

**TRANSFORMER L'ACCOMPAGNEMENT AUPRÈS DE
PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES VIVANT EN
FOYER D'HÉBERGEMENT PAR UNE DÉMARCHE
D'ANALYSE DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES**

Christian NEYROUD

2023

Remerciements

Je veux tout d'abord remercier les collaborateur(rice)s et les résident(e)s du foyer d'hébergement « Servonnet ». Par leurs constats, la richesse de leurs remarques, leurs interrogations, leurs brillantes suggestions, ils m'ont porté. Grâce à eux les observations, l'analyse et l'action ont été réalisés sans jamais s'éloigner des besoins du terrain, donc *in fine* des personnes accompagnées.

Je remercie Élisabeth, directrice de formation CAFDES chez OCELLIA Echirolles. Elle a su m'orienter, me ramener à l'essentiel, son support a été un véritable « fil rouge » tout au long de cette étude.

Je remercie tout particulièrement Florence, qui a été une directrice de mémoire, pédagogue, disponible tout au long de cette étude. Ce mémoire, grâce à sa guidance de qualité, fait le pont entre mes domaines de compétences. La réalisation de ce mémoire vient clore 30 mois de reconversion professionnelle, je ne pouvais imaginer avoir une meilleure transition.

Je tiens également à remercier Isabelle, qui a su développer une lecture fine et critique. Son implication et sa persévérance dans la « dernière ligne droite » ont été précieuses dans la finalisation de ce mémoire.

Merci à mes filles, qui par leurs regards extérieurs et avisés ont su améliorer la vulgarisation de mes propos.

Je veux remercier aussi mes collègues de promotion pour leur écoute, leurs conseils, mais aussi pour l'énergie qu'il(elle)s ont su me transmettre lorsque je perdais un peu l'espoir.

Sommaire

Introduction	1
1 Des personnes accompagnées et l'identification du problème.....	5
1.1 Les personnes accompagnées.....	6
1.1.1 Profil des personnes accompagnées	7
1.1.2 Conditions d'hébergement, l'adéquation aux besoins	9
1.1.3 Activités des personnes accompagnées.....	10
1.2 Le foyer d'hébergement « Servonnet »	10
1.2.1 L'organisation au plus près des besoins des résident(e)s.....	10
1.2.2 Un management en réponse aux besoins.....	12
1.2.3 Accompagnement des comportements-problèmes : un comité.....	12
1.2.4 Les partenaires de l'établissement « Servonnet ».....	13
1.2.5 Principes de gestion financière, relations avec les tutelles.....	13
1.3 Les Évènements Indésirables Graves (EIG) : situations et conséquences .	14
1.3.1 Une obligation légale	14
1.3.2 Mise en œuvre du suivi des EIG dans l'établissement.....	14
1.3.3 Définitions de termes pour qualifier les EIG	15
1.3.4 Leviers d'actions suite aux EIG.....	16
1.3.5 Un premier bilan	17
1.3.6 Un environnement externe fait de relations durables et d'opportunités	19
1.3.7 Les « risques » issus de l'environnement de l'hébergement « Servonnet »	19
1.3.8 Les personnes accompagnées à l'origine d'EIG	19
1.3.9 EIG, les conséquences sur la qualité de vie dans le foyer d'hébergement..	22
1.4 Les comportements-problèmes, des risques identifiés (DUERP).....	23
1.5 Identification du problème, des écarts constatés	25
2 La démarche de déclaration des EIG pourrait être un levier	
d'amélioration de l'accompagnement.....	27
2.1 Accompagner mieux : freins et leviers	28
2.1.1 Accompagnement, projet d'accompagnement personnalisé	28
2.1.2 Comportements-problèmes : réponses préventives et curatives.....	30
2.1.3 Prendre soin et accompagner vers les soins.....	33
2.1.4 Développement des compétences.....	35

2.2	Violence et risques psychosociaux	36
2.2.1	Les responsabilités de l'employeur.....	37
2.2.2	Violence : limites et acceptation des risques	37
2.2.3	Conséquences des comportements-problèmes : risques psychosociaux et autres	38
2.2.4	Les facteurs de risques psychosociaux.....	39
2.2.5	Analyse des types de violences	40
2.2.6	La prévention des risques psychosociaux	41
2.3	Une organisation : des modes de fonctionnement qui influent sur les réponses.....	42
2.3.1	Diagnostic du fonctionnement de la démarche « comportement-problème déclenchant des Évènements Indésirables Graves »	42
2.3.2	Une organisation managériale portée par la standardisation des qualifications	44
2.3.3	La « résolution de problèmes », la prise de décisions	46
2.3.4	Diagnostic de l'établissement par l'approche systémique.....	47
2.3.5	Diagnostic de la non déclinaison du projet managérial « Horizon 2024 » dans le foyer d'hébergement	50
2.4	Des attendus, l'évolution des pratiques	50
2.4.1	La situation analysée, des voies de progrès.....	51
2.4.2	Une nécessaire évolution des pratiques, au bénéfice des personnes accompagnées.....	52
2.5	Traitement de la problématique	53
3	« Dynamique EIG » : un projet d'intervention intégré et fédérateur.....	55
3.1	Principes de pilotage, d'accompagnement du changement	55
3.1.1	« Dynamique EIG », depuis les objectifs généraux jusqu'aux moyens	56
3.1.2	Le directeur, un manager	59
3.1.3	Méthodologie de construction et d'animation.....	61
3.1.4	Les fiches actions transversales.....	62
3.2	Communiquer, impliquer, fédérer, rendre compte.....	63
3.2.1	Le Conseil d'Administration	64
3.2.2	Les équipes de « Servonnet » engagées	64
3.2.3	Des personnes accompagnées informées, impliquées.....	65
3.2.4	Les proches et représentants légaux.....	66
3.2.5	Le Conseil de la Vie Sociale.....	67
3.2.6	Le Comité Social et Économique	68

3.2.7	Le service d'inspection des ESSMS et la CDAPH du Département de l'Isère	68
3.2.8	La Direction déléguée aux évènements indésirables de l'ARS-ARA.....	69
3.2.9	Tableau de bord EIG	69
3.3	Mobilisation des résidant(e)s, des collaborateur(trice)s	70
3.3.1	Implication des personnes accompagnées	71
3.3.2	Professionnel(le)s, tou(te)s mobilisé(e)s	71
3.3.3	Conseil de la Vie Sociale, proches et représentants légaux.....	72
3.3.4	Processus de déclaration des EIG.....	72
3.4	Evaluation et plan d'actions, suivi du projet « Dynamique EIG ».....	73
3.4.1	Partage de l'avancement et de suivi des résultats	73
3.4.2	Actions de pilotage : traitement des points difficiles	74
3.4.3	Points de vigilance.....	74
Conclusion.....		77
Bibliographie		79
Liste des annexes		85

Liste des sigles utilisés

AES : Accompagnant(e) Éducatif et Social
AFS : Accueil Familial et Social
ANAP : Agence NAtionale de la Performance sanitaire et médico-social
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APP : Analyse de la Pratique Professionnelle
ARS : l'Agence Régionale de Santé
ARS ARA : Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
ASC : animateur Socio-Culturel
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CA : Conseil d'Administration
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHAI : Centre Hospitalier Alpes Isère
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CoDir : Comité de Direction
CoPil : Comité de Pilotage
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSE : Comité Social et Économique
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DAC : Dispositifs d'Appui à la Coordination
DAiP : Directives Anticipées incitatives en Psychiatrie
DGAF : Direction Générale des Affaires Familiales
DPA-PC : Développement du Pouvoir d'agir des personnes et des collectifs
DU : Dossier Unique
DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé
EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé
EI : Évènements Indésirables
EIG : Évènements Indésirables Graves
EIGS : Évènements Indésirables Graves associés à des Soins
EMIL : Équipe Mobile Iséroise de Liaison
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
ES : Éducateur(rice)s Spécialisé(e)s
ESMS : Établissement ou Service Médico-Social
ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Équivalent Temps Plein
FH : Foyer d'Hébergement
FV : Foyer de Vie
GED : Gestion Électronique des Données
GEPP : Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels
GPS : Guide de Prévention et de Soins de la santé mentale
HAS : Haute Autorité de Santé
HCTS : Haut Conseil du Travail Social
IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IME : Institut Médico-Educatif
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
ME : Moniteur(rice) Educateur(rice)
MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MJPM / Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs
MM : Maître(esse) de Maison
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PAG : Plan d'Accompagnement Global
PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
PCA : Plan de Continuité d'Activité
PCC : Plan de Crise Conjoint
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes
démunies
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale de l'Isère
QVT : Qualité de Vie au Travail
RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
RH : Ressources Humaines
RPS : Risques PsychoSociaux
RS : Responsable de Service
RSAG : Responsable des Services Administratifs et Généraux
RSE : Responsable de Service Éducatif
SAJ : Service d'Accueil de Jour
SERAT : Service d'Évaluation et de Renforcement des Aptitudes au Travail
SDN : Surveillant(e) De Nuit
SESSAD : Services d'Education et de Soins Spécialisés À Domicile
SPM : Service de Protection des Majeurs
SRS : Schéma Régional de Santé
SWOT : *Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats*
TC : Troubles du Comportement
TDAH : Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TDI : Troubles du Développement Intellectuel
TED : Troubles Envahissants du Développement
TGC : Troubles Graves du Comportement
TND : Troubles du NeuroDéveloppement
TSA : Troubles du Spectre Autistique ou Troubles du Spectre de l'Autisme
TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

L'association Sainte-Agnès, créée en 1868 sous le statut d'un asile, devient une association en 1926 et a pour périmètre le département de l'Isère. Elle accompagne aujourd'hui 1200 personnes en situation de handicap intellectuel, fragilisées par des troubles associés ou l'âge. Les situations de handicap peuvent provenir de troubles du développement intellectuels (TDI) faibles, avec ou sans troubles psychiques : délires, hallucinations, avec parfois des troubles du comportement, jusqu'à des Troubles du NeuroDéveloppement (TND), comme la trisomie 21 et les Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Pour l'association Sainte-Agnès l'accompagnement de personnes avec TND et suivies en psychiatrie, potentiellement à l'origine de « comportements-problèmes », est une difficulté. En France, en 2016, la Haute Autorité de Santé (HAS), dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles *Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés*, prend en référence la définition donnée par Emerson (2001). Les comportements-problèmes sont définis comme étant des « comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger [...] » (HAS, 2016a, p. 13). D'autres appellations alternatives au terme « comportements-problèmes » sont aussi utilisées : « comportements-défis » ; « troubles du comportement (TC) » ; « troubles graves du comportement (TGC) ». Les évènements¹ indésirables graves (EIG), résultats de « comportements-problèmes » n'ayant pu être circonscrits, sont souvent perçus par les équipes comme un échec.

Je suis directeur de trois établissements : un Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM), un Foyer de Vie (FV) et un Foyer d'Hébergement (FH). Je retiens comme périmètre d'étude, le foyer d'hébergement : composé de quatre structures, où 91 personnes sont accompagnées. Elles travaillent en milieu ordinaire ou dans un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), d'autres sont évaluées dans un Service d'Évaluation et de Renforcement des Aptitudes au Travail (SERAT), ou accueillies dans un Service d'Accueil de Jour (SAJ).

Les premiers constats montrent que les évènements indésirables génèrent des doutes, des tensions, ces simples constats ne sont pas de nature à pouvoir servir de base à la transformation, à l'amélioration de l'accompagnement. Les interventions, au service des personnes hébergées, doivent donc se baser sur une meilleure compréhension des

¹ Depuis une réforme de l'orthographe de 1990, les graphies « évènement » et événement » sont autorisées. Dans son formulaire de signalement des EIG, l'Agence Régionale de Santé utilise la graphie « évènement ». Afin de différencier les accidents, les imprévus, des actes prévus, de faits constatés. Je retiens donc pour ce travail : « **évènements** » pour signifier les accidents, les imprévus et « **événement** » pour les actes prévus, les faits constatés.

comportements, le partage des situations, la quête de l'anticipation des troubles. Le renforcement des croisements pluridisciplinaires des professionnel(le)s, pour des réponses coordonnées, plus adaptées, sera développé dans ce mémoire.

Je vais étudier la question des EIG, sur le seul périmètre du foyer d'hébergement. Mes expériences managériales successives, n'ont fait que confirmer la force du collectif, le besoin de donner du sens aux outils, aux processus, à montrer leur interdépendance. J'ai la conviction qu'il faut « accueillir les problèmes », ils sont source de progrès, de changements profonds. En me saisissant de la démarche des EIG, pour la transformer, j'ai un important levier d'amélioration pour l'établissement. Je crois qu'au travers de la transformation des EIG il est possible d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résident(e)s², le dialogue avec les familles et les représentants légaux. Transformer la démarche de déclaration des EIG, c'est pour moi l'occasion de questionner l'ensemble des processus d'accueil et d'accompagnement qui sont confiés au foyer d'hébergement, dans le cadre de la mission d'intérêt générale.

Je vais dans la première partie, observer, mesurer et constater comment les EIG posent problème au FH. Pour cela, je présenterai les activités, l'environnement des personnes accompagnées, leur entourage. Je préciserai le fonctionnement de l'institution, sa place dans le territoire et les intervenant(e)s : acteur(rice)s de l'accompagnement éducatif et des soins. Les principes de gestion financière de l'établissement, éléments de contexte structurants, seront également exposés. Je vais m'attacher à présenter les pratiques de l'établissement vis-à-vis des comportements-problèmes. Je montrerai, comment ils sont à l'origine d'insécurité pour les résident(e)s et les professionnel(le)s. Il s'agira de mieux cerner le type de comportements-problèmes, avec de possibles interactions, plus ou moins violentes : entre résident(e)s, vis-à-vis des professionnel(le)s et des biens. Il s'agira de voir comment ces situations d'insécurité peuvent avoir des conséquences sur l'intégrité des personnes et des biens. Je vais également montrer comment les obligations du droit du travail, les exigences des organismes de tutelle, ont façonné l'environnement professionnel. Je vais contextualiser la démarche de déclaration et de suivi des EIG pour questionner la qualité de l'accompagnement. Je viendrai clore cette première partie en exposant le problème à résoudre.

Dans la deuxième partie, les orientations que l'établissement devrait engager pour transformer l'accompagnement seront étudiées. Les comportements-problèmes ont déjà

² Selon l'Office québécois de la langue française (OQLF), une personne résidant en un lieu donné peut s'écrire résident ou résidant. Par contre, l'Académie française recommande la graphie résident. [en ligne] [consulté le 08 janvier 2023]. Disponible à l'adresse : <https://fondationlanguefrancaise.org/resident-ou-residant/>. Pour l'association Sainte-Agnès l'utilisation du nom « résident » est réducteur, car il définit les personnes qui habitent une résidence, un immeuble. En utilisant la graphie « résidant », qui correspond aux modèles : participant, étudiant, habitant, correspondant, etc., les résidant(e)s sont plus « acteurs » dans leur lieu de résidence.

fait l'objet d'études de référence : des actions préventives existent, de nouvelles compétences peuvent être développées, les modalités de suivi des soins et d'accompagnement vers les soins, seront également analysées. La question des types de violence et ses possibles conséquences seront analysées pour les personnes accueillies, les collaborateur(ice)s et l'institution. L'analyse des conditions de sécurité de tous permettra de déterminer des voies de progrès et les points de vigilance, pour viser l'amélioration constante de la bienveillance dans l'établissement. Dans cette même partie, je donnerai également des bases d'analyse de l'organisation du FH, en considérant ses modes de coordination, le poids de la culture et la stratégie des acteur(ice)s. Je m'appuierai, dans cette deuxième partie, sur de nouveaux diagnostics : le fonctionnement interne du processus observé (démarche de déclaration des EIG) et l'analyse systémique de l'organisation de l'établissement. L'analyse de la situation permettra d'identifier les écueils à éviter, les possibles leviers à mobiliser. Je viendrai clore cette deuxième partie, par la présentation de la problématique retenue : pourquoi et comment transformer l'accompagnement.

La troisième partie, sera consacrée au projet de transformation de la démarche de déclaration, d'analyses et de décisions suite aux EIG. La construction du plan d'actions s'appuiera sur la prise en compte des points de vigilance, des contraintes, mais aussi sur les forces et les opportunités identifiées. La question des ressources sera étudiée pour chaque action retenue, au service des résident(e)s de l'hébergement, tout en gardant, en « fil rouge » un accompagnement transformé. Ce processus de transformation intégrera l'écoute des difficultés des résident(e)s et des équipes, condition de son évolution. Au travers de la déclinaison des actions issues de l'observation et de l'analyse du problème de la démarche de déclaration des EIG, je montrerai les apports vis-à-vis d'orientations plus globales. Je démontrerai que le pragmatisme et la cohérence du projet sont au service de l'amélioration du bien-être des résident(e)s. La déclaration des EIG peut apparaître comme un processus basique, mais la transformation de cette démarche est une véritable opportunité de développer le pouvoir d'agir des résident(e)s et des professionnel(le)s du FH. Je terminerai en donnant le mode de surveillance des points de vigilance identifiés.

Je conclurai sur les premiers résultats, les changements attendus dans la transformation de l'accompagnement des résident(e)s. Cette volonté conduira à faire évoluer les analyses d'évènements et la prise de décisions au sein du FH « Servonnet », elle me guidera tout au long de ce travail. Cette transformation doit être au service de l'amélioration du bien-vivre et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

1 Des personnes accompagnées et l'identification du problème

L'association Sainte-Agnès, créée en 1926, est reconnue d'utilité publique depuis le 1^{er} juillet 1927, elle est identifiée dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap intellectuel (<https://www.ste-agnes.fr>), fragilisées par l'âge ou par des troubles associés. Elle est constituée de 3 directions d'établissements et de fonctions support : finances, Ressources Humaines (RH), informatique, bâtiments et infrastructure, projet et communication. La Direction des services d'accompagnement est composée d'un établissement de « Service d'Accueil de Jour » (SAJ), avec 3 antennes, chacune ayant ses propres activités et modalités d'accueil. Cette Direction regroupe également un Service d'Évaluation et de Renforcement des Aptitudes au Travail (SERAT) et un service d'Accueil Familial et Social (AFS), avec 150 accueillants familiaux, pour 230 personnes accueillies à domicile. Cette Direction de l'accompagnement englobe aussi un Service de Protection des Majeurs (SPM), avec des mandataires judiciaires qui accompagnent plus de 950 personnes en Isère. La Direction d'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) emploie 149 travailleurs(es) en situation de handicap ayant des activités de sous-traitance industrielle, de blanchisserie, d'entretien d'espaces verts et de restauration répartis sur 5 sites. Cette Direction d'ESAT accompagne également des travailleurs en immersion dans des sociétés partenaires. L'organigramme de l'association Sainte—Agnès est présenté en annexe 1. Les trois établissements d'hébergement placés sous ma direction sont : l'Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) « Le Planeau », le Foyer de Vie (FV)³ « Le Planeau » et le Foyer d'Hébergement (FH)⁴ « Servonnet ». Les établissements de l'hébergement, accueillent quotidiennement 136 personnes majeures, 45 ont principalement des activités occupationnelles (foyer de vie et EAM), les 91 autres personnes accompagnées étant en foyer d'hébergement. Les établissements « FV » et « FH » deviendront en 2024 des Établissements d'Accueil Non Médicalisés pour personnes handicapées (EANM), les modalités seront définies dans le cadre de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Les personnes accueillies ayant des activités différentes, le passage en CPOM ne remettra pas en cause l'existence de deux EANM distincts : « Le Planeau » et « Servonnet ».

³ La Direction Générale de la cohésion sociale, en janvier 2018, a redéfini la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Les Foyers Hébergement (FH) pour Adultes Handicapés, sont issus d'une classification qui ne repose pas sur une définition normative, elle provient de la nomenclature Finess (répertoire national de référence des personnes morales intervenant dans les domaines sanitaire, médico-social et social et de l'enseignement des professions sanitaires et sociales). Ils deviennent Etablissement d'Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées (EANM) lorsqu'une nouvelle autorisation est donnée (p. 21), par exemple dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). L'association Sainte-Agnès, en 2023, n'a pas de dispositif en CPOM.

⁴ Comme pour les FH, les Foyers de Vie (FV) deviendront Etablissement d'Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.) lorsqu'une nouvelle autorisation sera donnée, (p. 21).

Cette étude est réalisée sur le périmètre du foyer d'hébergement, il est constitué de 4 structures d'accueil (Grande-Maison, Beau soleil, Arc-en-ciel et Chrysalides) dotées d'une capacité cumulée de 93 places, dont 2 places d'accueil temporaire. Contrairement aux trois autres structures, la structure « Chrysalides » n'est pas physiquement dans l'enceinte principale et historique de l'association. Elle est réservée aux personnes les plus autonomes dans leurs activités, elle est implantée dans un habitat inclusif. Elle est constituée de 3 appartements, incluant des studios. Pour autant, l'accompagnement de la Structure « Chrysalides », s'appuie sur une organisation identique aux trois autres. Les quatre structures de l'hébergement sont présentées en annexe 2.

1.1 Les personnes accompagnées

L'agrément de l'établissement d'hébergement permet l'accompagnement de personnes présentant un handicap intellectuel. Ce type de handicap rentre dans la définition donnée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Le champ du handicap couvre, selon l'article 2 de la loi de 2005 « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (Loi, 2005, Code de l'action sociale et des familles, 2005, livre 1^{er}, titre 1^{er}, chapitre IV, article L 114). Cette définition couvre les « causes du handicap (problèmes de santé, limitations des fonctions) et ses conséquences (restrictions de participation), dans un environnement donné » (HAS, 2022, p. 18). Depuis le 5 juillet 2022, la HAS recommande de ne plus utiliser le terme de « déficience intellectuelle » (une des causes de handicap), mais plutôt : Troubles du Développement Intellectuel (TDI).

L'évaluation des TDI est réalisée, de façon multidimensionnelle, par les psychologues, elle comprend : l'évaluation des fonctions cognitives, des capacités adaptatives, des troubles ou spécificités associées. En 2022, la HAS, dans le volet 1 de sa recommandation sur *L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel*, rappelle que la « situation de handicap va résulter d'une interaction entre le degré de vulnérabilité plus ou moins sévère de la personne et la qualité de l'environnement qui peut être facilitateur ou bien être un obstacle » (p. 18). L'accompagnement au FH vise à compenser le handicap, à mettre en œuvre un environnement qui limite l'incapacité de la personne. Au cas par cas des réunions de concertation individualisées, avec la personne accompagnée, sous pilotage des équipes éducatives (du secteur d'activité⁵ et de l'hébergement), avec la famille et/ou le représentant légal et les psychologues, peuvent être

⁵ Les secteurs d'activité en semaine peuvent être : SAJ, SERAT, ESAT (y compris pour de l'immersion en milieu ordinaire).

organisées. Elles permettent de « croiser » les regards, dans différents environnements, afin de définir de nouvelles actions concertées. L'accompagnement est donc adapté à la situation des personnes et à leur évolution, il intègre de la coordination partenariale.

Le foyer d'hébergement est habilité à accueillir des adultes présentant des TDI, âgés de 20 à 60 ans. La répartition entre femmes et hommes est déséquilibrée, avec 41 femmes, pour 50 hommes. Depuis 2017, pour les 4 structures de « Servonnet », la moyenne d'âge évolue lentement : en 7 ans, elle est passée de 35 à 38 ans. Les tranches d'âge entre 20 - 29 ans et 30 - 39 ans sont quantitativement stables, avec respectivement 21 et 33 personnes. Par contre, je note une diminution de la proportion de personnes de 40 à 49 ans : elles étaient plus de 30 il y a sept ans, elles sont actuellement 25. Je note en parallèle une augmentation des plus de 50 ans : de 4 personnes en 2015, elles sont aujourd'hui plus de 10. Ces évolutions sont présentées, en format graphique, dans l'annexe 3.

Concernant les temps de présence à l'hébergement, ou en d'autres termes « l'ancienneté », je note qu'après des années où le *turnover* était important entre 2017 et 2020, avec jusqu'à 15 résident(e)s qui restaient moins d'un an au foyer d'hébergement, depuis 2021, seules 5 personnes sont en moyenne dans cette situation. Les autres décompositions de l'ancienneté, par tranche de 5 ans (en référence aux rapports d'activité depuis 2015), ne montrent pas de changement. Cette stabilité retrouvée permet de construire des plans d'accompagnement de qualité, avec des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP), qui peuvent alors s'inscrire dans la durée.

1.1.1 Profil des personnes accompagnées

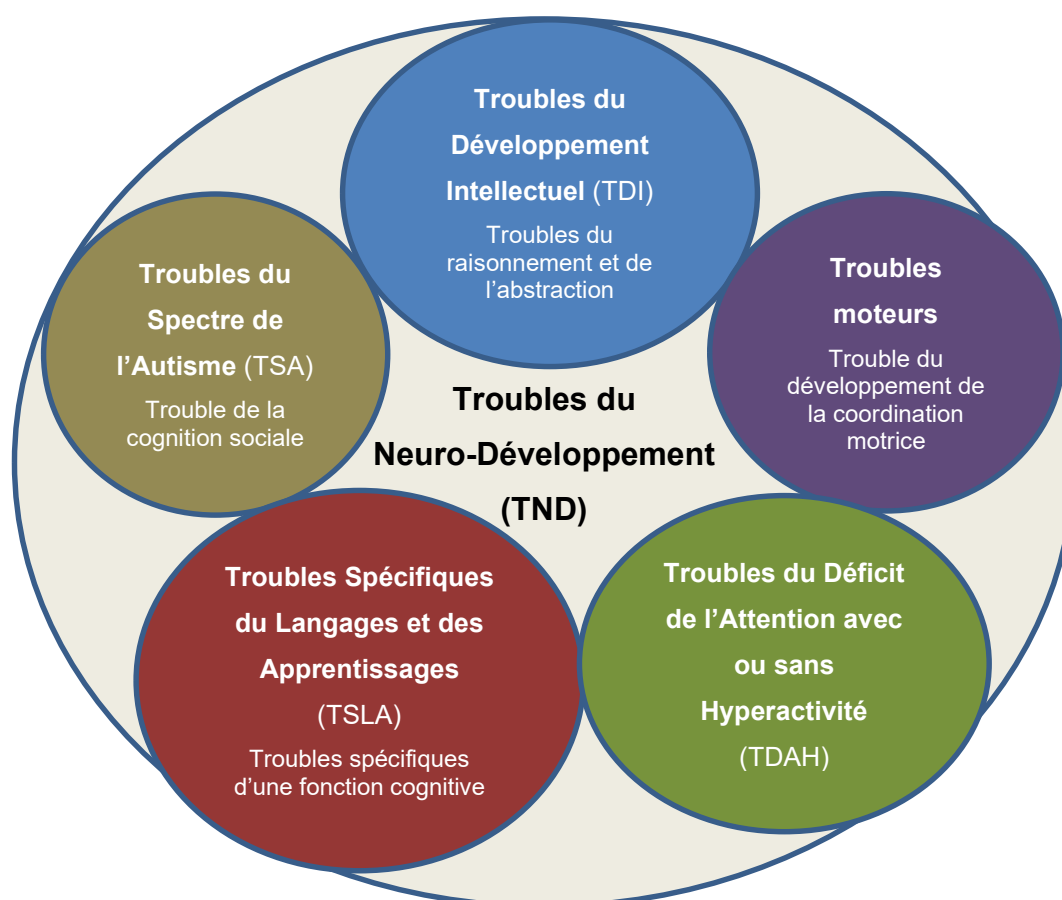
La philosophie de l'association : « Sainte-Agnès accompagne depuis plus de 150 ans des personnes adultes fragilisées par le handicap intellectuel, les troubles associés et l'âge, tout au long des différentes étapes de leur parcours de vie » (<https://www.ste-agnes.fr>), pourrait laisser penser que des « troubles » viendraient « s'associer » au handicap provenant du TDI et ses conséquences au quotidien. Avec cette lecture, les troubles psychiques seraient un sous-ensemble des « troubles associés » (<https://www.ste-agnes.fr>), donc liés au handicap intellectuel. En pratique, les troubles psychiques ne peuvent être liés ou associés aux TDI. Je me base, pour les maladies psychiques, sur les propos de Caroline Madeuf, dans un article en ligne de 2018. Les différentes maladies psychiques peuvent provenir de « pathologies vasculaires cérébrales, [...] de maladies neuro-dégénératives » (Madeuf, 2018, p. 1). « Le handicap psychique est la conséquence » (p. 1) d'une maladie psychique identifiée ou en cours d'identification. « Les capacités intellectuelles sont indemnes » (p. 1), elles « peuvent évoluer de manière satisfaisante » (p. 1). « C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente » (p. 1).

