE HANDICAPEE

2.1 LES EFFETS INDUITS PAR DIX ANS DE FONCTIONNEMENT

2.1.1 Une succession de directeurs et de directeurs adjoints

Quatre directeurs et quatre directeurs adjoints ont occupé successivement les fonctions de direction depuis l'ouverture du foyer. L'actuel directeur général de l'association a été directeur du foyer, depuis son ouverture, de 1990, à 1994. Des parents du foyer gardent un contact régulier avec lui et des demandes ou réflexions des parents me reviennent par son canal. Je suis le troisième directeur depuis 1995. Le rythme des successions me conduit à conclure que s'il existe des raisons légitimes et personnelles de départ, il est possible aussi que le contexte du foyer rende l'exercice de la fonction de direction dans l'établissement difficile. L'analyse des problématiques qui suit m'incline à soulever cette question. Pour le président du conseil d'administration auquel je l'ai posé, les raisons invoquées des départs sont de nature personnelle et n'ont rien à voir avec une quelconque difficulté de gestion du foyer. L'instabilité des personnels de direction fragilise l'établissement qui a dû se réadapter régulièrement à de nouveaux cadres. Un travail d'analyse du vécu institutionnel a permis de dégager que les changements de direction ont été vécus de façon douloureuse et négative par l'ensemble du personnel.

2.1.2 L'organisation de la vie quotidienne et les besoins des résidents

La vie collective est la réalité des résidents du foyer Kellermann. Le déjeuner, encadré par les 5 ou 6 éducateurs du C.A.J., se déroule à 50. Cette restauration collective crée du bruit, des tensions et une absence de convivialité. Le dîner est également pris collectivement. J'observe qu'il a lieu en un temps record d'une demi-heure, car la fin du service repas, coïncide avec la fin de service d'éducateurs terminant à 20 heures. Je perçois la vie à chaque étage comme solitaire, en dehors des temps de repas, pour chaque résident. Il y a peu de vie en commun, car pas ou peu de repas pris en groupe restreint. Certains résidents investissent leur chambre après une longue journée de vie collective. D'autres errent dans les couloirs et croisent d'autres résidents ou le personnel affairé aux toilettes du matin ou du soir. D'autres enfin sont assis en attente sur les chauffeuses du salon. Quelque uns regardent la télévision. Celle-ci fonctionne sur certains étages le matin, dès 7 heures, sans discontinuer, comme pour remplir un vide ou faire illusion de vie.

L'accompagnement fonctionnel du résident l'inscrit dans une position d'attente qui ne lui permet pas d'enclencher un processus d'évolution et de changement. Les résidents sont physiquement respectés par le personnel ; mais le manque, voire l'absence de relations personnelles générées par un accompagnement privilégiant la gestion du groupe, crée une violence plus insidieuse car moins visible. La relation qui n'existe que par utilité fonctionnelle et qui s'instaure par injonction à l'autre n'est pas une relation. Le résident reçoit cette violence sans auteur, c'est-à-dire comme la violence de l'institution. Cette violence du non-être, associée à la violence générée par le stress du collectif, lui-même engendré par la proximité, la promiscuité de chaque instant font que certains résidents la retournent sur eux-mêmes par auto-mutilation, ou en déchirant leur vêtements ; d'autres agressent leurs camarades qui crient, s'énervent, s'agitent et irritent les éducateurs.

La vie en internat, pour reprendre l'appellation couramment employée, n'est pas considérée, ni investie comme un lieu de vie référence pour le résident, bien que chaque étage comporte deux salles de vie. Les repas pris à l'étage une fois par semaine ne sont pas très appréciés par les équipes qui considèrent que cela crée de l'enfermement en étage.

Les activités réalisées avec les résidents restant en étage, le matin, sont tournées vers le ludique et les promenades extérieures. La notion de développement de la personnalité préconisée dans la charte n'est pas prise en compte. La notion d'autonomie est mise en avant pour justifier une prise en charge des toilettes réduite au minimum dans un grand nombre de cas. Une infirmière vient depuis deux ans, tous les matins, faire la toilette d'une résidente qui demande une prise en charge plus importante. Cet exemple me paraît signifier la difficulté du personnel à donner un sens à sa fonction.

Au centre d'activité de jour, il est interdit au résident et au personnel du C.A.J. de monter dans les étages durant la journée afin de maintenir la séparation des lieux. La circulation du résident dans l'établissement durant la journée est ainsi réduite au minimum, en raison de la philosophie du travail qui impose un cadre sérieux. Or, il est avéré que 40% des résidents ne peuvent pas réaliser par eux-mêmes un objet. Les éducateurs ont tendance à réaliser eux-mêmes les objets, notamment dans des activités très techniques comme le cartonnage. Le taux d'encadrement du C.A.J. est faible. Il se situe autour de 0,13. Il n'est pas rare, en fonction des absences, d'avoir des ateliers qui regroupent 20 résidents.

2.1.3 L'organisation du travail et les besoins individuels des résidents

Une synthèse par mois et par résident devrait permettre de faire le point en profondeur du cas du résident. Un rapide calcul indique le rythme d'une réunion de synthèse pour chaque résident tous les quatre ans. Les écrits ou comptes rendus de synthèse sont rares. Ils reprennent souvent textuellement les écrits des premières années. Ils ne mesurent pas le changement du résident par rapport à l'écrit précédent. Le résident est figé dans une histoire sans mesure et sans valeur. Il n'existe pas de projet individuel. Une série de 50 projets a été écrite en 1998 par les équipes à la demande de la direction. Ces projets n'ont pas été ré-interrogés.

Les réunions institutionnelles se déroulent aussi en grand groupe. Sur l'internat, 18 éducateurs, la direction et le personnel médical forment un groupe de 23 personnes. Il n'est pas possible d'y aborder un questionnement poussé sur un résident, car les enjeux et les interactions entre éducateurs prennent une place importante. Le temps prévu d'une demi-heure pour l'infirmière déborde très régulièrement et se confond avec le point suivant, qui aborde les problèmes de comportement des résidents. La confusion entre une demande de réponse médicale et des problèmes d'ordre éducatif est frappante. L'infirmière investit un rôle de conseil et d'accompagnement éducatif qui doit revenir à la directrice adjointe.

La réunion du C.A.J., conçue sur le même modèle que celle de l'internat, est un lieu d'échanges beaucoup plus vifs entre les éducateurs. Contrairement à la réunion de l'internat où la taille du groupe neutralise et banalise la parole, la confrontation entre les éducateurs du CAJ, dans des joutes déclamatoires parfois violentes, montre un malaise de fonctionnement sous-jacent. Une attente vis-à-vis du nouveau directeur est sensible en termes de demande d'écoute. Il n'existe pas d'écrits récents sur le vécu des résidents dans le C.A.J.

D'une façon générale et selon ma perception, l'aspect éducatif des questionnements est régulièrement esquivé au profit de réponses de type médical comme des augmentations de traitements pour améliorer des comportements agités et des réponses de type réglementaire où l'interdiction et la punition du résident sont des outils institutionnalisés. Il n'est pas rare qu'un résident, auteur d'une violence vis-à-vis d'un autre résident, soit privé de poste de radio ou de sortie de week-end.

Les relations C.A.J./internat sont inexistantes au sein des réunions institutionnelles. Des échanges informels ont lieu entre les équipes lors des déplacements des résidents.

2.1.4 Une information centralisée et descendante

Dans le chapitre sur la communication et l'information dans l'établissement, Patrick LEFEVRE¹⁶, auteur du guide ; *de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, définit la communication comme « le moyen le plus adapté de mettre en commun, de s'informer, de traduire des intentions et des messages à destination interne et à celle de l'environnement ». Le mode de circulation de la communication informationnelle est caractéristique de la maturité d'un établissement dans sa capacité à responsabiliser les différents acteurs et à mettre en œuvre les interactions.

J'ai perçu dès mon arrivée et jusqu'au départ de la directrice adjointe, un mode de circulation de l'information centralisateur, de type entonnoir. L'information venant de l'extérieur, notamment des parents, est recueillie dans le bureau de la directrice adjointe, laquelle centralise l'ensemble des demandes, informations, réflexions et les restitue en des lieux et à des interlocuteurs choisis. Ainsi, par exemple, l'ensemble des informations médicales apportées par les parents, très heureux de trouver quelqu'un sur qui ils peuvent compter, est centralisé dans le bureau de la D.A.¹⁷, pour être reformulé à l'infirmière dès son arrivée. Aucune trace écrite des informations n'étant consignée, l'information devient propriété de deux acteurs et ne peut être connue des éducateurs et du directeur que dans le cadre des réunions institutionnelles. De même, l'information à destination des parents remonte de l'infirmière, des éducateurs à destination des parents par le passage dans le bureau de l'adjointe. Ce fonctionnement en goulet assure de ce fait une parfaite maîtrise en amont et en aval de l'information. Son mode de retransmission discrétionnaire et arbitraire assure, comme le dit Patrick LEFEVRE¹¹ «... un pouvoir de censure de l'information qui peut créer les conditions d'un climat interne de communication déficient et générer des conflits ou des tensions. »

De ce fonctionnement, j'ai perçu que ma place de directeur était isolée et coupée du maillage de la chaîne informative. Ce dispositif communicationnel était organisé, maîtrisé et légitimé par les parents qui trouvaient en une interlocutrice unique une interface solide à leurs demandes. La réflexion de l'adjointe affirmant que ma place n'est pas dans la participation aux réunions confirme mon analyse d'un système de communication centralisateur et déresponsabilisant, utilisé comme outil de direction des personnes.

¹⁶ LEFEVRE Patrick, *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*, Paris, Dunod, 1999, p. 273. p. 267.

¹⁷ Directrice adjointe

2.1.5 La pétrification du fonctionnement institutionnel

L'accumulation des modes organisationnels non ré-interrogés depuis 1995 que constituent le clivage entre le C.A.J. et l'internat, la prédominance de la vie collective sur la vie personnalisée, l'action éducative réglementaire, l'information centralisée garantit, par la maîtrise qu'elle exerce sur l'initiative, le fonctionnement institué de puis l'ouverture du foyer. Elle conduit par ailleurs à des comportements de salariés qui oscillent entre l'agressivité et la démotivation.

Ces modes organisationnels associés produisent des effets sur la vie quotidienne des résidents. Dans ce contexte, le résident ne peut pas déployer et vivre sa propre histoire. Celle-ci reste comme figée, attendant des conditions meilleures pour que sa vie personnelle ne soit pas confondue avec les anecdotes du quotidien. Devenu objet, le résident est parlé par les parents et le personnel, à travers le prisme des chaussettes, des petites culottes disparues et réapparues, des médicaments qui canalisent le comportement, du nombre de sorties à l'extérieur ou encore au travers des objets produits au C.A.J.

2.2 ANALYSE DES PROBLEMATIQUES

2.2.1 Le concept foyer / CAJ : un modèle dupliqué

Le conseil d'administration approuve, en 1987, une nouvelle organisation d'accompagnement des résidents non travailleurs durant la journée. Cette organisation, appelée Centre d'Activités de Jour, est mise en place dans le contexte propre au foyer d'hébergement de Nanterre, lequel accueille des personnes handicapées mentales travaillant en C.A.T. En effet, le vieillissement des travailleurs ne permet plus le maintien de certains résidents en C.A.T. et le foyer d'hébergement n'a pas la dotation suffisante pour assurer la prise en charge de ces personnes durant la journée.

La création d'un C.A.J. permet d'assurer le maintien des résidents en foyer d'hébergement tout en s'attachant à " Préserver leurs relations sociales, à éviter une dégradation de l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et du sentiment d'échec et de différence."¹⁸

« Le C.A.J. offre un éventail d'ateliers structurés autour d'une technique artisanale comme le cartonnage, l'encadrement, la mosaïque ou autour d'une activité plus artistique comme la peinture ou la poterie. L'objectif du C.A.J. est de : Maintenir une organisation reflétant le travail tout en adoptant un rythme de production adapté aux capacités du résident. Réaliser l'exposition et la

vente des objets réalisés afin qu'ils soient un motif de fierté pour leurs auteurs qui se voient ainsi reconnus comme capables de créer au même titre et souvent mieux que les autres. »

Ce concept C.A.J./foyer est modélisé et étendu ultérieurement à d'autres foyers de l'association, lors des ouvertures ultérieures. Ce concept, fondé en 1987 et rappelé à l'occasion du 25^{ème} anniversaire de l'association, renvoie à la fonction du mythe fondateur développée par Mircea ELIADE¹⁹. Il définit le mythe comme le récit d'une « création », d'un événement qui se situe à l'origine des choses et qui par cet effet de sacralisation cesse d'appartenir au monde de tous les jours pour devenir un événement qu'on remémore et qu'on réactualise parce qu'exemplaire. Paul FUSTIER²⁰, se référant à M.ELIADE, dit que la fonction du sacré renvoie à l'introduction d'une transcendance ou d'une valeur ajoutée qui générerait du sens et éviterai la banalisation ennuyeuse des activités dans l'institution, mais que ce langage de l'intention et de l'idéal, par rapport à l'origine, introduit une dimension d'aliénation qui occulte la réalité des pratiques au profit d'un discours leurrant.

Le foyer de vie Kellermann ouvre ses portes, en 1990, avec une organisation interne, qui reprend le modèle C.A.J. Le foyer de vie est organisé en deux structures bien séparées et différenciées. La légitimité du C.A.J. ne repose pas sur une autorisation de création délivrée par les autorités compétentes. Le projet associatif pour les centres d'activité de jour, adopté par le C.A. le 20 octobre 1994, spécifie « qu'aucune distinction autre qu'administrative ne saurait être faite entre C.A.J. et ateliers des foyers de vie de l'association. » Une différenciation fortement marquée entre le C.A.J. en externat et l'internat pour la vie sur les étages est mise en œuvre pour formaliser l'existence du C.A.J. Des moyens en personnel sont dégagés de l'organisation du foyer de vie pour assurer le fonctionnement du centre d'activité.

Durant quatre années, le projet de l'établissement fit l'objet de travaux réguliers de la part du service éducatif, portant sur la qualité de la prise en charge des résidents, sans toutefois remettre en question le fondement même des choix d'organisation : Foyer/C.A.J. et repas à 50. Il semble néanmoins que le travail sur la qualité de l'accompagnement des résidents permit à l'équipe de mettre un sens à ses actions jusqu'en 1995.

L'organisation figée du C.A.J. pose le problème de la non-participation d'un tiers des résidents qui ne peuvent pas s'inscrire dans des activités structurées autour de la capacité à réaliser quelque chose. Comment organiser le C.A.J. de façon à accompagner chaque résident en fonction de ses capacités et de son potentiel à faire émerger, tout en respectant les contraintes posées par le

¹⁸ VINCENT.G. Pourquoi les C.A.J. et pour quoi faire. In *Regards sur la personne handicapée mentale adulte*. Edité Par l'association les jours heureux à l'occasion de son 25^{ème} anniversaire. 1998. pp 65-72.

¹⁹ ELIADE Mircea. *Aspects du mythe*. Paris : Gallimard. 1966. 247 pages. Idées, NRF. pp 15-32.P

président du conseil d'administration qui sont de maintenir une qualité des réalisations pour une présentation en exposition valorisante ?

Les moyens d'accompagnement sont insuffisants. Il est intéressant de dégager quelques ratios concernant les surfaces disponibles et l'encadrement éducatif des C.A.J. de l'association.

Tableau comparatif des C.A.J. de l'association.

CAJ	Capacité D'accueil	Surfaces	M ² par résident	Salariés et Chef de Service	ratios	Nbre résidents Par salarié
Nanterre	30	200 m ²	6,67 m ²	5 + 1 C.Sce	0,20	5
Mozart	46	346 m ²	7,52 m ²	6.96 + 0,67 C.Sce	0,15	6
Bercy	33	180 m ²	5,45 m ²	6.50	0,20	5
Kellermann	50	184 m ²	3,68 m²	7.06	0,14	7

Ce tableau montre la faiblesse relative du taux d'encadrement pour le foyer Kellermann. De même, la surface disponible est insuffisante et crée une concentration de résidents qui est un facteur de stress et d'agressivité.

L'organisation des Centres d'activité de jour de l'association entretenant l'image du travail, poursuit, à mon sens, plusieurs buts.

Un but normatif : il s'agit de réduire l'écart entre la personne handicapée et la personne normale. La production d'un objet ayant une utilité est importante pour les familles. Elles achètent des portes-clefs muraux, des miroirs en mosaïque, des carnets d'écriture joliment reliés, des boîtes de rangement en cartonnage ou de beaux objets qui permettent de façon projective d'associer la personne handicapée à l'objet présenté comme normal, esthétique et utile. La différence entre le normal et l'anormal est ainsi réduite.

Le vice-président de l'association écrit dans un recueil de textes, édité à l'occasion du 25^{ème} anniversaire de l'association, un article où l'on peut lire que l'exposition et la vente des objets produits au cours des journées portes ouvertes des C.A.J, « sont toujours un motif de fierté pour leurs auteurs qui se voient ainsi reconnus comme capables de créer au même titre et souvent mieux que d'autres. »

J'interprète ici les autres comme ceux qui ne sont pas handicapés. L'enjeu semble être de rendre une personne handicapée mentale avec ses incapacités, capable au même titre que les autres. La tentation est grande de gommer le temps d'une exposition cette différence qui est source de

²⁰ FUSTIER Paul. *Le travail d'équipe en institution*. Paris : Dunod. 1999. 205 p. Action sociale. p 23.

souffrance pour les familles. Les familles, lors de la vente annuelle des C.A.J. dans le courant du mois de novembre, ne s'y trompent pas, car elles achètent une grosse partie du stock constitué durant l'année. A travers ces achats, c'est une image idéale que des familles construisent pour colmater le drame et masquer le traumatisme initial d'avoir un enfant handicapé mental. Cette attitude montre, selon moi, que, dans bien des cas, le traumatisme d'avoir eu un enfant handicapé, n'a pas été réduit par le processus du deuil. J'entends ici le traumatisme dans le sens développé par Sigmund FREUD : « Nous appelons ainsi une expérience vécue qui apporte, en l'espace de peu de temps, un si fort accroissement d'excitation à la vie psychique que sa liquidation ou son élaboration par les moyens normaux et habituels échoue, ce qui ne peut manquer d'entraîner des troubles durables dans le fonctionnement énergétique. »

Je nuancerai le discours de Stanislaw TOMKIEWICZ²¹ qui dit que lorsque les personnes handicapées arrivent à l'âge adulte, le travail de deuil est plus ou moins, peut-être même en partie, achevé et que les parents ne se font plus beaucoup d'illusions. C'est parce qu'ils arrivent à l'âge adulte que le mécanisme de deuil est très difficile à faire, car la perte de l'enfant normal est sans cesse réactualisée par la présence même de la personne handicapée. Jean Louis CHAPELIER aborde ce point dans son cours du 28 mai 2001, dispensé dans le cadre de la formation C.A.F.D.E.S. au G.I.F²² : « Dans l'handicap adulte, le choc traumatique est présent sous forme de traces de mémoires actualisées sous la forme d'une tendance à la surprotection de la personne handicapée mentale, et comment dans ce contexte, aborder l'autonomie, les projets avec les familles bloquées sur l'épreuve de réalité ? »

Les illusions d'une guérison et d'un retour vers le normal s'effondrent, et d'autres mécanismes sont mis en oeuvre par les familles pour compenser cette souffrance initiale intolérable. Ces mécanismes sont les artifices de la croyance que leur enfant qui est en capacité de produire un objet normé, utile et beau, réduit par un effet de concomitance sa différence liée à son handicap. Cette nouvelle illusion est rendue possible par le caractère anonyme des oeuvres présentées qui renvoient au travail d'une communauté. Des familles sont apaisées en voulant croire que leur enfant a participé à l'ensemble de la production exposée, même s'il est évident que pour arriver à une maîtrise de l'esthétique, la réalisation de l'objet est pour 60 à 90% l'intervention de l'éducateur. Cette vitrine du bel objet permettrait non pas de valoriser le résident, mais de poser une valeur réparatrice sur la douleur de vie des parents.

²¹ TOMKIEWICZ Stanislaw. Interrelations entre adultes handicapés, milieu familial et institutions. In *Construction de soi et handicap mental*. Dir. ZRIBI.G ET SARFATY.J, E.N.S.P. : Rennes. 2000. 224 p. p 54.

²² Groupement Ile de France.

2.2.2 Le travail du résident

Ma mission, comme celle de tout directeur d'établissement social, tout en prenant la mesure de la souffrance des parents, est de mettre en œuvre l'accompagnement de la personne handicapée "fondé sur la personne et sur l'évolution de ses besoins réels à travers les différents âges de la vie".²³

Pour ce faire, je m'appuie sur le concept de travail, en re-définissant le sens qui lui a été donné par l'association à la création des C.A.J. et qui a présidé à l'accompagnement des résidents au foyer Kellermann depuis une dizaine d'années.

Pour Florent GABORIAU²⁴, le travail, dans le rêve de l'homme, pour lui-même et ses enfants, est d'aller dans le sens d'un progrès de sa condition de vie : de passer du travail manuel astreignant à un travail dégagé de cette contrainte. Le progrès technique témoigne de ce besoin de se dégager du travail physique tout en préservant son efficacité. Selon lui, le travail n'a pas de valeur en lui-même. Ce qui vaut, en réalité, c'est le besoin auquel on répond en recherchant sa satisfaction. Florent GABORIAU propose la finalité du travail vers un « travailler à soi et pour soi dans le souci de se parfaire. »

Christophe DEJOURS²⁵ a une approche du concept du travail qui complète celle de Florent GABORIAU. Selon lui, le concept du travail s'organise autour de trois fondements : la notion d'utilité, la notion d'efficacité et la notion de réel du travail.

- La notion d'utilité à la société et à l'autre se caractérise par la fabrication de l'utile. Cette notion mise en œuvre au C.A.J. défend l'idée que le résident qui est utile en produisant des objets normés, participe à la vie normale et est porteur de cette normalité.

- La notion d'efficacité s'inscrit dans le registre du savoir-faire et de la connaissance pour l'exécution d'une tâche. Cette notion est le point faible de la personne handicapée mentale en raison de ses difficultés au niveau de ses facultés cognitives.

Ces deux notions constituent la conception philosophique de notre société moderne au regard du travail, résolument tournée vers l'économie de production et du profit financier.

- La notion de réel du travail est le concept qui donne, selon mon avis, le plus de sens au travail de la personne handicapée mentale.

²³ Rapport d'information de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à l'Assemblée Nationale sur la réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Présenté par M. Pascal TERRASSE. N° 2249 du 15/03/2000. Extrait partie 2.B.

²⁴GABORIAU Florent. *Phénoménologie de l'existence*. Paris : Casterman. 1963. Tome II. 390 p. Nouvelle initiation philosophique. pp 169-171.

²⁵ DEJOURS Christophe. *Le facteur humain*. Paris : PUF. 2^{ème} édition corrigée. 1999. 125 p. Que sais-je ?. p 41.

Pour Christophe DEJOURS, le travail prescrit est différent du réel du travail. Le réel du travail ne relève pas de la connaissance et du savoir-faire nécessaire à l'exécution d'une tâche. Il définit le réel comme s'appréhendant d'abord sous la forme de l'expérience, au sens de l'expérience vécue. Il précise que le réel se caractérise par sa résistance à la description. La tâche, c'est-à-dire ce que l'on souhaite faire, ne peut jamais être atteinte exactement. Il faut toujours réaménager les objectifs fixés au départ.

Ainsi la prise en compte du réel du travail permet d'admettre que l'activité réelle contient toujours une part d'échec face à laquelle il s'agit de s'ajuster. Il y a donc ici une personne qui fait l'expérience de son impuissance et de l'appel à se dépasser, à réajuster, à réessayer pour arriver à trouver une solution et réussir l'exécution de la tâche.

Cette dimension du réel du travail me paraît être la notion la plus appropriée sur laquelle la personne handicapée mentale va construire son activité. Il est vrai que le handicap ne permet pas au résident de maîtriser la connaissance du travail, qu'il ne permet pas une mise en oeuvre efficace d'un savoir-faire. Par contre, accompagner le résident dans son expérience vécue face aux tâches l'aide à développer ce que Christophe DEJOURS appelle l'intelligence de la pratique du travail. Celle-ci fait appel à l'inventivité, la créativité et à la capacité à trouver des solutions dans un contexte contraignant. C'est par la confrontation au monde réel, par le défi que la personne handicapée relève chaque jour dans la vie quotidienne et ses activités, que se construit sa vie personnelle. La construction de soi s'élabore par la répétition de la confrontation au réel et structure le soi progressivement. J'emploie le mot soi dans son acception philosophique qui renvoie à l'être conscient, à la personne ou au sujet.

2.2.3 D'une vie collective vécue en solitaire vers une vie personnelle et sociale

Se recentrer sur la personne handicapée conduit à interroger la façon dont elle est en interaction avec son environnement. Organiser le quotidien de 50 personnes dans un même lieu pose le problème de l'équilibre entre les temps de vie en commun et les temps de la vie privée.

« Nous ne sommes plus dans une société traditionnelle, où l'individu doit se plier à des règles auxquelles il n'a pas directement participé, et n'être reconnu qu'à la condition d'une intégration dans une communauté très prégnante et contraignante. L'individu vit désormais dans une société où sa place est évolutive, où une plus grande part est laissée à la promotion personnelle et à

l'affirmation de soi. » Ce texte de Jean René LOUBAT²⁶ pose la question de la signification de l'individu comme personne en construction et de sa relation singulière avec la société.

Le mot personne vient du latin *persona* qui est un mot d'origine étrusque qui signifie masque de théâtre. Un des sens du mot personne vient de cette identité que le sujet se reconnaît, se construit et qui soutient son rapport à l'autre à l'instar de l'acteur de théâtre qui, par le masque de la tragédie, investit une identité autre que la sienne.

« La détermination du concept de personne fait intervenir le pouvoir d'auto-désignation, qui fait de la personne non plus seulement une chose d'un type unique mais un soi. » Paul RICOEUR²⁷ dit encore que le concept de personne est « un unique référent doté de deux séries de prédicats, des prédicats physiques et des prédicats psychiques ». Il précise que la personne ou le sujet ne « s'auto-désigne comme le possesseur de ses états de conscience que dans la mesure où il peut les attribuer à d'autres et il ne peut les attribuer à d'autres que s'il peut identifier d'autres sujets d'expérience eux-mêmes possesseurs d'états de conscience. »

Ainsi se reconnaître un état de conscience demande une interaction avec l'autre. L'autre est pris ici dans le sens de ce qui est en dehors de soi. Identifier des expériences nécessite une capacité à inter-agir tant sur le plan physique que psychique. Il est question de cette capacité, lorsque Jean René LOUBAT parle d'améliorer les interactions entre un individu et son milieu et que l'objectif est de transformer la personne marginalisée en un gestionnaire de sa vie. La transformation de la personne est donc un double mouvement articulé qui consiste à développer ce qui qualifie les attributs physiques et psychiques en créant du lien avec l'autre, porteur d'un état de conscience. J'entends par le développement qualitatif des attributs physiques et psychiques, les capacités qui, renforcées et construites sur ces deux plans, structurent les états de conscience. A titre d'exemple et suivant le degré des incapacités ; l'intégration, l'apprentissage et la mobilisation des sensations auditives, olfactives, thermiques, du schéma corporel ; les capacités psychiques peuvent être travaillées au niveau des capacités d'intention, de concentration, de mémoire, d'émotion, d'affectivité, du sentiment de responsabilité, d'une conscience morale. L'approche n'est pas limitative et le projet individuel du résident doit pouvoir donner des objectifs adaptés aux besoins de chaque personne.

²⁶ LOUBAT Jean-René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod. 1997. Action sociale. p 123-124.

²⁷ RICOEUR Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil. 1990. 425 p. Points essais. pp 45 ; 52.

La question du passage d'une vie collective à une vie sociale pose la question du jeu de la différenciation entre soi et les autres. Elle se joue au niveau de la capacité à se reconnaître en soi et se vit au niveau du collectif et au niveau de la personne.

Dans les sociétés traditionnelles, l'individu existe par son identification au groupe. Le bannissement était un des châtiments les plus terribles pour l'individu qui perdait ainsi sa place sociale et son identité.

Jusqu'à la moitié du 20^{ème} siècle, l'identité passe par l'appartenance au groupe : groupe des humains, groupe des hommes, des femmes, d'une race en particulier, d'une religion, groupe politique, groupe des handicapés. Le sentiment d'être un individu relié à son groupe est identitaire et a construit la société durant des siècles. Comme le rappelle Jean René LOUBAT, l'intérêt qui nourrissait le groupe se recentre sur l'individu grâce au renforcement de la démocratie et de la protection grandissante des personnes. Ce recentrage vers l'individu invite à développer une vie interactive forte avec l'environnement social au détriment des particularismes de groupe. Jean René LOUBAT rappelle que les dispositifs éducatifs reposaient largement sur une vie communautaire et leurs efforts tendaient à l'intégration de l'individu à cette vie collective.

Comment faire pour qu'un lieu de vie soit vécu comme tel par 50 personnes ? Comment faire pour qu'il soit simultanément un lieu d'échange pour 90 personnes, favorisant chez le résident la conquête de sa vie personnelle et sociale ?

La mission du directeur est de faire en sorte que les interactions entre toutes ces personnes puissent s'établir et se construire dans un climat favorable à l'épanouissement de chacun. Que ce chacun, résident et professionnel, se pose les questions fondamentales de l'identité et de la différenciation entre soi et les autres, ou tout du moins qu'il s'y confronte.

2.3 RECENTRER LE TRAVAIL SUR LE RESIDENT

2.3.1 La RTT : l'occasion d'entrer dans le vif du sujet

Mon arrivée au foyer Kellermann coïncide avec la négociation sur l'aménagement et la réduction du temps de travail, selon les dispositions de la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail. Le démarrage effectif des négociations avec les salariés a lieu au mois d'octobre 1999. Il fait suite à la réception par l'association, le 24 septembre 1999, de la circulaire du 31 août 1999 relative à la réduction du temps de travail dans

les établissements sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux, et du document type de demande d'agrément d'un accord de réduction du temps de travail.

La direction générale réunit les directeurs d'établissement, le 30 septembre 1999, pour leur communiquer les options qu'elle a décidée, donner les méthodologies de travail et établir le calendrier des négociations pour la signature de l'accord d'entreprise fin décembre 1999.

L'option retenue est de s'inscrire dans un processus d'anticipation de la réduction du temps de travail et de demander les aides légales de l'Etat dans le cadre de la loi Aubry II. L'association opte pour un redéploiement des 6% vers les emplois éducatifs et médicaux. Un effort de rationalisation du temps de travail doit être effectué notamment pour les services généraux. L'ensemble du personnel de l'association passe de 39 heures à 35 heures hebdomadaires, le 1^{er} janvier 2000.

Le directeur général reconnaît que le processus de négociation aurait dû laisser une large place à la démarche participative des salariés. Il demande aux directeurs, en raison du peu de temps imparti pour signer l'accord d'entreprise, de ne pas mettre en place de travail de groupe avec les salariés et de privilégier des consultations institutionnelles avec les représentants du personnel, chargés pour la circonstance de faire le lien avec l'ensemble du personnel par des confrontations et allers et retours rapides. Le calendrier est court, car la négociation dans chaque établissement doit permettre un envoi des documents préparatoires à la négociation d'un accord d'entreprise aux syndicats mandatés, le 2 novembre 1999. Une réunion pour finaliser l'accord au niveau de l'établissement est prévue, le 19 novembre 1999, et une réunion entre l'association et les syndicats mandatés doit se dérouler au siège, le 6 décembre 1999.

L'analyse des travaux préparatoires de la direction précédente, concernant les plannings des services du foyer, montre que ceux-ci ne sont pas conformes aux dispositions de l'accord de la branche sanitaire et sociale à but non lucratif, ni à l'accord cadre de la C.C. 66, relatif à la R.T.T. du 12 mars 1999, ni même au droit du travail, en ce qui concerne les prises de jours de repos. Une nouvelle élaboration de plannings est à travailler.

Mon arrivée récente, la perception d'une relation salariés et direction peu libre me font conclure que, stratégiquement, il n'est pas judicieux de ne pas donner la parole directement aux salariés. Mon analyse est renforcée par les premières lignes de la circulaire ministérielle du 31 août 1999 : « La R.T.T. dans le secteur sanitaire, social et médico-social de droit privé à but non lucratif est une réforme complexe et ambitieuse qui doit être appréciée au regard de la qualité des soins et prestations assurées, des attentes des personnels, des besoins des organisations et de la maîtrise des coûts nécessaires à l'équilibre des comptes sociaux. »

Par ailleurs, la circulaire (II.2/1) précise que l'agrément se fera au regard d'une évaluation de la pertinence des critères d'impact au niveau des choix de réorganisation de la réduction du temps de travail.

Je convoque une réunion générale de l'ensemble du personnel sur l'information de la négociation R.T.T., le 5 octobre 1999. J'aborde les points suivants ; la présentation de la loi du 13 juin 1998 dite loi AUBRY et la logique des négociations successives qui vont du général au particulier ; les accords de branche, l'accord cadre de la C.C. 66, l'accord d'entreprise issu des accords d'établissement et les incidences au niveau des contrats de travail ; la partie technique du mode de financement des 5,9% d'embauches qui viennent compenser la baisse de 10% du temps du travail et qui consisteront en aides de l'Etat au niveau d'un abattement des cotisations sociales, en un gel de la valeur du point et de la suspension de la majoration familiale pour les nouveaux embauchés et les nouvelles naissances²⁸.

Je situe la loi AUBRY dans le contexte plus large des politiques sociales qui, au-delà de la simple réduction du temps de travail, s'inscrit dans la volonté de réforme des lois de 1975, et vise à mettre l'usager au centre du projet institutionnel afin que ses droits fondamentaux soient garantis. J'expose le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dont le niveau d'exigence en matière de pratiques professionnelles va croître de façon importante et la nécessité pour l'établissement de saisir l'opportunité de la réorganisation de la R.T.T. pour questionner le projet existant et réfléchir sur l'organisation de nouvelles pratiques professionnelles.

Je propose, durant le mois d'octobre, la mise en place de deux groupes de travail. Un groupe représentant le service éducatif, composé du moniteur éducateur ou de l'éducateur spécialisé et d'un A.M.P. de chaque étage, de deux éducateurs du centre d'activité de jour, ainsi que de deux veilleurs de nuit. Le nombre de participants ne doit pas excéder 10 salariés. Un groupe représentant les services généraux, composé de deux femmes de ménage, d'un cuisinier, d'une lingère et de l'homme d'entretien, soit 5 salariés. Il est convenu que le personnel médical et le secrétariat sont associés à la réflexion dans le cadre d'une étude directe avec la direction.

La directrice adjointe ne s'associe pas à la démarche, estimant qu'une proposition de plannings avait déjà été faite en juin précédent. Elle participe peu aux réunions préparatoires de direction. Elle craint le changement et exprime son désaccord vis-à-vis de toute évolution rapide du projet. Elle participe à une seule réunion du service éducatif, lors d'une de mes absences pour formation, et ne se rend pas disponible pour participer aux autres. Le médecin psychiatre participe aux réunions de direction et des salariés sur ses deux jours de travail.

²⁸ Annexe 4 : Tableau de financement des coûts R.T.T.

5 réunions de travail se déroulent durant le mois d'octobre 1999 avec le groupe constitué. Deux grilles d'analyse sont successivement proposées au groupe afin de guider la réflexion. A la demande de la directrice-adjointe, il est convenu que les groupes travaillent sans la direction, pour qu'ils ne soient pas influencés par celle-ci.

La réflexion des équipes fait ressortir 4 formes de besoins à satisfaire pour le résident :

- Le besoin de sécurité du résident est abordé dans le sens de repères dans le temps et dans l'effet de ré-assurance de l'éducateur.
- Le besoin de relation doit ouvrir à des liens plus individualisés, dans une dimension d'écoute de l'autre.
- Le besoin de promotion de la personne, dans le sens d'une responsabilisation face à la vie quotidienne et du respect du rythme de chacun, autant que le permet la vie collective.
- Le droit de l'usager est rappelé par la préservation de l'intimité de la chambre et du respect dû au moment de la toilette.

Le groupe de réflexion constate que la vie en groupe de 50 résidents et l'exiguïté des locaux du C.A.J. sont deux facteurs qui génèrent les difficultés de la vie quotidienne.

- Le premier facteur qui est la vie collective qui, au moment des repas et au C.A.J, perturbe le résident et le personnel, du fait du manque d'intimité et de calme. Les ateliers séparés par des parois amovibles à soufflets ne permettent pas la cohérence d'un petit groupe. Les repas expédiés dans le bruit suscitent tension et agitation. Certains ne supportent pas l'excitation, deviennent violents à l'égard des autres et parfois vis-à-vis du personnel. « Nous leur faisons violence en leur faisant vivre ce quotidien », souligne le groupe de réflexion. Quant aux éducateurs, ils se plaignent de ne pas pouvoir individualiser la relation et ajuster les réponses à chaque résident.
- Le deuxième facteur est le manque de place au C.A.J.

Les propositions d'amélioration de l'organisation du travail concernent la référence au résident, la création d'une réunion entre le C.A.J. et l'internat. Il est proposé une salle de repos durant la journée pour les résidents fatigués ou tendus. L'idée de permettre aux résidents d'accéder à leur chambre est notée. Les éducateurs proposent deux services de repas et l'aménagement de la salle à manger avec des paravents et des plantes vertes pour aider à mieux gérer le groupe. Le cloisonnement des ateliers du C.A.J. apparaît comme une solution indispensable.

L'étude des comptes rendus du groupe de travail conforte mon analyse que de nombreux changements doivent intervenir pour améliorer la prise en charge des résidents. L'équipe est

demandeuse d'une prise en compte de sa parole et aspire à un changement, car les conditions de la vie collective pèsent sur le vécu des équipes. Je consacre les deux dernières réunions à reprendre avec le groupe ses constats, ses propositions et à proposer un mode de fonctionnement adapté.

A la suite de ce travail, je propose des orientations - développées ultérieurement - avec l'ensemble du personnel. Le groupe de travail leur réserve un accueil favorable.

L'objectif général est de répondre aux besoins des résidents en individualisant leur prise en charge, de rechercher l'amélioration des coordinations entre les étages et le C.A.J., d'améliorer la cohérence des équipes par étages pour répondre au mieux aux projets individualisés.

Au niveau de l'amélioration de la vie quotidienne, il s'agit d'adopter le principe de l'étage, considéré comme un espace référence pour les résidents et le personnel. Les repas se prendraient tous les soirs sur ces lieux, sauf le week-end. Le repas sur l'étage impliquerait le projet de passer d'une configuration de deux étages hommes et deux étages femmes à quatre étages mixtes pour conserver une existence socialisée sur les lieux de vie. Le grand groupe lors du repas du midi serait réduit en créant deux lieux de repas supplémentaires en étages pour les 15 résidents qui ont des activités le matin sur les lieux de vie.

L'adaptation des activités aux besoins des résidents verrait le renforcement de la prise en charge l'après-midi en créant des activités complémentaires sur les lieux de vie pour 16 résidents.

L'accompagnement éducatif fonctionnerait avec la notion de référent vis-à-vis de chaque résident pour le lieu de vie et pour le C.A.J., de la mise en place d'une responsabilité de coordination investie par les moniteurs éducateurs et éducateurs spécialisés de chaque étage, de réunions plus resserrées autour de la logique du lieu de vie : une réunion de synthèse par semaine pour un projet individuel réactualisé chaque année, une réunion d'équipe par étage d'une heure par semaine avec la directrice adjointe. Une réunion d'écoute d'une heure tous les 15 jours avec le médecin psychiatre, car il n'y a pas de psychologue. Une réunion générale, tous les deux mois, pour travailler le projet de vie.

Je construis, durant ces deux mois de négociation R.T.T., une trame de plannings horaires qui tient compte de ces propositions pour évaluer la faisabilité de cette nouvelle organisation de travail et dans la perspective de saisir l'opportunité du passage aux 35 heures pour la mettre en place.

L'ensemble des propositions ne se mettrait en place qu'à l'issue d'un travail de fond sur la ré-interrogation du projet pédagogique, le président du conseil d'administration et les parents ayant été associés à la réflexion. C'est donc sur cette base d'amélioration de la qualité de

l'accompagnement des résidents que s'annonce la négociation des 35 heures au niveau des attentes du personnel.

2.3.2 Les missions et le service rendu aux résidents

Jean René LOUBAT²⁹ établit une différence entre la mission et le service rendu aux usagers. La mission renvoie à la commande sociale. Celle-ci trouve sa concrétisation dans l'agrément accordé par le département de Paris, lequel fixe les conditions d'exploitation de l'établissement sur le plan de l'accueil, de la mission auprès des usagers et des conditions financières. Le foyer assure une mission d'hébergement et d'activités d'éveil et de stimulation de nature à développer l'autonomie des usagers, en vue de leur épanouissement, de leur intégration et pour éviter leur régression.

L'exercice et le sens de la mission sont définis par voie législative, par décrets, arrêtés. Les travaux préparatoires aux lois de l'assemblée nationale, du sénat et du conseil économique et social y contribuent aussi. Les actes des colloques du secteur sanitaire et médico-social sont également une source d'information indispensable pour l'élaboration du sens de la mission et sa mise en œuvre. La qualité du service rendu aux usagers, la mise en œuvre du droit des usagers dans les établissements, retiennent particulièrement l'attention des services publics, ces dernières années.

Le projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale développe l'exigence de qualité de l'action sociale qui sera soumise à l'évaluation des actions. Cette perspective va obliger le secteur associatif, dont les associations de parents représentant avant tout les parents, à réfléchir à l'écart qui existe entre une philosophie professée dans le cadre d'une charte, les effets induits en termes d'épanouissement des résidents, et le sens de la commande sociale. Le danger existe pour l'association de ne pas juger utile de retravailler le contenu de la charte. Celle-ci propose, à mon sens, des idéaux généreux mais trop généraux. Comme le fait remarquer Jean René LOUBAT³⁰, « les termes trop globalisants finissent par se vider de toute substance identifiable, pouvant s'appliquer à tout le monde et donc à personne en particulier, et dont l'atteinte ne dépend pas nécessairement de compétences techniques ou de celles des travailleurs sociaux. ». La volonté du conseil d'administration de travailler, dans le cadre des commissions traitant de l'accompagnement des résidents, uniquement les aspects techniques et l'élaboration de textes et

²⁹ LOUBAT Jean-René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod. 1997. Action sociale. p. 84

³⁰ LOUBAT Jean-René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod. 1997. Action sociale. p 91.

de guides des bonnes pratiques, sans évaluer l'impact au quotidien des concepts du C.A.J. en foyer de vie ou du « problème de la mixité », crée une distorsion entre les concepts utilisés et les effets de leur mise en œuvre.

Il s'agit à ce niveau de redéfinir, dans le cadre du projet du foyer, la mission générale de chacun et de l'inscrire résolument dans le sens préconisé par les politiques sociales³¹ :

« Le travail social a pour vocation première d'aider à ce qu'une personne, une famille ou un groupe de personnes, ait accès aux droits que la société lui confère et crée ou recrée des liens sociaux. C'est à partir des attentes du bénéficiaire, de ses problèmes, de la perception qu'il a de son propre devenir, de ses potentialités visibles ou à faire émerger que doit se développer le travail social ».

Le travail sur les missions consiste à aider l'ensemble du personnel à acquérir une autre vision du résident. Il n'est plus l'objet d'une attention particulière et d'une sollicitude, mais il est ancré dans une réalité sociale de droits et de devoirs dont il apprend à être acteur. La réalité sociale ne peut devenir factuelle pour le résident que si elle est d'abord vécue à l'intérieur du foyer dans le cadre de la vie quotidienne, dans son organisation et dans ses modes d'interaction. Lorsque la vie sociale à l'intérieur est vécue en syntonie, c'est à dire de manière harmonisée avec le mode de vie normal de tous les jours, la mission est investie. Lorsque j'observe 1/5 des résidents demander plusieurs fois par jour s'ils vont sortir en week-end et rester projetés sur ce temps de sortie à l'extérieur, c'est, d'après moi, l'indicateur d'un décalage entre la qualité du vécu en institution et le vécu attendu d'un ailleurs meilleur.

2.3.3 Le projet personnalisé et l'écrit

La place de l'écrit dans les fonctions éducatives n'est pas une culture naturelle. L'écoute et la parole tant dans le rapport à l'usager que dans les échanges professionnels sont des outils privilégiés et préférés à l'écriture. Ce lieu commun, s'il correspondait à une réalité il y a plusieurs années, s'infléchit sous l'action conjuguée des politiques sociales, recherchant une mesure qualitative des prestations fournies. L'évolution des pratiques éducatives vers une prise en charge individualisée implique, comme le constate Jean Pierre BOUTINET³², des choix et des prises de risque sans cesse renouvelées. Le projet personnalisé projette régulièrement des voies

³¹ *Mutations de la société et travail social*. Avis et rapport du conseil économique et social, présenté par LORTHIOIS Daniel. Paris : Journaux officiels éditions n° 2000-5. 158 p. P. I-5.

³² BOUTINET Jean Pierre. *Psychologie des conduites de projets*. Paris : PUF. 3^{ème} édition corrigée, 1999. 125 p. Que sais-je ?. p. 17.

issues de choix souhaités. Ces scénarios se déploient dans le temps et l'espace. Le projet personnalisé va scander ce temps, le marquer avec des étapes dont la plus importante est celle de l'évaluation qui aide à récupérer en conscience l'expérience du sujet et à dissocier celle-ci de l'objet ou de la parole magique. La mesure de la progression crée une dynamique d'évolution pour le résident.