Au sein des quatre structures de « Servonnet », ce sont par exemple des personnes avec des psychoses, avec une forme de schizophrénie ou des troubles plus ou moins graves de

la personnalité (personnalité *border line*, par exemple). Pour certain(e)s résidant(e)s les troubles psychiques représentent la principale cause de handicap.

Il n'est pas noté d'évolution dans les profils des personnes nouvellement accueillies, en moyenne, chaque année, 7 nouvelles personnes sont hébergées au FH, toutes ont un TDI identifié. La proportion de personnes avec trouble(s) psychique(s) (50 % des admissions) apparaît stable. Je le citais en introduction, des personnes souffrant de TSA peuvent être également accueillies, ces troubles sont, comme les TDI, un sous-groupe des troubles du neurodéveloppement (TND).

La représentation graphique ci-dessous est issue d'une fiche de 2022, accessible sur le site <https://handiconnect.fr/>. (Handi Connect, 2022, p. 1) :



Ce sont en moyenne 53 % (46 des 91 résidant(e)s), qui bénéficient d'un suivi psychiatrique. Il s'agit, si nécessaire, de les accompagner chez un médecin psychiatre (en libéral ou dans le cadre d'un Centre Médico-Psychologique (CMP)), pour des suivis thérapeutiques et/ou pour des entretiens. Ces accompagnements de l'équipe éducative, représentent environ 1 h 30 par rendez-vous, la fréquence étant en moyenne d'une fois toutes les 6 semaines. L'accompagnement pour les seuls rendez-vous de psychiatrie représente donc plus de 500 heures par an, soit 0,33 Équivalent Temps Plein (ETP).

La notion de « handicap intellectuel » de l'agrément de l'association Sainte-Agnès, repris dans la philosophie précédemment présentée, englobe donc aujourd'hui des troubles du

neurodéveloppement (TDI, TSA, TSLA, TDAH, des troubles moteurs) et des troubles psychiques (50 % des résidant(e)s).

L'expression « troubles associés » provient de son utilisation par les professionnel(le)s dans l'accompagnement quotidien, car l'association des TDI des résidant(e)s, avec d'autres TND et d'éventuel(s) trouble(s) psychique(s) renforce l'inadaptation des personnes à leur environnement.

1.1.2 Conditions d'hébergement, l'adéquation aux besoins

Dans le cadre du schéma départemental Autonomie 2022-2026, l'établissement « Servonnet » a participé, fin 2021, à une enquête⁶ de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). En Isère, le label de « MDA », au périmètre plus large qu'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), a été obtenu⁷. Lors de cette enquête les professionnel(le)s de Servonnet ont établi un état des lieux, en synthèse :

- 15 des 91 résidant(e)s devraient être réorientés.
- Dans quelques cas, ce sont des personnes qui devraient être placés en foyers de vie (FV), aussi dénommés « Foyers occupationnels », en attente de places disponibles⁸.
- D'autres personnes pourraient être accueillies en Foyer de Vie pour personnes en situation de handicap psychique⁹, spécialité que l'association Sainte-Agnès n'a pas développée.
- Ces 15¹⁰ potentielles réorientations donnent une bonne visibilité de l'inadéquation entre l'hébergement actuel et celui qui est souhaité.

⁶ Enquête du Département de l'Isère, type de réorientation souhaitée / souhaitable : SAVS, SAAD, SAMSAH, Accueil familial, Habitat inclusif, EHPAD, MAS, FAM, FV, en répondant aux questions suivantes : « La personne accompagnée / hébergée devrait-elle être accompagnée ou hébergée dans un autre type d'ESMS pour bénéficier d'un accompagnement plus pertinent par rapport à ses besoins ? », « Si oui, quel type de réponse vous paraîtrait la plus adaptée à titre principal ? », novembre 2021

⁷ Le décret n° 2016-1873 du 26 décembre 2016 permet aux conseils départementaux de demander la labellisation d'une MDA. Il s'agit de mettre « en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des **personnes âgées et des personnes handicapées** » [...]. Cette organisation est labellisée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (Décret, 2016b),

⁸ Le transfert de personnes accueillies entre les trois établissements placés sous ma responsabilité est fréquent, au cours de l'année 2021, parmi les 4 résidant(e)s qui ont quitté le FH « Servonnet », 2 sont arrivés au foyer de vie du Planeau, un des 2 autres établissements de la direction de l'hébergement.

⁹ Par exemple à St Joseph de Rivière (Isère), le Foyer de Vie « La Maisonnnette », au sein du centre hospitalier de Saint-Laurent du Pont.

¹⁰ Les 15 demandes de réorientations formulées lors de l'enquête de novembre 2021 : 9 personnes vers un Foyer de Vie, 5 vers un FAM, une personne vers un accueil familial.

L'orientation est une équation complexe¹¹, en pratique, depuis l'enquête de novembre 2021, seuls trois résidant(e)s en inadéquation ont pu être réorientés. Pour les douze personnes restant en inadéquation, une partie des conditions d'accompagnement est manquante. Ces situations mettent les équipes éducatives en difficulté pour gérer de potentiels « comportements-problèmes ».

1.1.3 Activités des personnes accompagnées

Les activités des 91 résidant(e)s de l'hébergement, en fonction de leur projet de vie, sont organisées en semaine, pour favoriser l'inclusion. Parmi les personnes accompagnées près de 51 personnes travaillent en ESAT ou dans le milieu ordinaire. Deux personnes sont quotidiennement en activité au SERAT et 36 personnes sont accueillies dans une des 3 antennes du SAJ (à une exception près, toutes au sein de l'association Sainte-Agnès). Il est important de noter qu'en moyenne sur l'année 2021, 10 personnes ont des activités à temps partiel : SAJ ou ESAT, souvent seulement le matin, ce nombre est stable depuis 2017. Celles-ci sont donc présentes d'une à cinq demi-journées par semaine sur le foyer, ces temps de présence ne sont pas budgétés, les ressources de l'accompagnement prévues en journée sur le foyer sont faibles durant les heures de travail ou d'activités. L'organisation s'est adaptée, car il est de la responsabilité de l'établissement « Servonnet » de faciliter les parcours des résidant(e)s.

Lorsque j'observe les grandes tendances sur les 7 dernières années, avec des effectifs stables, je note une baisse de trois personnes en activité professionnelle (ESAT), alors que le nombre de personnes accueillies en SAJ augmente de trois.

1.2 Le foyer d'hébergement « Servonnet »

1.2.1 L'organisation au plus près des besoins des résidant(e)s

Sainte-Agnès, dans un contexte où le secteur médico-social est particulièrement en difficulté, reste solide avec des équipes compétentes et diversifiées et un encadrement stable. 71 personnes travaillent pour le FH « Servonnet ». Depuis cinq ans les équipes pluri professionnelles (2 services) sont renforcées avec des Maître(esse)s de Maison (MM). Chacun des services est placé sous la responsabilité d'une Responsable de Service Éducatif (RSE). Les groupes (pour un à deux appartements) sont constitués d'Éducateur(rice)s Spécialisé(e)s (ES), il(elle)s sont coordinateur(rice)s du groupe, des projets et des partenariats. Il(elle)s sont également garants de l'action éducative menée, il(elle)s sont accompagnés de Moniteur(rice)s Éducateur(rice)s (ME). Dans ces mêmes

¹¹ Les personnes accompagnées ne peuvent être réorientées qu'après une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) : en fonction du(des) handicap(s) reconnu(s), des pathologies secondaires, des contraintes géographiques (proximité des soignants, souhaits des membres de la famille).

services des équipes sont composées de professionnel(le)s ayant des missions plus transversales : les Accompagnant(e)s Éducatifs et Sociaux (AES), une Animatrice Socio-Culturel (ASC), un éducateur sportif et des Surveillant(e)s De Nuit (SDN). Les interventions sont coordonnées en prenant comme référence les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) de chaque résidant(e), elles s'inscrivent en cohérence avec le projet d'établissement et les projets de service.

L'infirmière coordinatrice de l'établissement d'hébergement « Servonnet » est rattachée au service soins, ce service intervient sur les trois établissements de la Direction de l'hébergement. Il est constitué de 11 professionnelles, y compris la responsable de service, pour 9,55 ETP. La psychomotricienne est également intégrée au service soins, elle travaille de façon transversale pour les trois établissements. La mise en œuvre et le suivi interne des soins engagent donc physiquement trois personnes¹² pour le FH « Servonnet », mais cela ne représente que 1,3 ETP.

Les deux psychologues affectés au FH sont hiérarchiquement rattachés à la Direction de l'établissement, ils représentent 1,06 ETP¹³. Quant à l'assistante sociale, également placée sous ma responsabilité, elle intervient pour les personnes accompagnées des deux établissements, soit 0,5 ETP pour le FH « Servonnet ».

Les « services administratifs (secrétariat) et généraux (entretien et maintenance, lingerie, ménage) » sont en support, essentiels à l'activité. Ce service est managé par la Responsable des Services Administratifs et Généraux (RSAG). Un organigramme simplifié présente l'organisation de cet établissement, avec le service Soins. Il est disponible en annexe 4.

Répondant à la nécessité de s'adapter à la population des personnes accueillies, l'organisation du FH n'a cessé d'évoluer. Ces évolutions ont été réalisées en gardant la cohérence avec le *Projet d'établissement 2018 – 2022 Des foyers d'Hébergement et Logement « Servonnet » de l'Association Sainte-Agnès*. La formation, la qualification des professionnel(le)s de l'établissement est un engagement structurant de ce projet d'établissement. Le FH « Servonnet » est un « site qualifiant », il est intégré dans les modes de fonctionnement, plus globaux, de l'association, comme par exemple :

- L'accueil de stagiaires,
- La réalisation de Validations des Acquis de l'Expérience (VAE),
- Des interventions dans des centres de formation.

Cette dynamique apprenante des professionnel(les) est primordiale, elle permet une bonne prise en compte, mais aussi des adaptations d'accompagnements, ceci afin de mieux répondre aux particularités des résidant(e)s. La rédaction du *Projet d'établissement 2023 –*

¹² La responsable de service Soins, la psychomotricienne et l'infirmière.

¹³ Seules 52 % des personnes accompagnées ont un suivi, la fréquence allant d'un fois par an à une fois toutes les 2 semaines.

2027 Des foyers d'Hébergement et Logement « Servonnet » de l'Association Sainte-Agnès est en cours, mais elle n'a été engagée qu'en mars 2023.

1.2.2 Un management en réponse aux besoins

L'association a développé un projet managérial « Horizon 2024 », ses axes portent entre autres sur : la mise en place de comités techniques, le déploiement de contrat d'objectifs, la co-construction et de l'animation de rituels sur le « terrain ». Ce projet managérial s'appuie sur des convictions, comme : « Les limites du leader déterminent les limites de son équipe » ou « Abandonner le pouvoir pour favoriser la subsidiarité¹⁴ » (Association Sainte-Agnès, 2021). Au travers de ce projet, il s'agit, entre autres, de dépasser les décisions descendantes (venant de la hiérarchie), pour développer le pouvoir de décision des personnes concernées par un problème. La déclinaison de ce projet managérial n'a pas encore été engagée, car les conditions de sa mise en œuvre sont considérées insuffisantes. Le projet d'établissement 2023 – 2027 devra intégrer la démarche des événements indésirables, en rappelant l'engagement, plus global, sur l'accompagnement des « comportements-problèmes ».

1.2.3 Accompagnement des comportements-problèmes : un comité

En complément de l'organisation hiérarchique et opérationnelle qui vient d'être exposée, un comité de réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements-problèmes a été créé en 2020. Je préside ce comité, il est constitué de 7 membres. Sa mission a fait l'objet d'une charte, transversale aux deux¹⁵ établissements de l'hébergement. Il a été mis en place par ma prédécesseure¹⁶. Ce comité est composé :

- D'un(e) psychologue de l'hébergement – Membre permanent, coleader du comité ;
- D'une responsable de service éducatif - Membre permanent, coleader du comité ;
- D'un surveillant de nuit – Membre permanent ;
- D'un(e) professionnel(le)s éducatif par structure du Foyer d'Hébergement (FH), soit 4 professionnel(le)s du FH – Membres permanent(e)s
- Et de deux professionnel(le)s du Foyer de Vie - Membres permanent(e)s.

Les acteur(rice)s concerné(e)s évoluent dans leur pratique de terrain, le comité de réflexion sur la prévention des comportements-problèmes¹⁷ apporte outils et soutien. Ce comité est

¹⁴ Sur le modèle de ce qui est développé dans le cadre d'actions publiques, l'idée est de confier à la personne la plus compétente, la plus proche, celle qui est la plus directement concernée par cette action, la responsabilité (décision et action).

¹⁵ Depuis début 2022 la direction de l'hébergement est constituée de 3 établissements : la charte n'a pas été mise à jour suite la création de l'EAM « le Planeau ».

¹⁶ Cette graphie est préconisée par l'Office québécois de la langue française (OQLF) et par la Fédération Wallonie-Bruxelles Culture dans son « Guide de féminisation des noms de métier, fonction, grade et titre », en 2014.

¹⁷ Instance ressource pour les salarié(e)s de l'association Sainte-Agnès : les éducateur(rice)s spécialisé(e)s, les infirmières, les psychologues et l'encadrement (chef(fe)s de service).

également chargé de « Favoriser l'échange et l'harmonisation des pratiques professionnelles » (Direction de l'hébergement, 2020, p. 1), je le considère donc comme « clef » dans cette étude.

1.2.4 Les partenaires de l'établissement « Servonnet »

L'accompagnement des soins s'appuie sur différents partenariats. La sous-traitance de la préparation des piluliers à une pharmacie en est un exemple. Cette méthode d'approvisionnement des médicaments sécurise les résident(e)s et les professionnel(le)s. L'infirmière coordinatrice est au cœur du processus, en interface entre les médecins et la pharmacie.

Pour les suivis psychiatriques, des relations constantes avec la médecine de ville et les CMP sont entretenues. La proximité géographique et historique avec le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), le principal hôpital psychiatrique du département, a permis de maintenir un partenariat solide, ceci malgré l'absence de convention contractualisée. La qualité de ces relations permet ainsi d'organiser, en partenariat avec le CHAI, des séjours de rupture de quelques jours à plusieurs semaines. Ces relations placent le FH « Servonnet » dans un contexte qui allie continuité et réactivité.

Le pôle famille du Département (la Direction Générale des Affaires Familiales (DGAF)), dont dépend la MDA, est un partenaire clef. La relation ne se limite pas à des informations « descendantes » pour les notifications de placement ou de renouvellement. Les déclarations d'Événements Indésirables Graves (EIG) sont analysées par le Service Inspection de cette Direction. Des conseils adaptés sont donnés en retour par l'inspectrice des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS).

1.2.5 Principes de gestion financière, relations avec les tutelles

La DGAF du Département de l'Isère définit les principes de gestion financière applicables au FH « Servonnet ». L'accompagnement des personnes hébergées est entièrement financé par le département de l'Isère pour l'hébergement, y compris l'accompagnement éducatif. L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS-ARA) ne participe pas au financement¹⁸ de l'établissement.

Le développement de la contractualisation des activités du FH sur 5 ans, au travers de CPOM, issu de la loi 2002-2 (Code de l'action sociale et des familles, 2002, Chapitre 3, Section 3, Article 36) avait été reporté à la demande du Département. En 2023, il a été demandé de préparer le passage en CPOM, pour une mise œuvre au 1^{er} janvier 2024. Ce mémoire est pour moi l'occasion d'intégrer au dispositif la démarche des EIG (les actions de transformation), au nouveau cadre de la gestion financière de « Servonnet ».

¹⁸ L'ARS-ARA intervient dans la veille sanitaire, la promotion de la santé et aide dans les situations d'urgences ou de crises.

1.3 Les Évènements Indésirables Graves (EIG) : situations et conséquences

1.3.1 Une obligation légale

En France, différentes terminologies sont utilisées dans la littérature pour caractériser les « comportements-problèmes », ils sont appelés « comportements agressifs, agressions, agressivité, colère, comportements destructeurs, comportements défis, troubles de la conduite, troubles du comportement, troubles graves du comportement, violence, comportements dysfonctionnels et perturbateurs » (HAS, 2016a, p. 13). En suivant les préconisations de la HAS (rédigée à l'époque par l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM)), c'est le terme « comportements-problèmes » qui a été retenu. Ils ne concernent pas toutes les personnes accompagnées, ils « sont définis par leurs manifestations et caractéristiques, le comportement lui-même, puis par les répercussions et les conséquences de ces comportements » (HAS, 2016a, p. 13). Le suivi des événements résultant de ces manifestations comportementales est une obligation légale. Il s'agit d'une « déclinaison » des Évènements Indésirables Graves associés à des Soins (EIGS) (Décret, 2016a), elle s'inscrit dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des résident(e)s et du personnel. L'obligation de signalement par les structures sociales et médico-sociales a été fixée en 2016 (par Arrêté). Les EIG sont à documenter sur la base du *FORMULAIRE DE SIGNALEMENT des événements indésirables en lien avec la prise en charge et la sécurité des usagers, le fonctionnement et l'organisation de l'établissement*. Ce formulaire a été mis à disposition par l'ARS-ARA en juin 2017, il est accessible depuis la bibliographie.

1.3.2 Mise en œuvre du suivi des EIG dans l'établissement

Dans le foyer d'hébergement, le suivi des « comportements-problèmes » était historiquement peu formalisé. En 2019, un directeur précédant avait fait un rappel (sous la forme d'une note de service) sur l'obligation réglementaire de signalement des événements indésirables graves, en référence à l'arrêté de 2016 précédemment cité. Les quelques EIG formalisés à partir de 2018 n'étaient pas représentatifs des manifestations comportementales et de leurs répercussions. Le développement inégal de la démarche au sein de l'établissement, au-delà du non-respect réglementaire (partage *a minima* des EIG avec le Département et l'ARS-ARA), ne permettait pas de piloter la démarche.

Ma prédécesseure a donné un cadre en 2021, sous la forme d'une procédure, le logigramme est présenté en annexe 5. Dans ce document, il est rappelé, je cite que « Déclarer c'est : s'engager dans une dynamique favorable à l'installation d'une culture de sécurité et favoriser le développement de cette culture » (Direction de l'hébergement, 2021, p. 2). Toujours en introduction de cette même procédure, il est noté qu'il s'agit de

« Promouvoir l'engagement des professionnels dans une démarche de signalement dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement, le fonctionnement, l'organisation. Démontrer la capacité des professionnels à auto évaluer les EI(G ou non) et à mettre en place des actions correctives pour maîtriser le risque » (Direction de l'hébergement, 2021, p. 2). Le cadre ainsi posé a permis de stabiliser le processus de suivi et de déclaration des EI(G ou non). Ils sont maintenant réalisés, rédigés dans le respect des règles décidées. La documentation pour chaque EI(G ou non) est directement réalisée sur la base du formulaire précédemment cité (cf. paragraphe 1.3.1, document de l'ARS ARA, de juin 2017). Il est aussi un support interne d'aide à la recherche d'éventuelle(s) cause(s) de défaillance.

L'évaluation du critère de gravité nécessitant ou non une transmission aux autorités reste placée sous ma responsabilité. Les EI(G) sont évalués sur une échelle de 1 à 5, à compter du niveau 3 il s'agit d'un EIG, le formulaire est alors communiqué au service inspection de la DGAF du département de l'Isère et à la Direction déléguée aux évènements indésirables de l'ARS-ARA.

Le bilan des EIGS 2023 mis en ligne par l'ARS-ARA souligne que les EIG constatés dans des ESMS accueillants des personnes handicapées ne représentent que 3 % de la totalité des EI(G). En observant plus globalement, le secteur médico-social ne représente que 21 % (2023, p. 2). Avec près de 80 % constatés dans le secteur sanitaire, les types d'évènements indésirables graves observés au FH « Servonnet » n'apparaissent pas dans le graphique de décomposition par natures.

Depuis maintenant deux ans, avec la stabilisation du processus de suivi de ces évènements à l'hébergement, il est possible de caractériser les répercussions des manifestations comportementales, les quantifier et les qualifier. Préalablement, à la présentation des premiers constats, je propose de donner à présent quelques définitions.

1.3.3 Définitions de termes pour qualifier les EIG

Les EIG étant majoritairement constatés lors de manifestations de violence, je propose d'apporter dans un premier temps un éclairage sur les différents types de violence.

Caroline Maraquin (Psychologue clinicienne en Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD)) s'appuie sur les travaux du psychanalyste J. Bergeret, en 1984, qui décompose la violence en deux principaux types. Le premier est appelé « "violence fondamentale" une violence sans objet, c'est-à-dire une violence qui n'a pas de destinataire, une violence qui vise dans un acte désespéré à se sauver soi-même » (Maraquin, 2015, p. 59). Bergeret, en 1984, considérait que dans les situations de violence fondamentale « le statut et le sort de l'objet extérieur ne revêtent qu'une importance secondaire » (p. 216). L'autre type de violence est nommée « agressivité », « elle est destinée quant à elle à quelqu'un, elle est agressive, car elle vise quelqu'un pour lui nuire ou le détruire » (Maraquin, 2015, p. 59). Afin de mieux appréhender la différence entre ces

deux types de violence, Caroline Maraquin propose un exemple imagé, où la violence fondamentale est constatée lorsqu'une « personne tombe à l'eau, elle sent qu'elle va se noyer, elle s'appuie sur n'importe quoi pour ne pas se noyer, n'importe quoi ou n'importe qui ! Alors que l'agressivité, c'est enfoncer volontairement la tête de quelqu'un dans l'eau pour le priver d'air ou le noyer » (2015, p. 59). Chez les professionnel(le)s il est possible de se sentir agressé, sans pour autant avoir été attaqué. La meilleure des réponses étant de savoir supporter, sans renvoyer la violence vers la personne accompagnée, « qui n'a jamais voulu attaquer qui que ce soit » (Maraquin, 2015, p. 59). Pour les professionnel(le) du FH « Servonnet » confrontés à des cas de violence lors de déclenchement de « comportements-problèmes », il est difficile de qualifier à chaud le type de violence exprimée. Aussi, dans la rédaction des EIG, le type de violence n'est pas caractérisé. Néanmoins, j'ai réalisé, pour les EIG 2021 et 2022 ayant fait l'objet de violences, cet interclassement : il est présenté dans le paragraphe 1.3.5.

La classification des EIG intègre les lieux d'hébergement (une des quatre structures) et le lieu de déclenchement des « comportements-problèmes » (intra et extra) : chambre, salle, voiture, etc. Pour la qualification de l'EIG, il s'agit également d'observer s'il y a eu d'autres résident(e)s directement impliqué(e)s, mais également de signifier le nombre de collaborateur(trice)s impliqué(e)s. La décomposition des EIG de 2021 et 2022 permet de constater : la présence ou non de casse(s) matérielle(s), l'utilisation d'une « arme » (par exemple un couteau de cuisine), mais aussi les situations de blessures physiques. Les « comportements-problèmes » peuvent être la conséquence d'une consommation d'alcool ou de drogue(s). Je vais à présent exposer les types d'actions engagées suite aux EIG, avec les limites des effets attendus.

1.3.4 Leviers d'actions suite aux EIG

Les déclarations d'EIG, communiquées à nos tutelles (cf. le paragraphe 1.3.2), sont un support d'échange avec ces services. Mais, au-delà de quelques questions ou conseils, du service inspection de la DGAF et/ou de la Direction déléguée aux événements indésirables de l'ARS-ARA, la transmission des EIG n'est pas un levier d'action.

Le principe de l'accompagnement, conditionné par la décision, l'acceptation de la personne concernée, donne des leviers d'actions internes, majoritairement incitatifs. Il est néanmoins possible, pour protéger la personne, les autres résident(e)s, les professionnel(le)s, d'engager des changements de structures d'hébergement, des mises à pied, voire des exclusions. Ces actions peuvent potentiellement apparaître comme des sanctions. Caroline Maraquin, en 2015, rappelait que « Dans le cas d'agressivité, la personne est sensible à la sanction, qui pourra avoir un effet éducatif. » (p. 59). *A contrario*, « dans les cas de violence fondamentale, la sanction peut ne pas être comprise en tant que telle » (p. 59). Cette « sanction » peut néanmoins avoir un effet, être « un levier de changement, elle inscrit les

personnes dans la norme, dans la communauté humaine » (pp. 59-60). En revanche, il ne faut pas espérer obtenir un « sentiment de culpabilité qui ferait renoncer à ce comportement » (p. 60). Il est impossible d' « empêcher la violence, elle est constitutive de l'être humain » (p. 60-61), il serait vain de tenter de l'enrainer. Caroline Maraquin recommandait, en 2015, de plutôt « Problématiser la question de la violence en institution revient ainsi à se demander : comment trouver une destination aux pulsions destructrices (naturelles) des usagers, mais également aux nôtres ? » (p. 61). Aujourd'hui, force est de constater que la démarche des EIG ne permet pas de problématiser, il s'agit principalement d'établir les faits, de définir des actions à court et moyen terme et les partager.

Je vais à présent donner, sur la base des préalables présentés dans les deux derniers paragraphes, une synthèse des EIG sur les deux dernières années (2021 et 2022).

1.3.5 Un premier bilan

Entre le début de l'année 2021 et le 31 décembre 2022, il y a eu 19 EIG sur ces deux années représentatives. Deux situations d'agressions subies par les personnes accompagnées, dans l'environnement extérieur¹⁹ ne sont pas retenues. Elles étaient en dehors du cadre des missions d'accompagnement du FH « Servonnet » et/ou n'ont pas comme origine un comportement-problème. Pour le périmètre de cette étude, ce sont 10 personnes accompagnées qui sont à l'origine des 17 évènements indésirables graves (EIG) retenus, avec 6 en 2021 et 11 en 2022. 4 personnes ont généré 2 EIG ou plus sur les 2 dernières années, ces 4 personnes sont donc à l'origine de 11 EIG sur 17. Une personne est à l'origine de 5 EIG sur deux ans. Ces EIG ont généré 5 changements de lieux d'hébergement entre les 4 structures du FH « Servonnet ». Ces évènements ont entraîné :

- Un refus d'intégration (un potentiel résidant en stage d'intégration)
- Et 3 départs du foyer d'hébergement.

Je présente, avec des graphiques, les 17 EIG en annexe 6.

Des résidant(e)s sont directement impliqué(e)s et/ou il(elle)s peuvent être victimes d'EIG : ils sont 9 en 2021 et 14 en 2022. Il n'y a pas eu de blessure à déplorer.

Bien que le nombre d'EIG en 2021 soit nettement inférieur à ceux de 2022, il faut noter que 10 salarié(e)s ont été impliqué(e)s en 2021, contre 8 en 2022.

La structure Chrysalide, au cumul 2021 et 2022 représente, à elle seule, près de la moitié des 17 EIG. Cette structure d'hébergement ne se différencie pas des trois autres dans son organisation, ni dans la disposition des lieux de vie : Chambres, studios et espaces communs. Par contre le niveau d'autonomie des résidant(e)s est en moyenne plus élevé : ils travaillent majoritairement en ESAT. Il est donc logique de constater que c'est également

¹⁹ Ces situations ont fait l'objet de signalements au procureur de la République.

depuis la structure « Chrysalides » qu'il y a eu le plus de changements vers d'autres structures.

Je reprends, en m'appuyant sur une représentation visuelle, les changements entre les structures de l'hébergement, en annexe 7.

Concernant la question du type de violence, parmi les 17 EIG :

- Dans 5 cas, il n'a pas été constaté de violence.
- Dans les 12 EIG avec manifestation de violences :
 - Les cas de violence fondamentale sont majoritaires (7).
 - Malgré un nombre d'EIG nettement inférieur en 2021, le nombre de d'EIG avec casse(s) matérielle(s) est 3 fois supérieur.
 - Les deux EIG où il a été constaté l'utilisation d'une « arme » sont également répartis en 2021 et 2022.
 - Les situations de violences ont été particulièrement bien contenues par les professionnel(le)s, il n'y a pas eu de blessures importantes, les douleurs physiques n'ont été constatées que dans 3 cas.

Les lieux de déclenchement où les tensions apparaissent, sont très majoritairement, au sein de l'appartement, dans les chambres avec 5 cas sur 17, puis dans la salle à manger (4 cas sur 17).