L'handicap mental génère souvent une incapacité chez le résident à se situer dans le temps. Souvent, le rythme du quotidien n'est pas repéré et le temps devient une succession de moments vécus de façon linéaire : chaque instant vécu devient une répétition de l'instant précédent, sans qu'une valeur particulière y soit associée comme l'intensité d'une émotion. Cette difficulté de la personne handicapée mentale à mémoriser la qualité de son vécu peut assez facilement contaminer l'équipe qui intervient dans le quotidien du résident. Celle-ci inscrit alors son quotidien professionnel dans une répétitivité qui fait écho à l'absence de repères temporels de la personne handicapée mentale.

J'ai mené, en 1999, avec l'équipe éducative du foyer de vie de Sartrouville, une réflexion approfondie sur la vie quotidienne en proposant d'établir un parallèle entre la perception que chaque éducateur a de sa vie quotidienne, et la perception qu'il a de la vie quotidienne du résident. Selon ce travail, la caractéristique principale du quotidien est la suivante : le personnel perçoit pour lui-même et pour les résidents que la personne est dans une constante recherche d'équilibre entre deux rythmes différents et opposés.

D'une part, la recherche d'une stabilité et d'une sécurité dans le quotidien par la répétition des mêmes gestes, la reproduction à l'identique de certains événements quotidiens. Cette réassurance du quotidien se formalise par des repères, de la répétition, par des habitudes et des rituels.

D'autre part, la recherche d'un vécu qualitatif de plaisir, de ressentis émotionnels. L'affectif et le désir sont les moteurs du changement et du besoin de rupture des habitudes. Trop d'habitude émousse la qualité émotionnelle du vécu et devient vite mortifère si l'on n'introduit pas la rupture et le changement. Ceux-ci introduisent une dynamique d'adaptation à de nouvelles situations par l'acquisition et l'intégration de nouveaux repères et d'une nouvelle autonomie.

Le personnel qui a réalisé cette étude constate que les acquisitions, les progressions et l'adaptation sont les facteurs du changement de la personne, de l'élargissement de sa personnalité.

Le projet personnalisé intervient pour initier le changement chez le résident avec toute la part d'inconnu et de non maîtrisé qu'il requiert pour être opératoire. L'équipe propose au résident, un projet en canevas, qui éclaire la situation du résident et propose un devenir, mais qui laisse aussi

au projet sa fonction de canevas, c'est-à-dire qui laisse de l'espace pour le tissage des interactions.

L'interaction donne l'opportunité au résident de développer ses propres stratégies. Elles servent son projet personnel dont l'équipe connaît peu de chose. Le projet personnel du résident a souvent à voir avec les contraintes de la vie quotidienne auxquelles il se confronte.

Je relie cette notion d'espace libre, ce creux non maîtrisé et non comblé par l'organisation institutionnelle ou par les réponses disciplinaires, à la notion de zone d'incertitude qui est un des concepts clef de l'analyse stratégique³³. Michel FOUURIAT³⁴ parle de zone de flou organisationnel pour la zone d'incertitude, dégageant ainsi une marge de liberté. Celle-ci permet aux acteurs engagés, dans l'interdépendance des jeux relationnels, de chercher à maximiser les profits qu'ils peuvent escompter de leur participation.

Le projet personnalisé n'existe que parce que le résident a l'espace nécessaire pour développer de façon autonome une stratégie de transformation de sa réalité sociale. Alain ANDRE³⁵ précise que le projet a un rôle d'articulateur entre le sujet et l'institution. Cet articulateur entre auteurs et destinataires permet dans un espace démocratique, c'est-à-dire un espace d'interrelations ouvert et libre, de déployer le jeu de la communication sociale. Cet espace d'expression libre pour le résident n'a rien à voir avec son niveau de handicap. La disponibilité et l'accueil au résident s'exercent quel que soit son mode d'expression, du plus archaï que au plus élaboré.

Le projet, pour exister, doit s'inscrire dans l'écrit. Celui-ci engage l'éducateur et l'équipe sur le plan institutionnel. La parole personnelle écrite résonne comme un appel à une cohérence collective de l'équipe. L'écrit diffère de la parole car il signifie un sens pour tous les acteurs. Alain ANDRE précise que l'écriture est « la légitimation du projet, aux yeux de ses auteurs avant même ceux des lecteurs ou destinataires. Il fait autorité et autorise à faire. Il fixe la volonté et fonde l'action. »

Le travail sur l'écriture dans le cadre des réunions de réflexion est porteur d'une créativité qui se renouvelle devant les mots. Durant 7 années, dans le cadre de la mise en place du projet de vie sur le foyer de vie de Sartrouville, j'ai utilisé, dans le cadre des réunions pédagogiques hebdomadaires, l'écriture sur un tableau de papier. Le fait d'écrire les mots a permis de rendre palpable et de donner une forme concrète à des pensées, qui chargeaient d'un sens particulier un mot, mais restaient intentionnellement volatiles et ne pouvaient pas être reprises. Fixer les mots

³³ BERNOUX Philippe. *La sociologie des organisations*. Paris : Seuil. 3^{ème} édition, 1990. 380 p. Points, Essais. pp 147 et suivantes.

³⁴ FOUURIAT MICHEL, *Sociologie des organisations*, cours dispensé au groupement Ile de France dans le cadre de la préparation du CAFDES 13, le 26 mai 1999.

³⁵ ANDRE Alain. *Ecriture et projet*. In *Projets en action sociale – entre contraintes et créativité*. Ouvrage coordonné par HUMBERT.C. Paris : L'Harmattan. 1998. Savoir et formation. pp 135 ; 145.

m'a permis de repartir d'un sens concret et de dérouler le fil des non-dits ou des inter-dits. L'utilisation de l'écrit au tableau a permis d'évacuer les certitudes et les idées toutes faites pour « bricoler le texte », comme le dit Alain ANDRE. Ce bricolage, c'est l'acceptation d'une réflexion en zone d'incertitude, autant pour l'animateur de la réunion, placé en position de savoir, que pour l'équipe qui accepte progressivement de se dessaisir de ses réponses réglementées. J'ai pu faire l'expérience de ce déroulement dans le temps, du processus créateur de la réflexion.

2.3.4 Redéfinir les temps de réunion pour une meilleure information

Le mot réunion signifie unir à nouveau. Le mot laisse penser qu'il est besoin de compenser une tendance de l'organisation institutionnelle à se désunir. Le rôle principal de la réunion est de réaffirmer le sens fondateur du projet institutionnel. L'information qui circule dans l'établissement ne peut se transmettre que si elle est habitée du sens énoncé par les missions et les services à rendre aux résidents. L'ensemble des réunions générales de l'année 2000 a eu pour objectif de dégager un sens et de bâtir une cohérence institutionnelle.

Des réunions régulières sur les services généraux

Les réunions avec les services généraux étaient convoquées ponctuellement. L'organisation des fêtes et les rappels à la propreté étaient les thèmes essentiellement traités. La régularité des réunions devient une nécessité pour travailler tous les aspects de l'organisation du travail qui, du fait de la R.T.T., devient une priorité. Le travail sur les relations inter-services permettra une collaboration mieux articulée avec le service éducatif. Une réunion tous les premiers jeudi du mois est proposée.

Les surveillantes de nuit ont des temps de coordination avec les équipes éducatives d'un quart d'heure à 22 heures et à 7 heures le matin, pour rendre compte des événements marquants de la nuit. Il est prévu la participation d'une surveillante à chaque synthèse afin d'assurer la continuité du projet personnalisé durant la nuit. Les problèmes rencontrés la nuit, l'organisation du travail et le comportement des résidents, seront traités lors d'une réunion toutes les six semaines.

Deux objectifs pour les réunions du service éducatif :

Mettre en place une synthèse et un projet personnalisé par résident et par an.

Construire des équipes cohérentes pour répondre aux besoins de chaque résident.

La réunion de synthèse pour évaluer un projet personnalisé.

Elle démarre dès le 1^{er} février 2001. Hebdomadaire et pluri-professionnelle, elle est composée de l'équipe concernée, de l'infirmière, du médecin psychiatre, de la directrice adjointe et du directeur. Chaque synthèse est composée d'un rapport éducatif écrit proposé par l'équipe de l'étage concerné et par deux éducateurs du CAJ avec : rapport de comportement, évaluation des actions engagées dans le cadre du projet personnel et nouvelles hypothèses de travail. Le service médical fait également le point sous les aspects de psychomotricité, de kinésithérapie, des problèmes médicaux rencontrés. Les échanges pluri-professionnels de la réunion permettent de réajuster le projet personnel du résident par des objectifs concrets à travailler.

La réunion pédagogique comme lieu d'apprentissage

Hebdomadaire et d'une durée d'une heure, elle est un temps de réflexion, de parole entre les éducateurs et la directrice adjointe pour l'apprentissage de nouvelles pratiques et le rappel du sens des actions. C'est un lieu de transmission des informations, de travail sur l'organisation des problèmes quotidiens. C'est le moment privilégié pour préparer la synthèse et pour mesurer le suivi du projet personnel du résident. L'infirmière intervient pour donner des informations et des recommandations médicales.

La réunion d'équipe pour une meilleure coordination

Cette réunion hebdomadaire d'une heure, rassemble les collègues d'une même équipe sans participant extérieur. Elle permet l'organisation du quotidien. Sa création et sa légitimation par le projet institutionnel, permettent d'envisager les échanges, les débats d'idées et la gestion des conflits sous un angle plus institutionnel. L'objectif est de réguler les enjeux de pouvoir entre éducateurs.

La réunion pluri-professionnelle du C.A.J. à la recherche d'une finalité

Le C.A.J., construit de façon autonome par rapport à l'organisation du service éducatif, doublait la réunion de l'internat du mardi. La réorganisation des réunions laisse cet espace de parole supplémentaire au C.A.J. en plus des réunions de synthèse, pédagogique et d'équipe. Sa finalité est de réfléchir à la prise en charge de chaque résident, d'effectuer un compte rendu de la synthèse du mardi précédent. Les éducateurs du C.A.J. ne parlent pas volontiers de leur pratique et de la façon dont ils mettent en œuvre concrètement le projet personnel du résident. La réunion devrait, dans un deuxième temps, permettre ce travail.

La réunion du 16-17 : un pont entre deux équipes

Elle a lieu les mardi après la réunion de synthèse et concerne l'ensemble du service éducatif. Elle témoigne de la volonté des équipes de retrouver un espace d'échange autour du résident. C'est un lieu d'informations générales, administratives, organisationnelles, médicales, de confrontations des idées et de mise en commun des informations sur le comportement des résidents.

La réunion de l'équipe de direction pour une élaboration du sens

Cette réunion permet au directeur, à la directrice adjointe et au médecin psychiatre, de se concerter, d'échanger et d'élaborer les stratégies relatives à la mise en place du projet. C'est une instance où sont étudiés les dossiers d'admissions des personnes handicapées. C'est le lieu où la directrice adjointe bénéficie d'un soutien et d'un retour sur les actions qu'elle mène dans le cadre de sa fonction.

2.3.5 La référence : une responsabilité attendue

La référence est une demande des éducateurs. Elle n'existait pas à mon arrivée. Elle relevait de l'équipe de direction. La référence se met en place dans le courant du mois d'octobre 2001. Cette demande est verbalisée par la moitié des éducateurs, dès le début de l'année 2000, dans le cadre des souhaits d'évolution des pratiques professionnelles. L'autre moitié de l'équipe reste silencieuse et ne formule pas d'opposition à ce projet. Mon sentiment est que le personnel demandeur est, dans un premier temps, plus désireux de trouver un outil pour identifier les responsabilités de chacun. De plus, la définition d'un certain nombre de tâches relatives au référent inscrit celui-ci dans une certaine obligation de résultat.

Le cadre général de l'exercice de la référence est d'animer le projet personnel du résident. Chaque résident se reporte à un référent du C.A.J. et à un autre de son lieu de vie. Le premier référent est responsable du suivi global du projet en lien avec le second. Il coordonne les actions concrètes de l'équipe dans la mise en œuvre du projet. Il est responsable du processus d'écriture de la synthèse. Il assure un rôle de vigilance quant aux besoins du résident. La relation avec la famille reste de la responsabilité de l'ensemble de l'équipe sous le contrôle de la direction. Cette disposition transitoire a pour objectif de laisser le temps aux équipes d'expérimenter le projet personnel dans le temps et de mûrir cette nouvelle façon de travailler. Des familles ont pris l'habitude depuis plusieurs années d'être en relation avec les éducateurs, sur un mode

revendicatif et intrusif. Il s'agit aussi dans le cadre du projet, de faire en sorte que les parents remarquent que leur enfant change et évolue.

2.4 REORGANISER LA VIE QUOTIDIENNE DES RESIDENTS

2.4.1 Un C.A.J. ouvert sur la réalité du foyer

La population du foyer Kellermann est assez hétérogène. 30% des résidents ne peuvent pas participer aux activités manuelles au C.A.J. Pour certains la relation à l'objet est inexistante, pour d'autres la capacité à maintenir leur attention est faible. Les éducateurs ne sont pas assez nombreux pour faire un travail plus individualisé.

Le problème d'adapter le C.A.J. à la réalité des résidents du foyer ne date pas d'hier puisque déjà, en 1996, un texte de la directrice d'alors fait état d'un nombre de 15 résidents qui n'ont pas le niveau pour s'intégrer dans les activités traditionnelles d'ateliers. En 1998, une amorce de solution est avancée dans l'organisation d'activités du matin sur les étages pour 15 résidents ne pouvant travailler au C.A.J. Il s'agissait à l'époque de favoriser l'accompagnement du résident dans sa vie quotidienne, de lui proposer des activités à médiation corporelle comme la piscine ou la relaxation et de faire plus de promenades à l'extérieur. Cette prise en charge se devait d'être totalement différente du C.A.J. Cette règle aboutissait à une prise en charge indigente, où le potentiel du résident n'était pas dynamisé par des accompagnements adaptés.

A ce propos, Michel FOUURIAT³⁶, précise que la méthodologie ne peut pas être considérée comme prédéterminée et que les méthodologies particulières ne peuvent être déduites automatiquement d'un ensemble fini de règles générales qui paraissent rendre nécessaire certains choix au nom d'une pertinence abstraite. Il affirme que la méthodologie d'une démarche de changement ne peut être qu'un construit d'acteurs.

Pour mieux répondre aux besoins de l'ensemble des résidents, le C.A.J., après une année d'interrogations, de conflits internes, de départs et d'arrivées d'éducateurs, redémarre sur une logique d'action éducative plus centrée sur le désir du résident. Il est décidé de présenter à l'expo-vente des productions qui ne seront pas toutes belles mais qui seront réalisées à 90%, voire 100% pour certaines, par le résident. La recherche du plaisir est nouvelle, car le C.A.J.

³⁶ FOUURIAT Michel, "La place des jeux de pouvoir dans l'accompagnement des démarches de projet", Ouvrage coordonné par HUMBERT.C. In *Projets en action sociale - entre contraintes et créativité*, Paris : L'harmattan. 1998. Savoir et formations, p. 122.

fonctionnait précédemment sur le principe du travail. Les résidents eux-mêmes parlent de travail pour désigner le C.A.J.

Et si, encore, le travail était synonyme de plaisir ! A cet égard, le témoignage du directeur et des éducateurs du foyer à double tarification de la porte d'Italie est édifiant. Cet établissement a ouvert ses portes en janvier 2001. Il accueille pour 30% de sa capacité les résidents vieillissants de l'ensemble des foyers de vie et d'hébergement de l'association. Ces résidents ont pour la plupart passé de longues années dans le C.A.J. de ces foyers. En juin 2001, lors d'une réunion de la commission de travail sur l'accompagnement des résidents dépendants, le foyer Italie informa la commission du fait que les résidents venant des foyers considèrent qu'ils sont en retraite et qu'il est hors de question pour eux de participer à une activité en atelier. Le caractère catégorique et unanime de la position des résidents montre que la notion de plaisir n'est pas associée par eux aux activités d'ateliers. Les résidents ont le désir d'échapper à ces contraintes et surtout ne pas les revivre. Le F.D.T. doit proposer des activités plus en proximité immédiate de leur lieu de vie et déployer une stratégie pour présenter l'activité sur un mode ludique.

2.4.2 Des activités à bricoler dans les étages

Face aux activités bien structurées du C.A.J., il s'agit de bricoler dans le sens de rechercher l'activité qui est agissante pour le résident. C'est par une position créative que l'éducateur, par un jeu d'essais et d'erreurs, trouve le support adapté à chaque résident. L'objectif est d'offrir une palette d'activités diversifiées pour solliciter l'attention du résident, l'aider à sortir de la routine et susciter son désir.

2.4.3 Activités de travail et réalité sociale

La représentation que les résidents ont du travail est liée à ce qu'on leur fait croire. Mais quelques résidents ne se trompent pas lorsqu'ils parlent du temps du C.A.T. ou lorsqu'ils demandent à travailler avec l'homme d'entretien ou les lingères. Ils sont avant tout demandeurs d'un statut d'adulte qui exclut les réponses infantilisantes à leurs demandes. Avoir en face de soi des adultes, c'est être confronté à des exigences d'adulte et cela impose que soient apportées, sans équivoque, des réponses de même niveau. Ce désir du résident de se rapprocher du monde social ordinaire est à prendre en compte tout en ne lui cachant pas la réalité d'un certain nombre de ses incapacités. Le contrat qui est passé avec le résident ne doit pas s'accompagner d'une rémunération, car celle-ci lui donnerait l'impression fautive de faire comme tout le monde. Les

objectifs poursuivis sont ceux qui contribuent à développer l'autonomie et les capacités du résident avec l'accompagnement d'un agent des services généraux : à savoir un apprentissage concret de tâches simples et une régularité dans la fréquentation des temps de travail.

Ces activités de travail pourraient dans l'avenir déboucher sur des stages de découvertes au sein d'autres foyers de la région parisienne pour travailler les capacités d'adaptation et vérifier les acquis de travail.

2.4.4 Des lieux de vie pour une vie sociale accrue

Il s'agit de développer une convivialité plus importante au sein du foyer tout en préservant les espaces d'intimité des résidents et les temps de vie sociale. La vie collective n'est pas l'axiome de la vie sociale. Le surnombre de personnes n'est pas un facteur qui favorise l'interaction. Le problème posé est celui de pouvoir vivre la collectivité à 50 en inter-relation. Il faut pour cela tenir compte des difficultés générées par le groupe qui favorise les rites et les règlements au détriment de l'initiative personnelle.

L'objectif est de réduire les temps vécus à 50 au profit de groupes plus restreints. Le groupe trouve sa cohérence et devient un espace social, lorsque le repas en est le centre. C'est un fait culturel, le repas partagé structure la vie sociale.

En janvier 2001, je propose au président de l'association deux aménagements pour passer d'une vie collective à une vie sociale.

- Cloisonner les ateliers du C.A.J. pour favoriser le sentiment d'appartenance à un atelier en particulier.
- Prendre les repas du soir sur chaque lieu de vie en étage.

Le lieu de vie doit cesser d'être une salle d'attente pour descendre au C.A.J., pour descendre au repas, pour aller se coucher. Il n'est pas concevable que ce repas soit pris à 13 résidents hommes sur le deuxième étage tandis que 13 femmes vont souper de leur côté sur le quatrième étage. Cet autre aspect de la socialisation qui est la mixité ne pourrait pas être vécu au quotidien.

Je propose également au président du C.A. un équilibrage des hommes et des femmes sur chaque étage. Les étages se prêtent à cette vie de groupe mixte tout en préservant des zones d'intimité pour chaque sexe. Les cotés A et B sont séparés par le dégagement des ascenseurs. Ce qui exclut toute perspective visuelle d'un côté sur l'autre. Voir plan en annexe 2.

2.5 LES RETICENCES DE L'ASSOCIATION A MODIFIER L'EXISTANT

2.5.1 Les activités et le C.A.J.

Le difficile recentrage sur les besoins des résidents est présent. Une des raisons que je perçois à la réticence du Directeur général de l'association et du président du C.A. quant aux activités sur les étages tient à l'histoire des C.A.J., comme je l'ai expliqué plus haut. Le C.A.J. n'est pas soumis à l'évaluation qualitative pour chaque résident. Les indicateurs privilégiés de l'association sont l'indice de satisfaction des parents, le sourire et le plaisir qu'ont les résidents à montrer leurs productions lors de la journée expo-vente du mois de novembre et la qualité esthétique prise comme le reflet d'une qualité vécue tout au long de l'année.

2.5.2 Pas de mixité dans les lieux de vie

Le projet d'une mixité en étages ne reçoit pas de réponse négative définitive. La proposition de différenciation des espaces de nuit offre suffisamment de garanties pour éviter toute situation difficile, comme le souligne la charte. Néanmoins, le directeur de l'association et le président du C.A. prennent la décision de différer ce projet. L'argument de l'importance de la réorganisation des pratiques professionnelles et de la nécessité de faire les choses les unes après les autres est mis en avant.

Le mot sexualité n'est pas un mot prononcé dans l'association. La rédaction d'une phrase dans la charte énonce la mixité comme un problème qui doit être réglé sans hésitation et avec clarté. Cette formulation que je trouve byzantine sous-entend que derrière le mot mixité s'énonce la sexualité du résident ainsi que la position conservatoire et disciplinaire de l'association à cet endroit. Fin 2000, des parents de résidentes se sont élevés et ont fait connaître à l'association leur opposition à ce projet de mixité dans les étages.

Pour ma part, je pense que les interrogations que pose la sexualité de l'adulte handicapé mental ne peuvent pas avoir une réponse identique à celle qu'on apporte à des enfants. La peur d'être dépassé par des événements ne doit pas conduire à ignorer que les résidents sont avant tout des personnes adultes, avec des besoins et les droits qui sont attachés à ce statut.

La sexualité du résident n'est pas mon sujet, mais je regrette qu'une position morale ait pris le pas sur la prise en compte d'une réalité qui, aujourd'hui, n'est pas traitée dans le sens du respect de la dignité humaine. Cette position est, selon ma perception, à l'origine de la temporisation sur le projet de mixité et de prise de repas dans les lieux de vie.

DEUXIEME PARTIE

3 MON ACTION POUR LA REORGANISATION DU FOYER

3.1 UN CONTEXTE DIFFICILE

3.1.1 Un changement de direction

J'ai pris la direction du foyer, le 15 septembre 1999. Le directeur avait démissionné pour prendre la direction d'un institut médico-éducatif de jour en banlieue parisienne. Directeur depuis novembre 1996, il avait été directeur adjoint depuis l'ouverture du foyer en mars 1990. Par coïncidence, voici le contexte de mon arrivée au foyer. Mon prédécesseur avait été chef de service remplaçant permanent du directeur au foyer de vie de Sartrouville de septembre 1986 en février 1990. J'ai moi-même occupé en février, 1991, ce poste. Je lui succède, ainsi pour la seconde fois dans des fonctions différentes.

La période de mars 1990 à février 1991 fut une période de transition pour le foyer de Sartrouville car le chef de service alors en poste assura également la direction de l'établissement en raison de l'absence de la directrice pour longue maladie.

La reprise en main de l'équipe de ce foyer fut longue en raison de la démotivation, de la non-implication de l'équipe éducative en place, qui remontait à plusieurs années. Un projet de vie pour accompagner les éducateurs faisait défaut. J'ai développé et mis en place un projet de vie avec le directeur qui avait précédemment assuré l'intérim de direction, puis avec son successeur en 1994. J'ai pu témoigner³⁷ de la mise en place de nouvelles pratiques professionnelles.

En juin 1999, la directrice adjointe a postulé au poste de directrice. Le président de l'association me propose le poste et me demande de la rencontrer pour échanger sur le partage des tâches des postes de direction, alors même qu'elle n'a pas reçu de réponse à sa candidature.

Je la rencontre au début juin 1999, non sans avoir attiré l'attention de la direction générale sur le contexte délicat. L'entretien dure deux minutes. La D.A. me fait savoir le manque de tact de la direction générale lui demandant de travailler avec un nouveau directeur, alors même qu'elle n'a pas de réponse à sa propre demande et qu'elle reste dans cette attente. Elle me dit qu'étant respectueuse de la hiérarchie, elle restera fidèle à son directeur et que par conséquent elle ne collaborera pas avec moi tant que la situation ne sera pas éclaircie.

Un autre entretien avec la D.A, en août, m'indique que, selon elle, l'association m'a placé comme directeur pour surveiller le foyer de plus près et régler le problème conflictuel qui avait opposé l'association au directeur démissionnaire.

³⁷ GUNTHER Patrick, " Un corps à corps avec le projet de vie ", In *De l'articulation entre le projet d'établissement et le projet individualisé*. Paris : les cahiers de Promofaf. 1999. n° 8. pp. 60- 65.

La collaboration entre nous est très vite bloquée. Aucune communication ne s'établit. La circulation des informations au sein de l'équipe de direction se réduit à son minimum. La directrice adjointe fait une opposition systématique à toute proposition ou choix venant de ma part, tant sur le plan fonctionnel que pédagogique. Lors d'un des entretiens que nous eûmes pour trouver une solution à notre collaboration difficile, je lui fais part de ma difficulté à travailler dans un tel climat d'animosité. Elle me dit que la haine vis-à-vis de moi l'anime en partie en raison du poste de direction qu'elle estime devoir lui revenir et que pour sa part, travailler dans ce climat ne la dérange en aucune façon.

Durant tout ce temps, elle n'entra jamais dans mon bureau pour demander une information. Elle n'y entra que convoquée et manifestait sa réticence par des retards que justifiait une suractivité. Elle démissionna en décembre 2000.

3.1.2 Le bateau dans la banquise

Au début novembre 1999, les difficultés relationnelles avec la D.A. nécessitent un entretien avec le président de l'association et le directeur général. Cet échange fait apparaître des divergences profondes.

Le directeur général me renouvelle sa confiance au cours de cette réunion. Il indique que ma présence à ce poste n'est pas fortuite, qu'elle est liée à l'expérience et au travail durant plusieurs années au foyer de Sartrouville et qu'elle relève de la nécessité de mener un travail de changements et d'amélioration au niveau de l'accompagnement des résidents. Néanmoins, il me demande de dissocier dans le cadre des négociations R.T.T. l'aspect projet de vie, des négociations sur les avantages horaires attendus par le personnel. Le président nous demande de régler entre la D.A. et moi nos difficultés relationnelles.

Ces informations et le soutien de la direction m'aidèrent à travailler sur le foyer avec la directrice adjointe non participante durant plus d'un an.

J'informe les équipes que la négociation des horaires est séparée du projet. Celui-ci sera pour sa part repris durant l'année 2000. Le temps nécessaire sera pris pour développer la ré-interrogation du projet.

3.2 JANVIER A DECEMBRE 2000 : LE PROJET EN QUESTION

3.2.1 Méthodologie

Compte tenu du contexte de direction, je propose de mener un travail de réflexion sur le temps d'une année au minimum au rythme d'une réunion toutes les quatre semaines. Au niveau de l'équipe de direction, la D.A. est peu participative aux réunions générales. Les références au projet dans le cadre quotidien de l'accompagnement des équipes sont inexistantes. La situation conflictuelle se calme durant l'année 2000 et les oppositions se lissent, mais la collaboration reste toujours difficile, peu productive et peu créative au sein de l'équipe. Pour cette raison, je n'y ferai pas référence dans le texte qui suit au risque d'apparaître seul. Mais il s'agit bien d'un chemin de directeur en solitude qui, s'il n'avait pas été soutenu par des paroles reconfortantes du directeur général et surtout par les échanges avec le médecin psychiatre, aurait été plus douloureux encore qu'il n'a été.

Dix réunions générales se déroulent donc durant l'année 2000. Elles rassemblent l'ensemble du personnel. Le taux de participation moyen est de 80%, ce qui est élevé. Elles se déroulent le mardi après-midi, de 14 heures à 17 heures. Elles se décomposent en trois temps : un temps de présentation du thème proposé, un temps de travail en sous-groupe et un temps de restitution et d'échanges en grand groupe.

En raison de la taille du groupe (30 à 35 personnes) et de l'importance accordée à la parole de chacun, il est décidé de travailler en 6 ou 7 sous-groupes transversaux. Chaque sous-groupe est composé d'éducateurs de chaque étage, d'éducateurs du C.A.J., de personnels des services généraux et paramédicaux. Le fonctionnement précise qu'un rapporteur est choisi en interne pour restituer le travail à l'ensemble des participants, qu'une personne écrit sur une grande feuille toutes les idées et paroles énoncées. Un travail de réflexion entre deux réunions peut être mené pour préparer les débats.

Un compte rendu écrit de chaque réunion reprend textuellement les écrits des sous-groupes enrichis des réactions du grand groupe. Le texte est distribué à chaque salarié afin de donner une valeur au travail accompli.

Il y a deux périodes bien différentes. De janvier à juin, il s'agit de faire émerger un processus de réappropriation de l'établissement par le personnel, de septembre à décembre 2000, de définir les besoins des résidents et d'élaborer la meilleure organisation pour répondre à ces besoins.

3.2.2 1^{er} semestre 2000 ; une parole retrouvée

Les objectifs qui président à la période de janvier à juin 2000 sont les suivants :

- Clarifier la situation qui fait problème, c'est-à-dire avoir une idée précise des éléments que les équipes souhaitent faire évoluer en dégagant les axes de travail du projet de vie de l'établissement.
- Réinscrire les salariés de l'établissement dans une dynamique professionnelle, en clarifiant le positionnement institutionnel de chacun et en l'interrogeant sur sa place.
- Donner du temps aux différents salariés de l'établissement pour mieux se connaître, se découvrir dans un contexte autre que le cadre fonctionnel de tous les jours, faire circuler la parole qui, comme je l'observe, paraît figée.

Je propose de reprendre pour chaque réunion le contexte et d'en analyser les apports.

Réunion de janvier 2000 : qu'est ce qu'un projet de vie ?

Le travail sur ce thème permet de dégager des constantes pour définir la notion de projet.

- La notion d'objectifs posés et garantis par l'écrit. L'écrit vient donner corps à une trame, une démarche à suivre, un support de travail, une construction.
- La notion de mise en commun, du projet qui rassemble. « Le projet doit véhiculer des idées communes dans une direction commune, quelque chose qui rassemble autour du résident ».
- La notion d'inscription du projet dans la durée et la volonté forte de le construire comme évolutif et non figé.

Plus qu'une définition du projet, c'est la perception du personnel vis-à-vis de la notion de projet qui se fait entendre : un projet doit être écrit pour durer dans le temps. Un projet ne doit pas enfermer le personnel dans un fonctionnement rigide. Le personnel dit qu'il a envie de travailler en commun, ensemble, comme si cette dimension était absente de la réalité professionnelle. D'ailleurs, deux réflexions critiques émergent et renforcent cette analyse : « ça fait dix ans que ça fonctionne sans projet de vie connu des éducateurs... Ici les choses sont trop hiérarchisées – services trop cloisonnés ».

Le personnel dégage ensuite les idées directrices sur les finalités du projet de vie :

Les finalités sont énoncées par ordre d'importance en terme : d'outil de travail au service du résident, pour évaluer les actions auprès de lui et pour améliorer la qualité de sa vie au foyer ; de coordination des actions et du travailler ensemble ; d'amélioration de la communication entre les personnels ; de l'importance du cadre, des repères et d'un référentiel de travail ; de valorisation du travail du personnel, du résident et du foyer.

L'importance des réponses relatives à la coordination, à la communication et au besoin d'un cadre institutionnellement posé confirme le sens général de l'interrogation sur le projet, à savoir que l'équipe a besoin de communiquer et d'être écoutée. C'est l'analyse essentielle que je tire de cette première réunion.

Réunion de février 2000 : qu'est ce que le foyer Kellermann ?

L'analyse du compte rendu montre que sur un total de 91 réponses, seules 19 sont consacrées à l'idée que le foyer Kellermann est un lieu de vie pour les personnes handicapées. Les réponses concernent une perception du foyer essentiellement matérielle non reliée à ses finalités. 72 réponses définissent le foyer Kellermann comme un lieu de travail pour le personnel ; 21 réponses énoncent le lieu de travail en tant que tel ; 29 réponses ont une approche positive de ce lieu de travail. 42% représentent la notion d'épanouissement et d'enrichissement personnel. 38% énoncent la notion de communication et d'échange avec la personne handicapée. 10% des réponses précisent que les éducateurs passent beaucoup de temps dans ce lieu. Les 10% restant mettent l'accent sur la cohabitation avec le monde des personnes handicapées. 16 réponses font état d'une relation difficile avec le foyer. Elles font apparaître le foyer comme un lieu de désillusions quant à l'épanouissement attendu, d'usure, de manque d'écoute et de reconnaissance.

Les réponses à cette question apparemment banale montrent toute l'importance que prend le foyer en tant que lieu de travail avec des perceptions positives mais également négatives du travail.

Réunion de mars 2000 : le travail au foyer

Le compte rendu de la réunion précédente suscite des réactions. Les participants observent que les réponses qui ont été données font remonter beaucoup de malaise. Ils précisent qu'il est bon de laisser un espace pour l'expression de ce malaise et que le fait de rester anonyme a permis à chacun d'exprimer ce qu'il pensait. Il est convenu de laisser de côté ce travail et de le reprendre ultérieurement d'une façon différente. A ce titre, le personnel pense qu'il est important de parler de l'histoire du foyer « car cela permettra d'évacuer des choses et tout le monde connaîtra l'histoire. »

Un premier texte officiel est adopté³⁸. Il reprend le travail de réflexion des deux précédentes réunions et énonce les souhaits de l'ensemble du personnel vis-à-vis du projet de vie. Il permet de mettre également en lumière les thèmes qui n'ont pas été nommés dans un premier temps, mais qu'un travail d'analyse a permis de cerner.

Thème de réflexion : qu'est-ce qui vous fait travailler au foyer Kellermann ?

59% des motivations concernent l'aspect social et notamment l'intérêt du personnel pour la personne handicapée mentale mais aussi les collègues. Les notions de désir, de service à l'autre et de bien-être, servent de trame aux réponses.

Les autres motivations, d'une valeur égale à 9% chacune, concernent la satisfaction par le salaire, la sécurité de l'emploi, la proximité du domicile ou les libertés laissés par les plannings horaires ; le sentiment d'avoir un travail reconnu ; la réalisation personnelle, source d'épanouissement et d'apport de connaissances.

7% de réflexions diverses sont des appréciations positives ou négatives du fonctionnement actuel.

La qualité et le niveau des réponses mettent en lumière que si le salaire constitue une motivation non négligeable, l'essentiel des motivations se construit autour du lien qui se tisse avec la personne handicapée et du sentiment d'œuvrer utilement.

Cette question, qui touche aux motivations du personnel, vient compléter les réponses très fortement orientées sur la qualité du vécu professionnel de la réunion du 22 février 2000.

117 réponses écrites rendent compte de l'importance de ce thème qui agit comme moteur.

Les réflexions du compte rendu ont été classées dans un ordre qui reprend la classification de la pyramide de Maslow. Il ressort que la relation en général et plus particulièrement la qualité de cette relation investie et vécue sur un versant positif est le moteur le plus important d'une implication professionnelle réussie auprès des personnes handicapées mentales. Ce travail en sous-groupe montre l'existence pour l'ensemble du personnel, d'une projection idéalisée d'une différence à l'autre, aplanie, pacifiée, voire abolie, qu'il s'agit d'atteindre.

Cette réunion montre toute l'importance de créer des espaces pour favoriser la prise de parole de chacun et aider chacun à communiquer pour incarner petit à petit dans le réel cette part d'idéal.

³⁸ Annexe 6 : Repères et axes de travail du projet de vie.

Réunion d'avril 2000 : l'éthique en question

Je me suis posé la question de la pertinence d'aborder ce thème. Néanmoins les résultats des deux réunions précédentes indiquent que les moteurs impliquant les professionnels dans leur travail relèvent de valeurs dont ils se sentent porteurs et du sentiment de responsabilité qu'ils ont dans la transmission de ces valeurs à la personne handicapée. Un texte préparatoire à la réunion est distribué à l'ensemble du personnel³⁹. Ce texte propose une définition de l'éthique en référence à la charte des Jours Heureux, un questionnaire qui propose de lister les valeurs professionnelles à mettre en œuvre pour l'exercice de sa profession, et des extraits de la charte et de ses annexes qui traitent de l'engagement éthique de l'association.

Le compte rendu de cette réunion montre que le personnel souhaite travailler à mieux définir la notion d'éthique. Un travail au paper-board permet de poser des repères qui serviront à la production des sous-groupes.

Sur les 129 réponses notées par les sous-groupes ; 54% traitent des valeurs professionnelles fondamentales telles le respect des personnes, l'absence de jugement, l'honnêteté, le sentiment de dignité, la tolérance, la patience, la politesse, la volonté, l'attention, les capacités relationnelles, la confiance en soi et en l'autre, la joie et l'humour ; 14% sont relatives aux valeurs de responsabilité, au devoir de réserve, au respect des lois et des règles ; 6% traitent de valeurs ancrées dans le champ social, comme jouer un rôle dans la société et favoriser la citoyenneté et l'intégration du résident ; 16 % concernent l'intérêt général du foyer comme la remise en question des pratiques professionnelles, la conscience de ses limites, le respect de la réflexion, de l'élaboration des idées nouvelles et de l'engagement pris ; 10% des réponses sont sans lien direct avec les valeurs.

Le compte rendu montre l'appropriation par le personnel de la notion d'éthique déclinée sous forme de valeurs professionnelles à investir et à mettre en œuvre⁴⁰. Les valeurs de l'association sont présentes mais sont renommées dans une approche différente. La charte pose les valeurs de façon prescriptive et renvoie par sa formulation à des attitudes à observer vis-à-vis des handicapés. Le personnel parle du résident au singulier inscrivant celui-ci dans une altérité, et paradoxalement, dans une proximité relationnelle. Ainsi le résident est reconnu dans sa différence qui est un principe éthique développé par J. RAWLS⁴¹, lequel propose de voir dans l'acceptation de l'inégalité, la prise en compte de celle-ci et la recherche d'une équité. Il s'agit

³⁹ Annexe 7 : L'éthique : préparation de la réunion du 25 avril 2000.

⁴⁰ Annexe 8 : L'éthique : compte rendu de la réunion du 25 avril 2000.

⁴¹ RUSS Jacqueline. *La pensée éthique contemporaine*. Paris : PUF. 2^{ème} édition corrigée, 1995. Que sais-je ? p 34.

également de considérer que les valeurs qui sont déclinées par le personnel sont de l'ordre du désir et d'un idéal à investir. Ce compte rendu sera intégré comme référentiel en annexe du projet de vie pour interroger et ré-interroger régulièrement le fondement de nos actions.

Réunions de mai et de juin 2000 : l'histoire du foyer

Les termes d'histoire et de mémoire sont précisés par le personnel. Ce qui permet de dégager quelques indicateurs précieux qui guideront les travaux de sous-groupes autour de l'histoire du foyer.

L'histoire fait l'objet de deux approches différentes. Une première approche plus objective qui rapporte des faits précis et vérifiables comme un bâtiment d'origine, une gestion, une ou plusieurs organisations mises en places, des photographies, des rapports écrits.

Une seconde approche plus subjective qui privilégie le témoignage d'un vécu où ce qui fait trace est toujours connoté d'une dimension affective importante. La mémoire mesure et rend compte de l'intensité de l'événement.

Ces deux approches complémentaires de l'histoire permettent de dégager l'expérience du foyer qui est une valeur que l'ensemble du personnel se reconnaît à lui-même, et qui soutient le travail d'interrogation du projet de vie du foyer.

Pour l'ensemble du personnel, travailler sur l'histoire, c'est lui donner une valeur qui soit entendue et reconnue par tous. En effet, on ne peut pas agir comme si le passé n'avait pas existé ni comme si l'on pouvait l'oublier. Mais, au contraire, en parler c'est le partager et faire en sorte que chacun en soit porteur.

C'est aussi éviter que des histoires parallèles et partielles circulent de façon souterraine et soutiennent des résistances au changement, transformant l'histoire en mythe.

5 sous-groupes se réunissent autour de trois questions traitant de trois aspects de l'histoire du foyer.

1^{ère} question : _Quels sont les événements institutionnels importants qui constituent l'histoire du foyer ?

2^{ème} question: Quels sont les événements vécus importants qui d'après vous constituent l'histoire des résidants ?

3^{ème} question: Quels sont les événements vécus importants qui constituent l'histoire des personnels ?

Tableau statistique et synthétique sur la fréquence des réponses des 5 sous-groupes de travail sur le thème de l'histoire

	1 ^{ère} question	2 ^{ème} question	3 ^{ème} question	
Quels sont les événements	Institutionnels Qui constituent L'histoire du foyer ?	Vécus qui constituent L'histoire des résidents ?	Vécus qui constituent L'histoire du personnel ?	Total
Changements de direction et sous direction	5	3	3	11
Changements de méthode De travail.	3		1	4
RTT	1		3	4
Changements de postes	3	3	2	8
Départs du personnel	1	4	3	8
Le projet institutionnel	5	1		6
Les réunions	4			4
Les activités		3	1	4
Les fêtes en général	5	5		10
Les évènements familiaux Du personnel	3	2	1	6
Décès du personnel	1	3	3	7
Les événements familiaux Des résidents	3	1		4
Décès et deuils résidents	1	4	3	8
Le résident ; Accueil,	1	2		3
Le résident ; départs	1	1		2
Régressions, maladies et vieillissement	2	4	4	10
Evolutions + du résident		1	1	2
Violences institutionnelles	1	3	2	6
fugues		1	2	3
incendie	1	2		3
Parents	2		1	3

Selon l'approche objective, les faits sont rapportés de façon concrète. Ils sont listés par grands thèmes sans qu'il soit possible d'en dégager les faits les plus marquants.

L'approche plus subjective privilégiant la dimension affective de la mémoire n'a pas été utilisée. Par exemple, les changements de direction et sous direction ont été cités 11 fois par les 5 sous-groupes et successivement dans les trois questions, montrant ainsi l'importance de ces événements dans le champ institutionnel, pour les résidents et pour le personnel. Rien n'indique dans les réponses s'il s'agit d'événements douloureux, difficiles à vivre ou au contraire d'événements marquants et positifs. Ces changements ont-ils été vécus positivement ou négativement ?

Le fait de ne pas pouvoir ou vouloir partager cette mémoire qualitativement peut indiquer la peur d'être dessaisi du passé que le personnel possède et qui agit comme un certain pouvoir face à l'avenir dont le personnel ne se sent pas encore acteur.

Mon analyse des résultats

Pour les personnels, les changements de direction ont été associés aux changements de méthodes de travail.

Cette instabilité des directions successives renforce mon objectif de structurer les pratiques professionnelles autour de la mission de service public qui soutient une organisation méthodologique centrée sur le projet personnalisé. 40% des réponses concernent les changements de direction, méthodes de travail, postes, R.T.T., départs du personnel. Ils peuvent être interprétés comme des indicateurs qui, touchant directement l'intérêt du personnel, sont les symptômes de leur malaise.

Les événements relatifs aux régressions, décès, violences, fugues représentent 47% des réponses. Je les interprète comme signifiant un vécu professionnel difficile.

Les évolutions positives du résident, les parents, les événements familiaux, les activités peuvent être interprétés comme des vécus constructifs, mais ils ne représentent que 3% des réponses. Les événements importants sur le plan professionnel comme le projet institutionnel, les fêtes et la vie des résidents n'ont pas été énoncés par le personnel.

En analyse, la perception des événements qui ont marqué le personnel est plus de l'ordre d'un vécu global négatif. La notion de satisfaction ne transparait pas. Quelle reconnaissance le personnel est-il en mesure de se reconnaître à lui-même ?

Je pense qu'il est indispensable de donner les moyens au personnel pour qu'il évalue son travail et qu'il y reconnaisse une valeur. Car, comme le dit Jean René LOUBAT⁴², « l'évaluation peut conférer un sens nouveau et une motivation supplémentaire au travail des praticiens. En effet peut-on produire des actes quotidiens sans retour et sans gratification ? »

Le personnel prête aux résidents un vécu des événements semblable au leur. Néanmoins le personnel leur reconnaît un vécu positif important (37%) des fêtes et des activités.

L'analyse de la perception du personnel vis-à-vis de la qualité du vécu des résidents est globalement équilibrée entre les vécus difficiles qui représentent 40% et les vécus constructifs

⁴² LOUBAT Jean-René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod. 1997. Action sociale. p 201.

37%, la dimension de l'adaptation représente 23%, ce qui semble être un problème moins crucial que pour le personnel.

Pour le vécu du foyer comme institution, l'analyse laisse apparaître une institution plutôt mobilisée par les vécus constructifs avec une difficulté de vivre positivement les nécessités d'adaptation.

L'analyse des résultats par le personnel

Il m'apparaît important que le personnel puisse poser une valeur sur les événements passés pour mieux en mesurer la qualité affective ou émotionnelle. Cette valeur posée doit pouvoir agir comme une catharsis et permettre une prise de recul face à l'événement. J'utilise le mot catharsis dans l'acception donnée par FREUD⁴³ à la méthode cathartique qui recherche un effet thérapeutique par une libération des affects refoulés liés au traumatisme. Cette évocation fait revivre et extérioriser les événements traumatiques auxquels les affects sont reliés pour s'en libérer.