Les EIG des deux dernières années au FH « Servonnet » sont avec des niveaux de criticité de 3 à 4, il n'y a jamais eu de répercussions médiatiques, de blessures nécessitant une hospitalisation, les cas de casse, de destruction de matériel vont de quelques dizaines d'€uros à plusieurs centaines. Le recensement des conséquences matérielles ne fait pas l'objet de suivi, les caractériser pourrait être envisagé. Le suivi de synthèse (un fichier Excel par année), présente l'avantage d'être concis, la mise en place d'un tableau de bord est en réflexion, sa genèse sera étudiée dans le cadre de ce travail.

Les conséquences de ces EIG sont des hospitalisations (suite à des refus récurrents de prendre les traitements), des exclusions temporaires (ex : mises à pied de 5 jours) ou définitives : visuellement présentées en annexe 7. Deux professionnels, suite à un événement indésirable grave, ont été arrêtés : 5 jours d'arrêt de travail en 2022 (3 et 2 jours). Pas d'autre arrêt de travail ou de maladie répertorié.

Ce premier bilan montre que les EIG n'ont que peu de conséquences humaines et matérielles. Par contre, il fait ressortir l'intérêt qu'il y aurait à s'appuyer sur la transformation de cette démarche, car les EIG touchent toutes les structures, de nombreux résident(e)s, dans tous les horaires, avec des professionnels dans différentes situations. La démarche de déclaration des EIG est par nature transversale, l'idée de la transformer pour donner du sens à l'amélioration de l'accompagnement au sein du FH « Servonnet » est validée par ces premiers constats.

1.3.6 Un environnement externe fait de relations durables et d'opportunités

Les familles ou des représentants légaux sont en soutien de l'équipe éducative du FH « Servonnet ». Lors d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS), la démarche de déclaration des EIG a été présentée aux représentants des résident(e)s et des familles (Direction de l'hébergement, 2022, p. 2).

Les relations avec le Département de l'Isère et l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS-ARA), sont solides, ils sont en support (cf. paragraphe 1.2.4). La relation entretenue avec le CHAI permet d'organiser des séjours de rupture, comme cela a été présenté dans le même paragraphe (cf. 1.2.4). Les interlocuteurs externes du FH ont comme ambition d'aller vers plus de préventif et d'actions coordonnées, ce sont de possibles opportunités à saisir. Le support de synthèse de ce diagnostic est présenté en annexe 9.

1.3.7 Les « risques » issus de l'environnement de l'hébergement « Servonnet »

Dans un contexte sanitaire tendu, le milieu de la psychiatrie en Isère est particulièrement en difficulté (Coldefy, 2020, p. 5, 26, 30), la psychiatrie de secteur (Ex les Centres Médico-Psychologiques (CMP), le libéral) ne prend plus de nouveaux patients. Les résident(e)s sont difficilement intégrables dans le flux via les urgences générales²⁰. La situation des 15 personnes hébergées en inadéquation n'a pas été partagée avec la MDA. Pour les personnes à l'origine d'EIG, au-delà des retours du service de l'inspection du Département, il n'y a pas eu de coordination, d'évaluation des limites de la compensation des situations de handicap. Les interlocuteurs du secteur sanitaire considèrent l'établissement autonome, de nouveaux accords de partenariat, pour des relations plus engageantes, ne sont pas actuellement envisageables. Le support de synthèse est en annexe 9.

1.3.8 Les personnes accompagnées à l'origine d'EIG

Dix résident(e)s sont à l'origine de 17 évènements indésirables graves en 2021 et 2022. Le sentiment d'échec était souvent constaté chez les membres des équipes suite à la survenue d'EIG. Il est cependant moins saillant depuis le recensement, fin 2021, qui avait montré que 15 personnes étaient alors en inadéquation dans l'établissement de l'hébergement (cf. paragraphe 1.1.2). Ce recensement a permis d'objectiver les difficultés pour 8 des 10 personnes à l'origine d'EIG²¹ : pour cinq d'entre-elles, un changement de type d'Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) apparaissait plus pertinent par rapport à leur besoin. Je constate que si l'inadéquation est supérieure à 16 %

²⁰ Dans le cadre des orientations validées dans le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Isère, la volonté d'un « guichet unique » fait passer des personnes déficientes, avec ou sans handicap psychique dans le flux général des urgences du CHU (La Tronche).

²¹ Parmi les 10 personnes à l'origine d'EIG, 2 n'étaient pas ou plus hébergées à Servonnet lors de l'enquête du Département en novembre 2021.

pour l'ensemble de la population (cf. 15 sur 91), elle est en proportion 3,5 fois supérieure chez les personnes à l'origine d'EIG.

Je note également que les personnes à l'origine d'EIG sont moins enclines aux rendez-vous avec les psychologues, elles ne sont que 40 % à accepter un suivi, contre 52 % de l'ensemble des résident(e)s.

Parmi les 10 personnes à l'origine de comportements-problèmes ayant entraînés une ou plusieurs déclaration(s) envoyée(s) au Département et à l'ARS-ARA, quatre personnes ne sont plus hébergées au foyer (deux début 2023). Ces départs du FH sont liés aux évènements ayant fait l'objet de synthèses communiquées aux services concernés : « Direction déléguée aux évènements indésirables » de l'ARS-ARA et « inspection des ESMSS » de la DGAF du Département de l'Isère.

Cette synthèse des profils a été réalisée avec le support des responsables de service concernées, des éducateurs et les psychologues. Cette observation « à 360° », a permis de distinguer le handicap issu des TDN, du handicap psychique lorsqu'il est observé (cf. paragraphe 1.1.1). Il s'agissait de s'interroger en dépassant le seul périmètre de l'hébergement, en partageant également avec les personnes en charge des activités à l'ESAT, au SERAT et en SAJ.

Les derniers projets d'accompagnement personnalisés (PAP) m'ont permis de préparer et de structurer ces entretiens. Pour mieux appréhender les différents profils des résident(e)s à l'origine d'un ou plusieurs EIG, j'ai établi 7 « profils type ». La synthèse des observations, avec des visuels et des descriptifs, est présentée plus en détail en annexe 8 :

- Pour quatre personnes, atteintes de TDI léger²², il est établi que leurs « comportements-problèmes » ne sont pas dus à ce trouble du développement, qui apparaît secondaire. Les troubles psychiques sont, à ce jour, la principale cause de leur impulsivité²³, expliquant leurs prises de risque. Ces quatre personnes ont, malgré l'accompagnement éducatif, continué à développer des addictions (alcool, drogue, y compris dure pour l'une d'entre elles), rendant difficile le diagnostic du niveau de trouble(s) psychique(s). Les actions psychiatriques sont imitées, lorsqu'ils étaient possibles, des séjours de rupture ont été organisés, avec des effets seulement temporaires. Pour ces quatre personnes, il y a eu des changements de structures d'hébergement et plusieurs solutions d'activités testées (ESAT et SERAT). Le constat est sans appel, que ce soit à leur demande ou suite à sanction, ils ne sont plus hébergés à Servonnet, deux ne sont plus dans les effectifs de l'ESAT, pour les deux autres des mises à pied à titre conservatoire sont en cours, la notification de la MDA permettra de clore leur contrat de travail.

²² Le QI d'une personne ayant un TDI léger est compris entre 70 et 55. Le QI ne reflète pas le fonctionnement dans son environnement, ni bien sûr les besoins de soutien, c'est une mesure brute.

²³ Pathologie "état limite" en cours de diagnostic pour l'une d'entre elles, établi pour une autre.

- Trois résidant(e)s à l'origine d'un EIG sur les 2 dernières années ont des TDI faibles ou moyens. Les comportements-problèmes proviennent principalement de troubles psychiques perturbants. L'accompagnement pouvant être plus ou moins compliqué en fonction de leur implication, comme l'acceptation ou non d'un suivi psychologique.
- Une des personnes accompagnées souffre d'un TDI moyen²⁴. Elle semble également porteuse d'un TSA. Cette personne est à l'origine de 5 EIG sur les deux années observées. Le changement de structures ou d'appartements dans une même structure génère chez cette personne une forme de prise de conscience.
- Un des résidant(e)s à l'origine d'un EIG, est atteint du syndrome de Prader Willi²⁵, ce TDI l'entraîne à refuser tout accompagnement de la part de l'équipe éducative du foyer. Un changement de structure, où le niveau d'autonomie est moindre, a permis de limiter les risques.
- Une résidante a un TDI élevé²⁶ dû à une anomalie chromosomique (trisomie 18), elle présente des pathologies qui obligent à un suivi médical régulier.

Il est difficile d'établir un « profil type » de personnes à l'origine de « comportements-problèmes » cette synthèse sur deux ans montre 3 types de causes à l'origine d'évènements indésirables graves :

- Pour 7 personnes (à l'origine de 9 EIG), il est établi que leur(s) trouble(s) psychique(s) est(sont) la principale cause. L'accompagnement peut donc apparaître en échec, les actions possibles du FH étant limitées par le cadre institutionnel.
- La personne à l'origine de 5 EIG pourrait souffrir de troubles du spectre autistique. Que ce diagnostic soit confirmé ou non, il faut revoir son cadre d'hébergement, ceci est engagé avec la MDA, car il n'y a pas de structure adaptée dans l'association.
- Deux résidant(e)s sont à l'origine d'EIG compte tenu de leur TDI, dans leur cas la démarche apparaît vertueuse, elle complète l'analyse clinique et permet l'ajustement de l'accompagnement éducatif.

Les "comportements-problèmes" sont identifiés, compris, traités au sein de l'établissement dans un cadre précédemment exposé : la démarche des évènements indésirables graves. J'ai expliqué, lors de l'établissement d'un premier bilan 2021-22, que les EIG ont des conséquences pour les autres résidant(e)s, les professionnels, les biens de l'institution. Je vais à présent exposer les conséquences sur la qualité vie des résidant(e)s à « Servonnet ».

²⁴ Le QI d'une personne ayant un TDI moyen est compris entre 55 et 40.

²⁵ Troubles du comportement alimentaire : constamment faim, est prêt à tout pour accéder à de la nourriture ou ce qui peut être mangé, intolérance à la frustration, etc.

²⁶ Le QI d'une personne ayant un TDI élevé est inférieur à 40, il s'agit d'une mesure brute.

1.3.9 EIG, les conséquences sur la qualité de vie dans le foyer d'hébergement

Les Évènements Indésirables Graves génèrent, pour les résident(e)s, des perturbations, qui peuvent avoir des conséquences importantes. En effet, qu'ils soient auteurs d'un ou plusieurs EIG ou victimes, cela affecte directement ou indirectement la qualité de vie dans les quatre structures d'hébergement. Je veux ici partager une synthèse des entretiens réalisés lors :

- D'entretiens suite à EIG pour signifier d'une « sanction », par exemple lorsqu'un(e) résident(e) auteur de violences dans la structure Chrysalides se trouve muté pour deux semaines à Grande-Maison. Cette mutation temporaire est vécue comme une punition, car les conditions d'hébergement sont plus contraintes : dans les murs du site historique, avec des résident(e)s moins autonomes.
- De partages avec des auteurs d'EIG quelques semaines après l'évènement, que la personne ait été changée de structure ou pas.
- D'entretiens avec des personnes accompagnées victimes de comportements inappropriés.

Je n'ai pas été en mesure d'avoir ce type d'entretiens avec des personnes présentant un TDI élevé, où il est difficile d'avoir des retours directs, même quelques jours après un évènement. Pour ces personnes, j'ai plutôt favorisé l'observation de leurs comportements à la suite d'EIG.

Lors des entretiens pour « sanction », les résident(e)s, à l'origine d'un EIG survenu quelques jours auparavant, sont conscient(e)s de ce qui est arrivé. Ils savent pourquoi ils sont conviés dans mon bureau. Ces entretiens sont réalisés avec la participation de leur éducateur(trice) spécialisé(e) (ES) ou de leur Responsable de Service (RS). Pour ce type de réunion, il est important pour moi d'avoir une posture ouverte (pour moitié de l'écoute), mais ferme (physiquement installé en face). A *contrario*, je demande à le(la) ES ou RS présent(e) de prendre une attitude de médiation (positionné(e) à 90°). Au-delà de deux personnes avec le(la) résident(e) accompagné(e) il devient plus difficile de maintenir un climat équilibré. En effet, même si le terme de sanction est utilisé lors de l'échange, il est important de rester dans la bienveillance. Cette posture permet d'adapter le discours lorsque, par exemple, au cours de l'échange, il est découvert que ce qui avait été interprété comme de l'agressivité est en fait un épisode de violence fondamentale. Ces entretiens, avec reformulation des faits, suivis d'échanges, permettent une forme de prise de recul favorable. Ceci, se traduisant majoritairement par des formes « d'appels à l'aide », qui pourront être utilisés favorablement dans l'accompagnement, y compris pour des actions de médiation en dehors de l'établissement (en famille par exemple).

Je réalise, parfois de façon assez formelle (avec prise de rendez-vous), des séances de partage avec des auteurs ou les victimes d'EIG. Elles sont organisées quelques semaines

après l'évènement, que la personne ait été changée de structure ou pas. Ces entretiens sont réalisés en laissant le choix du lieu aux résidant(s). Il(elle)s préfèrent souvent que ce soit dans l'appartement, y compris dans leur chambre, mais ces entretiens peuvent aussi se dérouler dans le parc intérieur. Les personnes accompagnées à l'origine d'EIG peuvent avoir fait l'objet de mise à pied, par exemple quinze jours dans une autre structure. Il est significatif de constater que la majorité d'entre eux parle alors de leur période de punition, alors même que je n'utilise pas ce terme lorsqu'il y a notification d'une mise à pied (lors de l'entretien). Cette relative interprétation des mots peut donner à voir la communication interne qui est faite lors de l'accompagnement de cette décision. Elle éclaire aussi sur la nature des échanges entre résidant(e)s.

Je les questionne sur leur participation à des groupes de réflexion : c'est le cas, mais uniquement pour échanger globalement sur la vie en collectivité. La majorité des résidant(e)s entrevu(e)s dit qu'elle aurait accepté sans difficulté de participer à une réunion d'échange, de partage et d'analyse suite à un EIG.

Les victimes de comportements inappropriés sont rarement dans la rancune, elles apparaissent par ailleurs très lucides sur les éléments déclencheurs. Les éléments précurseurs, comme les changements de comportements, sont verbalisés. Elles pourraient davantage participer à la veille, au suivi du bien-vivre à l'hébergement.

Pour les personnes accompagnées qui ont généré ou subi des « comportements-problèmes » ayant conduit à un EIG, je note parfois des évolutions comportementales. Elles ont l'occasion de travailler, de construire des « outils » (le terme revient souvent), avec leurs éducateurs comme : l'isolement, des exercices de respiration, l'écoute de musiques, etc. Il est notable de constater une relative disparité suite au EIG. Il y a donc des pratiques professionnelles à partager, à transversaliser.

1.4 Les comportements-problèmes, des risques identifiés (DUERP)

Pour les professionnel(le)s, la qualité de l'accompagnement, les constats de violences renvoient à la question des conditions de travail et plus globalement au droit du travail. La santé au travail est une obligation de l'employeur, l'article L.4121-1 du code du travail définissant les obligations en matière de prévention des risques, d'actions de formation, de sensibilisation, de la nécessité de mettre en place une organisation et des moyens adaptés. Il est de la responsabilité de l'employeur de tenir compte des changements, de rechercher l'amélioration permanente. L'article L.4121-1 du Code du travail oblige à établir une évaluation des risques professionnels, elle est déterminée par l'article L.4121-3 du Code du travail, l'article L.4121-2 du Code du travail définissant les principes de mise à jour (*a minima* annuelle). Le décret 2008-244 définissait par l'article R 4412-5 du Code du travail l'établissement du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

En 2009, pour l'établissement de l'hébergement (FH « Servonnet »), les risques pour les personnes accompagnées (dénommées « usagers » dans le document), suite à des comportements agressifs, avec risque d'agressions morales et/ou physiques, ont été recensés. Pour les salarié(e)s, les risques psychosociaux, avec de possibles cas de violences en interne et de possibles situations de tension avec les personnes accompagnées, avaient été également évalués. Il était alors établi que ces risques pouvaient survenir avec toutes personnes travaillant à Sainte-Agnès, jusqu'aux personnes de la maintenance. Le DUERP du FH « Servonnet » est commun avec celui du FV « Le Planeau »²⁷, il a été rédigé en 2009, a été suivi durant plusieurs années, mais sa dernière réactualisation date de 2019.

Lors de la dernière mise à jour, la référence aux EI et EIG a été ajoutée au DUERP. Mais, la démarche n'est que partiellement considérée comme une des « Mesures de prévention »²⁸ (DUERP Hébergement Sainte-Agnès, 2019, p. 6-7). C'est particulièrement notable pour l'évaluation des risques psychosociaux²⁹, où la démarche de déclaration des EI/EIG, n'est pas considérée comme mesure de protection. Le signalement d'EI/EIG n'est proposée en possible mesure de prévention que pour l'évaluation des risques dans le « *Service éducatif & médico-psychologique* » (p. 6-7). Ces écarts m'amènent à formuler en synthèse quatre constats :

- Il apparaît que la mise en œuvre de la démarche « déclaration des Evènements Indésirables Graves », pourtant cadrée par le rappel de l'obligation légale en 2019 et la procédure mise en place en 2021, n'a été que partiellement intégrée dans le DUERP,
- L'appellation « signalement » est inappropriée et réductrice,
- L'évaluation des risques psychosociaux devrait être complétée,
- De façon plus globale, la mise à jour annuelle du DUERP n'est pas réalisée³⁰, cet outil est sous-exploité.

La dernière modification de la législation en 2021 a fait évoluer l'article L4121-3 du Code du travail, il est désormais³¹ nécessaire de revoir le programme annuel ou la liste des actions de prévention à l'occasion de chaque mise à jour du DUERP, si besoin les modifier.

²⁷ La création de l'EAM « Le Planeau » est effective depuis le 1^{er} janvier 2022, le DUERP ne l'intègre donc pas.

²⁸ La démarche de déclaration des EI/EIG est présentée avec d'autres mesures de protection, sous la dénomination d'un « Signalement d'EI et EIG (événement indésirable grave) » (p. 6-7).

²⁹ Pour les dangers comme « Confrontation au handicap, aux troubles psychiques, aux troubles du comportement ou de la personnalité, à la souffrance des usagers » (p. 12, 19, 23, 27, 32, 38), il n'y pas de référence à la démarche de déclaration des EI/EIG.

³⁰ Ce dysfonctionnement, plus global, fait l'objet d'une remise en cause des pratiques au sein de l'association Sainte-Agnès, pour la Direction générale cette mission de suivi et de la mise à jour du DUERP doit être réalisée par les responsables de service.

³¹ Nouvelle obligation depuis le 31 mars 2022 (décret, 2022), en application de la loi Santé au Travail promulguée le 3 août 2021.

Il y a une obligation de présenter annuellement, au Comité Social et Économique (CSE), l'évaluation des risques professionnels.

1.5 Identification du problème, des écarts constatés

À partir de l'observation du problème retenu : les 17 événements indésirables graves, je vais à présent faire une synthèse contextualisée. La population des personnes accueillies évolue peu, la moyenne d'âge progresse de 3 ans en 7 ans, mais elle n'est pas à l'origine de difficultés d'accompagnement.

Les personnes à l'origine d'EIG évoluant dans le cadre plus contraint de leur(s) activité(s) de semaine semble se « libérer » à l'hébergement, où la majorité des activités ne sont pas encadrées³².

L'observation détaillée des personnes à l'origine d'EIG montre que les troubles psychiques sont, de loin, la principale cause de comportements-problèmes. Ces constats mettent en évidence la difficulté d'accompagnement de personnes en inadéquation d'hébergement, particulièrement lorsque des addictions se développent.

La situation observée montre l'inadéquation d'hébergement des personnes à l'origine d'EIG (cf. le constat fait dans le paragraphe 1.3.8), c'est un problème à considérer.

La décomposition des événements indésirables graves montre une augmentation en 2021 et 2022, alors que le processus était connu et stabilisé. Les personnes, ayant provoqué au moins deux EIG, sont à l'origine de 65 % de ceux-ci. Les conséquences humaines restent limitées (5 jours d'arrêt de travail), mais sont mal ou pas évaluées.

Des opportunités pourraient apparaître, en particulier avec les organismes de tutelle, comme des concertations sur les conditions d'accompagnement des résident(e)s à l'origine d'EIG, mais au-delà des changements inter ou intra structures, il n'y a pas d'actions identifiées à court et moyen terme. De plus, ces changements de structures apparaissent d'abord comme des sanctions, alors que dans les cas de violence fondamentale, cela peut être contre-productif. Il est notable de constater que les EIG ne sont pas véritablement problématisés. Les attentes des personnes accompagnées victimes ou à l'origine d'EIG ne sont pas véritablement entendues.

L'institution évolue, s'adapte, les compétences en accompagnement éducatif, clinique et soins sont renforcées, il n'est pas constaté de manquement ayant pu générer un comportement-problème. Le travail en partenariat, qu'il soit interne ou externe n'est pas source d'écart ou d'insuffisance d'accompagnement vers les soins. À l'occasion de l'évolution de la contractualisation (CPOM) avec le Département, je constate un manque de visibilité dans la démarche des événements Indésirables :

- Le besoin de faire évoluer l'accompagnement n'est pas évalué, mesuré, projeté,

³² Seuls des sorties, les repas, les départs et retours des activités de semaine sont encadrés.

- Le traitement des risques psychosociaux n'est pas suivi, il n'a pas fait l'objet d'analyse,
- L'accompagnement des montées en compétences n'est pas formalisé.

Le FH « Servonnet » travaille actuellement sans avoir de nouveau projet d'établissement, ce cadre va rapidement manquer. L'observation montre que l'évaluation et le suivi des risques professionnels (DUERP) provenant des comportements-problèmes est à associer à la démarche EIG. La « remise en marche » du DUERP devant être traitée indépendamment de ce travail. Les conditions de déploiement du projet de management de l'association « Horizon 2024 » ne sont pas présentes, la transformation de la démarche de déclaration des EIG une opportunité intéressante.

Les événements indésirables graves augmentent entre 2021 (6) et 2022 (11), cette « dérive » n'est pas expliquée par le contexte observé. La démarche de déclaration des EIG questionne le FH « Servonnet » sur les conditions de l'accompagnement, ceci confirme qu'il s'agit bien d'un levier pour les faire progresser. Plus globalement, l'état des lieux réalisé fait ressortir 29 écarts, anomalies ou simples constats, cela détermine les contours du problème étudié. À partir de cette première identification du problème, des écarts sont à analyser. Il est nécessaire de questionner la qualité de l'accompagnement, sa capacité à s'adapter aux personnes accueillies. Il faut, à présent, faire appel, mobiliser des références théoriques, afin de mieux qualifier et quantifier les écarts, pour *in fine* établir la problématique à résoudre.

2 La démarche de déclaration des EIG pourrait être un levier d'amélioration de l'accompagnement

Au regard du problème précédemment énoncé et des écarts observés, je vais à présent analyser leurs impacts. La synthèse des questions et des points d'insatisfaction permettra de déterminer l'axe d'étude retenu. Cette analyse va éclairer des questions depuis les modes d'accompagnement des résident(e)s, jusqu'à venir influencer la stratégie organisationnelle du foyer d'hébergement « Servonnet ».

Je vais dans un premier temps faire une analyse bibliographique sur les obligations, les pratiques. Les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) seront analysés, ils constituent la colonne vertébrale de l'accompagnement. Je vais également confronter les modes d'accompagnement du FH aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Les comportements-problèmes restent peu connus, je veux ici analyser les pratiques du FH « Servonnet » par rapport aux réponses préventives et curatives proposées. Une synthèse des théories d'accompagnement pour garantir l'accès et la continuité des soins, jusqu'aux traitements des crises et des hospitalisations me permettra d'analyser les impacts des méthodes de « Servonnet ». L'inadéquation des situations d'hébergement avec les profils des résident(e)s peut être à l'origine de conditions d'accompagnement inadéquates. La gestion des contradictions fait évoluer les pratiques de « Servonnet », donc les modes d'accompagnement. Des actions de formation, de montée en compétences sont engagées pour l'année 2023, il s'agira ici de mesurer si ce plan apportera les impacts attendus.

Le deuxième thème de cette partie portera sur la violence et les risques psychosociaux, en effet, les EIG soulèvent la question de la violence dans l'institution, ou potentiellement inerrante à l'institution. Les responsabilités de l'établissement, sous l'angle « employeur » seront rappelées. Si les situations de violences sont inhérentes à l'accompagnement de personnes avec un TDI, avec d'autres TND et ayant potentiellement des troubles psychiques, il est nécessaire d'en préciser le contour et les limites de l'acceptation des risques. Je ferai ici une synthèse chiffrée des risques psychosociaux dans le secteur médico-social pour mettre en perspective le FH « Servonnet ». Je reviendrai sur les deux types de violence, en apportant une analyse sur l'agressivité, il s'agira de déterminer de possibles actions dans le cadre de notre accompagnement. Je vais reprendre les différents facteurs de risques psychosociaux, en m'appuyant sur la classification de référence et des définitions. Je terminerai le propos sur ce thème avec des actions préventives, face aux risques, aux troubles générés par le travail d'accompagnement des résident(e)s.

Dans un troisième temps, j'analyserai les modes de fonctionnement de l'hébergement, pour comprendre leur influence sur la démarche de déclaration des EIG. Pour cela un diagnostic de la démarche de déclaration et de suivi des événements indésirables graves suite à

comportement-problème initiera ce dernier temps de l'analyse. Dans cette partie, j'analyserai les impacts du manque de suivi, de pilotage, les raisons de l'absence d'action transversale à court et à moyen terme. Au travers de plusieurs diagnostics, il s'agira de mesurer les possibles apports sur la démarche. Après le diagnostic de l'organisation de l'établissement « Servonnet », celui du non déploiement du projet managérial « Horizon 2024 » viendra clore le troisième temps de l'analyse. En effet, ce projet, non encore décliné, semble pouvoir être utilisé dans la dynamique de déclaration des évènements indésirables graves.

Je veux donc, à partir de ces trois domaines analysés, avec des diagnostics, finaliser les contours de cette étude de transformation de la démarche de déclaration des EIG. Cela permettra de définir les freins à lever et les leviers mobilisables pour répondre à la problématique retenue.

2.1 Accompagner mieux : freins et leviers

2.1.1 Accompagnement, projet d'accompagnement personnalisé

Les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP), conçus pour garantir le respect des 7 droits fondamentaux instaurés par la loi du 2 janvier 2002, doivent être rédigés et suivis en cohérence. En effet, la HAS (rédigée à l'époque par l'ANESM), considère que « Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension [...] les personnes et leur entourage, qui peuvent avoir des attentes contradictoires ou des analyses différentes ; les personnes / leur entourage et les professionnels, qui ne partagent pas automatiquement la même analyse de la situation [...] cette démarche de co-construction aboutit souvent à un compromis » (2008, p. 15).

Cette même recommandation propose d'utiliser « Pour aider les personnes et leurs représentants légaux à exprimer leurs attentes, des supports adaptés » (p. 21), cette méthode est utilisée avec près de 80 % des résident(e)s de l'hébergement. Elle permet, à partir de supports projetés en présentation (PowerPoint®), le partage des souhaits de la personne accompagnée. Pour l'association Sainte-Agnès, le modèle diffère entre établissements et au sein d'un même établissement. Les PAP, révisés annuellement, permettent de synthétiser les échanges avec les personnes accompagnées, le partage avec le(s) représentant(s) de la famille, le(la) représentant(e) légal(e), l'équipe éducative et le(la) psychologue.

Les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) intègrent un axe santé³³, cet « outil incontournable » du PAP n'est utilisé qu'en interne, pour le foyer d'hébergement, il n'est pas unifié entre les structures. Les PAP peuvent, par exemple, faire référence aux situations d'addictions : sous la forme de dialogue(s), puis d'engagement(s). Par contre, les événements, les éventuels événements indésirables (ou non) ne sont pas directement rappelés dans le PAP. La procédure de suivi des Événements Indésirables & Événements Indésirables Graves ne fait pas référence au PAP. Je souhaite néanmoins que la question du lien entre PAP et EIG soit posée, lors d'un *Comité de réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements-problèmes*. La réponse à cette question doit être collective, puis appliquée. En s'interrogeant sur un possible lien entre EIG et PAP, il s'agit par exemple de définir si :

- Le droit à l'oubli, doit être appliqué systématiquement,
- Il faut ou pas faire référence, dans les PAP, avec l'accord de la personne accompagnée, par exemple : à un EIG à l'origine d'un changement de structure ou une évolution de l'axe santé.