Je propose à la réunion suivante de reprendre le tableau synthétique et d'effectuer un travail en grand groupe autour de la valeur dominante que l'ensemble du personnel peut donner aux événements.

Tableau mesurant les valeurs données aux événements

	1 ^{ère} question	2 ^{ème} question	3 ^{ème} question	total
Quels sont les événements	Institutionnels qui constituent l'histoire du foyer ?	Vécus qui constituent l'histoire du résident ?	Vécus qui constituent l'histoire du personnel ?	moyen
Valeur positive et constructive	51%	37%	15%	34%
Valeur d'adaptation	15%	22%	19%	19%
Valeur négative et difficile	34%	41%	66%	47%

L'analyse succincte du tableau montre des dominantes et des similitudes avec les pourcentages liés à ma propre interprétation de la réunion précédente.

En ce qui concerne les événements institutionnels importants qui constituent l'histoire du foyer, le personnel se positionne dans un vécu constructif (51%).

⁴³ LAPLANCHE.J ET PONTALIS.J.-B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France, 9^{ème} édition, 1988, p. 60.

La perception du vécu des résidants par le personnel est globalement équilibrée entre les vécus difficiles qui représentent 40% et les vécus constructifs représentant 35%. La reconnaissance d'un vécu d'adaptation relativement élevé peut venir du rapport d'accompagnement éducatif qui lie le personnel aux résidants.

Le personnel se reconnaît un vécu difficile concernant sa propre histoire professionnelle dans l'institution. De plus la nécessité d'adaptation de 19% devance le vécu constructif qui est de 15%.

Cette perception d'une image douloureuse de l'exercice professionnel confirme le sentiment de malaise qui avait été énoncé plus particulièrement lors des réunions générales de janvier et février 2000.

Je note qu'il serait important à l'avenir que le personnel s'appuie sur l'image positive qu'il a de l'institution pour construire et reconnaître une valeur positive à son travail.

Les objectifs que j'avais fixés pour cette période de six mois sont diversement atteints.

Les souhaits qui ont été exprimés par l'ensemble du personnel dans le texte sur les premiers repères pour le projet de vie du 20 mars 2000 constituent les éléments que les équipes souhaitent faire évoluer. La circulation de la parole est toujours difficile en grand groupe, comme paralysée. Par contre, le travail de sous-groupe permet à l'ensemble des personnels de parler entre eux. Le personnel des services généraux apprécie d'être associé à ce travail. Le personnel fait preuve d'une participation active en sous-groupes et d'une réflexion dynamique, mais cette dynamique ne s'inscrit pas dans le quotidien. La directrice adjointe ne relaye pas le projet sur le terrain. Elle n'en parle pas et n'y fait pas référence.

Des réunions modifiées durant l'année 2000

Conjointement au travail de réflexion des réunions, je propose, dès janvier 2000, des modifications importantes dans le déroulement des réunions. La réunion de l'internat du mardi après-midi n'est pas satisfaisante au regard du nombre important de participants. La parole y circule mal et la majorité des éducateurs vivent cette réunion sans s'y impliquer.

Le mardi après-midi reste le jour des réunions. Le rythme d'une synthèse par mois est conservé. Une réunion pédagogique, animée par la D.A., est mise en place une fois tous les quinze jours pour chaque étage pour aborder en profondeur l'accompagnement des résidents et l'organisation du travail d'étage. De même, une réunion médicale animée par le médecin psychiatre a lieu tous les quinze jours. C'est un lieu d'écoute et de parole différent. J'espère que les équipes se saisiront de cet espace de parole. Une réunion avec l'infirmière tous les quinze jours doit

permettre d'aborder les problèmes médicaux spécifiques de chaque résident ainsi que les problèmes d'hygiène en général. Une réunion d'information d'une demi-heure en début d'après midi pour l'ensemble des équipes d'étages est maintenue.

L'objectif de la modification de la réunion du mardi est de constituer sur chaque étage une cohérence d'équipe et un travail plus individualisé pour la personne handicapée. Je souhaite également par ce biais modifier le contenu des réunions : moins d'informations descendantes et de directivité de la part de la D.A. et plus d'échanges en général.

Le bilan de 5 mois de fonctionnement montre tout l'intérêt du travail par équipe. Les réflexions sur l'accompagnement des résidents sont moins superficielles et moins ancrées dans une demande de réponse médicale. La D.A., tout comme le médecin psychiatre, conviennent de l'aspect dynamique de ces réunions mais regrettent un manque de confrontation en grand groupe pour l'harmonisation de certains accompagnements. De même la conduite de nombreuses réunions centrées uniquement sur le mardi après-midi leur impose un rythme fatigant.

3.2.3 2^{ème} semestre 2000 : à la conquête des besoins des résidents

Les réunions générales de la période de septembre à décembre 2000 proposent un travail plus centré sur les besoins du résident, sur les améliorations à apporter en terme d'organisation générale et sur une méthodologie visant à aider la mise en place du projet individuel du résident. Il est également prévu de commencer à réfléchir avec les familles à la fin de l'année sur les besoins des résidents et sur les solutions qui pourraient être apportées.

Réunion de septembre 2000 : l'inventaire des besoins

Un travail préparatoire de lecture et d'inventaire est proposé au personnel. Il s'agit d'un texte extrait d'un avis du conseil économique et social⁴⁴. Le texte choisi explique que le travail social et notamment éducatif doit se faire à partir du besoin identifié de chaque personne. L'organisation et les actions doivent se définir à partir des besoins, des potentialités et des attentes des résidents.

Dans un deuxième temps, il est demandé de lister les besoins des résidents en les classant dans plusieurs secteurs de service rendu : les services d'hôtellerie, l'aide à la tierce personne, la protection et la sécurité, l'aide relationnelle, les rythmes et repères dans la vie quotidienne, la vie

⁴⁴ - Avis et rapport du conseil économique et social, présenté par LORTHIOIS Daniel, *Mutations de la société et travail social*, Paris, Journaux officiels éditions n° 2000-5.

sociale, le confort et la santé, le développement moral, intellectuel et physique pour reprendre la formulation de la charte. Le travail préparatoire consiste dans un premier temps à lister et expliquer l'ensemble des besoins des résidents pour les deux premiers secteurs de services rendus soit les services d'hôtellerie et l'aide à la tierce personne.

Le retour du questionnaire montre que la question n'est pas comprise. Les réponses se situent dans le cadre du faire et de l'action et non du besoin de la personne. Le personnel semble plus à l'aise en énonçant ce qu'il fait ou doit faire qu'en considérant les besoins de la personne.

Il est proposé d'effectuer un travail en sous-groupe durant la réunion pour réfléchir sur une méthodologie de travail pour évaluer les besoins des résidents.

Sur 5 sous-groupes de travail, deux remarquent qu'il est intéressant d'évaluer les besoins des résidents à partir du déroulement de la journée. Un sous-groupe propose de citer les besoins par simple association d'idées et pêle-mêle, avec un reclassement ultérieur par thèmes. Un sous-groupe énonce que les besoins des résidents sont les mêmes que les nôtres et qu'il suffit de se calquer sur nos propres besoins. Le dernier sous-groupe reprend la proposition de la direction en reprenant les thèmes proposés mais de façon simplifiée.

Cette première réunion est décevante car nous n'avancions pas sur les besoins des résidents. Cette approche ne parle pas au personnel. Le groupe est dérouté par la question et dit que si peu de besoins sont énoncés, c'est que ceux-ci sont pourvus dans le quotidien et qu'il n'est pas utile de les nommer. Cette réponse interpelle l'équipe de direction et laisse entendre son envers, c'est-à-dire qu'il est difficile pour le personnel d'aborder directement les besoins des résidents. Leur énoncé renvoie d'une façon trop directe à la question de leur satisfaction et aux actions devant être mises en place pour y répondre.

A la fin de la réunion, l'ensemble du personnel préconise unanimement l'approche par le biais du déroulement d'une journée. Je n'y suis pas favorable car le quotidien renvoie à la perception que le personnel en a et ne part pas de l'usager en lui-même.

Or, mon souci est que le personnel se démarque de ses propres certitudes et habitudes de fonctionnement vis-à-vis du résident pour se recentrer sur la personne.

Après réflexion, l'équipe de direction propose au personnel éducatif de définir la notion d'incapacité pour la personne handicapée mentale au foyer Kellermann et de lister les incapacités perçues chez le résident du foyer en précisant les degrés pour chaque incapacité. Ce travail se

déroule dans le créneau des réunions pédagogiques par étage et avec le C.A.J. de fin septembre à la mi-octobre 2000. Le résultat de la réflexion répond à nos espérances⁴⁵ Le fait de demander au personnel de noter les difficultés des résidents en terme d'incapacités au niveau du quotidien lui a permis d'aborder les besoins par leurs causes.

L'incapacité est une des trois dimensions composantes du handicap, selon la classification internationale des handicaps mise au point par Philip WOOD. Les réponses sur les incapacités des résidents couvrent en réalité ces trois dimensions d'une façon indistincte. L'intérêt de ce travail n'est pas de trouver une correspondance exacte avec la classification internationale des handicaps mais de s'ancrer dans la vie quotidienne du résident avec l'approche la plus concrète possible.

Réunion d'octobre 2000 : des incapacités aux besoins

La première partie de la réunion est consacrée à la lecture du compte rendu des réunions par services et à un échange avec le personnel. Les équipes entendent mieux le fait qu'une incapacité engendre un besoin. La perception des difficultés des résidents, bien connues des éducateurs, permet de poser en contrepoint les services à rendre aux résidents. C'est la question qui est débattue en sous-groupes durant cette réunion.

Les sous-groupes proposent 143 réponses écrites en rapport avec le thème. Les services rendus aux résidents suivent les classifications des incapacités dégagées lors des réunions précédentes. Ils se déclinent sous forme d'actions à mettre en œuvre.

Les comptes rendus du mois d'avril sur l'éthique, du mois d'octobre sur les incapacités et les services à rendre aux résidents sont d'une grande valeur. J'informe le personnel qu'ils seront repris lors de la mise en place des projets personnalisés. Ils seront retravaillés pour servir d'indicateurs lors de l'élaboration et de l'évaluation des projets. Les indicateurs sont des repères qui permettent d'apprécier les objectifs à atteindre, les moyens et ressources à mettre en œuvre pour les atteindre et de mesurer les effets de l'action réalisée.

Réunion de novembre 2000 : recentrer notre organisation

Un travail de sous-groupe est proposé sur le thème suivant : « L'organisation actuelle de votre travail est-elle adaptée au service à rendre au résident ? Évaluez les fonctionnements actuels puis faites des propositions concrètes d'amélioration. »

⁴⁵ Annexe 9 : L'incapacité : compte rendu des réunions de septembre et octobre 2000.

Cinq chapitres sont traités par les sous-groupes. Les fonctionnements sont évalués par service, complétés par deux thèmes sur les moyens en personnel et la salle à manger.

Les fonctionnements

Il ressort globalement une évaluation des fonctionnements actuels énoncée sur un mode négatif et assez défensif, comme si cette question mettait une nouvelle fois en cause l'activité professionnelle. Par exemple, les services généraux manquent de matériel pour faire une cuisine plus élaborée.

Pour l'internat, il y a trop de résidents par étage et l'éducateur ne peut pas être disponible à tous les résidents ; les horaires en coupure cassent le travail ; les résidents sont très limités d'où la difficulté de proposer des activités et il est bien de descendre en salle à manger avec tous les résidents pour éviter l'enfermement.

L'évaluation du fonctionnement du C.A.J. est plus élaborée et identifie les problématiques : « la qualité de l'accompagnement est limitée du fait de la dépendance d'un certain nombre de résidents pour lesquels les activités de C.A.J. ne sont pas adaptées ; manque de sorties à l'extérieur, de suivis individuels ; pas de fiches pédagogiques suivant l'évolution des apprentissages ; flou entre les différentes attentes (associatives, éducatives) ; résidents trop nombreux les après midi sur les temps du C.A.J., un manque d'espace au C.A.J. qui ne permet pas la concentration et l'écoute ; manque de coordination entre le C.A.J. et les étages.

La RTT et le manque de personnel

L'ensemble des sous-groupes de travail fait remarquer le manque de personnel dans tous les services, depuis la mise en place des 35 heures. « Manque de temps pour l'action éducative au niveau de l'apprentissage à la toilette. La réduction du temps de travail fragilise la couverture des tâches lors des absences du personnel, la prise en charge est trop lourde et crée des difficultés pour les animations, le travail auprès du résident a moins de qualité. Fréquences de sorties irrégulières pour certains clubs : cuisine, piscine, achats ... »

Tout le travail n'est pas accompli à la fin de la journée ou bâclé, donc le service d'hygiène n'est pas rendu aux résidents. Les personnels des services généraux sont particulièrement mécontents car ils assurent les mêmes tâches avec 10% de temps en moins.

Commentaire : les problèmes de personnel apparaissent comme l'évaluation sévère de la mise en place des 35 heures. La réduction du temps de travail est mise en place depuis le 1^{er} janvier 2000 sans la compensation des 6% d'embauches qui n'interviendra qu'en janvier 2001. La décision de la D.A.S.E.S. de ne pas financer les heures supplémentaires durant cette période transitoire, pour

des raisons d'absence de crédits, a créé une grande fatigue de la part du personnel et le sentiment d'avoir été floué. Je m'interroge ici sur le décalage qui existe entre les intentions louables des politiques sociales quant à l'amélioration du service rendu aux usagers et la réalité financière telle qu'elle peut s'imposer en cascade aux départements puis aux établissements. Ce décalage me semble mettre en lumière la difficulté des décideurs à élaborer des dispositifs tenant compte de la réalité vécue par les usagers.

Il est important de noter qu'effectivement l'accompagnement des résidents a subi le contre-coup de la R.T.T. L'incidence sur le taux d'encadrement est forte en raison des 10% de baisse du temps de travail et des nouvelles contraintes dues à l'aménagement du temps du travail, telles qu'elles s'imposent par les accords de branche et l'accord cadre de la C.C. 66.

Les nouvelles dispositions sont contraignantes. La durée quotidienne du travail qui passe de 12 heures à 10 heures ; la durée ininterrompue de repos entre deux journées de travail passe de 12 heures à 11 heures et l'organisation des repos du personnel d'internat qui passe à 2 jours et demi. Ces nouvelles modalités engendrent une baisse du taux d'encadrement. Une étude interne, menée de mars à octobre 2000 au foyer, montre que la baisse de 10% d'effectif n'entraîne pas une baisse de la couverture éducative de 10% mais de 16 % pour la prise en charge du matin et atteint 20% pour les prises en charge de soirée au niveau de l'internat.

La salle à manger

Le dernier thème abordé sur l'évaluation du fonctionnement touche la salle à manger. Le constat est formel. Il y a trop de résidents lors des repas, ce qui génère du bruit, des problèmes d'hygiène et des repas trop rapidement pris. Il est noté qu'il manque du matériel pour les repas du soir en étage.

Les cinq thèmes sont repris pour formuler des améliorations du fonctionnement. Les propositions qui sont faites par l'ensemble du personnel recourent les propositions d'amélioration énoncées par le groupe de travail du mois d'octobre 1999 lors de la négociation R.T.T. Néanmoins, si la perspective d'une mixité des résidents en étage est envisagée, le personnel reste muet sur la possibilité de prendre les repas, le soir, sur chaque étage.

Le personnel est informé que la direction présentera à la réunion de décembre, le projet de réorganisation des pratiques professionnelles et du fonctionnement du foyer et que parallèlement une consultation avec les familles va se mettre en place pour réfléchir sur les services à rendre par l'établissement aux résidents accueillis.

3.2.4 La fin annoncée de la période de glaciation

Une négociation avec la D.A., et une entente sur les orientations concrètes du projet permet de finaliser au niveau de l'équipe de direction, la perspective à un ou deux ans d'une mixité dans les étages pour permettre des repas plus conviviaux le soir. Je reste néanmoins inquiet pour la mise en place du projet. La D.A., n'a jamais relayé le sens du projet au niveau de ses interventions auprès des équipes, sauf au cours du dernier mois. Je la ressens dubitative sur cette mise en œuvre, compte tenu de la charge de travail administratif qui pèse sur les postes de direction du foyer. Il est vrai que la mise en place d'un nouveau projet demande une énergie et une présence très importante auprès des équipes pour construire les projets.

Fin novembre, je suis informé par le directeur général de la démission de la directrice-adjointe. Nous ne travaillerons plus ensemble qu'une quinzaine de jours. Au delà du soulagement que cette démission me procure, c'est un effet de stupeur que je ressens face à ce dénouement inattendu. Je m'étais inscrit dans une stratégie de durée face à notre difficulté de collaboration et je pensais en voyant les améliorations relationnelles qu'une articulation professionnelle se construisait petit à petit.

A la réunion de décembre 2000, j'informe officiellement l'ensemble du personnel de la démission de la D.A. J'annonce qu'en raison de ce départ, je marque un temps d'arrêt dans le processus du projet institutionnel et que celui-ci reprendra vers le 15 janvier après le départ de la directrice-adjointe. La réunion dure 15 minutes.

La réaction des parents à ce départ est vive. Un bon nombre d'entre eux manifestent, au bout de quinze jours, une grande inquiétude quant à la suite des événements. Un climat tendu s'installe rapidement avec les familles qui disent regretter une personne sur qui ils pouvaient compter les yeux fermés. Le départ de la D.A s'accompagne de la fin d'un mode relationnel centralisé, ce qui crée un vide.

Mais le problème se fait jour ailleurs. Je suis convoqué pour rencontrer le D.G. ainsi que le président du C.A. La direction me fait part d'appels téléphoniques et de rencontres avec des parents très inquiets de l'après-départ de la D.A. ; ils s'interrogent surtout sur la réorganisation du foyer qui propose une mixité par étage à laquelle bon nombre de parents sont opposés. L'actuel directeur général de l'association était le directeur du foyer Kellermann de son ouverture en 1990 jusqu'en février 1994. La direction générale me rappelle les positions de

l'association énoncées dans la charte en matière de mixité ; il s'agit de faire très attention aux problèmes de sexualité. J'explique que mon objectif n'est pas de créer une mixité pour une mixité, mais parce que celle-ci permet de conserver un contexte social convivial pour les repas sur les étages. Je rappelle que je leur avais présenté des propositions d'améliorations l'année précédente et qu'il était prévu d'effectuer un travail de réflexion avec les familles sur les besoins de leur enfant et les modifications liées à l'organisation de la vie quotidienne des résidents. Le directeur général me demande de ne pas travailler les problèmes de la mixité avec les parents avant d'avoir vu exactement de quoi il est question.

Je me rends compte qu'un coup d'arrêt est posé sur une partie du projet. Mes propositions ont été orales à plusieurs reprises, et aucun échange écrit avec la direction sur le sujet ne soutient ma démarche.

3.3 2001 : UNE NOUVELLE ORGANISATION DU TRAVAIL

J'adresse donc un texte de propositions d'une dizaine de pages, début janvier, au président du C.A. sous couvert du directeur général. Il est composé d'un chapitre concernant les propositions de réorganisation des pratiques professionnelles au foyer Kellermann et d'un chapitre sur la réorganisation de la vie quotidienne des résidents, tels que j'ai pu les développer en deuxième partie du mémoire. J'y expose l'organisation de la mixité sur les lieux de vie en étage, frein principal à la mise en place du projet. Je fais valoir que les étages du foyer se prêtent bien à cette vie de groupe mixte, tout en préservant des zones d'intimité pour chaque sexe. Les cotés A et B sont séparés par l'espace de dégagement des ascenseurs et garantissent l'absence de perspective visuelle d'un côté sur l'autre. La nouvelle configuration serait comme suit :

	Coté A	coté B
2 ^{ème} étage :	7 hommes	6 femmes
3 ^{ème} étage :	8 femmes	6 hommes
4 ^{ème} étage :	7 femmes	6 hommes
5 ^{ème} étage :	8 hommes	2 femmes

Total : 27 hommes et 23 femmes.

Une rencontre avec le directeur général et le président du conseil d'administration a lieu, début février, à ce sujet. Je reçois le feu vert pour mettre en place l'ensemble des propositions de

réorganisation des pratiques professionnelles. Après une négociation au cours de laquelle je n'ai pas eu le sentiment que mes argumentations étaient entendues, le président du C.A., peu enthousiasmé, me donne l'autorisation d'améliorer le C.A.J. et mettre en place des activités qui répondent mieux aux besoins et au potentiel des résidents. Une réserve est formulée sur la possibilité d'étendre certaines activités réalisées en étage le matin sur l'après-midi.

La proposition de faire des étages de vrais lieux de vie en y prenant les repas tous les soirs et la nouvelle configuration du partage des chambres, me semblent emporter l'acquiescement du président du C.A., par les garanties de protection de l'intimité qu'elle offre. Néanmoins c'est une réponse d'attente qui m'est faite. Il m'est demandé de commencer par mettre en place les autres propositions et qu'il sera envisagé après d'aller dans ce sens. J'ai le sentiment qu'il est important pour l'association d'aller doucement et de ne pas brusquer les positions des parents.

3.3.1 Le désir d'action du personnel

Une réunion générale a lieu à mi-janvier. J'expose à l'ensemble du personnel la réorganisation générale des pratiques professionnelles. Je précise qu'il faut de nouveau construire des plannings qui intègrent les réunions supplémentaires des lundi et mercredi. Quelques salariés énoncent leur lassitude d'être depuis deux ans soumis à de nouveaux horaires. Je leur explique qu'il s'agit aujourd'hui d'une mise en place concrète et il est opportun de saisir la période d'embauche des salariés R.T.T., laquelle doit intervenir avant le 1^{er} février 2001 pour ouvrir le droit aux aides de l'Etat. Il est possible de différer la mise en place du projet de six mois pour élaborer sereinement de nouveaux horaires, mais ils devront de toute façon prendre de nouveaux horaires dès le 1^{er} février, et le projet se mettra en place quoi qu'il arrive. L'ensemble du personnel choisit d'élaborer de nouvelles grilles horaires avant le 1^{er} février et de jouer le jeu de ce nouveau démarrage.

Les équipes éducatives se mobilisent et s'engagent fortement. Elles élaborent en 10 jours, de nouvelles grilles horaires avec les nouveaux temps de réunion à partir des trames que j'avais préparées. La mobilisation des éducateurs autour de ces horaires me fait ressentir une véritable volonté de tourner une page et d'aller de l'avant. Je sens l'équipe habitée par un désir d'action. Cette perception me rassure sur le devenir du projet. La nouvelle directrice adjointe et moi-même nous n'aurons pas à faire face à des mécanismes de résistance au nouveau projet.

3.3.2 Les embauches RTT et le coup d'envoi du projet

Le projet concernant les nouveaux modes d'organisation et les procédures se met concrètement en place, le 29 janvier 2001. Entre la signature de l'accord d'entreprise le 23 décembre 1999 et la signature de la convention de réduction collective du temps de travail en vue de développer l'emploi signée par la direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris pour le préfet de la région Ile de France, le 21 décembre 2001, pour une application au plus tard le 1^{er} février 2001, une année s'est écoulée. Le personnel qui manifestait son mécontentement sur le manque de personnel lié à la R.T.T. en novembre 2000, a maintenu autant qu'il le pouvait la qualité de l'accompagnement des résidents.

3.3.3 Une nouvelle directrice adjointe

La nouvelle directrice adjointe prend ses fonctions, le 16 février 2001. C'est volontairement et en accord avec elle que cette mise en place la devance. Il s'agit de ne pas lui faire porter dès son arrivée la mise en place de nouvelles procédures et organisations, car elle doit, de son côté, prendre son temps pour connaître les lieux, les résidents, le personnel, les familles et trouver sa place. La connaissance de l'organisation du foyer ne va pas lui être facile car le personnel est à cheval sur deux périodes. Il fait le deuil d'un mode de fonctionnement passé et doit se confronter avec la réorganisation, en faire l'expérience et se l'approprier.. Une période de plusieurs mois s'annonce avec pour le personnel une perte des anciens repères doublée d'une difficulté de prendre appui sur la nouvelle directrice adjointe qui doit s'imprégner du foyer, de son histoire, d'un présent en pleine mutation et d'un projet en déploiement.

3.3.4 L'écriture de l'organisation

L'arrivée de la nouvelle D.A. dans une période de restructuration, la charge importante de travail en terme de gestion quotidienne réservée à l'équipe de direction et la responsabilisation des éducateurs rendent indispensable la mise en place de procédures écrites du fonctionnement interne de l'établissement. Les notes de services existantes doivent être reprises et les procédures reformulées dans un classeur. Il sera mis en place dans le cours de l'année 2002.

3.3.5 Les missions

A partir de février 2001, l'élaboration du projet prend une orientation plus articulée sur la réalité du terrain. Il s'agit maintenant de faire vivre les nouvelles réunions et de construire leur contenu de façon articulée avec un sens renouvelé de leur mission.

Un texte de référence à la mission est intégré au projet de vie. Il est composé de trois points de référence :

- Le rappel que ce sont les autorités administratives qui nous confient une mission de service public.
- Une présentation de la mission d'accompagnement des personnes handicapées telle qu'elle est préconisée par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à l'assemblée nationale⁴⁶ et par un avis du conseil économique et social⁴⁷.
- Une présentation des principes fondamentaux du projet de loi rénovant l'action sociale et médico-sociale concernant le respect des droits des résidents et leur garantie.

3.3.6 De l'importance donnée aux réunions

Les réunions se déroulaient dans les salles de vie des résidents pour l'équipe de l'internat qui se calait au fond des fauteuils, dans un atelier pour le C.A.J., dans la petite salle à manger du personnel pour les services généraux. J'avais inscrit au budget 2000, en octobre 1999, l'achat d'un mobilier de réunion pour réserver une salle à l'ensemble des réunions du foyer. Je réalise ces achats fin 2000. La somme initialement prévue n'étant que de 4500 francs, je fus particulièrement attentif lors des négociations d'investissement pour réserver une somme plus conséquente à cet achat. 21.700 francs sont finalement consacrés à l'aménagement du lieu qui est, par la même occasion, repeint à neuf par l'homme d'entretien. Je ne doute pas un seul instant de l'effet symbolique de ce choix qui amène les équipes à reprendre confiance en un lieu d'échange institutionnalisé. C'est-à-dire un espace où chacun vient à la fois réassurer son appartenance aux fondements de l'institution et renforcer par sa participation la cohérence institutionnelle. Le démarrage de ces réunions dans cette nouvelle salle eut lieu, stratégiquement, début février 2001, lors de la mise en place du projet.

⁴⁶ Rapport d'information de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à l'Assemblée Nationale *sur la réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*. Présenté par M. Pascal TERRASSE. N° 2249 du 15/03/2000. Extrait partie 2.B.

⁴⁷ - Avis et rapport du conseil économique et social, présenté par LORTHIOIS Daniel, *Mutations de la société et travail social*, Paris, Journaux officiels éditions n° 2000-5.

Le document détaillé, relatif à l'organisation des réunions, est écrit. Un travail en réunion pédagogique permet de réfléchir avec l'ensemble des équipes aux objectifs et au contenu de ces réunions. Une présentation rédigée est faite, en mai 2001, et affichée en salle de réunion après approbation des équipes.

3.3.7 Référence et fiches de poste

Le concept de référence a été retenu en janvier 2001. Une réunion générale, le 19 juin 2001, permet une mise en commun du travail sur la référence qui s'est déroulé depuis le mois d'avril dans le cadre des réunions pédagogiques. Un compte rendu permet de compléter la fiche de poste⁴⁸ par un texte repère sur le sens de la référence, son cadre et sur le rôle du référent. Ce texte est présenté début octobre 2001, et distribué à chaque A.M.P. Les références sont mises en place, fin octobre 2001. Des rencontres régulières sont prévues avec les éducateurs spécialisés et les moniteurs éducateurs afin de réfléchir sur leur rôle de coordination au sein de l'établissement.

3.3.8 Actions de formation

La formation est l'outil incontournable pour accompagner une démarche de réorganisation. Elle soutient la stratégie globale du directeur dans le temps. Il me semble important et complémentaire d'équilibrer les nécessités de formations collectives qui permettent d'acquérir des apprentissages communs et les formations qui expriment le désir des salariés de se former selon leurs besoins.

Elaboration du plan annuel d'utilisation des fonds de 2000

J'inscris un stage collectif intitulé « le responsable, animateur de son équipe. » Il est prévu pour l'éducateur spécialisé ou le moniteur éducateur de chaque étage et du C.A.J.

L'objectif poursuivi est de sensibiliser à ces fonctions pour envisager, dans le cadre de la mise en place progressive des nouvelles pratiques professionnelles, un démarquage et un repositionnement avec les aides médico-psychologiques au niveau de la responsabilité. La formation aborde les notions de projet institutionnel, de gestion d'équipe et de management d'équipe. J'ai à l'origine bâti ce projet en le jumelant avec le P.A.U.F.⁴⁹ du foyer de vie de Sartrouville. Les échanges entre les éducateurs du foyer de Kellermann et les moniteurs

⁴⁸ Annexe 10 : Fiche de poste A.M.P.

⁴⁹ Plan annuel d'utilisation des fonds

éducateurs responsables d'équipe sur le foyer de Sartrouville auraient été intéressants. La réduction du temps de travail, mise en place dès janvier 2000, contrarie et empêche ces rencontres. Néanmoins le résultat attendu est atteint puisque les éducateurs se retrouvent avec principalement des chefs de service. L'approche de la dimension institutionnelle sous l'angle de ceux qui accompagnent les éducateurs est bousculant, interrogeant sur leur propre place. Il faudra attendre la mise en place du projet pour organiser en 2002, des réunions de moniteurs et d'éducateurs pour préparer leur prise de responsabilités au sein de chaque équipe.

Trois éducateurs du C.A.J. éprouvent le besoin de faire des demandes de stages dont le thème tourne autour de la gestion du stress et de la gestion d'un groupe de résidents. A ma question trop incisive de savoir s'il s'agit du stress des résidents ou des éducateurs, la réponse concerne le stress des résidents. La difficulté de communication des éducateurs du C.A.J., les tensions et le conflit qui secouent l'équipe me confortent dans une perception inverse. Les éducateurs le diront dans un an.

Elaboration du PAUF 2001 :

Le plan met en œuvre, outre des stages individuels de techniques d'animation pour le C.A.J. qui a vu un renouvellement important de son équipe en 2000, une formation collective pour les équipes des étages sur le thème du projet personnalisé, intitulée, « concevoir, réaliser, évaluer un projet personnalisé ». L'objectif est qu'après une période de mise en route de huit mois les équipes se dotent de moyens et de méthodes pour investir durablement le projet personnalisé du résident et entrer dans une culture de l'écrit. Celle-ci les préparera aux inter-actions avec les partenaires extérieurs comme les parents, les C.O.T.O.R.E.P. et les départements.

Le P.A.U.F. 2002 prévoit le report de la formation sur le projet individualisé pour l'équipe du C.A.J.

3.4 LES CHANGEMENTS POUR LES RESIDENTS

3.4.1 10 résidents changent de foyer

L'association est confrontée au problème du vieillissement des personnes handicapées mentales depuis les années 1990. Les foyers de vie comme celui de Sartrouville ont pu mettre en place un projet de vie tenant compte de la dimension du vieillissement, peu de solutions s'ouvrent pour

les résidents issus de foyer d'hébergement ou de foyer de vie. Les centres d'activité de jour au sein des foyers ne permettent pas l'adaptation aux rythmes de vie de personnes vieillissantes.

L'association a ouvert une maison d'accueil spécialisée en 1995 dans la perspective d'offrir une réponse adaptée aux personnes vieillissantes. La direction de l'action sanitaire et sociale a refusé la prise en charge de personnes handicapées mentales vieillissantes au titre du forfait sécurité sociale arguant du fait que le vieillissement ne nécessite pas de prise en charge médicale systématique.

Un deuxième projet s'est développé autour de la nécessité d'avoir une prise en charge spécialisée du vieillissement. Le projet auquel j'ai contribué en termes de réflexion dans le cadre des commissions d'études puis par l'écriture, définit les orientations de prise en charge qui s'articulent autour des missions d'un foyer à double tarification. Elles sont d'assurer les besoins courants que sont l'hébergement, l'alimentation et l'hygiène corporelle, l'aide et l'assistance qu'appellent le manque d'autonomie, la surveillance médicale, les activités occupationnelles, l'ouverture sociale et culturelle et un accueil 365 jours par an. L'objectif premier du F.D.T. est d'être en capacité d'adaptation pour faire face aux évolutions de la population vieillissante. Le statut de la personne y est privilégié par l'outil du projet individuel. Le F.D.T. de la porte d'Italie est construit sur un terrain de 3000 mètres carrés à Paris et à 900 mètres à vol d'oiseau du foyer Kellermann. Il ouvre ses portes en janvier 2000. La montée en charge s'échelonne sur 4 mois.

Les départs des résidents du foyer Kellermann s'échelonnent du 15 janvier au 12 mars 2001. Le départ des résidents demande une préparation, longue de plusieurs mois. Les équipes éducatives accompagnent régulièrement les résidents sur le lieu de construction du nouveau foyer afin qu'ils puissent s'approprier progressivement de nouveaux repères de vie. Par ailleurs, la préparation des admissions des nouveaux résidents nécessite de la part du médecin psychiatre, de l'équipe de direction, un investissement de temps très important. La directrice adjointe est associée pour la première fois à ces démarches. Une cinquantaine de dossiers étudiés, une quinzaine de personnes handicapées accompagnées de leur famille sont reçues dans le cadre de commissions d'admission. La commission d'admission décide de l'admission des résidents. Les participants sont le médecin psychiatre, le directeur, la directrice adjointe, l'administrateur délégué de l'établissement et le médecin conseil de l'association. Les demandes d'admission sont centralisées au siège. Lorsqu'une place est libre, l'équipe de direction étudie les dossiers envoyés par le siège. Le médecin conseil de l'association émet un premier avis d'orientation sur étude du dossier.

Les arrivées des nouveaux résidents sur le foyer s'échelonnent au même rythme que les départs avec un battement de quinze jours à un mois. Les résidents accueillis viennent pour la moitié d'entre eux du milieu familial. Un travail d'accompagnement et de soutien important est à faire auprès du résident mais aussi auprès des familles pour lesquelles le placement est une rupture qu'il faut intégrer par un travail de deuil. Par ailleurs, le profil des personnes accueillies évolue. La population de notre établissement, dont la déficience relève d'un handicap mental assez traditionnel comme la trisomie 21 et les encéphalopathies d'origine plus ou moins déterminée sont réduites au niveau des admissions. Nous avons fait le choix d'accueillir des personnes ayant un profil différent. Cinq nouveaux résidents souffrent de psychose et d'autisme. Le comportement de ces nouveaux résidents ne manque pas de dérouter l'équipe éducative plus habituée à être en relation avec des personnes pour lesquelles l'affectif représente une dimension importante du mode communicationnel. Il faut ainsi aider les équipes à s'interroger sur les comportements étranges de ces nouveaux résidents et à mettre en oeuvre un accompagnement adapté à chaque personne. La nouvelle organisation des réunions est bien adaptée à la réflexion de fond. Grâce à son recentrage sur chaque équipe, elle permet à chaque éducateur de dire ses inquiétudes, ses interrogations, puis d'élaborer des réponses concrètes pour aider ces nouveaux arrivants à s'intégrer au mieux à la vie collective du foyer.

3.4.2 La vie quotidienne des résidents s'améliore

Il était prévu, dans le cadre de la négociation R.T.T., de réduire le nombre de personnes au repas du midi en salle à manger pour diminuer les tensions et parfois les violences. Depuis le 1^{er} février 2001, quinze résidents prennent leur repas sur l'étage. Le nombre de convives en salle à manger est passé de 60 à 45 personnes. Les éducateurs du C.A.J. qui assurent le repas en salle à manger observent, dès la semaine suivante, une amélioration sensible du climat en termes de tranquillité, de convivialité et de mieux-être. L'accompagnement des résidents est de meilleure qualité, car les éducateurs au nombre de 6 sont disponibles aux 35 résidents. Dans les étages, quatre éducateurs de l'internat assurent le repas au grand bénéfice des résidents.

Cette modification est mal comprise de quelques parents. Ils craignent que ces repas qui réunissent des résidents ayant peu accès au langage n'isolent un peu plus leur enfant. En fait, les résidents se retrouvent au calme et des résidents qui ne supportaient pas le brouhaha de la salle à manger participent plus volontiers à ce moment d'échange.

3.4.3 Le conseil d'établissement et le droit des usagers

Le conseil d'établissement est très actif. Les parents sont nombreux à y participer. Neuf parents représentent les familles et les résidents. Deux salariés sont invités à chaque séance. Les résidents ne sont pas représentés au conseil d'établissement. La lecture du règlement des conseils d'établissement de l'association montre qu'effectivement les foyers accueillant des résidents dépendants n'ont pas de sièges attribués aux résidents représentant les usagers.

Les séances durent 2 heures et trente minutes. Tous les aspects concernant le fonctionnement de l'établissement sont détaillés et exposés. La vie quotidienne des résidents intéresse peu les parents, sauf sous l'aspect de la qualité de l'hébergement. Les activités sont abordées sous un aspect quantitatif comme le nombre de sorties dans la semaine. L'aspect éducatif ne retient pas l'attention. Parfois, il y a même une incompréhension quant à la nature même de l'activité, comme par exemple s'interroger sur la pertinence d'une activité de relaxation sans chercher à connaître le contenu et les objectifs de l'activité. Mes tentatives d'intéresser les familles siégeant au conseil d'établissement sur le sens des actions éducatives se terminent parfois par des discussions conflictuelles. Parler du résident et de ses besoins personnels s'avère difficile pour certains parents, lorsque le besoin du résident interpelle le mode de relation établi avec lui. Le résident est parfois objet de leur attention sans pour autant accéder à une position de personne adulte et capable de désir.

Je propose au conseil d'administration une modification du règlement des conseils d'établissement pour permettre aux résidents d'y siéger officiellement. Je fais valoir les objectifs énoncés dans la circulaire n°92-21 du 3 août 1992, relative à la mise en place des conseils d'établissement. Le principe de participation des usagers y est souligné comme deuxième objectif de la circulaire. Elle rappelle le souci de l'amélioration de la participation des usagers et des familles à la vie de l'établissement ; dans ce but, toute référence à la capacité juridique a été volontairement éliminée, car elle excluait les adultes incapables. La modification est approuvée en séance du 5 juillet 2001.

De nouvelles élections ont lieu en octobre 2001 avec une représentation officielle des résidents et des salariés qui n'étaient qu'invités au conseil auparavant.

Mon objectif est de recentrer progressivement les débats du conseil d'établissement autour de l'utilisateur en suivant le rythme et les perceptions de celui-ci, pour aborder la gestion et la vie quotidienne du foyer en partant d'une logique de service à la personne et non d'une gestion de structure.

3.4.4 Le CAJ se renouvelle

J'ai traité dans la 1^{ère} partie de la nécessité d'adapter les activités aux besoins des résidents et de mettre en œuvre pour cela des espaces, des temps et des accompagnements qui vont utiliser toutes les ressources que peut offrir un gros établissement. A mon avis, le concept C.A.J./foyer ne peut continuer à se maintenir sans développer des dispositifs innovants et complémentaires. L'organisation des activités du foyer doit s'ancrer avant tout sur le potentiel et le besoin de chaque résident.

Le départ d'une éducatrice spécialisée et d'un A.M.P. dans le courant de l'année 2000 permit de ré-introduire une réflexion de fond au sein de l'équipe sur le sens des activités au CAJ. Les notions de travail au C.A.J. furent ré-interprétées à partir du désir du résident et du plaisir de la découverte. L'accompagnement des résidents est désormais moins directif. La production d'objets reste un repère important pour l'association, mais celle-ci devient le reflet de l'investissement concret du résident. Certains ateliers conservent cependant un fonctionnement assez rigide. Les éducateurs ont encore du mal à définir des objectifs pour chaque résident comme, par exemple, développer une capacité d'attention lors de l'exécution d'une tâche. C'est encore difficile de parler de leur action éducative pour atteindre l'objectif. Tout ceci tient à trois facteurs :

- Le C.A.J. est une succession de pièces ateliers séparées par des parois amovibles qui ne facilitent pas la constitution d'un véritable atelier cohérent. Bien conscient de ce problème de cloisonnement des pièces du C.A.J, j'ai proposé de bâtir des séparations en dur communiquant par des doubles portes. L'association accepte ce projet, mais souhaite maintenir une paroi amovible. L'étude des parois mobiles proposées sur le marché permit de s'orienter vers une paroi à panneaux mobiles à bon pouvoir isophonique. Le résultat de l'exercice 1999 permit de négocier avec le département une provision pour travaux de 125.000 francs. Les travaux du C.A.J. excédant 10.000 francs la somme allouée, il est prévu d'effectuer les travaux sur deux exercices et de redemander une provision sur travaux pour l'année 2002 sur les résultats excédentaires de l'exercice 2000. Les travaux de cloisonnements doivent être réalisés durant le mois de décembre 2001.
- La mise en œuvre de la nouvelle organisation et des activités sur les étages mobilise beaucoup la D.A. avec les équipes des étages, laissant le C.A.J. un peu en attente d'accompagnement. Les

éducateurs du C.A.J. accompagnent le résident à travers un support. C'est l'aspect structurant de l'atelier qui permet cette attente.

L'organisation, scindée en foyer d'un coté et C.A.J. de l'autre, a généré des avantages du point de vue des conditions de travail : horaires de jour, pas d'internat ni de contraintes de dimanche. La négociation de la R.T.T. a même accentué le fossé entre équipes celle du CAJ a négocié une semaine de récupération R.T.T, l'internat ayant refusé d'en bénéficier à l'époque. Il faudra plusieurs années pour qu'un réel travail puisse se tisser.

3.4.5 Les activités dans les étages

Les activités dans les étages existent depuis 1998. L'objectif est d'amener les éducateurs des étages à s'investir dans un accompagnement des 15 résidents par le biais d'activités régulières et structurées. Le démarrage de ces activités est lent car les éducateurs des étages restent influencés par l'organisation clivant le foyer du C.A.J. Il s'agit d'opérer un changement de culture. La modification de perception s'effectue petit à petit et - des activités de peinture pour décorer les étages fonctionnent - une activité relaxation a trouvé son rythme de croisière et une activité esthétique a démarré. Un tableau récapitulatif de l'ensemble des activités est établi en novembre. Des plannings personnalisés pour chaque résident doivent également être élaborés.

3.4.6 Les activités de travail au sein des services généraux

La réunion générale du 19 juin 2001 regroupe l'ensemble des services. Les personnels des services généraux sont favorables à la mise en place de ces activités, mais celles-ci ne doivent pas peser sur leurs tâches habituelles. Il est convenu que les résidents désireux de travailler avec les agents des services généraux doivent s'inscrire dans un rapport d'apprentissage des tâches, afin que le temps consacré à leur accompagnement puisse être compensé par une aide au travail. Une mise en place progressive de ces activités aura lieu à la fin 2001.

3.4.7 Le futur attendu du projet

La réorganisation de la vie quotidienne des résidents touchait essentiellement le dîner. La mixité sur chaque étage, loin d'être une finalité, était le moyen de préserver la richesse des échanges sociaux. Les positions morales de l'association en matière de sexualité portent un préjudice à la

démarche de mixité, tant celles-ci renvoient au fantasme sexuel. La demande du directeur général de ne pas aborder les problèmes de la mixité avec les parents, freine la mise en route d'une consultation de ces derniers et d'un travail avec eux sur les besoins des résidents. Il me semble que les positions morales de l'association et les positions des parents priment. Or la réorganisation des réunions est faite pour répondre à une prise en charge d'unités de vie. L'absence d'unités de vies fait que les étages restent des lieux non habités. Les pratiques professionnelles devenant plus adaptées au besoin du résident vont se confronter rapidement à cette non habitation des lieux. Un décalage risque de se produire entraînant à court terme des réactions de retrait du personnel auquel je demande d'avoir une action personnalisée auprès du résident tout en maintenant un cadre de vie collectif.

C'est ce que j'appelle fonctionner sur des logiques différentes et paradoxales, préjudiciables à la bonne marche de l'établissement. Je ne sens pas les responsables de l'association prêts à évoluer rapidement sur ce point.

CONCLUSION

« Moi, en tant qu'homme, je n'existe pas seulement en tant que créature individuelle, mais je me découvre membre d'une grande communauté humaine. Elle me dirige corps et âme depuis ma naissance jusqu'à ma mort. Ma valeur consiste à le reconnaître. Je suis réellement un homme quand mes sentiments, mes pensées et mes actes n'ont qu'une finalité : celle de la communauté et de son progrès.

L'homme solitaire pense seul et crée des nouvelles valeurs pour la communauté. Il invente aussi de nouvelles règles morales et modifie la vie sociale. La personnalité créatrice doit penser et juger par elle même car le progrès moral de la société dépend exclusivement de son indépendance. Sinon la société est inexorablement vouée à l'échec, comme l'être humain privé de la possibilité de communiquer. »

Albert EINSTEIN⁵⁰

⁵⁰ EINSTEIN Albert. *Comment je vois le monde*. Paris : Flammarion.1979. 240 pages. pp 11 et 12.

La réinterrogation du projet d'établissement est largement engagée. Le problème majeur, selon mon analyse, tenait au mode de fonctionnement de la précédente équipe de direction, insuffisamment à l'écoute du personnel et des résidents.