Il est par ailleurs important de noter que la HAS / ANESM met en point de vigilance le possible effet de la « duplication » des PAP, en effet pour une personne accompagnée, il peut y avoir « un projet au sein du foyer qui l'héberge et un projet au sein de l'ESAT où elle travaille. Il en découle un risque d'incohérence des interventions, d'incompréhension par la personne et, parfois, d'une suractivité nuisible au confort de vie des personnes » (2018, p. 10). Dans l'association, les PAP n'ont pas été unifiés. Ce sujet n'est pas clos, car il est effectivement difficile pour un(e) résident(e) d'avoir deux, voire trois PAP par an (« hébergement et ESAT » ou « hébergement, SAJ et SERAT »). Je ne retiens néanmoins pas la question du lien entre EIG et PAP. En effet, elle n'apparaît pas comme un frein à la qualité de l'accompagnement à ce stade de l'analyse.

En 2014, le rapport de Denis Piveteau³⁴, *Zéro sans solution*, avait établi une nouvelle référence en matière d'accompagnement, il était proposé que le Plan personnalisé de compensation³⁵, lorsqu'une orientation ne peut être satisfaite, soit complété d'un Plan

³³ L'axe santé des PAP de Sainte-Agnès : « Apprendre à m'occuper de ma santé, mon bien-être » ou « Ma santé dans mon corps et dans ma tête » ou « Assurer le suivi de votre santé physique et psychique ». Cet axe peut être décomposé ainsi : « lorsque tout va bien », « en situation de mal-être », « les loisirs », « la relation avec le(a) psychiatre », « les traitements ».

³⁴ Monsieur Denis Piveteau était alors conseiller d'état, à la suite du jugement rendu par le tribunal administratif de Cergy-Pontoise le 7 octobre 2013, pour le cas d'une personne handicapée sans solution de prise en charge, il avait été missionné pour l'établissement d'un rapport : « *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* », Tome I, juin 2014, ce rapport fait toujours référence.

³⁵ Lorsqu'une personne en situation de handicap fait un dossier auprès de la MDPH, ses besoins sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation du handicap. Ce plan tient compte des « besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie ». Le plan de compensation du handicap permet à la CDAPH de la MDPH de prendre des décisions relatives aux demandes formulées par la personne (ou son représentant légal) : allocation, orientation, scolarité, carte d'invalidité, etc.

d'Accompagnement Global (PAG). Ce dispositif est intégré à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dite de modernisation de notre système de santé (Loi, 2016). Son déploiement n'a été acté que lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, à cette occasion une « feuille de route MDPH » avait été rédigée : 2 axes sont en lien direct avec le présent dossier³⁶. La loi indique que le PAG a pour but de permettre à la CDAPH de prendre les décisions mentionnées à l'article L. 241-6 du Code de l'action sociale et des familles, principalement les décisions d'orientation. Le PAG, décidé par la CDAPH, avec l'accord de la personne concernée (Article L146-9 du Code de l'action sociale et des familles, 2020) est élaboré en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ou de complexité de la réponse à apporter, ou bien de risque ou encore de constat de rupture du parcours de la personne. L'analyse des comportements-problèmes des personnes du FH « Servonnet » à l'origine d'EIG n'est pas de nature à justifier une sollicitation de la CDAPH. La participation à ce type de plan n'est pas à écarter du champ des possibles, par exemple pour une personne accompagnée avec un profil ou un parcours particulièrement, complexe. La transmission des EIG à la MDA, à l'ARS – ARA permet le partage des difficultés d'accompagnement, jusqu'aux ruptures de parcours.

Je l'ai présenté dans la première partie, le rapport à la santé, à la prise des traitements est une des clés du bien-être des résidant(e)s dans la vie en collectivité. Dans les PAP, leur volonté vis-à-vis des « soins » est « portée » par l'axe santé, il est rédigé sur demande ou avec l'accord des personnes accompagnées. Faire sortir des murs leurs attentes, les rendre plus audibles par les professionnels de la santé, est un vecteur de compensation du handicap. Cette proposition préventive peut améliorer l'accompagnement vers les soins de santé : le *cure*³⁷. Au-delà du périmètre de l'hébergement, l'axe santé du PAP pourrait être partagé avec le sanitaire. Cette voie n'est pas, à ce jour, exploitée. Les personnes accompagnées ne sont pas des usagers du sanitaire comme les autres, renforcer l'expression est une forme de compensation du handicap qu'il faut développer.

Des réponses préventives et curatives suite aux comportements-problèmes ont été étudiées, je vais à présent analyser l'impact des écarts avec les pratiques du FH.

2.1.2 Comportements-problèmes : réponses préventives et curatives

La compréhension des comportements a fait l'objet d'études, sur :

- Les effets des pathologies suivies,
- Les modes d'anticipations et de « lectures » des changements.

³⁶ « Adapter les droits et les parcours aux besoins des personnes en situation de handicap » et « Clarifier le rôle et l'accompagnement des différents acteurs de l'écosystème médico-social pour un accompagnement personnalisé et de proximité ».

³⁷ Le terme anglais « *cure* » fait référence aux traitements curatifs, rationnels, il renvoie aux soins qui sont couverts en France par l'ARS (donnés par le secteur Sanitaire et les prestations d'administration, de distribution et de suivi sous la responsabilité des ESMS).

Des principes de suivis ont été étudiés, testés, puis partagés. Il ne s'agit pas ici de faire un état des lieux des solutions, mais plutôt donner à voir des pistes, non encore exploitées dans le Foyer d'hébergement (FH). Cette lecture intégrera la controverse, Jean-Yves Broudic, un psychanalyste qui considère que « Parler de « comportements-problèmes », c'est se situer en tant qu'observateur extérieur au sujet » (2018, p. 78), c'est-à-dire limiter l'observation à « la gêne qu'il provoque dans le fonctionnement social » (2018, p. 78).

Un document universitaire Québécois de 2013 recense des écrits sur les interventions de crise auprès de personnes ayant une Déficience Intellectuelle³⁸ (DI) avec ou sans Troubles Envahissants du Développement (TED) (Sabourdin, 2015). Ce document a été construit à partir d'une recherche des écrits scientifiques sur 20 ans (de 1992 à 2012). Cette recherche a fait émerger une centaine de textes. Il s'agissait d'établir, avec 3 évaluateurs, à partir de ces écrits :

- Le « niveau de qualité de la preuve scientifique et expérientielle » (Sabourdin, 2015, tableau 1, pp. 13-15),
- Des méthodes d'intervention connues en 2012
- Et la « Hiérarchie de données probantes pour les recommandations »³⁹ (Sabourdin, 2015, tableau 2, p. 17).

Ce recensement apporte des « pistes » sur des pratiques, des méthodes ou des outils non développés à « Servonnet ».

Parmi les pratiques, le développement d'un « plan individualisé de gestion de crise pour toutes les personnes les plus à risque (haut risque) afin de diminuer la probabilité de situation de crise et de mieux gérer les divers risques inhérents à la manifestation éventuelle de TGC⁴⁰ » (Sabourdin, 2015, pp. 60-61), est étudiée. Le « plan individualisé de gestion de crise », aussi appelé « Plan de Crise Conjoint » (PCC) est fréquemment présentée comme solution préventive d'avenir⁴¹, il est ici donné avec un « Niveau de qualité » faible : cette pratique étant considérée comme « émergente ». *A contrario*, le « modèle de soutien comportemental positif — SCP (Positive Behavioral Support — PBS) » (Sabourdin, 2015, p. 83) est cité en exemple, présenté comme une méthode efficace, elle est considérée comme « référence confirmée ». Ce modèle de soutien ne semble pas avoir fait l'objet de développement en Europe.

Les auteurs (Sabourdin, 2015) retiennent des documents de référence, un en particulier : un guide (centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du

³⁸ Depuis 2022, en France, le terme « Trouble du Développement Intellectuel » (TDI) est à utiliser.

³⁹ La « hiérarchie de données probantes pour les recommandations » retenue est : 1- pratique exemplaire ; 2- bonne pratique ; 3- pratique prometteuse ; 4- pratique émergente.

⁴⁰ Les Troubles Graves du Comportement (TGC) sont l'équivalent Français des « comportements-problèmes » (cf. introduction).

⁴¹ En Suisse, où il est déployé depuis de nombreuses années, "Le plan de crise conjoint" est écrit en amont entre la psychiatrie et l'établissement, son objectif : ne pas confondre les actions pour l'usager et sa maladie et toujours avoir étudié "toutes" les alternatives / l'hospitalisation.

développement de Chaudière-Appalaches, 2013) présente des fiches de terrain qui pourraient être adaptées au FH. Ce guide est rédigé pour des interventions « mobiles », les actions préventives sont transposables.

La démarche des EIG, recense l'évènement, ses suites, avec les actions immédiates. Mais, ce document de synthèse, ce compte-rendu ne « déclenche » pas d'action préventive formalisée, par exemple : un suivi renforcé.

Il est possible, en s'inspirant du guide précédemment cité, d'avoir des suivis, comme la « Grille d'observation comportementale ABC, avec le tableau de compilation des analyses fonctionnelles » (pp. 83-84). Il est également envisageable de s'inspirer de leur formalisme dans les suivis cliniques des personnes à l'origine d'EIG : les 6 « étapes du processus clinique spécifique en TGC » (p. 67).

Dans le cadre de ce mémoire, il ne s'agit pas, de sélectionner les « outils » à retenir ou à tester. Je viens de le montrer au travers de deux exemples : une étude comparative de pratiques, de méthodes et des fiches pratiques, il reste des champs à explorer. Il est important de mobiliser au-delà des pratiques éprouvées, au service de l'accompagnement des résident(e)s, avec leur implication : l'analyse des évènements indésirables graves doit rendre possible cette transformation.

La relecture des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (cf. bibliographie de ANESM/HAS), montre qu'elles ont peu, voire pas été mobilisées dans l'établissement d'hébergement « Servonnet ». Des recommandations préventives ou curatives sont des réponses possibles vis-à-vis des écarts constatés. Les pratiques et l'organisation de l'établissement sont à questionner, par exemple : l'analyse réelle des évènements, l'établissement de bilans, le projet d'établissement, la question de la posture des accompagnants, l'implication des personnes accompagnées. La transformation de la démarche de déclaration des EIG devra donc s'appuyer sur des changements. Ce sont par exemple les CVS où les informations descendantes doivent être limitées à 50 % du temps, pour permettre des temps réels d'échanges. Des séances d'Analyse de la Pratique Professionnelle (APP), dont la fréquence et le public cible pourra évoluer. La question de la qualité de l'évaluation de l'accompagnement, de la coordination, est soulevée. Le FH « Servonnet » n'interpelle la MDA qu'en cas de situations « extrêmes » (EIG avec sortie des effectifs). Au-delà des échanges par courriel, des visuels pourraient être développés avec notre tutelle.

En parallèle de ces lectures, Y. Broudic (2018), dans son ouvrage *Les « bonnes pratiques » à l'épreuve des faits. Du désir dans le soin et le travail social* met en garde sur :

- L'utilisation des termes, y compris « comportement-problème », qui pourrait laisser sous-entendre qu'il s'agit d'une gêne pour le bon fonctionnement de l'établissement,
- L'absence de recherche de réponses psychanalytiques, pour les résident(e)s et les professionnel(le)s concernés.

Je ne ressens pas de résistance au sein de l'établissement d'hébergement « Servonnet », le terme « comportements-problèmes » fait consensus aussi bien chez les personnes accompagnées, que les professionnel(le)s. Son utilisation n'est pas considérée comme « stigmatisante » ou limitante. Les constats établis lors des EIG et les actions qui en découlent font partie de l'accompagnement auprès des résident(e)s. Pour autant, les points de vigilance cités précédemment sont à retenir.

L'accompagnement de l'institution, est basé sur la capacité à prendre soin au sens du *care*⁴², cela influence directement la qualité de vie des personnes accompagnées. Pour la population de personnes hébergées, leur qualité de vie est indissociable de leur parcours de santé, le *cure*.

2.1.3 Prendre soin et accompagner vers les soins

Le rapport de Pascal Jacob : *Pour la personne handicapée : un parcours de soins sans rupture d'accompagnement*, est une référence pour la construction des parcours de soin. Je cite : L'autonomie de la personne handicapée ne peut naître que d'une conjugaison des efforts du soin et de l'accompagnement » (Jacob, 2013, p. 26). Dans le même rapport, il est noté que, malgré les reconnaissances « Le droit des personnes handicapées à l'information directe et adaptée sur leur état de santé, leur prise en charge et les soins qui leur sont proposés, ce droit individuel des usagers du système de santé, sanitaire et médico-social, a été formellement reconnu par la loi depuis 2002 et confirmé en 2005 et 2009. Hélas, sa traduction concrète se trouve entravée par la complexité même du système, la multitude des dossiers et l'incoordination des prises en charge » (Jacob, 2013, p. 47).

L'Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-social (ANAP) proposait en 2015 une publication (cf. bibliographie) : *Les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale*. Il s'agissait d'une analyse globale, qui ne traitait pas du cas particulier des personnes avec TDI, j'en retiens néanmoins des orientations. Dans cette publication huit points clés sont listés pour aborder les parcours en psychiatrie-santé mentale, deux me paraissent à travailler, car partiellement atteignables :

- Le premier « Le clivage hôpital/médecine de ville fragilise le parcours de soins des patients » (ANAP, 2015, p. 15). Même s'il y a eu des évolutions depuis cette publication, il subsiste « une absence de liens organisés entre les praticiens lors de décisions thérapeutiques prises par les uns ou les autres ; ceci affecte aussi bien la

⁴² En anglais deux mots distincts sont utilisés pour le « soin », le terme « *care* » est un dérivé du latin *carus*, signifiant « cher », « précieux », « aimé », « estimé ». En français les dérivés de ce mot sont « caresse », « charité » ou encore « caritatif ». L'accompagnement dans un FH, sur un temps long, vient compléter le *cure*. Le *care* implique l'attention à l'autre, c'est-à-dire l'apport d'un relationnel qui n'est plus seulement rationnel.

continuité de la prise en charge de la maladie psychiatrique que le suivi somatique » (p. 15). Il est possible d'aider à cette coordination, par l'utilisation de l'axe « santé » du PAP comme facilitateur de dialogue, avec par exemple un PCC.

- Le second « La faiblesse des outils de mesure fait obstacle à une objectivation du service rendu » (ANAP, 2015, p. 16) fait écho à la proposition que je faisais dans le paragraphe sur « les bonnes pratiques professionnelles » : au-delà des EIG, il faut davantage quantifier, c'est un des éléments nécessaires (cf. le paragraphe 2.1.2).

L'accompagnement des résident(e)s implique de garantir l'accès et la continuité des soins. Comme indiqué dans la première partie de ce dossier, il existe d'ores et déjà (sous la responsabilité de l'hébergement de Sainte-Agnès) une équipe « Soins ». Cette équipe est présente 6 jours sur 7 et les relais de nuit (aides-soignant(e)s « veilleur(euse)s de nuit ») sont en cours de recrutement. Pour compléter cette équipe, la renforcer, la question de l'ajout d'une compétence « psychiatre » pourra être envisagée en fonction de l'analyse des besoins, afin de renforcer les suivis de personnes accompagnées.

En situation de crises, il peut s'avérer nécessaire d'envisager des hospitalisations. Une RBPP de la HAS / ANESM, sur les *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques* a été rédigée en 2016. Cette RBPP traite la question des crises et hospitalisations de façon exhaustive. Il est préconisé d'« Intégrer l'écoute, l'observation, la disponibilité et la "veille" dans les missions de tous les professionnels » (2016b, p. 128). Je retiens qu'il faut dépasser le clivage entre les professionnels éducatifs et les autres métiers. Le plan de développement des compétences du FH prévoit des formations pour tous les professionnels. L'analyse des EIG a montré des manques de formation pour les maître(esse)s de maisons et les surveillant(e)s de nuit. Ils devront être formés comme les équipes éducatives (par exemple : *La fonction contenante en institution : la posture d'autorité saine*, une formation de 2 jours).

Lors du recensement critique des écrits sur les « interventions de crise auprès de personnes ayant un TDI avec ou sans troubles envahissants du développement » (cf. le paragraphe 2.1.2), l'outil « plan de crise conjoint (PCC) » était alors évalué avec un niveau de qualité faible. Le PCC est à classer dans la famille des directives anticipées incitatives en psychiatrie (DAiP), elles sont mises en pratique dans de nombreux pays : en Suisse, en Espagne, en Allemagne. En France, l'outil, bien que recommandé⁴³, fait l'objet d'une évaluation comparative en cours (cf. bibliographie). Je souhaite que les premiers tests⁴⁴ effectués en 2022 dans un des services de « Servonnet » soient menés à terme. Le PCC

⁴³ Le site d'information sur la santé mentale PSYCOM met en ligne un outil de PCC « Mon GPS » : <https://www.psycom.org/agir/la-defense-des-droits/kit-mon-gps/>

⁴⁴ Tests engagés lorsque j'étais stagiaire CAFDES en novembre 2021, les premiers PCC ont été réalisés en 2022.

pourrait remplacer l'axe santé des PAP, s'il est partagé en préventif avec des équipes du secteur sanitaire.

Cette analyse de la prise en compte des soins et de l'accompagnement vers les soins fait émerger des solutions spécifiques. Je considère qu'elles sont à réserver à des résident(e)s où la complexité, les interactions avec le sanitaire sont insuffisantes ou en difficulté. De cette analyse, je retiens que les orientations, comme l'utilisation de l'axe « santé » du PAP ou l'objectivation de la mesure, le partage de données, sans remettre en cause le secret médical, si elles sont pragmatiquement⁴⁵ développées, peuvent avoir un impact positif.

2.1.4 Développement des compétences

Le champ des possibles est vaste, pour l'analyse, je vais ici exposer des solutions pragmatiques, pour lesquelles il est possible de trouver localement des appuis, des retours d'expériences.

Les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) peuvent être considérés comme l'équivalent des gestes de premiers secours physiques, apportés à une personne en difficulté. Les PSSM constituent l'aide qui est apportée à une personne subissant le début d'un trouble de santé mentale. Il peut également s'agir d'une détérioration ou d'une phase de crise de santé mentale. Ils sont considérés comme premiers secours jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Souvent citée en référence, le développement de cette formation (australienne à l'origine) a été engagé en France dans le cadre associatif par trois porteurs nationaux⁴⁶.

La question n'est pas ici de déterminer s'il est ou pas opportun de former des collaborateurs du FH « Servonnet ». En effet, que ce soit au niveau national (cf. les assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021) ou dans la déclinaison départementale du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Isère sous le pilotage de l'ARS ARA, son déploiement est engagé. Le plan de développement des compétences de l'association Sainte-Agnès intègre depuis 2022 cette formation. Les premiers retours, suite à la première session de formation aux PSSM en octobre 2022, ont été très positifs. Les professionnel(le)s confronté(e)s à des événements indésirables graves, qui ont pu recevoir cette formation, considèrent que cette compétence les aurait aidés lors de la survenue du « comportement-problème ». Le plan de développement des compétences projeté prévoit la formation de l'ensemble des salarié(e)s d'ici fin 2024.

⁴⁵ Actions issues de groupes de travail, des remontées du terrain.

⁴⁶ Une structure experte en formation santé mentale (INFIPP), une autre qui regroupe les établissements et structures sanitaires et médico-sociales (La fédération « Santé Mentale France » et une troisième qui représente les personnes accompagnées (UNAFAM), en lien avec la structure internationale MHFA (Australie).

Comme je l'indiquais dans la première partie, certaines personnes accompagnées présentent des TSA. J'ai donc étudié l'intérêt de développer ou pas l'éducation structurée (cf. bibliographie). Une première expérience a été menée sous le pilotage d'une Éducatrice Spécialisée (ES) expérimentée (au sein d'un Institut Médico-Educatif (IME)), avec M. C.⁴⁷, alors hébergé dans la structure Chrysalides. Force est de constater une amélioration comportementale, malheureusement l'expérience n'a pu être prolongée, faute de compétences dans ce domaine, cette personne ayant été mutée mi 2022 au sein de la structure « Beau Soleil ». La décision d'engager officiellement ou non cette démarche au sein du FH « Servonnet » est à étudier. Cette question est posée au travers de la transformation de la démarche de déclaration des EIG. Avec cette transformation, je souhaite favoriser des évolutions utiles pour les 3 établissements de l'hébergement, le développement de l'éducation structurée doit être étudiée avec, *in fine*, une optique transversale EAM/EANM. Les CPOM en cours de rédaction sont l'occasion d'introduire le développement de cette nouvelle compétence.

Dans l'étude du contexte (cf. la première partie de cette étude, dans le paragraphe 1.3.3), la question de la violence a été abordée au travers de la décomposition des EIG. L'évaluation et la prévention des risques psychosociaux est un chantier à rouvrir. Je vais à présent analyser ses questions, afin de déterminer des leviers actionnables dans le cadre de la transformation de la démarche des Événements Indésirables Graves.

2.2 Violence et risques psychosociaux

La question de la relation entre la violence et les risques psychosociaux est gérée dans l'établissement. Dans la pratique, cette réalité se traduit au quotidien par des obligations légales que je vais dans un premier temps rappeler. Les responsabilités de l'employeur en matière de sécurité, conditions de travail et prévention des Risques PsychoSociaux (RPS) conditionnent le fonctionnement de l'établissement. La question des violences et des limites des conditions de l'accompagnement sera abordée. Je partagerai des données chiffrées pour déterminer les enjeux du traitement des RPS au sein du FH « Servonnet ». Je présenterai, des orientations issues de la classification des familles de RPS et des définitions de RPS étudiées. Je proposerai une observation des types de violence, leurs possibles origines, ainsi que des types de préventions possibles. Je terminerai par un éclairage sur la prévention des risques psychosociaux.

⁴⁷ M. C. souffre d'un handicap mental moyen et semble également souffrir de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), l'évaluation est en cours, il est à l'origine de 5 EIG sur 2 ans.

2.2.1 Les responsabilités de l'employeur

Les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS), dans leur fonctionnement, doivent manager des risques spécifiques liés à leur activités. En matière de droit, il faut premièrement rappeler les lois qui définissent les droits des personnes accompagnées, dans les textes historiquement appelés « les usagers » : la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Il est sans cesse nécessaire d'y faire référence. Cette base est progressivement complétée, précisée. Dernier exemple en date, cette année, la participation, la représentation des personnes accompagnées dans les CVS (Décret, 2022b) évolue. Je veux souligner ici l'adaptation rapide à ces changements, en effet, la mise en œuvre a été quasi-immédiate au sein de l'établissement. C'est ce dynamisme, cette fluidité qu'il faut trouver pour la transformation de la démarche de déclaration des EIG. La volonté affichée, d'une meilleure participation des personnes accompagnées, doit guider les évolutions.

L'analyse des différentes obligations des ESSMS (cf. bibliographie), avec : l'évaluation qualité, le plan de continuité d'activité (Plan Bleu), les responsabilités civiles et pénales, etc., fait ressortir des points de vigilance. Ils peuvent être rappelés au travers de la transformation des EIG, sous la forme d'opportunités de progrès. En effet, les EIG peuvent être causés par des manquements, ils peuvent relater un accident, cette question du risque pénal est donc à intégrer, comme la responsabilité civile, dans la transformation de la démarche des EIG (procédure interne et DUERP). Le manquement à une obligation de sécurité peut également mettre l'établissement face au tribunal de la sécurité sociale, considérant tout ou partie de prestations à prendre en charge par l'institution responsable. La culture de l'évaluation et de la prévention des risques est présente, *a minima* au travers du DUERP (cf. le paragraphe 1.4), où les situations potentielles d'agressions physiques, verbales et psychosociales sont intégrées.

2.2.2 Violence : limites et acceptation des risques

Les « comportements-problèmes » soulèvent socialement la question de la violence et la prise en compte de celle-ci. Il faut l'identifier, en définir un degré d'acceptation, connaître son encadrement juridique, construire la régulation sociale par les rituels. En suivant les préconisations de la HAS, il est par exemple recommandé d'installer « un dispositif d'observation et d'analyse en continu des événements précurseurs de violence. L'observation et l'analyse des incidents et événements critiques au sein de l'établissement par un groupe de travail participent à la prévention. Elles sont utilement documentées par la production de tableaux de bord et de bilans réguliers » (HAS / ANESM, 2008, p. 11).

Le besoin d'établir des synthèses quantitatives des EIG, avec *a minima* un tableau de bord, est conseillé. Mais des critiques se font entendre, je cite une nouvelle fois Jean-Yves Broudic, qui considère que « Cette vision est celle d'une observation administrative et objective des faits, qui laisse de côté la subjectivité des usagers concernés et celle des professionnels impliqués, ainsi que l'interaction des uns aux autres. Elle ignore également la logique institutionnelle qui peut générer des tensions du fait de manque de moyens, de l'inexpérience ou de l'insuffisance de formation des intervenants » (2018, p. 63).

Bien que ce type de tensions, avec l'augmentation des EIG en 2022, n'ait pas été ressenti dans le FH « Servonnet », il est important d'en comprendre les risques et tendances. Les tensions dans le travail social sont à l'origine de difficultés concrètement constatées. Il ne s'agit pas d'en faire une lecture exhaustive, je veux ici me concentrer sur les effets résultants des risques psychosociaux (RPS) dans le secteur.

2.2.3 Conséquences des comportements-problèmes : risques psychosociaux et autres

Les conséquences des situations de travail dans le secteur social sont multiples, elles ont été analysées par la branche de l'Assurance maladie-Risques professionnels. Ludwig Maquet dans son ouvrage *Prévenir les violences et les risques psychosociaux en travail social* fait référence à « une étude sur les affections psychiques entraînant accidents du travail et maladies professionnelles. Elles augmentent, poussées en première ligne par les activités médico-sociales » (2021, p. 12). À la lecture des constats chiffrés (cf. bibliographie), je retiens la sensibilité particulière du secteur, où la proportion d'accidents du travail est 2 fois supérieure à la moyenne des secteurs d'activités couverts par le droit du travail. L'hébergement est particulièrement touché, il est au sommet du classement. Il est également montré que les accidents d'ordre psychiques provoquent des arrêts de travail plus long : jusqu'à 7 fois plus s'il y a une reconnaissance de maladie professionnelle.

J'ai également questionné le médecin du travail qui suit les collaborateur(ice)s de Sainte-Agnès sur les RPS. Celui-ci rappelle les réserves d'usage sur la confidentialité des données médicales et précise que : « Le nombre de cas est insuffisant pour en tirer des conclusions hâtives. Par contre la mise en place d'étude des accidents du travail ou des incidents qui auraient pu être graves permettent de façon factuelle et rigoureuse d'étudier les situations, de faire des conclusions et proposer des solutions dans le cadre de la prévention » (médecine du travail, 2023).

Cette réponse du médecin du travail vient ici confirmer le besoin de suivis et d'analyses, afin d'être en mesure de pouvoir engager des actions adaptées à la situation du FH « Servonnet » en matière d'accidentologie au travail.

Différents facteurs ou familles de RPS existent, afin de mieux comprendre comment suivre, analyser les possibles effets des EIG, il est nécessaire de les partager. Il s'agira de

déterminer ceux qui sont à mettre sous contrôle dans le cadre de la transformation de la démarche de déclaration des EIG.

Cette analyse confirme l'importance de relancer le DUERP, de suivre des indicateurs, d'avoir des actions concrètes suite aux EIG. Au-delà de ce point de vigilance très opérationnel, il est légitime de montrer, rappeler aux équipes pourquoi il faut dépasser le *reporting*⁴⁸, l'obligation déclarative des EIG. Montrer que la démarche est vertueuse, qu'elle peut contribuer au bien-être au travail par l'analyse des situations, avec les actions des professionnel(le)s.

Le travail sur les risques psychosociaux est un axe de communication pour appuyer la transformation de la démarche de déclaration des EIG, y compris avec les partenaires sociaux.