Cette situation est, par un effet miroir et selon mes observations, la déclinaison logique des positions du conseil d'administration. L'immobilisme aurait conduit en l'espace de deux ou trois ans au délitement de l'équipe éducative par la fuite des compétences à l'extérieur. Ayant participé à la re-dynamisation d'une équipe éducative déstructurée au foyer de vie de Sartrouville pendant sept années, je connaissais la difficulté qui consiste à attirer de nouvelles compétences dans un lieu qui en manque.

C'est pourquoi j'ai jugé qu'il était nécessaire d'initier le changement en redonnant la parole à chacun, résidents compris et de réapprendre à se serrer la main, à s'écouter et à élaborer ensemble.

La circulation d'une parole différente, moins fonctionnelle, et plus ancrée sur la personnalité créatrice de chacun, a permis de renouer une relation confiante entre les membres du personnel et avec l'équipe de direction. Cette parole aujourd'hui plus fluide et plus libre a contribué à réduire les tensions entre les résidents.

Donner la parole aux résidents dans le cadre du conseil d'établissement n'est plus une utopie. Ils ont su saisir tout l'enjeu des élections ; en participant au vote à main levée, ils ont manifesté une nouvelle façon d'être chez eux. J'ai pu sentir, avec mes collaborateurs, que les résidents prenaient conscience de leur place.

La parole a aussi été le vecteur d'un travail sur l'amélioration des pratiques professionnelles. De nouveaux plannings et une nouvelle organisation de travail existent depuis février 2001.

La réorganisation de la vie quotidienne des résidents n'a pas pu se faire jusqu'au bout, mais les activités d'étages acquièrent progressivement du contenu et rendent les étages plus accueillants aux dires mêmes des parents.

Le directeur est au carrefour d'influences diverses qui s'imposent parfois dans un sens défavorable aux résidents. La problématique centrale du foyer reste entière.

La vie collective appelle un accompagnement éducatif de grand groupe, au détriment d'une action personnalisée. Cette gestion du groupe reste de fait une priorité afin de garantir le bon

déroulement de la vie quotidienne. Comme directeur, je mets en œuvre les orientations et Les positions morales de l'association. Mon devoir de loyauté ne m'empêche pas d'énoncer, ici, ma différence quant à la question de la sexualité qui est sous-tendue par des positions en retrait vis à vis de la mixité. Je suis d'autant plus interpellé qu'elle maintient le résident en deçà de ses droits fondamentaux.

La personne handicapée mentale, par sa présence, par sa dépendance à l'égard de la collectivité s'inscrit pleinement dans la pensée d'Albert EINSTEIN, citée juste avant la conclusion.

Depuis dix ans, je vis avec des personnes handicapées mentales et grâce à elles, j'ai progressé dans ma compréhension de la communauté humaine. Ces personnes m'ont manifesté à de nombreuses reprises leurs besoins, par un effet d'inter-action elles m'ont aidées à changer mon rapport à la vie sociale et à mieux y participer.

La vraie dignité des résidents qui sont aussi des citoyens : Participer de plein droit à l'évolution de la société.

BIBLIOGRAPHIE

LES OUVRAGES

ANDRE Alain. Ecriture et projet. In *Projets en action sociale – entre contraintes et créativité*. Ouvrage coordonné par HUMBERT.C. Paris : L’Harmattan. 1998. 242 p. Savoir et formation.

BERNOUX Philippe. *La sociologie des organisations*. Paris : Seuil. 3^{ème} édition, 1990. 380 p. Points, Essais.

BOUTINET Jean Pierre. *Psychologie des conduites de projets*. Paris : PUF. 3^{ème} édition corrigée, 1999. 125 p. Que sais-je ?.

DEJOURS Christophe. *Le facteur humain*. Paris : PUF. 2^{ème} édition corrigée. 1999. 125 p. Que sais-je ?.

EINSTEIN Albert. *Comment je vois le monde*. Paris : Flammarion. 1979. 240 p.

ELIADE Mircea. *Aspects du mythe*. Paris : Gallimard. 1966. 247 p. Idées, NRF.

FOUDRIAT Michel. La place des jeux de pouvoir dans l'accompagnement des démarches de projet. Ouvrage coordonné par HUMBERT.C. In *Projets en action sociale - entre contraintes et créativité*, Paris : L'harmattan. 1998. 242 p. Savoir et formations.

FUSTIER Paul. *Le travail d'équipe en institution*. Paris : Dunod. 1999. 205 p. Action sociale.

GABORIAU Florent. *Phénoménologie de l'existence*. Paris : Casterman. 1963. Tome II. 390 p. Nouvelle initiation philosophique.

LACAN Jacques. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil. 1973. 253 p. Le champ freudien.

LAPLANCHE.J ET PONTALIS.J.-B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France. 523 p. 9^{ème} édition. 1988.

LEFEVRE Patrick. *Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod. 1999. 305 p.

LOUBAT Jean-René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod. 1997. Action sociale. 264 p.

RICOEUR Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil. 1990. 425 p. Points essais.

RUSS Jacqueline. *La pensée éthique contemporaine*. Paris : PUF. 2^{ème} édition corrigée, 1995. Que sais-je ?.

SAINT JEAN. *Evangile selon Jean*. Paris. Seuil : 1973. Bible Osty. Prologue 1-1.

TOMKIEWICZ Stanislaw. Interrelations entre adultes handicapés, milieu familial et institutions. In *Construction de soi et handicap mental*. Dir. ZRIBLIG ET SARFATY.J, ENSP : Rennes. 2000. 224 p.

REVUES, RAPPORTS, CONFERENCES

FOUDRIAT MICHEL, *Sociologie des organisations*, cours dispensé au groupement Ile de France dans le cadre de la préparation du CAFDES 13, le 26 mai 1999.

GUNTHER Patrick, " Un corps à corps avec le projet de vie ", In *De l'articulation entre le projet d'établissement et le projet individualisé*. Paris : les cahiers de Promofaf. 1999. n° 8.

Rapport d'information de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales à l'Assemblée Nationale *sur la réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*. Présenté par M. Pascal TERRASSE. N° 2249 du 15/03/2000.

Mutations de la société et travail social. Avis et rapport du conseil économique et social, présenté par LORTHIOIS Daniel. Paris : Journaux officiels éditions n° 2000-5. 158 p.

VINCENT.G. Pourquoi les CAJ et pour quoi faire. In *Regards sur la personne handicapée mentale adulte*. Edité Par l'association les jours heureux à l'occasion de son 25^{ème} anniversaire. 1998.

ANNEXES

- 1 Charte de l'association des jours heureux
- 2 Plan des locaux
- 3 Budget 2001 : tableau de synthèse
- 4 Organigramme
- 5 Tableau de financement des coûts R.T.T.
- 6 Repères et axes de travail du projet de vie
- 7 L'éthique : préparation de la réunion du 25 avril 2000
- 8 L'éthique : compte rendu de la réunion du 25 avril 2000
- 9 L'incapacité : compte rendu des réunions de sept. et oct. 2000
- 10 Fiche de poste : A.M.P.

LES JOURS HEUREUX

Charte

L'Association « Les Jours Heureux » ne se réclame d'aucune appartenance politique ou religieuse et s'interdit toute action dans ces domaines. Elle **accueille les résidents** sans distinction de race et de religion. Cette neutralité ne signifie pas pour autant l'absence d'éthique. Bien au contraire, l'Association « Les Jours Heureux » :

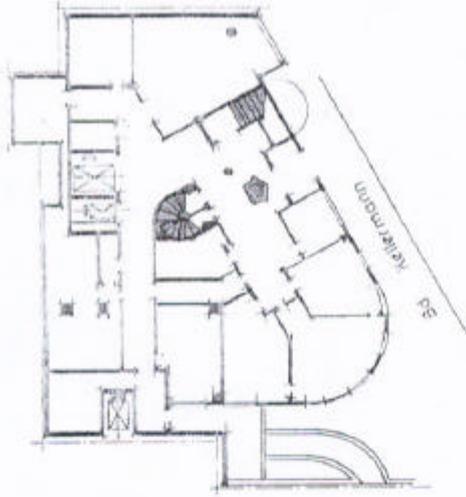
- proclame son **respect de la vie** sous toutes ses formes,
- affirme que toute personne handicapée est une personne à part entière, devant être incluse dans la cité,
- s'oppose à toutes les formes d'exclusion ou de ségrégation des personnes handicapées,
- met tout en oeuvre pour que la vie des personnes handicapées qui lui sont confiées soit la plus épanouissante, digne et heureuse possible,
- favorise le maintien du **lien familial** aussi longtemps que possible,
- se préoccupe activement des problèmes, de tous ordres, posés par le vieillissement des personnes handicapées et par la disparition de leur famille,
- facilite, pour ceux qui le souhaitent, la possibilité de participer à toutes activités religieuses à l'extérieur des établissements.

Bref, elle a le souci constant du développement moral, intellectuel et physique des personnes handicapées et de leur insertion dans la vie sociale.

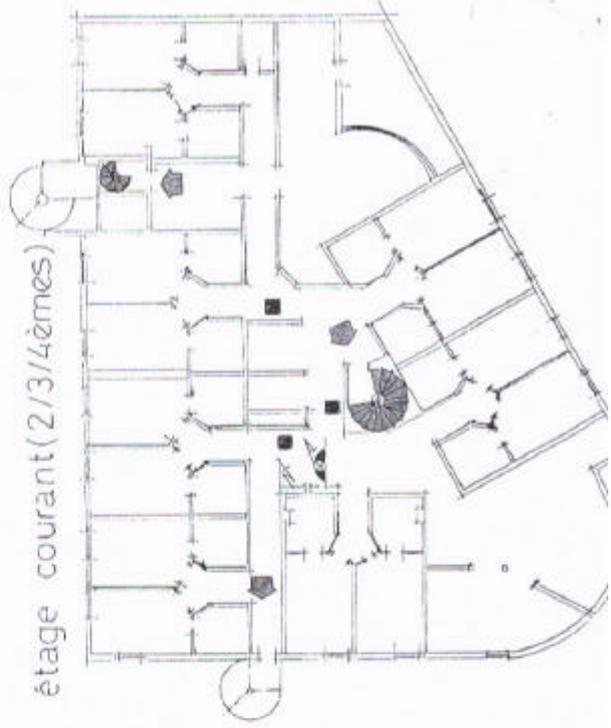
L'ensemble de ces principes se traduit sur le plan de la **conception des lieux** de vie, de l'animation, de l'encadrement :

- Les locaux mis à la disposition des personnes handicapées, sans être luxueux, seront conçus avec goût, obéiront à des données fonctionnelles adaptées à l'âge et au degré des handicaps, faciliteront la vie en petits groupes homogènes au sein d'une plus vaste communauté comprenant les différents âges de la vie.
- L'aménagement et la décoration seront l'objet d'une attention particulière.
- L'**animation** sera **adaptée** aux différents niveaux de handicaps; elle aura pour but le développement moral, intellectuel puis, avec l'âge, la lutte contre la régression, à l'aide d'activités enrichissantes, dynamisantes, ouvertes sur le monde extérieur.
- L'encadrement sera choisi avec soin pour ses qualités humaines et morales, l'adhésion à la présente charte sera exigé préalablement à tout recrutement.
- Il va de soi que non seulement aucune forme de voies de fait ne sera tolérée mais que, bien au contraire, seront exigées des attitudes de compréhension, de patience et d'amitié dans la bonne humeur, au sein d'une équipe soudée et dynamique.
- La **participation active** des résidents sera constamment sollicitée et toute forme de « garderie » sera exclue.
- Le problème de la mixité devra être réglé sans hésitation et avec clarté. Il y aura lieu, tout en maintenant les réunions et une vie collective mixtes, d'exercer en permanence une surveillance attentive pour éviter toute situation difficile.
- Les familles devront apporter leur adhésion aux règles édictées dans l'esprit de cette Charte et soutenir les actions entreprises dans le même esprit.
- La qualité de la gestion et de l'entretien des établissements sera une préoccupation constante des directeurs et du personnel qui devront prendre en charge ces responsabilités.

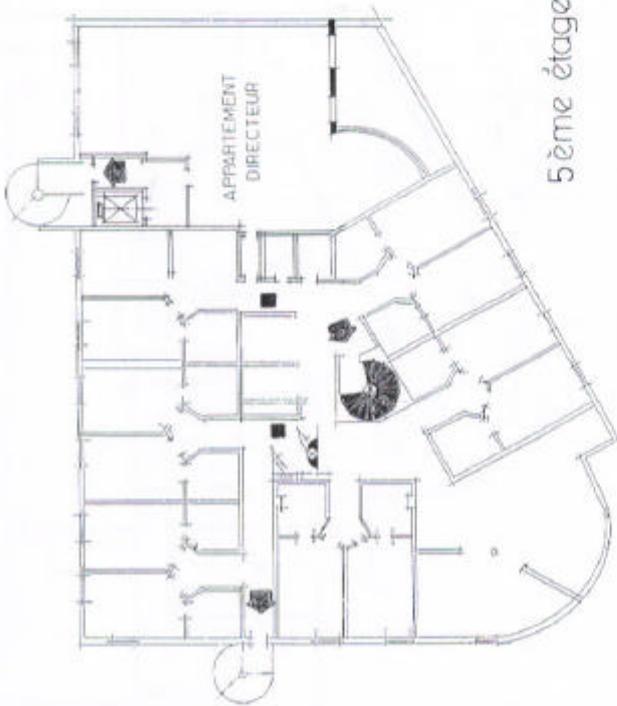
rez-de-chaussée



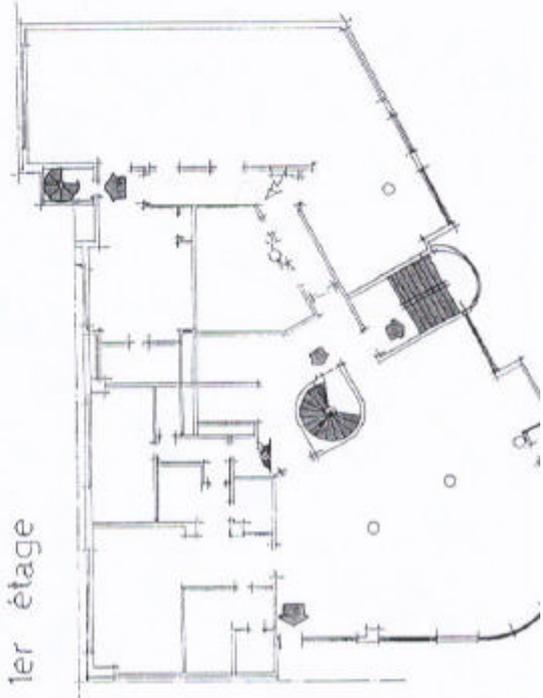
étage courant (2/3/4èmes)



5ème étage

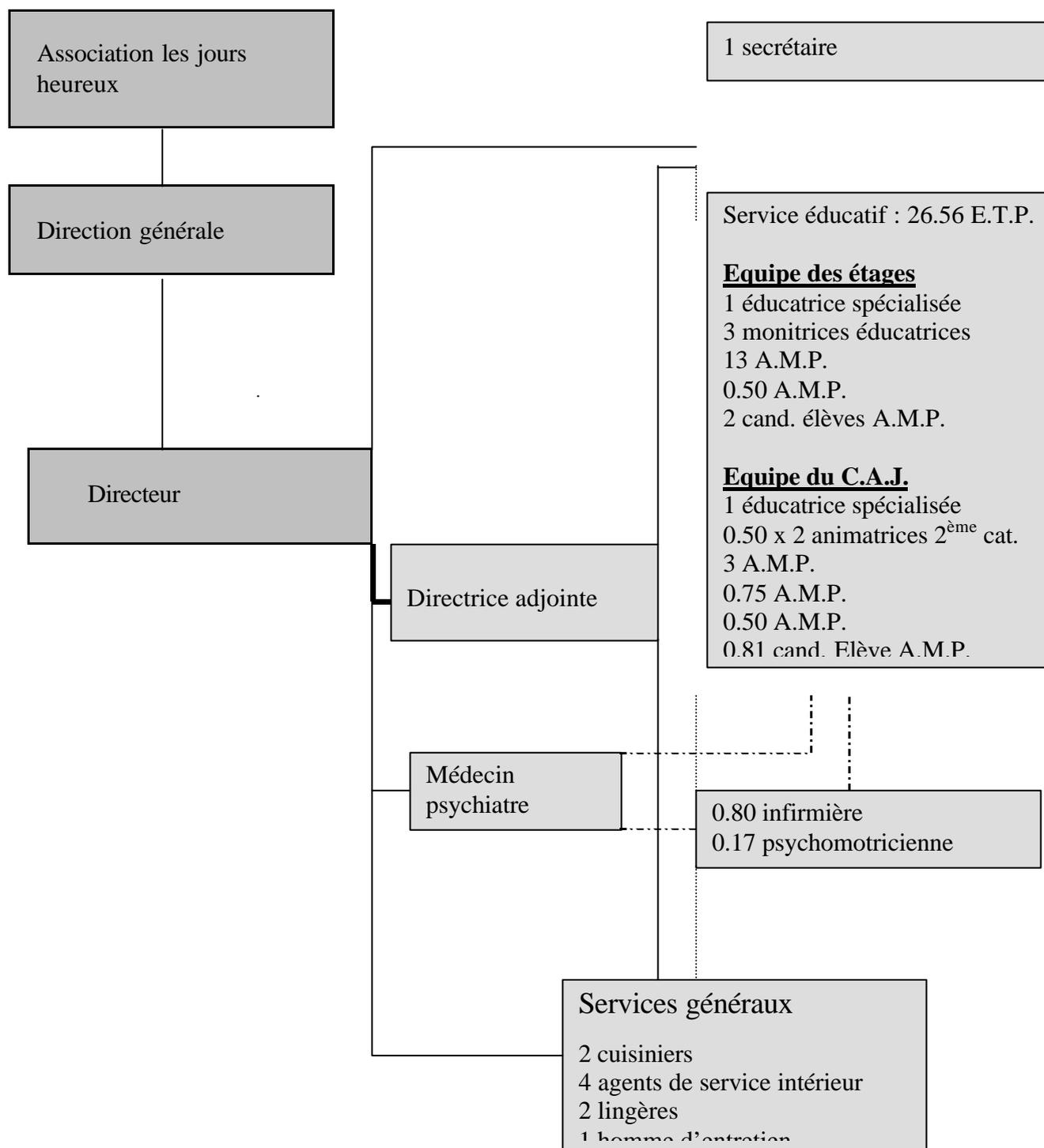


1er étage



FOYER KELLERMANN

ORGANIGRAMME



Liaisons hiérarchiques : ———

Liaisons fonctionnelles : - - - - -

TABLEAU DE SYNTHÈSE

N° DE COMPTE	C.A. ARRÊTE 1999	B.P. ARRÊTE 2000	REEL ANTICIPE 2000	PREVISION 2001	%	BUDGET OU DEPENSES ARRÊTE (ES)	%
60	1 319 980,75	1 357 700,00	1 296 186,73	1 385 301,50	2,03%	1 369 750,00	0,89%
61	1 727 705,44	1 824 600,00	1 729 005,25	1 859 161,00	1,89%	1 785 214,00	-2,16%
62	97 141,17	96 650,00	108 063,48	104 849,75	8,48%	103 225,00	6,80%
63	6 882,00	7 000,00	8 265,00	7 105,00	1,50%	8 265,00	18,07%
64	9 825 901,79	9 652 821,00	66 367,55	10 308 749,49	6,80%	9 774 264,88	1,26%
65	509 048,00	513 000,00	504 031,00	540 283,00	5,32%	513 000,00	0,00%
	13 486 659,15	13 451 771,00	3 711 919,01	14 205 449,74	5,60%	13 553 718,88	0,76%
	SOUS TOTAL						
66	-	-	-	-	-	-	-
67	2,74	-	-	-	-	-	-
68	833 024,88	695 852,00	568 537,69	438 656,02	-36,96%	580 168,40	-16,62%
	833 027,62	695 852,00	568 537,69	438 656,02	-36,96%	580 168,40	-16,62%
	SOUS TOTAL						
	14 319 686,77	14 147 623,00	4 280 456,70	14 644 105,76	3,51%	14 133 887,28	-0,10%
70	-	112 265,00	-	100 299,00	-10,66%	100 299,00	-10,66%
71+72+75	23 080,23	-	-	-	-	-	-
76	-	-	-	-	-	-	-
77	-	-	-	-	-	-	-
78	-	-	-	-	-	-	-
79	-	-	-	-	-	-	-
	13 994 543,50	112 265,00	-	100 299,00	-10,66%	100 299,00	-10,66%
	TOTAL DES CHARGES						
	28 314 230,27	14 035 358,00	4 280 456,70	14 543 806,76		14 033 586,28	-0,01%
		308 426,45	241 810,29	241 810,29		241 810,29	-21,60%
	15407	15100	0	15010		15100	0,00%
	1837,75	909,07		952,83		913,36	0,47%
	TOTAL DES PRODUITS (autres que ceux des journées)						
	Total des charges nettes						
	Résultat n-2						
	Nombre de journées						
	Prix de journée						

Foyer Kellermann

07/05/01

FOYER KELLERMANN 108 Boulevard Kellermann 75013 PARIS

Financement des coûts liés à la RTT (en cas de RTT aidée)

Structure concernée

Effectifs actuels (ETP) à l'exception des cadres de haut niveau	39,25
Masse salariale charges comprises des agents concernés par l'accord	9 447 460
Salaires annuel moyen	229 029

Reprendre les données indiquées dans le tableau d'effectifs :

Embauches	2,06	AMP	
	0,22	Veilleur de nuit	Total
	0,075	Infirmière	2,370
	0,015	Médecin psychiatre	
Coût des embauches			438 143
Salaires moyen annuel d'embauche charges comprises			184 870
Ratio salaire nouveaux embauchés /salaire moyen actuel			80,72%

Ce tableau doit inclure une simulation du GVT propre à la structure

Coûts salariaux	2000		2001		2002		2003		2004		2005		TOTAL	
	KF	évol	KF	évol %										
COÛTS EMBAUCHES Salaires charges comprises	219 072		442 524	1,00%	446 950	1,00%	451 419	1,00%	455 933	1,00%	230 246		2 246 144	
RESSOURCES														
Aides Etat loi du 13/06/98	164 000		307 500		266 500		225 500		225 500		112 750		1 301 750	
Autres ressources	171 537		237 032		239 403		246 447		248 911		125 700		1 269 030	
* Gel du point	4 628		7 936		7 936		7 936		7 936		3 968		40 340	
*Suspension majoration familiale	121 093		109 944		66 889		28 464		26 414		12 172		364 976	
SOLDE													solde restant	364 976

hypothèses salariales retenues par l'accord :

mesure 1999 valorisée à% de la masse salariale

mesure future valorisée à% de la masse salariale

date d'imputation de la mesure 1999

date d'imputation de la mesure future

Révision 2
10/04/00

PREMIERS REPERES POUR LE PROJET DE VIE

Le travail de réflexion en réunions générales des 25 janvier et 22 février 2000
Ont permis de dégager plusieurs axes de travail du projet de vie de l'établissement.

I) LES SOUHAITS EXPRIMES PAR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL.

Ces souhaits viennent comme un désir fort de se donner un outil de travail. Ils sont une force qui va soutenir le travail d'élaboration du projet

Ce qui va caractériser le projet

- C'est sa capacité à exister et à durer dans le temps
- C'est sa capacité à évoluer et à s'adapter aux besoins.
- Volonté de travailler l'écrit car il permet de laisser une trace et d'inscrire l'histoire du résidant dans l'histoire du foyer.
- L'amélioration de la communication entre les salariés
- Envie très forte de travailler ensemble et de faire des choses en commun
- Volonté de construire le projet pour avoir des repères ; organisation du travail, coordination des services, méthodes de travail.
- Besoin fort de poser des objectifs précis et identifiés que l'ensemble de l'équipe suivra.

II) LES ASPECTS DU PROJET DE VIE QU'IL SERA NECESSAIRE DE TRAVAILLER.

Ces aspects qui n'ont pas été relevés dans un premier temps ont été dégagés par une réflexion plus approfondie sur les problèmes posés au foyer.

- Définition des missions qui nous sont confiées, des fonctions et rôles que nous assumons.
- Répondre le mieux possible aux besoins du résidant.
- Améliorer la relation au résidant.
- Aborder des thèmes pas faciles, sexualité, la violence, le vieillissement, la mort, la mixité.
- Améliorer les relations avec les parents

FOYER KELLERMANN

**PROJET DE VIE DE L'ETABLISSEMENT
REUNION DU 25 AVRIL 2000.**

THEME : L'ETHIQUE PROFESSIONNELLE AU FOYER KELLERMAN

TRAVAIL EN SOUS-GROUPES.

Définition :

La charte des jours heureux : une éthique à conquérir, à partager et à vivre.

Le mot charte fait référence et renvoie à l'origine d'une organisation, dans ce qui la fonde, dans son essence même, c'est à dire L'ETHIQUE.

C'est cette exigence de règles et de valeurs qui préside à cette alliance entre les résidents, les familles et le personnel de l'association.

Une charte et son annexe proclamant leur éthique ne doivent pas rester des vœux pieux mais doivent servir concrètement de canevas, d'une part pour définir nos valeurs qui sous-tendent notre engagement professionnel, et d'autre part pour élaborer les objectifs pédagogiques et éducatifs.

L'annexe à la charte nous parle de partenariat entre les personnes handicapées mentales, leur famille et les professionnels de l'association. Il s'agit bien en effet d'une circulation et d'une transmission des valeurs qui permettent aux personnes handicapées mentales de les découvrir, de les intégrer et de se transformer par ces valeurs existentielles.

QUESTION :

En vous aidant ;

- De la définition ci-dessus,
- Du compte rendu de la réunion générale du 21/03/2000 sur « ce qui vous fait travailler au foyer Kellermann »,
- Des extraits de la charte et de son annexe,

Quelles sont les valeurs professionnelles à mettre en œuvre et à renforcer pour l'exercice de votre profession au foyer Kellermann ?

- Dresser la liste de ces valeurs .
- Choisissez une valeur en particulier et essayez d'en faire une approche avec des exemples concrets.

FOYER KELLERMANN**PROJET DE VIE
COMPTE RENDU DE LA REUNION GENERALE DU 24/04/2000**

La notion de l'éthique a été explicité par l'ensemble du personnel par ce qui suit;

QU'EST CE QUE L'ETHIQUE ?

L'éthique serait quelque chose qui fixe un cadre

L'éthique ce sont des règles à respecter

L'éthique professionnelle ce sont des valeurs communes à chaque professionnel

L'éthique c'est la capacité d'adhésion à ces valeurs

L'éthique c'est l'intégration de l'être humain dans son entièreté

L'éthique c'est notre projet commun

L'éthique ce sont des références qui nous permettent de continuer à survivre

L'éthique est un code moral qui sou-tend le projet

l'éthique, ce sont des valeurs auxquelles on croit.

I) VALEURS INSISTANT SUR UN CHANGEMENT CONCRET DE L'HOMME ET DE SES VALEURS PROFESSIONNELLES.

- Respect de la personne handicapée

Respect de l'autre, des résidants et des collègues.

Le respect d'autrui

Respect de la personne

Respect de la différence.

Respect de la dignité du résidant

Respect des liens familiaux.

Respect de l'histoire du résidant

Respect du choix du résidant

Respecter le choix de la personne handicapée dans la vie quotidienne, les activités, l'habillement, à table

Respect de la différence culturelle, religieuse, politique des résidants

La dignité

La responsabilité

Respect de la promesse faite au résidant

- Respect des liens familiaux

Accueil et écoute des familles en restant dans la neutralité

- Respect du collègue

Respect du travail du collègue.

Respect du poste de travail de chacun et de son rôle.

Respect de la différence culturelle, religieuse, politique des collègues

Respect des collègues et du travail d'équipe (transmissions et informations)

Respect de son propre travail

- Honnêteté

Soucis de la transparence.

L'honnêteté

L'honnêteté

Etre honnête par rapport à son travail et à celui des autres

- Adaptabilité

Sens de l'initiative.

Sens de l'innovation

- Capacités relationnelles

Capacité d'échanger et de dialoguer

Sens de la communication

Etre dans une vraie communication

Etre à l'écoute de l'autre

La capacité d'écoute

L'écoute

L'écoute

Avoir et créer des contacts

- L'attention au résidant

La capacité d'attention à l'autre

- Savoir se contrôler

Savoir faire face aux situations difficiles

- Savoir mettre de la distance

- Le non jugement du collègue et du résidant

Accepter l'autre dans son intégrité

- Avoir le sentiment de dignité

- La tolérance

La tolérance

La tolérance

La non violence

- La patience

- La politesse

La considération du personnel

La bonne entente

L'ouverture d'esprit

- Conscience de l'unité corporelle et de ses limites.

- La volonté

La volonté, c'est la capacité de travailler ensemble

Vouloir et croire aux relations positives avec les résidants et leur entourage

Volonté de travailler avec des gens différents de soi

- La confiance en soi et en l'autre

Esprit de confiance et de partage

Le courage

La motivation

Motivation pour notre travail

- La joie L'humour

La bonté

l'empathie

- Appartenir au monde du travail

II) VALEURS DE RESPONSABILITE ET DEVOIR DE RESERVE.

Responsabilité

- Respect des lois et des règles.

Respect des règles posées dans l'établissement

Respect du fonctionnement (règlement intérieur, horaires.....)

Respect des règles posées dans l'établissement

Respect des horaires de travail

Respect du règlement intérieur par rapport aux locaux, au personnel, aux résidents

La conscience professionnelle.

Respect des directives fixées par la charte.

- être responsable de son travail

Capacité à assumer des responsabilités et accomplir ses missions

Accepter que son travail soit vu par autrui.

Respect du secret professionnel

Assumer ses obligations.

Connaître ses responsabilités et son rôle.

- Liberté

Faire son travail librement

Liberté dans l'acceptation des règles

III) VALEURS PLUS MILITANTES.

Considérer le résidant comme un être à part entière.

Respect du droit du résidant aux activités, à la santé.

Droit à l'intégration sociale.

Favoriser la citoyenneté et l'intégration des résidents dans la cité.

Chercher à améliorer le service apporté aux résidents

Conviction que la vie au foyer est génératrice de développement de la personnalité

Respect de la liberté du résident.

Avoir un rôle dans la société

IV) L'INTERET GENERAL

- Remise en cause de ses pratiques professionnelles.

Savoir se remettre en question.

- Avoir conscience de ses limites

Rester humble

Eviter les non-dits

- Evoluer professionnellement

Le désir de faire mieux

- Respecter la réflexion et l'élaboration des idées nouvelles.

Respect des idées de chacun

Accepter la richesse professionnelle de chacun

Tendre vers l'esprit de consensus,

Arriver au consensus en équipe

Solidarité pluridisciplinaire

Partager les mêmes valeurs

- Communication et écoute en vue d'une cohérence d'équipe.

La communication et les liens entre les différents services.

Communication

Respect des différents services

- Le respect de la parole donnée

Respecter la décision prise en équipe

DIVERS - MOYENS

Epanouissement des résidents

Soutien des résidents dans les moments difficiles (disparition) pour les aider à vivre le deuil

Aider les résidents à évoluer sur le plan des valeurs morales , intellectuelles et physiques.

Le rôle de chacun.

Une autonomie peut être donnée.

L'insertion

Motiver le résident (pas d'assistantat) mais vigilance de l'éducateur.

Les aider à progresser dans leur autonomie, les socialiser

Maintien des acquis

Ecouter les plaintes concernant diverses douleurs, expliquer les soins.

Etre utile au résident lui donner un cadre agréable avec confort et hygiène.

Epanouissement du résident à travers son psychisme et son physique par le soin et l'écoute

Le maintenir en bonne santé

Le 22 Mai 2000

FOYER KELLERMANN 16 octobre 2000
PROJET DE VIE

<p>2^{ème} COMPTE RENDU DES REUNIONS PAR SERVICES SUR LE PROJET DE VIE. SEPTEMBRE / OCTOBRE 2000</p>
--

1 **DEFINIR LA NOTION D'INCAPACITE POUR LA PERSONNE HANDICAPEE MENTALE AU FOYER KELLERMANN.**

- C'est l'impossibilité de gérer ses droits, ses besoins par lui même.
- C'est le besoin d'une tierce personne pour certains.
- C'est ne pas être capable de gérer son quotidien.
- Incapacité d'effectuer seul certains actes de la vie quotidienne sur le plan physique et psychologique pour pouvoir vivre une vie normale.
- C'est l'incapacité à développer ses propres capacités intellectuelles déjà existantes.
- C'est être dépendant de l'autre.
- C'est quelqu'un qui a besoin d'aide.
- Il y a incapacité lorsque le résident ne peut pas faire les choses seul.
- L'incapacité c'est de ne pas pouvoir vivre seul et ne pas être autonome.

2 **LISTER LES INCAPACITES QUE VOUS PERCEVEZ CHEZ LE RESIDENT DU FOYER KELLERMANN EN PRECISANT LES DEGRES POUR CHAQUE INCAPACITE.**

Les déficiences;

- visuelles
- motrices
- auditives
- mentales
- intellectuelles
- compréhension
- spatio-temporelles.
- élocution.

- Incapacités Intellectuelles totales et partielles.

Difficultés pour suivre une émission à la télé pour certains

Incapacités de lecture, d'écriture, calcul.

Difficultés de **mémorisation**.

I de se remémorer leur passé.

Incapacités de **l'attention**

Troubles de la **concentration** lors d'une activité.

Incapacité à comprendre la notion de relation de cause à effet.

Difficultés au niveau du temps de réaction et de réflexion.

I à comprendre les consignes simples

I d'exprimer correctement son idée.

Difficultés de se faire comprendre

Incapacités psychologiques

I à **être responsable** de certaines choses.

Difficultés au niveau de la **confiance**.

Difficulté pour avoir de **l'estime de soi et de l'autre**

Incapacité de comprendre la notion de respect

Incapacité de gérer sa pudeur (fermer les rideaux, fermer une porte)

Incapacité à aborder l'inconnu.

Incapacité à surmonter ses difficultés.

Incapacité à gérer ses angoisses.

Incapacités au niveau de la capacité d'intention.

Résidents qui peuvent mais avec la présence de l'éducateur et sous sa surveillance.

I de se mouvoir de sa propre volonté, de s'asseoir, de s'allonger (on le pose là et il va rester là) (placé à un endroit, il n'en bouge pas)

Incapacités de prendre des initiatives.

Des résidents ne savent pas prendre d'initiative

- In. A prendre des décisions par rapport à sa propre vie.

Incapacité de demander une amélioration pour leur quotidien.

A prendre une décision seul

- In. A faire de simples choix.

I à choisir ce qui est bon pour soi et son confort physique et psychologique.

La capacité d'intention déclenche l'initiative et l'action concrète sur l'environnement rend libre et responsable de soi. La dignité du résident c'est le travail qu'il fait pour conquérir sa liberté et sa responsabilité.

Incapacité à gérer le temps

I de mesurer le temps

I de se projeter dans le temps.

I de repérer l'heure des repas, de s'asseoir à table, des toilettes , du CAJ, de la prise des médicaments.

- I. A s'exprimer verbalement de façon totale et partielle et par gestes de façon partielle

difficultés de s'exprimer.

Difficultés d'expression verbales et gestuelles.

Incapacité de verbaliser.

I de se faire comprendre

I de se faire comprendre et de comprendre.

- Incapacités affectives

- In. A gérer son affectivité, ses émotions de façon totale et partielle.

Incapacité à gérer ses angoisses de la simple inquiétude à une angoisse massive

à exprimer ses émotions

analyser et gérer ses émotions

canaliser ses émotions

à contrôler ses pulsions

I à investir son désir

I à vivre de la joie ou de la tristesse.

Incapacités relationnelles

I de supporter la collectivité

I de supporter la trop grande proximité des autres

I d'avoir des relations individualisées de R à édu et de R à R.

I d'avoir une relation affective adaptée aux situations et dans la maturité.

I de faire face à la frustration dans la relation.

I de se taire, logorrhée, soliloques, stéréotypies.

I à parler, R qui ne peuvent pas et d'autres qui ne veulent pas.

I à entendre et écouter l'autre.
I de se défendre.
I de se maîtriser.

Incapacités sociales, La vie sociale,

I de gérer son argent
de faire ses achats seul
I de sortir seul dehors
I à respecter les règles
I à être relié à la société.
I à être des citoyens.
I à être accepté socialement sans être regardé drôlement.
I partielle ou totale à savoir ce qui se passe dans le monde.

Incapacités touchant à la Sécurité des résidents

I de mesurer le danger
- certains n'ont pas la notion du danger.
- Inc- de prévenir la veilleuse en cas d'incident (énurésie, vomissements, insomnie, pleurs ect...)
- Ne savent pas se servir de la sonnette d'alarme en cas de besoins.
I à assurer sa sécurité, à appréhender le danger
A sortir seul pour certains, à faire chauffer le lait, à utiliser la plaque électrique,
à alerter les secours (incendie etc...)
Incapacité de réagir aux diverses agressions intérieure ou extérieures physiques ou morales
Incapacité de doser justement l'eau chaude.
Incapacité d'ouvrir et surtout de fermer le robinet.
Incapacité de mesurer le danger dans l'utilisation d'objets tranchants et dangereux (couteaux, verre)
Incapacité de mesurer la température d'ambiance et de fermer les fenêtres par temps froid.
Utilisation du briquet dans des lieux non adaptés.
Risques de fausses routes
I à dire qu'il n'a pas eu ses médicaments.

Incapacités motrices

Difficultés à la marche, aux déplacements
Difficultés d'équilibre
équilibres précaires qu'il faut surveiller.
Incapacité d'avoir une psychomotricité fine.
Hypertonie / hypotonie
Incapacité de Contrôle des gestes et de leur coordination
I de préhension
Catatonie
I physique en raison de surcharge pondérale
Difficultés à faire des activités sportives.
I de descendre et de monter les escaliers

INCAPACITES DANS LA VIE QUOTIDIENNE

L'hygiène.

I- d'enregistrer les gestes quotidiens d'aller au WC, de s'essuyer aux WC, de se lever seul des WC par eux mêmes, de tirer la chasse d'eau.
de faire une petite toilette,
I de prendre un verre sur le lavabo sans le faire tomber.
I à assurer ses soins d'hygiène, toilette corporelle, change de serviette hygiénique, utilisation rationnelle des produits, rasage, de nettoyer le rasoir,
I de se savonner seul, se rincer, s'essuyer, se coiffer,
brossage des dents seul

I de se couper les ongles, de se nettoyer les oreilles
de changer de gant et de serviette de toilette lorsqu'ils sont sales

L'habillement

I de discerner les vêtements propres des vêtements sales.
I de changer de vêtement de le mettre au sale.
I d'aller chercher des vêtements propres à la lingerie s'il n'en a plus.
I de s'habiller totalement et partiellement.
I de choisir ses vêtements en fonction des saisons

Incapacité à gérer son environnement

- notion de l'entretien de sa chambre ou du lieu de vie (faire son lit)
I de faire son ménage.
I de gérer son linge, rangement du placard
- notion de propreté du matériel de la vie courante (tables, chaises, couverts, assiettes, draps etc....)
I de nettoyer le sol de la salle de bain afin d'éviter de glisser et de chuter.
I de faire des réparations.

Les repas

Incapacité de préparer un repas équilibré, de gérer les quantités au niveau de la préparation et de la prise du repas.
I de repérer l'heure des repas
Incapacité de, se servir seul ou de se servir trop, trop peu. De se contrôler
de couper ses aliments, sa viande, se servir à boire et boire de sa propre initiative, se servir de ses couverts, se laver les mains, s'essuyer la bouche, manger proprement,
prendre le temps de manger (risques de fausses routes), de respecter le rythme des autres.
I de trouver la bonne mesure pour se nourrir (boulimie, potomanie)
I de mesurer le bol alimentaire
I de mâcher, de mastiquer
I de servir, de desservir, dresser la table, nettoyer la table, mettre les chaises sur la table.
I de s'asseoir seul à table
I de manger avec d'autres résidents
I de supporter le bruit, la collectivité
I de supporter la trop grande proximité des autres.

La nuit

- Ne peuvent pas se prendre en charge durant la nuit. In- de se coucher au lit, de se mettre en pyjama seuls.
change pour la nuit,
I d'éteindre les lumières
I de gérer le chauffage
I d'utiliser seul les ascenseurs
de faire son lit

THEME A TRAVAILLER EN SOUS-GROUPE.

En se référant aux incapacités des résidents telles que vous les avez travaillées ci-dessus, définissez, en les détaillant, les services à rendre aux résidents par le foyer Kellermann.

**ASSOCIATION LES JOURS HEUREUX
FOYER KELLERMANN**

FICHE DE POSTE

AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE – A.M.P

L'AMP a la responsabilité de l'accompagnement du résident adulte handicapé mental dans les actes de la vie quotidienne et dans ses activités.

Position du poste dans l'organigramme

L'AMP est sous la responsabilité directe de la directrice-adjointe rattachée hiérarchiquement au directeur de l'établissement.

L'AMP est en relation fonctionnelle avec le médecin psychiatre et l'infirmière.

L'AMP est en relation fonctionnelle avec l'animateur 1^{ère} ou 2^{ème} catégorie, coordinateur de son équipe et avec les différentes équipes éducatives et services généraux de l'établissement.

Situation générale du poste

Le service éducatif est divisé en quatre lieux de vie correspondant aux quatre étages d'habitation et d'un centre d'activité de jour.

L'AMP intervient dans l'un de ces lieux de prise en charge dans le cadre d'une mission double ; éducative d'une part et de soins d'autre part.

La référence du résident

L'aide médico-psychologique, référent intervient au sein du projet institutionnel. Son rôle est d'animer le projet individuel du résident.

Cadre de son exercice

Chaque résident se reporte à deux référents : Un référent pour le lieu de vie du résident et un référent CAJ, animateur de l'atelier principal fréquenté par le résident.

L'AMP est référent de deux ou trois résidents sur les lieux de vie et 7 ou 8 résidents pour le CAJ.

Le choix du référent est ré-interrogé chaque année et peut-être modifié à tout moment si besoin.

L'AMP, comme référent indique le centre de la prise en charge du résident pour mieux assurer la circulation des informations qui le concernent, au niveau :

1. Du suivi global du projet individuel en articulation avec le deuxième référent.
2. De la coordination des actions concrètes de l'équipe dans la mise en œuvre du projet.
3. De l'intervention pluridisciplinaire, CAJ, lieux de vie, psychomotricité, infirmerie, personnel technique responsable de l'atelier de travail, intervenants médicaux, direction.

Responsabilités appliquées :

- Préparation de la synthèse par la reprise des informations collectées et par une évaluation d'équipe des actions menées dans le cadre du projet individuel.
- Responsable de la mise en place des outils d'information.
- Prise de notes et reprise des informations complémentaires, hypothèses et projets définis dans le cadre de la réunion de synthèse.
- Ecriture de la synthèse et du projet individuel dans un délai de 4 semaines.
- Contribuer au processus d'amélioration et de développement de la personnalité du résident.
- Développer une relation de respect et de confiance avec le résident.
- Ecouter sans complicité. Observer les faits marquants et insolites. Repérer les répétitions. Raconter et expliquer le résident de manière compréhensive et objective.

Accompagnement, surveillance et vigilance sur les domaines suivants :

- Besoins de vêtue du résident,
- rangement des affaires personnelles du résident.
- Vigilance sur la qualité de la propreté et de l'état général de la chambre du résident.
- Accompagnement du résident lorsqu'il est prévu un travail sur la gestion de l'argent de poche.

Le référent assure les relations nécessaires avec la lingerie, le ménage, la cuisine, l'entretien, l'infirmerie, pour mener à bien ces tâches.

La relation privilégiée avec le résident est l'affaire de toute l'équipe.

La relation avec la famille est de la responsabilité de l'équipe sous le contrôle hiérarchique de la direction.

Les missions de l'AMP

L'AMP est chargé de mettre en œuvre tout ce qui concourt au bien être du résident, à la promotion de sa personne et à l'affirmation de lui-même.

A ce titre, l'AMP se sert plus particulièrement de l'outil de la relation qualitative.

Il engage sa responsabilité dans un souci d'équilibre entre la liberté du résident et la sécurité du résident.

Il n'enferme pas le résident dans un cadre rigide et réglementaire dont l'objectif seul serait de se soustraire à cette responsabilité.

Les soins

Les tâches de la toilette, de l'hygiène en général, de l'habillement, de l'accompagnement au repas sont autant de supports qui permettent à l'AMP de travailler sur les potentiels et capacités du résident.

Chaque acte professionnel est posé avec un sens précis qui renvoie à la logique du projet personnalisé du résident.

L'objectif est d'apprendre au résident à faire les choses par lui-même, de l'accompagner dans une démarche d'appropriation de son espace personnel et son environnement pour qu'il devienne acteur de sa vie.

Les activités

Elles sont mises en œuvre en fonction des besoins des résidents et notamment de son désir, de son plaisir, mais aussi de l'exigence de vie, qui veut que chaque personne cherche à se dépasser dans l'effort pour mieux s'en affranchir et construire sa personnalité.

Recommandations générales

- *Le descriptif de poste s'inscrit dans l'organigramme général et tend à rendre efficient le projet d'établissement.*
- *Le respect du descriptif de poste, de la charte et de ses deux annexes contribue à la réalisation de la mission éducative et sociale confiée à l'établissement en terme d'engagement moral, de sécurité et de respect de la personne accueillie.*
- *Les évolutions du projet de vie peuvent amener des modifications de ce descriptif.*