2.2.4 Les facteurs de risques psychosociaux

La particularité du travail social met « les professionnels sous une contrainte psychosociale implicite » (Les Cahiers de l'Actif, 2022, p.45). En effet, les représentations sociales des conditions de travailleur social, peuvent limiter la capacité des professionnel(le)s à se libérer des contraintes imposées. L'observation de cette particularité fait donc apparaître que « la contrainte se situe au niveau du système de valeurs déséquilibré par des logiques de représentations sociales antinomiques » (Les Cahiers de l'Actif, 2022, p.44). Il en découle un sentiment d'impuissance qui peut être à l'origine de symptômes psychosomatiques, qui peuvent conduire jusqu'au *burnout*. J'ai étudié (cf. bibliographie) les familles ou facteurs de risques psycho-sociaux, ainsi que les définitions des RPS (le dictionnaire du même nom). À partir de ces lectures, je veux ici livrer les points qui vont asseoir les orientations, pour guider le pilotage du projet sur l'axe RPS. Pour cette synthèse, je vais donc mettre en regard des problèmes ou potentielles difficultés, les réponses à apporter :

- La transformation de la démarche ne doit pas générer, par la nécessaire exigence apportée, de nouveaux risques liés aux délais, à l'intensité ou à un sentiment de discontinuité chez les professionnel(le)s. Il est nécessaire de permettre la cohérence entre les processus décisionnels et les délais de déclaration à l'ARS-ARA et au Département.
- Donner le sentiment d'un manque d'autonomie et de marge de manœuvre serait préjudiciable. Cela confirme le besoin d'un processus de déclaration donnant le pouvoir d'agir aux professionnel(le)s concerné(e)s par les EIG.

⁴⁸ Aussi appelé « communication de donnée », le *reporting* permet de mettre en scène des données récupérées sur une période souhaitée et de les présenter de manière claire afin qu'elles puissent être analysées et exploitées. La transmission actuelle des EIG au Département et l'ARS-ARA) est un *reporting*, car il n'y a pas de communication ou d'échange internes sur ces données et il n'est pas possible de s'appuyer sur les synthèses annuelles de l'ARS-ARA (cf. paragraphe 1.3.2).

- La question de la « qualité empêchée », les possibles souffrances éthiques, qui peuvent générer des combats intérieurs chez les professionnel(le)s n'ont pas été observées. Pour autant, c'est un point de vigilance à conserver. En effet, il est important de s'assurer que la transformation de la démarche de déclaration des EIG ne génère pas de conflits de valeur chez les professionnel(le)s.
- La prévention du risque psychosocial provenant de la fatigue compassionnelle peut être réalisée de différentes manières, il est entre autres conseillé de développer les occasions de « *debriefing* formel et informel [...], par exemple en privilégiant le travail en pluridisciplinarité » (Zawieja, 2014, p. 319).
- Il y a des risques, si les collaborateur(trice)s n'ont plus le sentiment de liberté dans les choix, les orientations, si leur pouvoir d'agir est ignoré. Le processus de décision(s), suite à un EIG, doit donc faire appel au collectif, c'est le levier à mobiliser.
- Dans le cadre des EIG, les professionnel(le)s sont potentiellement victimes d'agressions physiques ou verbales. Ces RPS sont donc à suivre dans le cadre d'un tableau de bord de la démarche EIG. Les principes de fonctionnement du *Comité de réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements-problèmes* ne permettent pas d'appuis extérieurs opérationnels lors d'EIG. Le processus de *Suivi des Événements Indésirables & Événements Indésirables Graves* (cf. annexe 5) n'inclut pas de travail en pluridisciplinarité, un partage des décisions prises est seulement prévu, ce sont des manques à combler. Les possibles appuis extérieurs ne sont donc pas définis, ce manque dans la démarche des EIG est à prendre en compte dans le cadre du présent travail de transformation de l'accompagnement.

Je ne développerai pas les définitions du *Dictionnaire des risques psychosociaux* pour les concepts de « Violence », « Violence de tiers » ou encore « Violences internes », où je n'ai pas noté d'apport pour ce travail de transformation de l'accompagnement au travers de la démarche de déclaration des EIG.

2.2.5 Analyse des types de violences

Pour cette analyse, je propose de m'appuyer, comme dans la première partie de ce travail sur un écrit de Caroline Maraquin. L'autrice prône « une « juste proximité » plutôt qu'une « juste distance ». (2015, p. 60). C'est-à-dire que pour ne pas renvoyer la violence reçue, il ne faut pas installer de clivage ou une forme d'immobilisme, elle propose donc « une forme d'investissement affectif, dans un cadre professionnel » (p. 60). Dans ce cas, il faut voir l'activité professionnelle comme un outil, être centré sur la problématique de la personne accompagnée. Ludwig Maquet, dans son ouvrage *Prévenir les violences et les risques psychosociaux en travail social* proposait une analyse complémentaire pour la violence de type « fondamentale ». Pour cela L. Maquet s'appuie, comme Carine Maraquin sur les

travaux de Bergeret (1984), repris par Fustier (1999) sur la « violence fondamentale », en ces termes : « La destructivité ne s'adresse pas à quelqu'un ou à un objet mais, dans une situation que l'individu ressent comme porteuse d'une grande dangerosité, il cherche à se préserver et non pas à nuire à un objet extérieur clairement différencié. Les personnes accueillies réagiraient, pour se protéger contre la peur d'être détruite, par des comportements violents en direction des professionnels. [...] je n'ai pas à me sentir touché personnellement, mais ma fonction peut être touchée, elle. » (Maquet, 2021, p. 63)

Ludwig Maquet proposait une analyse de cas de violence de type « agressivité ». Pour lui : « Les manifestations agressives dont sont victimes les professionnels sont certes, inhérentes au public accueilli, mais sont également, entre autres, l'aboutissement de séries d'erreurs et d'incompréhensions. Cela peut générer de la violence, pour presque rien, et nous ramène au contexte de l'action. Frustration insupportable chez le jeune, manque de disponibilité d'un conseiller, alcoolisation ou toxicomanie chez d'autres, handicap, bref, les caractéristiques des publics expliquent en partie des faits de violence. » (Maquet, 2021, p. 119).

Il est de notre responsabilité d'accompagnants d'aider les résident(e)s qui présentent des addictions. Pour l'accompagnement de ces résident(e)s, il est nécessaire de monter en compétences. En effet, les EIG font aujourd'hui apparaître les limites des actions engagées.

2.2.6 La prévention des risques psychosociaux

Face à des situations de « qualité empêchée » (cf. le paragraphe 2.2.4), Ludwig Maquet, dans son ouvrage *Prévenir les violences et les risques psychosociaux en travail social* proposait des pistes de travail. « La notion de « qualité du travail » amène à la capacité de l'institution à mettre à disposition les ressources, à permettre que les conflits internes des individus soient traités par l'institution. Il faut que les relations professionnelles, de par l'organisation, les temps collectifs amènent, en quelque sorte, à garantir la qualité du travail. » (2021, p. 131).

La démarche des EIG est aujourd'hui d'abord un *reporting*, elle peut être à l'origine de malaises. Les difficultés d'accompagnement de résident(e)s avec troubles psychiques peuvent donner aux professionnel(le) le sentiment de gérer des injonctions contradictoires. Les séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) existent, elles permettent, lors de ces temps collectifs : une recherche du traitement des conflits par une analyse entre pairs, sous la supervision d'un psychologue externe à l'établissement. Les séances d'APP sont au mieux réalisées une fois par mois (en pratique 10 fois par an), elles couvrent un champ plus global que le travail *a posteriori* sur les événements indésirables. Un temps de résolution spécifique à l'évènement est à instaurer au sein du FH « Servonnet ». Les instances ou séances d'APP seraient à la fois un moyen de prévention et une action curative . Elles pourraient apporter des réponses par le partage en collectif.

La prévention des RPS va de pair avec l'amélioration de la qualité de vie des résidant(e)s. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise, depuis près de 10 ans, de dépasser la notion de risque en parlant plutôt de troubles liés à la souffrance au travail.

Didier Zika⁴⁹, un éducateur spécialisé dans un SESSAD, au sein d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) considère que dans un établissement médico-social : « C'est donc bien par l'amélioration des conditions de travail [...] que l'accompagnement des usagers se fera de manière qualitative et dans la bienveillance » (Les Cahiers de l'Actif, 2022, p. 64).

La transformation de la démarche EIG dans l'hébergement du FH « Servonnet », doit contribuer à la réduction des troubles psychosociaux liés à l'activité professionnelle. Cette amélioration des conditions de travail, doit bénéficier aux résidant(e)s du FH, au travers d'une meilleure qualité d'accompagnement.

2.3 Une organisation : des modes de fonctionnement qui influent sur les réponses

2.3.1 Diagnostic du fonctionnement de la démarche « comportement-problème déclenchant des Évènements Indésirables Graves »

Le processus pour la déclaration des EIG a été mis en place progressivement entre 2019 et 2021, la démarche globale se veut, *in fine*, au service des personnes accompagnées. J'ai, dans la première partie de ce mémoire, présenté le contexte dans lequel la démarche a été lancée, puis relancée. Ce processus va être maintenant analysé en intégrant les analyses de l'accompagnement au sein du FH. Ce diagnostic est principalement basé sur la synthèse des avantages et inconvénients. Il est présenté sous la forme d'un SWOT⁵⁰ global (avantages/inconvénients/risques/opportunités), en annexe 9⁵¹. Ces analyses de l'environnement interne du FH « Servonnet » montrent des forces et des faiblesses.

- **Des forces mobilisables** sont des leviers importants. L'établissement de l'hébergement peut s'appuyer sur le professionnalisme et la stabilité de ses équipes (éducateur(ric)e)s spécialisé(e)s, infirmières, assistante sociale et psychologues). L'anticipation et le suivi des cas difficiles fait l'objet de pilotages construits et partagés : 52 % des personnes accompagnées sont suivies par un(e) psychologue. Les compte-rendu d'EIG sont diffusés en toute transparence. Un comité de réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements-problèmes, créé en

⁴⁹ Didier Zika accompagne des enfants et des adolescents porteurs de troubles du comportement et de troubles psychiques associés, il est délégué CGT de son association et élu au CSE.

⁵⁰ Aussi appelé « Matrice SWOT », l'acronyme anglais renvoie à quatre termes anglais - *Strengths, Weaknesses, Opportunities* et *Threats*

⁵¹ Les « opportunités » et les « risques » ont été présentés dans les paragraphes 1.3.6 et 1.3.7, dans le cadre du partage du contexte.

2021, apporte outils et soutien. Les tests de l'éducation structurée, réalisés en 2022 dans la structure Chrysalides ont confirmé l'intérêt du développement de la démarche dans le FH « Servonnet ». L'organisation de l'hébergement intègre un service « soins » rattaché à la Direction, il est transversal aux trois établissements. L'axe santé des PAP est bien développé, c'est un possible vecteur de l'amélioration de l'accompagnement vers les soins.

- **Les points faibles**, qui peuvent être travaillés dans le cadre de cette étude. Les « comportements-problèmes » sont aujourd'hui majoritairement subis. La relative continuité (processus mis en place progressivement depuis 2019), a été confirmée dans la procédure en 2021. Elle a apporté l'exigence pour le formalisme des EIG. Néanmoins, cela n'a pas modifié la dynamique de traitement et de suivi, car :
 - Les déclarations d'EIG sont perçues principalement comme un compte-rendu d'évènement, d'analyse et de plan d'actions, vers la Direction (pour le *reporting* vers l'ARS-ARA et le Département).
 - Ces déclarations respectent l'obligation, mais je suis impliqué directement dans version finale de l'EIG, ce qui déresponsabilise les équipes, responsables de service compris.
 - Il n'y a pas de groupes de travail suite aux « EIG », sans cette condition, il est difficile de construire des « retours d'expérience ».
 - Le FH « Servonnet », n'a pas, par exemple, développé de formulaire de déclaration interne, qui pourrait être plus adapté.

Concernant la question des personnes à l'origine d'EIG qui sont en inadéquation⁵² d'hébergement n'a pas été analysée. Il faut également noter que seulement 40 % des personnes à l'origine d'EIG acceptent un suivi régulier en cabinet de psychologie, alors que ces suivis sont globalement majoritaires dans la population des résident(e)s (52 %).

Cette analyse du fonctionnement de la démarche de déclaration des EI/EIG met en évidence une base solide. En effet, je constate que l'organisation de l'établissement du FH « Servonnet » donne à la démarche de déclaration des évènements indésirables une structure opérationnelle et des conditions de son développement. *A contrario*, je note que la démarche n'est pas installée dans une dynamique de progrès. Il est possible de penser que les conditions manquantes du développement de la démarche sont à rechercher dans l'organisation de l'établissement. Je vais donc à présent examiner ce qui structure l'organisation managériale, en analysant ses mécanismes de coordination.

⁵² Pour rappel, en isolant les personnes à l'origine d'EIG dans les réponses à l'enquête de la MDA, en novembre 2021, elles sont 3,5 fois plus en inadéquation que la population globale du FH,

2.3.2 Une organisation managériale portée par la standardisation des qualifications

L'analyse de l'accompagnement de la prise en compte de possibles développements violents, doit pouvoir s'appuyer sur des suivis partagés, des montées en compétences, avec des décisions de terrain qui implique les résident(e)s. Aujourd'hui, je pourrais, avec l'équipe de Direction, à la lumière des analyses précédemment partagées : décider, orienter les modes de fonctionnement et l'organisation de « Servonnet ». Il s'agirait par exemple de donner un formulaire plus complet, mais serait-il adapté, compris, réellement intégré ? Je ne fais pas ce type de choix, j'ai plutôt pour habitude de guider les changements. Les mécanismes de coordination reposent sur l'équilibre entre les sphères de « la culture », des « dispositifs organisationnels », ainsi que la « stratégie des acteurs » (Alexandre-Bailly & al., 2013, p. 51). Ces sphères interagissent et sont influencées les unes par les autres. Je vais à présent, à partir de l'analyse de ces mécanismes (cf. bibliographie), montrer les particularités qui peuvent freiner ou limiter, donc déterminer les leviers managériaux à solliciter.

L'organisation d'un établissement est fortement influencée par les mécanismes de coordination en œuvre, Mintzberg propose 5 types de configurations structurelles. Le FH « Servonnet » s'appuie sur les compétences de « personnes ayant suivi une formation bien spécifiée pour accomplir un travail (ce qui dispense alors de standardiser les procédés ou les résultats) » (p. 61). Ce professionnalisme des intervenants fait appel à ce que Mintzberg nomme une « standardisation des qualifications ». Ce mode de coordination structure l'organisation de « Servonnet », car les formations de travailleurs sociaux, comme : les éducateurs spécialisés, les psychologues, les responsables de service ; pivots dans l'organisation, dispensent d'une standardisation aiguë des processus. Les modes de fonctionnement du FH « Servonnet » le situent dans une configuration structurelle que Mintzberg appelle « La bureaucratie professionnelle, fondée sur la standardisation des qualifications [...] se caractérise par une certaine décentralisation en faveur des opérationnels (ceux qui font le travail effectif) ; ceux qui sont qualifiés [...] et dispose d'un pouvoir fort » (Alexandre-Bailly & al., 2013, p. 61). Cela ne transparaît pas aujourd'hui dans les modes de fonctionnements du FH « Servonnet », qui restent avec des processus décisionnels d'abord hiérarchiques. Je retiens que cette « standardisation des qualifications » pourrait être mieux usitée, ne serait-ce qu'en faisant évoluer le mode de management.

À la lecture de la théorie des organisations⁵³, il apparaît une autre difficulté. Le FH « Servonnet » est positionné dans la catégorie appelée « entreprise bureaucratique » et plus particulièrement dans le sous-type de la « bureaucratie ouverte ». Les caractéristiques

⁵³ En référence à une étude sur les types d'entreprises, menée par Sainsaulieu et son équipe : entre la fin des années 80 et jusqu'au milieu des années 90, durant 7 ans.

de ce type d'entreprise sont une « ouverture sur l'utilisateur, voire le client, qui donne du sens au travail » (Alexandre-Bailly & al., 2013, p. 62). Mais, dans ce type d'entreprise, il est noté « que ces organisations ont conservé un système de sanction-récompense⁵⁴ peu stimulante » (p. 62). Il est difficile, voire impossible de dépasser cette particularité du secteur médico-social.

À la lumière de ces analyses, les orientations peuvent apparaître antinomiques : libérer l'organisation en se basant sur la « standardisation des qualifications », sans pouvoir s'appuyer sur un système de « sanction-récompense stimulant ». Dans un manuel de management *La Boîte à outils du Management*, il est rappelé qu'« Une organisation est un ensemble de variables interconnectées, qui conditionnent sa performance et ses capacités de changement » (Stern, 2019, p. 68). J'analyserai l'organisation du FH en utilisant l'approche systémique.

L'utilisation d'un modèle de diagnostic basé sur l'analyse systémique répond à la préoccupation d'analyser le fonctionnement de l'établissement indépendamment du type d'activité. Le diagnostic, basé sur l'analyse systémique, sera présenté dans le paragraphe 2.3.4. Il permettra le positionnement contextualisé de la Direction de l'hébergement :

- Seuls les résultats⁵⁵ en lien avec la transformation de la démarche de déclaration, d'analyse et de suivi des EIG seront intégrés au mémoire.
- Ce type de diagnostic permettra de « Mettre en évidence la multiplicité des leviers, [...]. Prendre en compte les liens entre variables, notamment dans les opérations de changement. Montrer la complémentarité entre les variables, notamment entre les variables "dures" et les variables "malléables" » (Stern, 2019, p. 69). J'entends par variables « dures » celles qui proviennent du statut de l'association, du mode de financements, des principes d'accompagnement des résident(e)s. Les variables « malléables » sont, par exemple, issues de l'organisation du FH « Servonnet », de la mise en application ou pas de procédures, des modes d'animation.

Je complète à présent le recueil des références théoriques par les axes managériaux qui me semblent devoir être développés pour transformer des méthodes au service des personnes accompagnées. Je veux plus particulièrement étudier la question du collectif, dans l'analyse des problèmes, puis dans la prise de décisions.

⁵⁴ Les activités de travail social sont cadrées par des qualifications et une valeur de point décidée au niveau national, les rémunérations sont basses au regard de ce qui est pratiqué dans le privé. L'association Sainte-Agnès applique la convention collective 66 plus favorable que la base du droit du travail, en particulier sur les congés, les arrêts maladie.

⁵⁵ La mise en œuvre, d'un plan d'amélioration au sein de l'équipe de Direction du FH « Servonnet », ne sera pas intégrée au présent mémoire.

2.3.3 La « résolution de problèmes », la prise de décisions

Organiser une réunion de résolution de problème, c'est décider de consacrer un temps spécifique en mobilisant « plusieurs intervenants clés autour de la recherche de solution(s) afin de supprimer les causes d'un problème. [...] Le choix des participants est une condition pour réussir ce type de réunion » (Gillet-Goinard, 2020, p. 20). Dans l'ouvrage *La boîte à outils de la psychologie positive au travail*, en 2020 MM. Gillet-Goinard et Maimi présentaient l'outil « Réunion de résolution de problème », ci-après pris en référence.

Pour une réunion de résolution de problème, il est important que les étapes soient réalisées de manière décomposée (des phases de réunions courtes, avec des périodes de quelques jours pour vérifier les hypothèses) : « une séance pour poser le problème, une autre pour analyser les causes, une troisième pour trouver la ou les solutions et enfin une pour partager les résultats obtenus » (p. 21). Pour la prise de décisions l'utilisation d'une grille de cotation (si de nombreux critères doivent être pris en compte, souvent avec des pondérations différentes) est nécessaire. Ou plus simplement, lorsque l'outil est intégré à l'instance de résolution de problèmes, par exemple : « Une matrice de décision permet d'objectiver une prise de décisions en comparant des solutions selon des critères définis⁵⁶. Elle facilite la décision à plusieurs. La prise de décisions en commun implique les acteurs : si j'ai « participé » à une décision, je suis plus enclin à l'assumer, voire à la défendre, que si elle m'est imposée. » (Gillet-Goinard, 2020, p. 98)

Je souhaite pouvoir inclure autant que possible, comme acteurs des prises de décisions, les résidant(e)s ou non à l'origine d'EIG et les professionnel(le)s. Les points de vigilance sont nombreux, il faut être attentif aux biais cognitifs et/ou décisionnels (cf. bibliographie), comme les biais de confirmation, d'ancrage, de disponibilité, d'attribution, d'autorité, d'auto complaisance et/ou de sur-confiance.

Les réunions de terrain sous-entendent que chacun se sente légitime à s'exprimer, en premier lieu les personnes accompagnées qui ont généré un EIG, si elles le souhaitent. Un(e) responsable de service doit avoir une posture d'écoute, alors qu'elle est aujourd'hui habituée, sollicitée pour décider vite. Un(e) psychologue peut être amené à prendre du recul, il(elle) a sans doute la réponse au problème, mais si cette réponse est donnée par un(e) professionnel(le) de terrain, avec de l'aide pour la reformulation, la décision est plus facilement applicable. La base documentaire présentée dans l'ouvrage *La boîte à outils de la psychologie positive au travail* est accessible, elle doit pouvoir être utilisée en support de formation.

⁵⁶ Par exemple avec deux axes : « enjeux » et « facilité de mise en œuvre », avec une matrice 9 cases incluant un code couleur, favorisant les décisions avec enjeu fort et mise en œuvre aisée (zone verte).

L'approche fonctionnelle pour l'analyse du problème et des écarts constatés a été initialisée par les forces et les faiblesses du processus de déclaration des EIG. La prise de décisions au plus près du terrain, en impliquant est en cohérence avec une attente clairement exprimée de la direction générale de Sainte-Agnès (projet « Horizon 2024 »). Cette possibilité de participer aux analyses, d'être impliqué dans la prise de décisions est aussi une attente forte des résident(e)s. L'analyse qui vient d'être présentée montre les possibles impacts à en attendre. Au travers de l'analyse théorique de l'organisation d'un établissement médico-social, une vision structurelle a été partagée. L'analyse des modes de fonctionnement du FH « Servonnet » est à présent complétée par le diagnostic de l'établissement, en appliquant l'approche systémique.

2.3.4 Diagnostic de l'établissement par l'approche systémique

En m'appuyant sur les « 7 S »⁵⁷ (cf. en bibliographie), je vais ici partager les points forts et les points d'amélioration que j'ai identifiés. Le diagnostic, par l'approche systémique, est présenté dans un tableau en annexe 10.

Pour le domaine de la « **stratégie** », j'ai relevé de nombreux points forts. Cet établissement est inscrit dans la dynamique d'expansion raisonnée de Sainte-Agnès, avec le soutien moral et sur propositions du Département de l'Isère et de l'ARS ARA. Le projet stratégique 2021 – 2025 de l'association est structurant pour le FH « Servonnet ». Les projets de services sont construits, suivis, ils apportent concrètement des améliorations. Le projet d'établissement 2023-27 (cf. paragraphe 1.2.1), fait partie des points d'amélioration possibles. Il faut mettre à profit le retard constaté pour intégrer les axes d'améliorations identifiés dans ce mémoire (cf. paragraphe 2.1.2). Les projets de service sont méconnus des professionnel(le)s de terrain (moniteur(ric)e)s, maître(esse)s de maison, veilleur(esse)s de nuit, infirmières), il est difficile de dépasser les seules implications opérationnelles, pour pouvoir les faire participer, *in fine*, à des prises de décisions.

Concernant la « **structure** » organisationnelle, avec une ligne hiérarchique courte, une équipe « soins » transversale aux 3 établissements, où tous les cadres sont directement rattachés au directeur, elle est simple et efficace. En points d'amélioration, j'ai noté des difficultés dans le management fonctionnel, en particulier des psychologues par les responsables de service, qui n'est pas effectif. Des sujets sont inutilement remontés à mon niveau, alors qu'ils devraient être traités horizontalement. Il est donc légitime de considérer

⁵⁷ Dans le modèle utilisé il existe sept variables qui commencent chacune par un « S » : la stratégie (*strategy*), la structure (*structure*), les systèmes (*systems*, procédures formelles ou informelles), le style de management (*style*), les savoir-faire (*skills*), les ressources humaines (*staff*) et les valeurs partagées (*shared values*).

qu'il s'agit d'un mode de marche, dit « en silos », qui ralentit et alourdi le fonctionnement de l'établissement.

Pour le troisième S « **systèmes** » : les modes de fonctionnement prioritaires sont couverts. Un comité transversal a été formalisé par une charte (comportements-problèmes), il apporte des analyses et il est une ressource mobilisable. Concernant la gestion informatique des données, les « domaines-partagés » en ligne sont propres à l'association (bibliothèque virtuelle). Mais cette gestion des données comporte de nombreux doublons et la recherche par mots-clefs est limitée par la relative rigueur des mises à jour et créations. Le Dossier Unique (DU) des personnes accompagnées est maintenant généralisé, il est partiellement utilisé et il est encore trop souvent documenté en doublon de la bibliothèque virtuelle. Le travail de préparation de la nouvelle évaluation de la qualité des ESSMS (HAS, 2022) met en évidence le manque d'un état des lieux « système » en réponse aux 157 critères à évaluer (procédures, pratiques, mode de fonctionnement, standards). Plusieurs démarches ont été lancées, mais ne sont plus animées, à l'instar du DUERP qui est figé depuis 2019. Le *reporting* de l'activité, du suivi des plans d'actions reste réalisé « au travers » des seuls comptes-rendus, il est difficile de hiérarchiser, synthétiser, pour traiter au bon niveau. Il n'y a pas d'instances de décisions, de résolution de problèmes. En dehors du DU, l'établissement d'hébergement « Servonnet » n'a pas de système d'information propre. Le DU est accessible à tou(te)s les professionnel(le)s, avec des niveaux de confidentialité adaptés à la fonction. La démarche des EI/EIG est intégrée dans le DU, le formulaire de déclaration est généré automatiquement. Il faut malheureusement constater un pré-remplissage des déclarations EI/EIG (restant modifiables par les utilisateurs du DU), terminées en bureautique sur un logiciel de traitement de texte. La version diffusée (après conversion en fichier non modifiable) de la déclaration des EI-EIG se trouve par ailleurs en doublon : dans la bibliothèque virtuelle et dans la Gestion Électronique des Données (GED) du DU.

Les « **styles de management** » sont différenciés et complémentaires, avec deux manageuses expérimentées (de style « paternaliste ») et deux manager(euse)s en cours de formation CAFERUIS et CAFDES qui n'utilisent qu'en partie le management participatif ou collaboratif⁵⁸. L'utilisation du management participatif reste partielle, car si la recherche d'implication des collaborateur(trice)s dans le processus de prise de décisions existe (séminaires, séances de *brainstorming*, etc.) : la résolution de problèmes ou le pilotage d'actions de progrès ne sont pas développés. La mise en œuvre d'un management de type

⁵⁸ Le management « participatif ou collaboratif », en opposition au management dit « directif », cherche à impliquer les collaborateur(trice)s dans la construction des voies de progrès, le processus de prise de décisions et dans la résolution de problèmes.

semi-directif : co-définition des actions, avec suivis hebdomadaires, permettrait d'améliorer le pilotage du progrès. Le déploiement généralisé du management participatif est souhaitable et souhaité (cf. le projet de management « Horizon 2024 »). Les tableaux de bord partagés n'ont pas été développés, la gestion économique n'est pas pilotée au niveau de chaque service, les budgets n'étant pas déclinés dans l'établissement. Pour la mise à jour annuelle des indicateurs (par exemple pour l'ANAP ou pour le rapport d'activité), il s'agit d'un travail spécifique. L'absence de données partagées, donc co-construites, co-validées en temps réel, génère des boucles⁵⁹ de validations chronophages.

Pour le domaine des « **ressources humaines** », je note le bon fonctionnement de l'appui méthodologique d'une responsable RH, avec des comptables qui sont aussi gestionnaires paie. Le plan de montée en compétences est construit avec une logique globale. Je constate relativement peu de *turn-over*, au FH « Servonnet » les seuls postes en tension sont les maître(esse)s de maison et les veilleur(se)s de nuit. En revanche, je retiens des points d'amélioration, comme l'absence d'une véritable Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP). Il y a autant de « recruteurs » que de responsables de service, cette méthode reste chronophage et « à risque ». Il faut pouvoir développer des démarches participatives et/ou de progrès, en prenant en compte que le « *système de sanction-récompense peu stimulante* » (Alexandre-Bailly & al., 2013, p. 62).

Les « **savoir-faire** », les niveaux de compétences sont compatibles avec l'autonomie recherchée. Le manque de travailleurs sociaux au niveau « expert(e) »⁶⁰ pour l'hébergement est à mettre en lien avec la quasi-absence d'une véritable GEPP.

Les « **valeurs partagées** » sont un point fort de l'établissement « Servonnet » les valeurs d'aide, de support aux personnes dépendantes sont profondément ancrées, elles amènent une coordination naturelle au sein des équipes. Il me paraît opportun d'utiliser le projet de transformation de la démarche de déclaration des EIG pour donner à voir un projet qui « parle à tous ». Le renforcement des valeurs partagées du FH permettrait de « toucher » en particulier :

- Les personnes accompagnées, en les impliquant,
- Les professionnel(le)s ayant les métiers avec le plus de *turn-over* : les maître(esse)s de maison et les veilleur(euse)s de nuit, directement concernés qu'il faut impliquer davantage.

⁵⁹ Expressions de bureaux typiques lorsque les données ne sont pas partagées, coconstruites, donc co-validées : « OK, c'est bon pour moi, il faut juste que je reboucle avec ma hiérarchie. » ou « Je reboucle rapidement avec les psychologues et je reviens vers vous. »

⁶⁰ Les compétences des professionnel(le)s sont auto-évaluées sur 4 niveaux : « compétence à développer », « autonome », « maîtrise » et « expert(s) ».

2.3.5 Diagnostic de la non déclinaison du projet managérial « Horizon 2024 » dans le foyer d'hébergement

La genèse du projet « Horizon 2024 » remonte au second semestre 2021, pourtant depuis lors, comme je l'écrivais (cf. paragraphe 1.2.2), il n'est pas mis en œuvre dans le foyer d'hébergement « Servonnet », ni plus globalement dans les 3 établissements de l'hébergement. Il ne s'agit pas ici de questionner l'histoire, mais plutôt de poser, sous la forme d'un diagnostic des étapes de déploiement du projet, avec une cotation à trois niveaux : non décidé, pas de référents formés, pas de « sujets porteurs ». Cette analyse permet d'éclairer les actions à engager. Lors de la synthèse d'avancement, en février 2023, il avait été rappelé que « Prendre soin des personnes en situation de handicap nécessite de prendre soin des salariées et des salariés qui les accompagnent. » (CoDir Sainte-Agnès, p. 1). Pour cela, le management doit refléter la nécessité précédemment rappelée. L'Association Sainte-Agnès « a donc décidé d'investir des moyens financiers et humains pour former ses managers et pour créer des espaces de dialogue et de réflexion sur ses pratiques managériales ouverts aux salariés » (p. 1). L'équipe de Direction a été formé en 2022, pour les responsables de service, les formations se sont réparties entre 2022 et début 2023.

Je vais à présent donner ma lecture du diagnostic partagé avec l'équipe de Direction sur la non-déclinaison du projet « Horizon 2024 » dans le FH « Servonnet ». Au-delà de la nécessité de finaliser les formations spécifiques, il ressort de ce diagnostic principalement 2 manques :

- L'insuffisance de volonté d'engager le changement : il est fréquent d'entendre que ce n'est pas le bon moment, que l'on aura plus de temps plus tard.
- Le second manque qui apparaît lors des échanges met en évidence qu'il faut pourvoir, en quelque sorte : donner du sens à ces évolutions managériales.

En synthèse, la transformation de la démarche de déclaration des EIG doit être utilisée comme vecteur pour relancer « Horizon 2024 » dans le FH « Servonnet ». Le déploiement du projet managérial 2024 doit pouvoir apporter des outils, des modes de pensées en totale cohérence avec la volonté d'améliorer la qualité de vie des résident(e)s.

2.4 Des attendus, l'évolution des pratiques

Je vise, pour le foyer d'hébergement, une organisation qui respecte les obligations légales, tout en étant source de progrès pour les personnes accompagnées et les professionnels, sans moyens complémentaires. Je reprends ici les quelques freins observés, identifiés, en synthèse des précédents diagnostics. Les RBPP, si elles sont densément documentées, restent peu exploitées. Au sein de l'établissement « Servonnet » il n'y a pas d'instance où le management fonctionnel peut véritablement s'exprimer sans dégrader le pouvoir de l'expertise. L'autonomie dans l'analyse et la prise de décisions sont freinées par des

principes managériaux en « flux poussés » (management semi-directif), les processus légaux doivent encore être directement portés par le directeur. Avec un système de rémunération peu motivant (pécuniairement), sans « système d'objectifs », les solutions managériales doivent légitimer davantage les solutions du « terrain ». Le problème des « comportements-problèmes » à l'hébergement, représente la partie émergée d'un iceberg, il faut travailler sur les lacunes, sur les difficultés organisationnelles et managériales identifiées. Se mettre en condition de développer le pouvoir d'agir des résident(e)s.

2.4.1 La situation analysée, des voies de progrès

L'analyse des contours de l'accompagnement, de la question de la violence et ses conséquences, puis des modes de fonctionnement du FH « Servonnet » vient enrichir les 29 premiers constats (cf. le paragraphe 1.5). Les analyses qui viennent d'être partagées, dans la deuxième partie, ne donnent pas moins de 39 résultats, apports ou pistes de progrès envisageables. Je le présentais en introduction, en faisant le choix de la démarche de déclaration des EIG, c'est bien l'ensemble des conditions d'accompagnement des résident(e)s du FH qu'il est possible d'améliorer. J'ai réalisé une synthèse des 58 constats et résultats d'analyse. Il en ressort un classement de 25 sujets à travailler.

Cette synthèse, sous la forme d'un tableau, est présentée en annexe 11. Elle met en évidence la relative exhaustivité du travail. Force est de constater que cette synthèse ne peut être ainsi utilisée pour porter la transformation de la démarche de déclaration des EIG. Il s'agit d'une base pour un plan d'actions d'ampleur, de façon directe ou indirecte les données de cette base sont, *in fine*, orientées vers une quête de l'amélioration des conditions d'accompagnement. Il n'est pas possible d'impliquer, de mobiliser les équipes du FH « Servonnet » sur l'exhaustivité de cette liste. Il est nécessaire d'avoir une étape préalable avec l'équipe de Direction, pour déterminer les voies de progrès possibles, en :

- Mesurant les impacts, les possibles effets,
- Déterminant le niveau de faisabilité des réponses à donner vis-à-vis des écarts et des réponses possibles (les résultats de l'analyse).

Pour réaliser ce travail, une grille d'aide à la décision (cf. paragraphe 2.3.3) a été utilisée en équipe. Cela a permis de déterminer collectivement ce qui est possible, le plus facilement, le plus rapidement et qui aura le plus fort impact sur la qualité d'accompagnement des résident(e)s. Les 7 voies de progrès retenues sont :

- Revoir la procédure de déclaration des EIG, en incluant l'implication de tous les acteurs, y compris les personnes accompagnées,
- Compléter la montée en compétence des collaborateur(trice)s par rapport aux troubles psychiques et les addictions,
- Réaliser un tableau de bord, au juste nécessaire, visible de tous, il devra être partageable avec les services du Département,

- Présenter en CVS le programme d'amélioration de la démarche de déclaration des EIG, puis périodiquement l'avancement des actions,
- Créer une instance qui inclue la participation des résident(e)s (à l'origine ou victimes d'EIG), dans l'analyse et la prise de décisions,
- Faire, si nécessaire, évoluer des séances d'APP, envisager des séances pluridisciplinaires suite à EIG ?
- Définir d'éventuels besoins complémentaires : évolution des fiches de poste et formation(s) *ad hoc*.

Il est important de préciser que le travail sur les EIG (les 7 voies de progrès que je viens de partager), viendra alimenter les actions pour le CPOM, le nouveau projet d'établissement, la relance du DUERP et la mise en œuvre du projet « Horizon 2024 ».

Quant à la relance du « plan d'expérience » sur l'utilisation de l'axe santé du PAP avec le sanitaire, elle fait intervenir des interlocuteurs spécifiques. Le champ de l'expérience n'est pas étendu, pour « Servonnet », il reste dans le périmètre du service éducatif « Grande-Maison » et « Beau-Soleil ».

À ce stade, les macro-changements étant établis, je vais à présent expliquer comment je compte engager ces nécessaires changements au sein du FH « Servonnet ».

2.4.2 Une nécessaire évolution des pratiques, au bénéfice des personnes accompagnées

La situation observée, puis l'analyse, montrent que l'établissement d'hébergement fonctionne trop en silos. Les informations sont principalement montantes ou descendantes et les prises de décision sont descendantes. Il est illusoire de croire en la réussite des sept voies de progrès citées dans le paragraphe précédent sans un changement de méthode.

- Les personnes (résident(e)s et professionnel(le)s) concernées par les EIG, et plus globalement par les comportements-problèmes ne sont pas impliquées dans les changements, la mise en œuvre des voies de progrès identifiées.
- Il n'est pas naturel de partager, de rendre visibles les problèmes, les solutions mises en œuvre. Or, par expérience, ce qui ne se voit pas « n'existe pas ». Pourtant, le management visuel est très bien développé au sein des appartements, plus globalement dans les structures, mais pas dans l'animation des services, ni au niveau de l'établissement. Les cheffes de service ont l'expérience de managements visuels, mais de manière ponctuelle, en groupe de réflexion, lors de séminaires.
- Les outils informatiques (DU en tête) sont perçus comme des finalités : en documentant le « système » le travail est considéré fait. Je pourrais engager l'évolution des pratiques sur la base d'un diagramme de Gantt. Mais, la gestion du planning serait un nouveau « système » et il deviendrait une affaire de spécialiste. Il faut au contraire une gestion proactive des actions.

Il me paraît indispensable de « casser » les silos, par un management participatif, s'appuyant sur du management visuel simple et fonctionnel, y compris le mode de pilotage. Ces conditions *sine qua non* doivent être engagées pour impliquer, faire participer les professionnel(le)s et surtout les personnes accompagnées, c'est de mon point de vue la clef.

2.5 Traitement de la problématique

La recherche de l'amélioration permanente de la sécurité, de l'intégrité des personnes et des biens est attendue au travers de la démarche de déclaration des Événements Indésirables Graves. Il s'agit de dépasser l'obligation légale, la transformer en une démarche managériale vertueuse et fédératrice, au service de la qualité de vie des personnes accompagnées, tout en étant source de progrès pour le foyer d'hébergement. Ceci se traduira par des changements dans les accompagnements éducatifs, les suivis psychologiques, les soins, les loisirs. Pour conduire cette transformation, je veux l'inscrire dans le pilotage des changements que le FH doit réaliser dans les 3 prochaines années.

Je vais à présent, dans la dernière partie, expliquer pour quoi et comment je conduis le changement dans l'accompagnement, au travers de la transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG.

3 « Dynamique EIG » : un projet d'intervention intégré et fédérateur

Cette troisième partie est consacrée à la présentation du projet de transformation de l'accompagnement. Ce projet est intégré dans les actions de transformation, d'accompagnement des changements prévues pour les 3 prochaines années à « Servonnet ». Le contrat 2023 - 2026 du foyer d'hébergement est présenté en annexe 12. Résultat d'une étude approfondie, ce projet a un rôle moteur, fédérateur. Je souhaitais qu'il soit nommé avec un titre plus court, générique, pour simplifier les échanges, donc la communication. En réunion de direction, le choix s'est porté sur « Dynamique EIG », pour exprimer le changement, avec l'implication de tous, y compris les résident(e)s. Ce projet doit donner un cadre propice à la participation de toutes les personnes concernées.

Je vais dans un premier temps regrouper les différents axes de travail (cf. paragraphe 2.4.1) en objectifs généraux. Je les déclinerai en objectifs opérationnels associés, avec les moyens nécessaires. Les principes de construction, de pilotage et d'accompagnement des voies de progrès retenues feront l'objet d'un éclairage méthodologique. Je montrerai comment les supports d'animation deviennent aussi des visuels de suivi, de pilotage.

La deuxième sous-partie sera consacrée à la communication interne et externe. Ce travail sera réalisé à partir de deux questions centrales : quels changements, quelles conséquences ? Le projet « Dynamique EIG » a fait l'objet de présentations spécifiques : en comité de Direction Générale, en Conseil d'Administration (CA), en CSE, au CVS et dans les services du FH. L'implication de tous sera recherchée, j'exposerai les vecteurs utilisés.

Le troisième sous-ensemble développera les modes de mobilisation à engager pour transformer l'accompagnement au travers de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG. Le développement du pouvoir d'agir des acteurs sera recherché. Il faut pouvoir s'appuyer sur les bonnes pratiques existantes, les transversaliser. Cette transformation doit également s'appuyer sur la force du collectif. Je présenterai les étapes pour obtenir ces changements.

La quatrième sous-partie sera consacrée à l'évaluation, principalement aux méthodes de partage de la pertinence des actions, des résultats. En effet, il ne faut pas de *reporting* lourds, dont le formalisme serait en doublon. J'expliquerai comment j'ai procédé pour mettre en place un suivi efficace, tout en ayant des points de vigilance adaptés.

3.1 Principes de pilotage, d'accompagnement du changement

Je me suis appuyé sur les constats et les analyses réalisées dans le cadre de ce travail de transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG. Depuis l'équipe de

Direction de « Servonnet », jusqu'aux personnes accompagnées et leurs proches, avec les collaborateur(trice)s, tous ont été concernés par cette étude sur les EIG. La déclinaison de ce projet doit donner les conditions de construction de réponses concrètes. Je vais, dans cette sous partie, donner ma vision des méthodes de management nécessaires.

3.1.1 « Dynamique EIG », depuis les objectifs généraux jusqu'aux moyens

Je vais à présent, à partir des 7 axes, aussi appelées voies de progrès (cf. le paragraphe 2.4.1), expliquer la fiche action « Transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG = "DYNAMIQUE EIG" ». Trois objectifs généraux ressortent de ces axes de travail :

- **Impliquer les personnes accompagnées**, pour dépasser leurs situations d'auteurs ou de victimes des EIG,
- **Faire monter en compétences l'établissement** : dépasser le management directif, pour aller vers l'animation transversale, adapter l'accompagnement,
- **Utiliser le projet « Dynamique EIG » pour développer la dynamique de progrès**, avec la participation, plus de délégation, avec des actions et résultats visibles.

Je vais à présent, partager les supports de synthèse qui ont servi de base aux présentations : CoDir de l'association, CSE et CA :

Objectif(s) général(aux)	Objectifs opérationnels	Moyens
① Impliquer les personnes accompagnées	Définir le cadre d'une instance d'analyse et de prise de décisions où les résidant(e)s participent	Qui : le directeur Comment : en créant cette instance pour avoir un créneau journalier utilisé en fonction des besoins. Quand : décembre 2023 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Avoir un lieu, si possible dédié, avec les supports d'animation.	Qui : RSAG Comment : en définissant en groupe de travail les modalités pratiques : support de partage de l'analyse et grille de décision Quand : Février 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Avoir des modes de fonctionnement pour l'instance d'analyse et de prises de décision	Qui : RSE Comment : en définissant les règles, d'invitation, d'animation et de participation. Quand : mai 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Décider du lancement de l'Animation Journalière : Analyses et Décisions (AJAD)	Qui : RSE Comment : en présentant toutes les modalités de fonctionnement pour décision (Go-NoGo) Quand : juin 2024 Mode de suivi : relevé de décision avec suivi des éventuelles réserves

Objectif(s) général(aux)	Objectifs opérationnels	Moyens
<p style="text-align: center;">①</p> <p>Impliquer les personnes accompagnées (suite)</p>	<p>Accompagner la mise en œuvre de l'AJAD</p>	<p>Qui : le directeur Comment : en formant, puis en assurant le coaching lors du déploiement de la démarche. Quand : de juillet 2024 à avril 2026 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>
	<p>Partager le programme de transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG en CVS</p>	<p>Qui : le directeur Comment : en présentant le contrat, pour expliquer le déploiement de la démarche. Quand : novembre 2023 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>
	<p>Présenter, lors de chaque CVS, un état d'avancement des actions de « Dynamique EIG »</p>	<p>Qui : le directeur Comment : en présentant le contrat, pour expliquer le déploiement de la démarche. Quand : trois fois par an en 2024 et 2025 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>
	<p>Réaliser une fois par an un point de l'avancement de « Dynamique EIG »</p>	<p>Qui : le directeur Comment : en présentant le contrat, pour expliquer le déploiement de la démarche. Quand : une fois en 2026, une autre en 2026 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>
<p style="text-align: center;">②</p> <p>Faire monter en compétences l'établissement</p>	<p>Former aux PSSM pour mieux appréhender les troubles psychiques et les addictions</p>	<p>Qui : RSAG Comment : en mettant à disposition les collaborateur(trice)s à former, sans perturbation de la qualité de l'accompagnement Quand : 2023 et 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>
	<p>Définir des besoins complémentaires, avec les publics cibles à former</p>	<p>Qui : un(e) psychologue Comment : en recherchant des meilleures pratiques, grâce à des <i>benchmarking</i> avec d'autres structures similaires → proposition aux RS Quand : 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>
	<p>Intégrer dans les plans de développement des compétences 2025 et 2026 les actions de formation décidées.</p>	<p>Qui : RSAG Comment : sans augmentation des dépenses de l'enveloppe formation, en alimentant les plans de développement des compétences 2024, 2025 et 2026 de « Servonnet » Quand : à partir du plan 2025 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning</p>

Objectif(s) général(aux)	Objectifs opérationnels	Moyens
<p style="text-align: center;">②</p> <p>Faire monter en compétences l'établissement (suite)</p>	Définir les modalités de séances d'APP : ponctuelles, suite à un EIG, avec des séances pluridisciplinaires	Qui : une RSE Comment : en construisant un argumentaire « séance d'APP ponctuelle suite à EIG » Quand : octobre 2025 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Proposer des évolutions (fréquences et les publics cibles) des séances d'APP	Qui : une RSE Comment : en prenant en compte les retours d'expérience des décisions présent en AJAD Quand : mars 2026 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Avoir un tableau de bord « Évènements Indésirables Graves »	Qui : le directeur Comment : en utilisant comme base le travail de synthèse réalisé dans le cadre de l'état des lieux « transformation de l'accompagnement par l'analyse des EIG » (cf. annexe 6) Quand : octobre 2023 Mode de suivi : mise en ligne dans la bibliothèque et avancement sur le macro-planning
	Partager avec le Département sur la base du tableau de bord et d'EIG	Qui : le directeur Comment : en organisant avec le service d'inspection ESSMS de la DGAF du Département de l'Isère une réunion annuelle Quand : mars 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Ajuster le tableau de bord « EIG » en fonction des retours avec les interlocuteurs du Département (service d'inspection ESSMS de la DGAF), le CVS, le CSE et le CA	Qui : RSAG Comment : en optimisant l'utilisation des indicateurs : données disponibles, intérêts constatés lors des suivis réels de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG Quand : octobre 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Intégrer les évolutions issues de l'analyse des RBPP	Qui : RSAG Comment : en faisant évoluer des fiches de poste et des formation(s) <i>ad hoc</i> Quand : à partir de mi-2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning

Objectif(s) général(aux)	Objectifs opérationnels	Moyens
② Faire monter en compétences l'établissement (suite)	Faire évoluer les modes de fonctionnement de l'établissement « Servonnet »	Qui : une RSE Comment : en prenant en compte les retours d'expérience des Animations Journalières : Analyses et Décisions, « AJAD » Quand : à partir de début 2025, pour avoir suffisamment de retours d'expérience Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
③ Le projet « Dynamique EIG », tire le progrès du FH Servonnet	Utiliser le format « contrat », avec macro-planning pour donner une vision globale des échéances et actions de progrès de l'établissement « Servonnet »	Qui : le directeur Comment : en préparant et en réalisant des comités de pilotage tous les 3 mois Quand : à partir d'août 2023 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Corriger, dans la procédure de déclaration des EIG, les écarts constatés et prendre en compte l'analyse des dysfonctionnements.	Qui : une RSE Comment : fluidifier, de préciser, de former pour corriger les pratiques Quand : de septembre 2023 à mai 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	S'appuyer sur le projet pour montrer qu'il y a intérêt à « rendre visible » : gain de temps et efficacité	Qui : le directeur Comment : en donnant à voir le management visuel du FH « Servonnet » Quand : de septembre 2023 à mai 2024 Mode de suivi : avancement sur le macro-planning
	Préparer le futur déploiement du format « contrat », au niveau des services des trois établissements de la direction de l'hébergement	Qui : le directeur Comment : en déclinant un plan de communication spécifique Quand : à partir de mi 2025 Mode de suivi : suivi en CoPil de l'association, avec la responsable communication

3.1.2 Le directeur, un manager

Pour porter les voies de progrès retenues, il me semblait opportun de le faire avec des principes managériaux permettant de répondre aux ambitions de décloisonnement. Il s'agit de renforcer le pilotage tout en étant vigilant à ne pas générer de troubles psychosociaux. Dans son ouvrage *Vers un « management bienveillant » en établissement médico-social*, Bruno Lapétina, en 2016, définit le directeur d'établissement(s) comme un manager qui « mène, anime, motive, convainc, il lui est tout aussi indispensable d'écouter et de solliciter les avis et compétences des salariés qui participent à la richesse, à la créativité, à l'innovation et au développement de l'organisation » (p. 23).

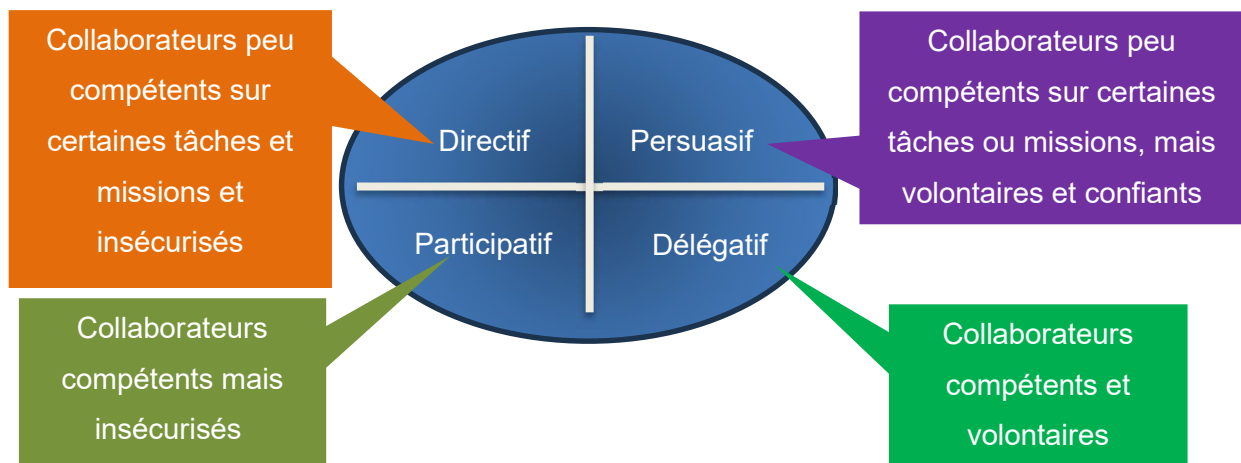
En 2022, Jean-Marie Poujol, dans sa contribution à l'ouvrage *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre*, rappelait les principes éthiques : de « conviction », de « responsabilité » et de « discussion ». Pour ce

dernier, il s'agit d'avoir « un espace dans lequel doit pouvoir se développer une réflexion partagée sur les valeurs, sur les missions, sur les actions et leurs conséquences. D'où l'importance d'espaces protégés de débats contradictoires individuels et collectifs » (p. 293). Les Comités de Pilotage (CoPil), à « Servonnet », sont organisés pour respecter l'éthique de « discussion ».

Manager le changement est un exercice au cœur de la fonction de directeur. Jean-Marie Miramon, dans sa contribution, en 2009, à l'ouvrage *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, rappelle les compétences attendues, par ce qu'il nomme le « directeur-manager » (p. 68) : « fédérer », « concevoir » et « animer ». L'animation des équipes est basée sur la transmission de la conviction, il faut donc « se montrer persuasif et pédagogue. Les personnels ne s'opposent pas au changement, à quelques conditions réalistes près : "ne rien perdre", "savoir où l'on va" et avoir l'assurance que les nouveaux objectifs amèneront une dynamique nouvelle, valorisante. Leur offrir l'opportunité d'être acteurs du changement, c'est leur permettre de décider eux-mêmes de l'évolution et de l'assumer » (Miramon, 2009, p. 75-76).

Les collaborateur(trice)s doivent être managés de façon adaptée. En 2014, Jean-Marie Poujol, dans sa contribution à l'ouvrage *Le management des chefs de service dans le secteur social et médico-social*, rappelle la nécessité d'avoir un management adapté aux missions confiées. Je représente dans la figure 3 les quatre principaux styles de management situationnel (Poujol, 2014, p. 66).

Figure 3 : les styles de management situationnel



Pour ce projet, avec les pilotes, cadres de l'équipe de Direction de « Servonnet », je me positionne principalement dans un management participatif pour la coordination globale. Dans la mise en œuvre des actions de terrain, les pilotes sont placés sous un management déléгатif.

3.1.3 Méthodologie de construction et d'animation

Dans la mesure où, au travers de la démarche EIG, j'avais un bilan et des analyses transversales en de nombreux domaines, j'ai souhaité en profiter pour engager un virage des modes de pilotage. Cette méthode dite de « contrats partagés », qui peut être réalisée annuellement, est basée sur un bilan (des résultats, des écarts) et sur des diagnostics (évaluation par rapport aux meilleures pratiques, analyses de modes de fonctionnement, etc.). Je veux en profiter pour mettre en place un contrat. Il prend la forme d'un macro-planning d'accompagnement, de pilotage des changements, il intègre :

- Les grandes échéances et évolutions qui structurent et vont influencer les actions du FH, comme le schéma départemental de plan autonomie 2022 – 2026, le Projet Régional de Santé (PRS), avec le nouveau Schéma Régional de Santé (SRS). Les futures actions seront aussi influencées par les prochaines évaluations qualité des ESSMS, le passage en CPOM à partir du premier janvier 2024. L'évolution de la population des personnes accueillies (projection issue de l'historique), ainsi que les recrutements, donc les renouvellements d'effectifs qui vont également peser sur les orientations.
- Des fiches actions, avec des porteurs (les cadres de l'équipe de Direction du FH), des contributeurs désignés et des partenaires concernés (externes à l'établissement). Certaines fiches actions viendront répondre à la problématique précédemment exposée, (cf. annexe 11), comme l'écriture du projet d'établissement Servonnet 2023-2027, la préparation du CPOM Servonnet 2024-2028, la relance de la démarche d'évaluation des risques professionnels et le déploiement du projet managérial « Horizon 2024 »
- La fiche actions « Transformation de l'accompagnement par la démarche des EIG : DYNAMIQUE EIG » est constituée à partir de 22 orientations (cf. le tableau en annexe 11).

Le macro-planning, qui reprend, de manière visuelle, l'ensemble des éléments rappelés précédemment est présenté en annexe 12.

Il était difficile de basculer directement sur un rythme annuel, j'ai donc retenu pour cette première expérience un planning sur 3 années et demi. Afin de donner le sens de cette démarche d'accompagnement, il était naturel que le projet « Dynamique EIG » n'apparaisse que comme l'une des 14 fiches actions du Contrat 2023-2025 de « Servonnet » (cf. annexe 12). Cela permet de mettre en avant la cohérence d'ensemble, tout en montrant l'importance relative de ce sujet qui doit fédérer au sein de « Servonnet ». Un éclairage méthodologique complémentaire est donné en annexe 13.

3.1.4 Les fiches actions transversales

Je l'expliquais en début de chapitre (cf. paragraphe 3.1), j'ai souhaité structurer les actions de progrès pour le FH « Servonnet » en ayant des actions transversales, intégrées au contrat de l'établissement. Les analyses et les diagnostics ont permis d'affiner les écarts observés et de sélectionner les voies à suivre. Je vais à présent donner un éclairage sur des fiches actions transversales du foyer d'hébergement qui participent également aux réponses apportées à la problématique :

Fiche actions N° 1 « Rédaction du CPOM Servonnet 2024-2028 » : la préparation du CPOM Servonnet 2024-2028 est maintenant bien engagée, il était possible de laisser cette construction en dehors du champ du macro-planning pluriannuel. J'ai, au contraire, fait le choix de l'intégrer, trois raisons m'ont guidé :

- « Méthologiquement », même si les travaux préparatoires sont répartis et pilotés, il est intéressant, en terme managérial, de traiter cette préparation de manière visible.
- Il restait six mois de préparation, il était important que l'ajout des compléments identifiés se fasse avec partage en CoPil d'établissement.
- Le CPOM est construit en partenariat avec la gestion économique, sous la coordination de la direction générale. En intégrant le pilotage de cette construction dans le CoPil de « Servonnet », je limite le recours à une réunion spécifique et des fonctions support sont naturellement présentes.

Fiche actions N° 2 « Projet d'établissement Servonnet » : l'écriture du « Projet d'établissement Servonnet 2023-2027 » est alimentée par le travail sur le contexte et l'analyse de la déclaration des EIG. Mais cette rédaction doit répondre à des attentes plus larges, le projet d'établissement est central, il vient donner le cap. J'ai décidé de l'intégrer dans une fiche actions pour accélérer, rythmer son écriture, il aurait dû être rédigé en 2022, il est impératif qu'il soit présenté, au plus tard à l'automne 2023. La mise en place d'une fiche actions permet également de placer des jalons intermédiaires en 2024, 2025 et 2026, pour l'ajuster si nécessaire, puis préparer, en 2026, la construction du projet d'établissement suivant.

Fiche actions N° 4 « Relance de la démarche d'évaluation des risques professionnels (DUERP) » : le travail sur la démarche des EIG a mis en évidence les écarts, en particulier le manque d'évaluations durant plusieurs années. Il s'agit d'un projet transversal aux trois Directions de l'association Sainte-Agnès, mais compte tenu des enjeux en termes de troubles psychosociaux avérés (cf. le paragraphe 2.2.4), la méthode d'évaluation et de construction du plan d'actions doit être présenté en CoPil de « Servonnet ». Il faut sans cesse rechercher, l'optimisation des temps en réunion, cette intégration dans le macro-planning participe de cette volonté.

Fiche actions N° 5 « Déploiement du projet managérial "Horizon 2024" » : lors du diagnostic du non-déploiement du projet managérial « Horizon 2024 » (cf. le paragraphe 2.3.5), j'avais mis en évidence deux manques : l'insuffisance de volonté d'engager le changement et la relative absence de sens donnée à ces évolutions managériales. Au travers de l'animation, en CoPil, de ce contrat collectif, il s'agit de porter le changement, tout en donnant le sens, en expliquant la cohérence et les apports possibles.

Fiche actions N° 13 « Associer les proches et les familles, ouverture vers l'extérieur » : la démarche de déclaration des EIG a fait émerger la question des rapports avec les proches, la famille, les représentants légaux. Il est apparu opportun d'avoir une fiche actions spécifique pour « Associer les proches et les familles, ouverture vers l'extérieur ». Cette fiche actions dépasse le périmètre du CVS. Il fallait, en effet, également intégrer des actions en réponse aux difficultés rencontrées dans l'accompagnement éducatif, pour la continuité des soins lors des vacances et fins de semaine. Le fait d'avoir une fiche actions plus large permet de construire des réponses plus globales, prendre en compte les attentes propres aux EIG, leur prévention et leurs conséquences.

Fiche actions N° 14 « Relance du plan d'expérience sur l'utilisation de l'axe santé du PAP, avec le sanitaire » : cette relance est ressortie comme une opportunité non saisie (cf. les paragraphes 2.1.1 et 2.1.3). Suite au changement de cheffe de service en avril 2023, il est utile de réactiver ce plan, il peut apporter à la qualité de l'accompagnement des résident(e)s vers les soins.

Après avoir explicité les principes généraux de pilotage et des voies de progrès décidés suite aux constats et aux résultats d'analyses, je vais à présent partager ma vision de la communication à engager en complément. En effet, même si la méthode de construction et d'animation permet le partage, les échanges et l'implication, il est néanmoins nécessaire de compléter ce dispositif pour fédérer l'ensemble des personnes accompagnées et les professionnel(le)s.

3.2 Communiquer, impliquer, fédérer, rendre compte

Je m'appuie sur la transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG pour, plus globalement, améliorer l'accompagnement des personnes accompagnées. Le contrat de « Servonnet », avec son macro-planning peut être utilisé comme outil de communication avec les professionnel(le)s, par exemple lors des CVS, mais il est nécessaire de compléter ce dispositif. Pour répondre à la problématique, il est important de rechercher l'implication de tous : les résident(e)s, les familles, les proches et les représentants légaux. Il est

également important d'avoir l'appui du Conseil d'Administration. Mais aussi d'informer et de rendre compte aux partenaires sociaux, principalement au travers du CSE. Je vais à présent détailler pour chaque catégorie précédemment citée, le (ou les) mode(s) de communication retenu(s).

3.2.1 Le Conseil d'Administration

À la suite de la présentation du projet mi-juin 2023, lors d'un comité de Direction Générale, il a été retenu d'organiser une présentation au bureau du CA de l'association. Deux raisons ont conduit à cette décision :

- La proposition d'implication des personnes accompagnées dans l'instance d'analyses et de décisions suite à EIG,
- Le déploiement du contrat 2023 – 2026 du foyer d'hébergement (cf. annexe 12).

Lors de la présentation au bureau du CA, j'ai pu exposer les principaux changements. Le bureau a donné son accord pour l'engagement de la démarche de transformation et le test de la méthode de contrat.

Le CA a demandé à être tenu informé deux fois par an, une nouvelle présentation de synthèse est prévue lors de la présentation des CPOM, au plus tard mi-novembre 2023. Il est demandé que le deuxième point d'avancement soit fait lors de la présentation des comptes administratifs de 2023 (en avril 2024).

3.2.2 Les équipes de « Servonnet » engagées

Les collaborateur(ric)e(s) sont naturellement la population-cible de la communication interne, il(elle)s doivent porter la transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG. La méthodologie de construction et d'animation, présentée dans le paragraphe 3.1.3, fait partie des outils déployés pour développer les managements participatifs et déléгатifs. Cette méthode a matière à être étendue dans les services dans un second temps. La communication interne doit donc :

- Accompagner les 22 premiers objectifs opérationnels du projet « Dynamique EIG ». Ces communications sont placées sous la responsabilité des RS de « Servonnet »,
- En parallèle, décliner le plan de communication sur le déploiement des contrats, avec le support de la fonction « communication » de l'association. Je ne détaillerai pas ici ce plan, qui fait l'objet d'un contrat de projet suivi par la Direction Générale.

Les 22 objectifs opérationnels doivent être portés par les groupes de travail transversaux, au sein des services. Une qualité de transmission des objectifs opérationnels est impérative, mais elle devra surtout permettre les échanges, les débats sur les solutions. Il ne faut pas prédéfinir les modes de communication, le cadre est posé pour être engagé par les pilotes placés en management déléгатif. L'établissement du contrat permet le partage

des attendus, y compris le cadre temporel. Dans un cadre défini, il est alors possible de donner de la latitude dans la mise en œuvre des solutions.

L'évolution des modes d'analyse et de décisions ne pourra fonctionner que si elle est bien le résultat d'une déclinaison des attendus claire et d'une validation de la construction des solutions nécessaires à la mise en œuvre. Cela vaut également pour le choix des formations à déployer, l'évolution éventuelle des séances d'APP, mais aussi dans la prise en compte de recommandations issues des RBPP.

Des manques dans le partage des orientations (y compris les débats sur les solutions), sur les évolutions décidées, dans la mise en œuvre des actions pourraient laisser les professionnel(le)s dans l'incompréhension, jusqu'à générer des troubles psychosociaux. Je donnais, dans le paragraphe 2.2.4 quelques points de vigilance. Négliger la communication pourrait donc avoir des conséquences négatives, si :

- Les nouveaux processus décisionnels (via l'AJAD) rendaient les délais de déclaration à la HAS et au Département difficiles à respecter,
- L'implication des résident(e)s pourrait être perçue comme une réduction de l'autonomie des professionnel(le)s, donc de leur « pouvoir d'agir », cela serait préjudiciable,
- Des conflits de valeur chez les collaborateur(rice)s, ouvriraient la voie à un sentiment de « qualité empêchée ».

La communication auprès des personnes accompagnées est une question aiguë, les collaborateur(rice)s ont un rôle passerelle dans cette transmission.

3.2.3 Des personnes accompagnées informées, impliquées

Je l'ai partagé dans la première partie : les résident(e)s à l'origine d'EIG ou victimes d'EIG sont ouvert(e)s à davantage de participations. Cet important changement consiste à faire participer les personnes accompagnées à des *debriefing*, des analyses, jusqu'à participer à des décisions, dans le cadre d'Animations Journalières : Analyses et Décisions (AJAD). En engageant l'établissement dans cette voie, j'ai conscience des conséquences négatives possibles⁶¹, comme, des refus de certain(e)s résident(e)s, de l'incompréhension d'autres et des réserves des professionnel(le)s.

D'autres fiches actions de l'hébergement sont en direction des personnes accompagnées, il faut prendre en compte, les vecteurs de communication prévus, dans le cadre :

- Du projet d'établissement,
- Des projets de service,
- De la fiche actions « Accompagner les parcours de vie de résident(e)s » (transversale aux 3 établissements),

⁶¹ Cette question a également fait l'objet d'un échange spécifique, lors de la présentation du projet au Conseil d'Administration.

- Et de la préparation à l'audit qualité ESSMS 2026.

La population des personnes accompagnées couvre un large spectre dans les TND, avec ou sans trouble(s) psychique(s), il ne serait pas opportun de décliner des messages standardisés. Les professionnel(le)s, plus particulièrement les éducateur(trice)s spécialisé(e)s sont « la clé de voute » d'une communication adaptée, donc efficace. En s'appuyant sur les changements proposés, les responsables de service orchestrent cette transmission, en répondant aux interrogations, en incitant au partage entre ES. Le prérequis sont donc : une parfaite compréhension, puis l'appropriation des enjeux et des changements attendus. Individuellement, il est nécessaire de déterminer les possibles conséquences, à minima : adhésion, indifférence, incompréhension, réactions de blocage, isolement et déclenchement d'une décompensation. Pour cela, les ES doivent partager leur plan individualisé de communication avec le(la) psychologue qui suit le(a) résidant(e). Une fiche individuelle est à formaliser, sous le pilotage des ES, avec *a minima*, les moniteur(rice)s et les maître(esse)s de maison.

Les fiches doivent comporter au moins quatre points :

- Anticiper la nécessité de reformuler, au besoin en préparant des pictogrammes ou un support de présentation visuelle (cf paragraphe 2.1.1 pour les PAP),
- S'appuyer sur les centres d'intérêts de la personne : musique, célébrités, activités au SAJ, à l'ESAT, etc.,
- Prévoir un temps d'écoute suffisant,
- Donner les ouvertures nécessaires : un nouvel échange, un autre vecteur de communication, proposer un support d'aide complémentaire.

Même s'il s'agit de professionnel(le)s qualifié(e)s, les RSE doivent s'assurer de cette préparation. Je crois que ce type de cadre préparatoire est nécessaire, il ne s'agit pas de questionner les compétences des professionnel(le)s, au contraire de s'appuyer sur leur bonne connaissance des personnes accompagnées.

La communication et la transmission de l'information peuvent être mises à mal, voire rapidement démontées par un membre de la famille, un proche. Je vais à présent traiter de cette question, en l'élargissant aux représentants légaux, jusqu'aux Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM).

3.2.4 Les proches et représentants légaux

Les personnes impliquées dans la vie des résidant(e)s sont de natures multiples. Elles ont potentiellement une influence forte sur les personnes accompagnées. La majorité de ces personnes ne sont pas impliquées dans le CVS, aussi, il aurait été insuffisant d'avoir seulement une communication directe. Il était entendu que le vecteur de communication via le CVS doit venir en complément.

Parmi les changements apportés par la mise en œuvre du projet « Dynamique EIG », la mise en place de l'instance d'Animation Journalière : Analyses et Décisions (AJAD) est majeure. La communication vis-à-vis des familles, des proches, des représentants désignés par décision de justice devra se faire en plusieurs temps :

- Dès la fin de l'année 2023, en expliquant la démarche de transformation
- Au plus tôt à partir de juillet 2024, si l'AJAD est validée en réunion de lancement (juin 2024)

Ces communications seront réalisées sous la forme de *flyers*⁶², avec l'appui de la personne en charge de la communication au sein de l'association. Pour des raisons pratiques, la diffusion devra se faire via le courrier physique. Il est primordial que les supports soient préalablement présentés en CVS.

Par le biais de cette communication, tout d'abord en deux temps, il s'agit, indirectement, de favoriser l'adhésion des personnes accompagnées. En effet, comme cela a été expliqué dans le paragraphe 1.3.9, il est parfois nécessaire d'engager des actions de médiation. Les supports de communication peuvent ou pas avoir été lus, il est pour autant utile d'avoir à disposition cet outil, pour :

- Partager ou rappeler les engagements en matière de transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG,
- Conserver des supports pour échanges lors de l'établissement des PAP.

Le CVS sera consulté, les supports de communication pouvant être ajustés à sa demande.

3.2.5 Le Conseil de la Vie Sociale

La communication avec le CVS sur le projet « Dynamique EIG » est principalement basée, comme expliquée dans le paragraphe 3.1.1, sur la présentation du contrat « FH Servonnet 2023-2026 ». En préalable, pour pouvoir mettre en œuvre ce changement, il est nécessaire d'avoir validé ce mode de présentation avec le président du CVS. Pour cela, j'ai écrit fin août 2023, au Président (père d'une personne accompagnée), en expliquant le principe de cette présentation du contrat. J'ai insisté sur la transparence du partage de la démarche de transformation avec « Dynamique EIG ».

Avec la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023 du *Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation*, le président peut être saisi d'une demande d'information suite à un EIG. Charge à lui d'orienter « les demandeurs vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits » (Décret, 2022, Code de l'action sociale et des familles, Partie réglementaire, Livre III, Titre 1^{er}, Chapitre 1^{er}, Article D 311-15). Cette nouvelle charge du président, par extension du CVS, donne du crédit au besoin d'avancer, en toute

⁶² Support de communication, sous la forme d'une feuille volante, pour promouvoir la démarche de changement.

transparence, avec ce conseil. Expliquer le déploiement de la démarche, en donnant du sens, permet de simplifier la présentation des actions de transformation, dans le contexte de l'établissement. Ce changement vient prolonger le déploiement des communications vers les résidant(e)s, les familles, les proches et/ou les représentants légaux.

3.2.6 Le Comité Social et Économique

La présentation de la démarche en CSE a été faite le 21 juillet 2023, en séance ordinaire. J'ai été interpellé sur trois sujets :

- La majorité des questions portait sur la mise en place de l'instance d'Animation Journalière : Analyses et Décisions (AJAD). La question de la possible participation des résidant(e)s aux AJAD, a généré de nombreuses réactions. J'ai pris note des interrogations, rappelé le processus de construction sur plusieurs mois (cf. le paragraphe 3.1.1). J'ai proposé⁶³ qu'un membre du CSE participe aux groupes de travail.
- Le deuxième sujet était relatif au possible surcroît de charge de travail apporté par le projet « Dynamique EIG ». J'ai rappelé les écarts constatés, en insistant sur la nécessité d'améliorer l'accompagnement des résidant(e)s. J'ai justifié le choix de travailler sur la transformation de la démarche des EIG, qui permet de faire évoluer nos pratiques de manière pragmatique.
- La question des risques psychosociaux a plus été l'occasion de reformuler le partage des éléments d'analyse que j'avais présentés.

Il a été convenu que les prochains points d'avancement seraient réalisés lors des séances ordinaires des 20 octobre et 8 décembre. Lors des prochaines présentations, je ferai intervenir le(la) pilote de l'objectif opérationnel en cours.

La participation d'un(e) membre du CSE est positive, elle donnera du crédit au travail de préparation. Il est possible que cela provoque un relatif ralentissement dans la phase de construction. Je préfère que les discussions aient lieu au plus tôt, le processus retenu en sortira renforcé.

3.2.7 Le service d'inspection des ESSMS et la CDAPH du Département de l'Isère

Les échanges avec la DGAF du Département de l'Isère doivent être consolidés. Dans un premier temps, j'ai fait le choix de renforcer la relation avec le service inspection. Il a été convenu d'un rendez-vous au FH « Servonnet ». Je l'ai proposé suite à des échanges par courriel sur le projet « Dynamique EIG ». Programmée en septembre 2023, cette première séance permettra de renforcer la relation au-delà des traditionnels échanges suite à EIG. Lors de ce premier échange, j'utiliserai les indicateurs construits dans le cadre de ce travail

⁶³ Cette proposition avait été travaillée préalablement avec le Directeur Général, également présent dans la séance ordinaire du CSE le 21 juillet.

(cf. annexe 6). Dans un deuxième temps, il s'agira d'inscrire la question des EIG et leurs conséquences dans la relation avec la CDAPH. Celle-ci est demandeuse de travail en partenariat avec les ESSMS (cf. le nouveau schéma départemental Autonomie 2022-2026). Sauf cas particulier (cf. paragraphe 2.1.1 avec le PAG) il n'est pas concevable de solliciter la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées pour chaque EIG. La transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG, avec un volet fort et revendiqué d'*empowerment*⁶⁴ des résident(e)s est un projet calibré pour développer ce partenariat. Il est primordial, pour fluidifier les futurs échanges d'asseoir les échanges sur le partage d'indicateurs clairs et compris de tous : nature des résultats par rapport à une cible et tendance (amélioration, stable, en dégradation).

3.2.8 La Direction déléguée aux événements indésirables de l'ARS-ARA

Comme pour la DGAF du Département de l'Isère, le travail en partenariat est souhaité. Pour des raisons de proximité et d'enjeux (cf. le paragraphe 1.3.2). J'ai souhaité que le renforcement des échanges puisse se faire dans un second temps. Je fais le choix et assume la décision stratégique d'aller vers cette Direction sur la seconde moitié de l'année 2024. Vis-à-vis de cette direction, à ce stade, seuls des échanges par courriels ont été engagés, pour présenter le projet « Dynamique EIG » à la Direction déléguée aux événements indésirables de l'ARS-ARA.

3.2.9 Tableau de bord EIG

Pour le pilotage de « Dynamique EIG », deux supports de suivi seront utilisés :

- Le tableau de bord des EIG (un des objectifs opérationnels présentés dans le paragraphe 3.1.1). Il s'agira d'avoir un maximum d'indicateurs polyvalents : utilisables en interne, comme en externe (la DGAF du Département de l'Isère et la direction déléguée aux événements indésirables de l'ARS-ARA),
- Le contrat 2023 – 2026 de l'hébergement, qui sera photographié pour les échanges avec : le CSE, le CA, le Département et l'ARS ARA.

Le cadre de la communication est défini, il pourrait apparaître trop exhaustif. Il est important d'avoir un plan global, adapté aux acteurs, ainsi qu'aux parties prenantes du projet « Dynamique EIG ». Avec la coordination des pilotes (responsables de service, psychologues et moi-même), les personnes accompagnées et les professionnel(le)s seront les véritables acteurs de ces changements. Je vais à présent développer, tout particulièrement, les vecteurs de mobilisation des acteurs de terrain du FH « Servonnet ».

⁶⁴ En utilisant le terme anglais, plutôt que sa traduction française trop restrictive « autonomisation », je veux insister sur la décision d'octroyer davantage de pouvoir aux personnes accompagnées, en leur permettant d'agir sur les conditions de leur hébergement.

3.3 Mobilisation des résidant(e)s, des collaborateur(trice)s

Le projet engagé doit permettre la transformation de l'accompagnement, il s'appuie sur l'*empowerment* des résidant(e)s, leurs soutiens et l'élargissement des compétences des professionnel(le)s. Jean-Marie Poujol, en 2022, dans sa contribution à l'ouvrage *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre*, insistait sur la nécessité de s'appuyer sur les personnes accompagnées et les professionnel(le)s, qu'il inclut dans un ensemble appelé « le terrain ». Pour lui, « l'innovation part d'abord du terrain, la transformation de l'offre de service s'appuie sur les demandes et les besoins des personnes accompagnées. En revanche, les initiatives venant du terrain doivent être validées et soutenues par une gouvernance et une dirigeance qui les autorisent et les permettent » (Poujol, 2022, p. 286).

Je vais à présent développer comment, à partir d'une méthode, appuyée d'une communication adaptée, il est prévu de construire l'implication des acteurs de terrain.

La recherche d'une plus grande implication des résidant(e)s, leur *empowerment* (cf. le paragraphe 3.2.7), avec l'expertise des professionnel(le)s est l'occasion de mettre en œuvre des pratiques émergentes.

En 2019, le Haut Conseil du Travail Social (HCTS) publiait le *Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social*. Une pratique émergente, développée depuis plus de dix ans au Québec, est de mon point de vue, à mobiliser au sein du FH « Servonnet ». Le Développement du Pouvoir d'agir des personnes et des collectifs (DPA-PC)⁶⁵ est « un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou le collectif auquel elles s'identifient » (Yan Le Bossé, 2012). La mise en place de l'instance d'AJAD doit répondre aux principes de la DPA-PC, je pense en particulier aux quatre premiers donnés dans le guide publié en 2019 par le HCTS :

- « Toute personne ou tout groupe a la potentialité pour trouver une solution à son problème » (HCTS, 2019, p. 130).
- « A l'origine des problèmes des collectifs ou des personnes, il existe des causes structurelles et des causes individuelles » (p. 130).
- « Pour résoudre ces problèmes, il s'agira de prendre en compte ces deux dimensions de façon simultanée » (p. 130).
- « Reconnaissance d'une double expertise : expertise d'usage des personnes et expertise du professionnel » (p. 130).

Les comportements-problèmes, les événements indésirables sont multifactoriels, mais ils sont le résultat d'actions non contrôlées. Ce sont des actions inappropriées, souvent avec

⁶⁵ L'approche a été proposée et conceptualisée par Yann Le Bossé, professeur titulaire au département des fondements et pratiques en éducation à l'université Laval à Québec.

de la violence exprimée. Avec la mise en œuvre de la DPA-PC « Il s'agit de ne plus voir celles-ci comme des personnes à qui il manque quelque chose, mais comme des personnes qui se trouvent dans l'impossibilité d'agir sur quelque chose auquel elles tiennent, les intervenants étant là pour contribuer à la restauration de leur rapport à l'action » (HCTS, 2019, p. 131).

En instance d'AJAD, il s'agira donc pour les professionnel(le)s d'apprendre aussi à « accepter de lâcher-prise sur l'envie de résoudre les problèmes des personnes » accompagnées (p. 131).

3.3.1 Implication des personnes accompagnées

La transformation de l'accompagnement des personnes souffrantes d'addictions, de l'accompagnement vers les soins peut, en grande partie s'appuyer sur la DPA-PC. Au travers du projet « Dynamique EIG », il est proposé de tester cette démarche sur des événements significatifs. Je l'exprimais en introduction, les EIG sont l'occasion de donner du sens à ce que j'appelais « accueillir les problèmes ». Avec la démarche DPA-PC il s'agit, dans un premier temps, de définir « quel est le problème ». Il faut, entre autres, rechercher l'« Implication des personnes concernées dans la définition des problèmes et des solutions » (HCTS, 2019, p. 131). L'instance d'AJAD devra, dans son organisation, ses modes de fonctionnement, le lieu physique, les supports visuels utilisés, permettre d'inscrire l'*empowerment* des résident(e)s dans la continuité, au-delà des EIG. Le troisième axe de développement de la démarche résume bien la philosophie : « Ce qui est visé est une mise en mouvement qui participe d'un changement pas après pas et dont la direction peut très bien changer en cours de route, à partir du moment où c'est important aux yeux des personnes accompagnées. » (HCTS, 2019, p. 132).

3.3.2 Professionnel(le)s, tou(te)s mobilisé(e)s

Les professionnel(le)s sont qualifié(e)s et compétent(e)s, pour autant, dans le cadre de la transformation de la démarche EIG, il est retenu (liste non-exhaustive) de :

- Compléter la montée en compétences, en particulier pour l'accompagnement des personnes souffrantes d'addiction(s) et/ou présentant des troubles psychiques,
- Prendre en compte des recommandations de bonnes pratiques professionnelles,
- D'impliquer les collaborateur(ric)e(s) dans l'évolution des modes d'analyses et de prises de décisions.

Dans son ouvrage *Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs*, Claire Jouffray, en 2019, insistait en introduction sur l'injonction paradoxale que peuvent ressentir les professionnel(le)s : « faire plus (pour plus de personnes) avec moins (avec des moyens en baisse) » (Jouffray, 2019, p. 11). En effet, la pression sur les résultats entraîne le développement de l'expertise. Il y a alors un risque : les professionnel(le)s « évaluent, à partir de leur propre point de vue, les besoins des personnes qu'ils accompagnent et leur

proposent une réponse » (p. 12). Cela peut alors accentuer le décalage « entre ce que les travailleurs sociaux disent faire (en fait, ce qu'ils croient faire) et ce qu'ils font en réalité » (p. 12). Elle souligne que « Ce décalage est, tout comme l'injonction paradoxale évoquée plus haut, source de malaise pour eux et de souffrance au travail » (p. 12).

Claire Jouffray fait une première hypothèse (vérifiée dans l'ouvrage), que « l'expérience du développement de son propre pouvoir d'agir va permettre de favoriser ensuite le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées » (p. 12-13).

La seconde hypothèse, partiellement démontrée dans l'ouvrage, présuppose que « les changements impulsés auront également des effets au niveau structurel » (p. 13).

La transformation de l'accompagnement, en donnant le sens, doit pouvoir se baser sur l'ensemble du collectif. Je retiens donc, que la montée en compétences des professionnel(le)s doit se faire en développant la DPA-PC dans leurs activités. Ce préalable devant permettre de limiter l'apparition de troubles psychosociaux.

3.3.3 Conseil de la Vie Sociale, proches et représentants légaux

L'implication de membres du CVS, de proches, de MJPM pourrait prendre la forme de participation à des instances d'AJAD. Je proposerai en 2025 au président du CVS ce principe d'implication. En fonction des premiers retours, il sera décidé d'aller ou pas dans cette voie.

3.3.4 Processus de déclaration des EIG

Il devra évoluer en formalisant l'implication des personnes accompagnées. Le logigramme actuel (cf. annexe 5), devra évoluer progressivement pour :

- Intégrer une colonne « Les résident(e)s » qui permettra de formaliser leurs implications dans les étapes du processus,
- Retrouver une partie des composantes du développement du pouvoir d'agir, par exemple : « **La participation** : Espaces et ressources permettant [...] décisions significatives, Pouvoir partagé équitablement », « **Les compétences** [...] résoudre les conflits » et « **La communication** [...] transparence dans les processus décisionnels » (HCTS, 2019, p. 133).

« Dynamique EIG » et tout particulièrement la mise en place de l'instance d'Animation Journalière : Analyses et Décisions (AJAD) doit être l'occasion d'aller à « l'encontre des projets "clés en main" où tout a été pensé et construit par des professionnels » (HCTS, 2019, p. 133). Le développement de la PDA-PC apparaît comme clef dans la mise en œuvre de transformation de l'accompagnement.

3.4 Evaluation et plan d'actions, suivi du projet « Dynamique EIG »

La méthode, dite de « contrat » présente l'avantage de donner directement une lecture de l'avancement du plan d'actions sur le support (cf. annexe 12). Le projet « Dynamique EIG » sert de « locomotive » pour la démarche.

3.4.1 Partage de l'avancement et de suivi des résultats

Premier élément de pilotage, le Contrat 2023 – 2026, qui est animé à partir du macro-planning. L'utilisation d'un macro planning nécessite, après positionnement des vecteurs d'actions et des points de présentation et de décision (cf. les *kick-off*), qu'il soit imprimé en grand format (*a minima* A0). Lors de la revue trimestrielle en CoPil, les pilotes des fiches actions expliquent l'état d'avancement : taux de réalisation des vecteurs d'actions et franchissement ou non des *kick-off*. La situation d'avancement de chaque fiche actions est alors synthétisée par un point rouge, directement sur le support imprimé : sur un vecteur, avant ou après un *kick-off*. En reliant les points rouges, avec des traits de la même couleur, une représentation graphique de l'avancement des fiches actions apparaît de manière évidente. Ce « fil rouge » déformé par les retards et éventuels prises d'avance est visible. Il a été réalisé fin août pour les besoins de la présente étude sur les EIG (cf. annexe 12). Le projet « Dynamique EIG » est donc suivi comme les 13 autres fiches actions. Le support mis à jour peut être utilisé de différentes manières :

- Extrait de la fiche actions pour une présentation sous format Powerpoint® : les avancements en CSE, au CA, avec le service inspection du Département et en Comité de Pilotage de la direction générale,
- Copie en format photo, par exemple pour de la communication interne,
- Utilisation en support visuel d'avancement, avec l'ensemble du « Contrat 2023-2026 » directement, par exemple lors des CVS.

Le deuxième élément de pilotage et d'évaluation d'avancement s'appuie sur le suivi des actions. La méthode de suivi de la réalisation des actions, sous la forme de « post-it » est expliquée dans l'annexe 13.

Ce tableau est animé toutes les 2 semaines (lors de la réunion de la direction de l'hébergement), il est positionné dans le même espace : en l'occurrence une salle de réunion de « Servonnet ». Au besoin, lors des réunions mensuelles, les pilotes peuvent s'appuyer sur l'avancement des post-it pour : l'avancement d'actions, expliquer un résultat ou justifier une difficulté.

Le tableau de bord de « Dynamique EIG » (cf. paragraphe 3.2.9) est le troisième élément de pilotage, il est utilisé pour :

- Rendre la situation visible de tous (équipe de Direction de « Servonnet » et le CVS),
- Suivre les tendances, visualiser des dérives, des changements,
- Appuyer une demande de clarification,

Lors de la première année d'exercice, avec cette méthode, je me positionne en support des pilotes, pour les coacher.

En résumé, avec cette démarche, il s'agit donc de limiter, voire de supprimer le besoin d'indicateurs d'avancement des actions spécifiques, de faire le lien entre les actions et les résultats. Avec ces principes d'animation, il est plus aisé de valoriser, d'impliquer les acteurs des transformations.

3.4.2 Actions de pilotage : traitement des points difficiles

Les échanges et arbitrages sont réalisés en collectif, ils peuvent conduire à la rédaction d'actions correctrices : retards de plusieurs semaines, difficultés conjoncturelles. Les actions correctrices décidées en CoPil (tous les trois mois) sont notées sur le support du tableau de bord. Pour cela, à droite des indicateurs, sur le côté du tableau de bord, trois colonnes sont ajoutées : « Diagnostics/actions », « Pilote » et « Délai ». Les actions correctrices peuvent être soldées ou prolongées lors des CoPil, mais également lors des réunions de la direction de l'hébergement (toutes les deux semaines), en suivi des réalisations (post-it).

Si toutefois cela est nécessaire, je peux être amené à proposer des réunions spécifiques pour le traitement de points durs. Par principe, j'essaie d'être présent à ces réunions, mais je me positionne alors en facilitateur. Il est important de pouvoir constater, écouter, au besoin coordonner sans trancher. Cette posture est la principale clé pour maintenir les pilotes d'actions, qui sont également membres de l'équipe de Direction, en management situationnel délégitif (cf. le paragraphe 3.1.2).

3.4.3 Points de vigilance

Avec le Directeur Général de l'association et le Conseil d'Administration, trois points de vigilance ont été retenus. D'éventuelles difficultés rencontrées dans leurs mises en œuvre auraient des conséquences sur le projet « Dynamique EIG », il s'agit :

- De l'acceptation du CPOM avec intégration des besoins EIG (cf. le paragraphe 2.4.1). En effet, la RBPP publiée par la HAS (ex ANESM) en 2016 *Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés* recommande d'« Intégrer dans le dialogue de gestion préparatoire au CPOM [...] la prise en compte de la variabilité et de l'évolutivité des besoins en accompagnement des personnes sujettes aux "comportements-problèmes", en objectivant le temps d'accompagnement et les prestations nécessaires » (HAS, 2016a, p. 118). Dans le CPOM en cours de construction, sont donc intégrés les besoins complémentaires de montée en compétences des professionnel(le)s et le développement de la DPA-PC. Ces prestations ont été chiffrées pour 2024 et 2025, la négociation avec le Département est en cours (échéance définitive à novembre 2023).

- De la vitesse de développement de la DPA-PC avec les professionnel(le)s dans un premier temps, puis avec les résidant(e)s. L'implication des familles, des proches, des représentants légaux sera primordiale pour renforcer la confiance des personnes accompagnées.
- D'une alerte du comité de réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements-problèmes. En effet, de par sa position transversale aux trois établissements, sa position en support, sans être engagé opérationnellement, il doit pouvoir pleinement considérer comme « garde-fou » dans la transformation de la démarche des EIG.

Je viens de donner, depuis les orientations, jusqu'aux points de vigilance, une lecture détaillée du pilotage de projet mis en place au sein du FH « Servonnet ». Je vais à présent partager, en conclusion, ma vision sur l'ensemble du travail réalisé dans le cadre de la transformation de l'accompagnement des résidant(e)s par l'évolution de la démarche de déclaration, d'analyse et de suivi des EIG.

Conclusion

Depuis plus de vingt ans, les métiers de l'accompagnement, dont les établissements d'hébergement, sont enjointes au développement de l'autonomisation des personnes accompagnées. Cette volonté est profondément ancrée chez les collaborateur(rice)s qui se sentent empêché(e)s par leur perception de la réalité sur le terrain. Les Evènements Indésirables Graves sont perçus comme subits, imprévisibles. La population de personnes accompagnées présente une proportion souffrant d'addictions qui apparaît incontrôlable. Les EIG sont donc souvent utilisés pour justifier des difficultés de terrain, présentés comme une réalité en contradiction avec le possible déploiement de l'*empowerment* des résident(e)s.

En pratique, les « comportements-problèmes » et leurs conséquences ne sont pas objectivés. Contrairement à une idée reçue répandue, tout n'a pas été essayé, cette étude le montre. En travaillant sur la transformation du processus de déclaration et d'analyse des EIG, les équipes du FH « Servonnet » pourront dépasser une injonction qui pouvait apparaître paradoxale. Les causes d'EIG sont multifactorielles, ce processus permet de questionner globalement l'organisation. Les observations et analyses réalisées sont transversales, elles montrent que le développement de l'autonomisation des personnes accompagnées est attendu et possible.

En prenant cette voie, qui pouvait apparaître modeste, le projet « Dynamique EIG » se place en moteur de la transformation de l'accompagnement. Il décline avec lui les voies de progrès de l'établissement. Après avoir observé et analysé ; décider est ici l'occasion de renoncer à une forme de *statu quo*, pour dépasser les apparentes impossibilités. Engager l'établissement dans cette transformation, c'est faire de l'implication de tous un impératif, un projet commun. Il était difficile, voire impossible de changer, depuis mon arrivée, j'entendais la volonté de permettre l'*empowerment* des résident(e)s qui se heurtait aux réalités du terrain. Avec ce projet, il est possible de dépasser ce qui pouvait sembler incompatible. Les professionnel(le)s ne doivent pas être seulement des experts compensant les handicaps de résident(e)s dépendant(e)s. Au travers de cet exemple de transformation, avec des évolutions managériales qui suscitent la participation et la délégation, il apparaît possible d'impliquer davantage les résident(e)s dans l'analyse et les décisions.

Mes expériences professionnelles précédentes m'ont montré la force du collectif. Pour avancer de concert, un collectif doit pouvoir s'appuyer sur un cadre commun, un « terrain de jeu » clairement défini. Comme dans la plupart des sports collectifs, la réussite est l'addition des implications de chacun. Définir des règles, accompagner à la compréhension des méthodes, à leur utilisation sont au cœur du rôle du directeur/manager. Pour avancer

sereinement, ce collectif doit être légitime et porté. La confiance des proches, du Conseil d'Administration et de la Direction Générale sont donc précieuses.

Pour ce projet de transformation, la qualité de la communication est primordiale. Je l'ai voulu transparente et adaptée, il est préférable d'avoir un blocage en CSE, plutôt qu'entretenir des non-dits qui finiront irrémédiablement par bloquer un changement. Il est utile que le projet de transformation soit visible en interne, comme en externe. En fonction de l'avancement de celui-ci, avec le soutien de la Direction Générale et l'accord de la MDA, il pourra être valorisé plus largement. Cette volonté n'est pas affichée, elle pourra être dévoilée dans un second temps.

Le développement de l'*empowerment* des résident(e)s me porte dans ma mission de Directeur d'établissements médico-sociaux. Dans un cadre d'hébergement, si les résident(e)s sont seulement des personnes accompagnées, leur citoyenneté reste limitée. Avec ce projet de transformation, il est possible de mobiliser, d'impliquer de fédérer les professionnel(le)s, les résident(e)s et les pouvoirs publics. C'est le rôle des associations d'intérêt général d'être « fer de lance » de changements comme celui-ci.

Accompagner les transformations, pour mettre en œuvre de façon pragmatique des politiques publiques qui pourraient apparaître inatteignables, me porte dans la fonction de directeur.

Bibliographie

Articles :

Actif Information. (2022). Prévenir et gérer les risques professionnels en ESSMS ... ou comment prendre soin de ses équipes, *Les Cahiers de l'Actif* N° 550-553, (pp. 15, 19, 29, 44-45, 53, 64, 144).

Chorum, Groupe VYV. (2018, 14 février). *Le secteur médico-social concentre 20 % des affections psychiques*. <https://chorum.fr/actualite/le-secteur-medico-social-concentre-20-des-affections-psychiques> Consulté le 19 avril 2023.

Condemine, M. et Canceil, O. (2021), « « Mon GPS » : anticiper pour mieux consentir », *Pratiques en santé mentale*, 67^{ième} année, no. 4 (p. 84).

Madeuf, C. (2018, 12 novembre). *Troubles psychiques et déficience intellectuelle : Définitions*. <https://handirect.fr/troubles-psychiques-et-deficience-intellectuelle/> Consulté le 6 mars 2023.

Maraquin, C. (2015). La violence emmêlée des usagers, des familles, des professionnels en institution. *VST - Vie sociale et traitements*, 127, (p.59, 60-61).

Ouvrages :

Alexandre-Bailly, F., Bourgeois, D., Gruère, J-P. [et al.] ; avec la contribution de Tran V. (2013). *Comportements humains & management*, 6^{ième} édition (pp. 51, 61-62). Montreuil, Pearson.

Arnaud, B. et Mellet, É. (2019), « Outil 6. Dépasser ses biais cognitifs ». Dans Arnaud, B. et Mellet, É, *La boîte à outils de la psychologie positive au travail* (p. 28). Malakoff, Dunod.

Bergeret, J. (1984), *La Violence fondamentale* (p. 216). Paris, Dunod.

Boutin, A-M. (2021). « Chapitre 6. L'accompagnement de la personne polyhandicapée. Qualité de vie, projet personnalisé, projet global d'accompagnement ». Dans P. Camberlein, éd., *La personne polyhandicapée. La connaître, l'accompagner, la soigner* (pp. 157-170). Malakoff, Dunod.

Broudic, J-Y. (2018). « 3. Le comportementalisme, référence officielle des recommandations ». Dans J-Y. Broudic (dir.), *Les « bonnes pratiques » à l'épreuve des faits. Du désir dans le soin et le travail social* (pp. 63, 84 et 88). Toulouse, Érès.

Clot, Y. et Gollac, M. (2017, réédition de l'ouvrage de 2014), *Le travail peut-il devenir supportable ?* Malakoff, Armand Colin.

Dejours, C. et Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail* (p. 12). Elsevier Health Sciences.

Emerson, E. (2001). *Challenging behavior, analysis and intervention in people with severe behavior problems* (p. 3). Cambridge : University press.

Fustier, P., (1999). *Le travail d'équipe en institution, Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*. Malakoff, Dunod.

Gillet-Goinard, F. et Maimi L. (2020). « Outil 5. Réunion de résolution de problème ». Dans F. Gillet-Goinard et L. Maimi, *La boîte à outils pour animer vos réunions* (pp. 20-21). Malakoff, Dunod.

Gillet-Goinard, F. et Maimi L. (2020). « Outil 37. La matrice de décision ». Dans F. Gillet-Goinard et L. Maimi, *La boîte à outils pour animer vos réunions* (p. 98). Malakoff, Dunod.

Jouffray, C. (2018). Introduction. Interroger nos façons de faire en tant que professionnels. Dans : Claire Jouffray éd., *Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs : Une nouvelle approche de l'intervention sociale* (pp. 11, 12,13). Rennes, Presses de l'EHESP.

Lapetina, B. (2016). 1ère partie : du contexte global d'intervention à la notion de « management bienveillant ». Dans B. Lapetina, *Vers un « management bienveillant » en établissement médico-social* (p. 23). Nîmes, Champ social.

Maquet, L. (2021). *Prévenir les violences et les risques psychosociaux en travail social* (p. 12, 63, 119, 120, 131). Rennes, Presses de l'EHESP.

Miramon, J. (2009). Chapitre III. Projet, gestion, stratégie. Dans J. Miramon, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* (pp. 67-102). Rennes, Presses de l'EHESP.

Poujol, J. (2014). Les cadres face au « management des richesses humaines » : Un enjeu pour le maintien et le développement de la qualité des services. Dans : Maxime Delalay éd., *Le management des chefs de service dans le secteur social et médico-social* (pp. 66-67). Paris, Dunod

Poujol, J-M. (2022). Chapitre 17. Gouvernances associatives : la dimension politique au service de l'innovation ? Dans F. Batifoulier & F. Noble (Dir), *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre* (p. 286, 293). Paris, Dunod.

Rogé, B. (2015). « Chapitre 9. L'éducation structurée et les thérapies comportementales et cognitives ». Dans B. Rogé, *Autisme, comprendre et agir. Santé, éducation, insertion* (pp. 143-144). Malakoff, Dunod.

Sluzki, C-E., (1998). Migration and the disruption of social networks. Dans: M. Mc Goldrick, *Re-Visioning Family Therapy: Race, Culture and in Clinical Practice*. New York: Guildford Press.

Stern, P. et Schoettl, J-M. (2019). « Outil 21. Le diagnostic par l'approche systémique ». Dans P. Stern et J-M. Schoettl, *La Boîte à outils du Management* (pp. 68-69). Malakoff, Dunod.

Zawieja, P. et Guarnieri, F. (2014). *Dictionnaire des risques psychosociaux*, (p. 19-20, 31-32, 33, 76, 317, 319). Paris, Seuil.

Zolla, É. (2017). *La gestion des risques dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* (p. 86-87, 95, 105, 106, 107). Paris, Dunod.

Dossiers, fiches, guides, mémoires, rapports pertinents, référentiels, thèses :

ARS-ARA / Direction déléguée aux événements indésirables, (2023). *Bilan EIGS et bonnes pratiques*, lettre d'information « événements indésirables », fiche repère N° 5, (pp. 1-12). <https://www.calameo.com/read/00469150800555b9336e0> Consulté le 3 mai 2022.

Coldefy, M. & Gandre, C. (sous la direction de), (2020). Ouvrage *7 Atlas de la santé mentale en France*, (p. 5, 26, 30) ; IRDES Institut de Recherche en Economie de la santé. <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.pdf>. Consulté le 24 décembre 2022.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches, (2013). *Guide d'intervention en prévention et en gestion des troubles graves du comportement* (p. 67, 83-84). [https://laressource.ca/images/ressources/troubles grave du comportement 1.pdf](https://laressource.ca/images/ressources/troubles_grave_du_comportement_1.pdf). Consulté le 20 décembre 2022.

Direction générale de la cohésion sociale, (2018) ; *Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques* (p. 21), Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. <https://handicap-v2.cegedim.cloud/sites/handicap/files/files-spip/pdf/1-dgcs-2018-18-a1-guide-3.pdf>. Consulté le 13 mars 2023.

Gollac, M. et Bodier, M. (coord.), (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'Emploi et de la Santé. Consulté le 18 avril 2023, sur <https://college-risquespsychosociaux-travail.fr/college-dexpertise-sur-le-suivi-des-risques-psychosociaux-au-travail/> Le rapport : <https://college-risquespsychosociaux-travail.fr/rapport-final/>.

Handi connect. (2022, 4 février). *Définition et particularités des troubles du développement intellectuel (TDI)*, fiche N° H51. Consulté le 6 mars 2023, sur : <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/definition-et-particularites-des-troubles-du-developpement-intellectuel-tdi>.

Haut conseil du travail social, sous la coordination de Avenel C. et Martin C., (2019, juin). *Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social*. (p. 130, 131, 132). Consulté le 11 juillet 2023, sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_hcts_ictsetds_version_finale_2019.pdf.

Jacob. P. et al., (2015). *Pour la personne handicapée : un parcours de soins sans rupture d'accompagnement*; l'hospitalisation au domicile social ou médico-social en ligne (pp. 26, 47). Consulté le 15 décembre 2022, sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Jacob_Pour_la_personne_handicapee_-_un_parcours_de_soins_sans_rupture_d_accompagnement_l_hospitalisation_au_domicile_social_ou_medico-social.pdf.

Leclerc, L. (2019). *Mise en place d'un protocole de directives anticipées incitatives en psychiatrie en France* (pp. 3-4). [Thèse, - Aix-Marseille Université - École de médecine] AMU SMPM MED. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02389958>.

Piveteau D. et al., (2014). *Zéro sans solution. Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*. Consulté le 17 décembre 2022, sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf.

Sabourdin, G. et al. (2015). *Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles envahissants du développement : une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes* (pp. 13-15, 17, 60, 61 et 83). Consulté le 19 décembre 2022, sur http://institutditsa.ca/file/recension_interventioncrise_dited_gsabourdin_editionseptembre2015.pdf.

Sitographie utile :

Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-social. (2015, août). *Les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale*. Première approche (pp. 15, 16). Consulté le 30 mars 2023, sur : <https://anap.fr/s/article/cooperation-publication-1757>.

Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes. (2017, juin). *Formulaire de signalement des Evènements Indésirables Graves en ESMS*. ARS-ARA. Consulté le 19 janvier 2023, sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/evenements-indesirables-dans-le-secteur-medico-social-0>.

Association Sainte-Agnès. (2014, septembre). *Charte de l'association Sainte-Agnès*. Conseil d'Administration de l'association Sainte-Agnès. Consulté le 19 janvier 2023, sur : <https://www.ste-agnes.fr/wp-content/uploads/2021/07/CHARTE.pdf>.

Conseil d'Administration de l'association Sainte-Agnès. (2020, octobre), *Projet associatif de Sainte-Agnès*. Consulté le 20 janvier 2023, sur : <https://www.ste-agnes.fr/wp-content/uploads/2021/07/SAINTE-AGNES-projet-associatif-Octobre-2020.pdf>.

Fiche service public / code du travail numérique. (2022, mars). *Qu'est-ce que le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ?* Consulté le 17 janvier 2023 : <https://code.travail.gouv.fr/fiche-service-public/quest-ce-que-le-document-unique-devaluation-des-risques-professionnels-duerp>.

Haute autorité de santé. (2008, juillet). *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles (p. 11). Consulté le 20 janvier 2023, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_conduites_violentes.pdf.

Haute autorité de santé. (2016, décembre). *Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés*. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles (pp. 13, 42-44, 118-119, 120-123). Consulté le 22 décembre 2022, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf.

Haute autorité de santé. (2016, mai). *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques*. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, (p. 128). Consulté le 13 décembre 2022, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_1_rbpp_accompagnement_adultes_handicapes_psychiques_2016.pdf.

Haute autorité de santé. (2018, mars). *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles (pp. 3-5 et 13-25). Consulté le 21 décembre 2022, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf.

Haute autorité de santé. (2018, décembre). *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles (pp. 10, 11, 15, 20 & 21). Consulté le 20 janvier 2023, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf.

Haute autorité de santé. (2022, mars). *Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Consulté le 20 avril 2023, sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf.

Haute autorité de santé. (2022, juillet). *L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel, volet 1*. Recommandation principes généraux (p. 18). Consulté le 17 mars 2023, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-09/01_tdi_principes_generaux.pdf.

Haute autorité de santé. (2017, janvier). *Synthèse et Outils. Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés*. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles (pp.12, 53). Consultée le 21 décembre 2022, sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_anesm_synthese-outils_rbpp-2.pdf.

Références réglementaires :

Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. (2016, 31 décembre). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033749053/?isSuggest=true>

Décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 relatif au code du travail (partie réglementaire). (2008, 12 mars). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000018442415/>

Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. (2016, 27 novembre). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033479591>

Décret n° 2016-1873 du 26 décembre 2016 fixant le cahier des charges et la procédure de labellisation des maisons départementales de l'autonomie (2016, 26 décembre). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033702929/>

Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux. (2021, 20 mars). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043268528/2022-08-18>

Décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 relatif au document unique d'évaluation des risques professionnels et aux modalités de prise en charge des formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail par les opérateurs de compétences. (2022, 20 mars). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000045381978>

Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation. (2022, 27 avril). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668446>

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. (2002, 3 janvier). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000215460/2002-01-03>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. (2005, 12 février). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. (2009, 12 juillet). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879477>

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé. (2016, 27 janvier). Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033418978/>

Documents internes :

Comité de Direction Générale, (2023), *Notre projet associatif Management Horizon 2024* (p. 1), Saint-Martin-le-Vinoux, Association Sainte-Agnès.

Direction de l'hébergement, (2021), *Charte du comité de réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements-problèmes* (p. 2), Saint-Martin-le-Vinoux, Association Sainte-Agnès.

Direction de l'hébergement, (2022), *Compte rendu du Conseil de la Vie Sociale (CVS) de l'hébergement « Servonnet »* (p. 2), Saint-Martin-le-Vinoux, Association Sainte-Agnès.

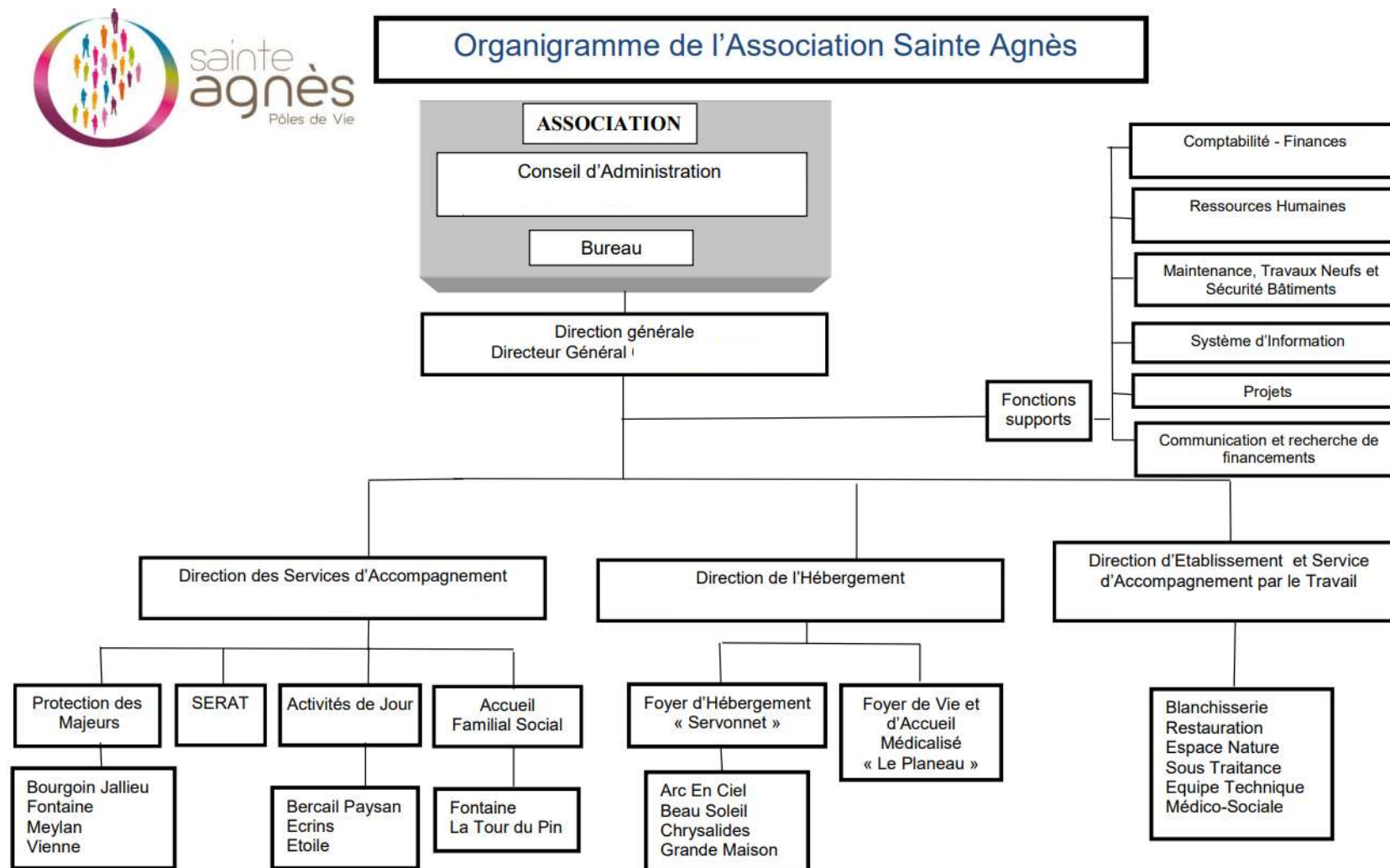
Direction de l'hébergement, (2021), *Procédure de suivi des événements indésirables et événements indésirables graves* (p. 1, 3), Saint-Martin-le-Vinoux, Association Sainte-Agnès.

Etablissements FH « Servonnet » FV « Le Planeau », (2019), DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUERP), (pp. 6-7, 12, 19, 23, 27, 32, 38), Saint-Martin-le-Vinoux, Association Sainte-Agnès.

Liste des annexes

<i>Annexe 1 : L'association Sainte-Agnès</i>	<i>I</i>
<i>Annexe 2 : Les quatre structures du foyer d'hébergement</i>	<i>III</i>
<i>Annexe 3 : Répartition par tranches d'âge à l'hébergement</i>	<i>V</i>
<i>Annexe 4 : Organigramme du Foyer d'hébergement « Servonnet »</i>	<i>VII</i>
<i>Annexe 5 : Logigramme de la procédure suivi des Evènements Indésirables & Evènements Indésirables Graves</i>	<i>IX</i>
<i>Annexe 6 : Comportements-problèmes à l'origine d'évènements indésirables graves, les constats</i>	<i>XI</i>
<i>Annexe 7 : Les EIG 2021 et 2022, actions et conséquences</i>	<i>XIII</i>
<i>Annexe 8 : Analyse des profils des personnes à l'origine d'Évènements Indésirables Graves</i>	<i>XV</i>
<i>Annexe 9 : SWOT du processus « comportement-problème déclenchant un EIG »</i>	<i>XIX</i>
<i>Annexe 10 : Analyse systémique de l'établissement « Servonnet »</i>	<i>XXI</i>
<i>Annexe 11 : Tableau de synthèse des écarts (constats et analyses), projection d'actions</i>	<i>XXIII</i>
<i>Annexe 12 : Contrat 2023 – 2026 de l'établissement « Servonnet »</i>	<i>XXIX</i>
<i>Annexe 13 : Construction et animation des fiches actions par les « post-it » d'action</i>	<i>XXXI</i>

Annexe 1 : L'association Sainte-Agnès

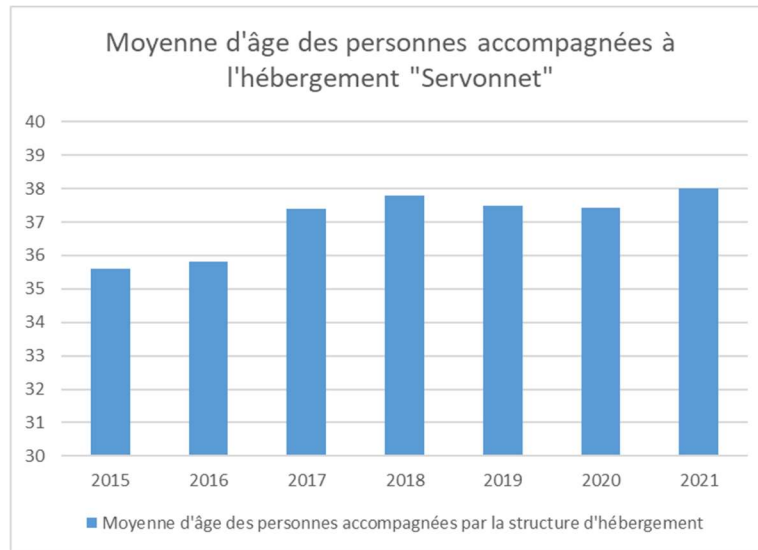


Annexe 2 : Les quatre structures du foyer d'hébergement

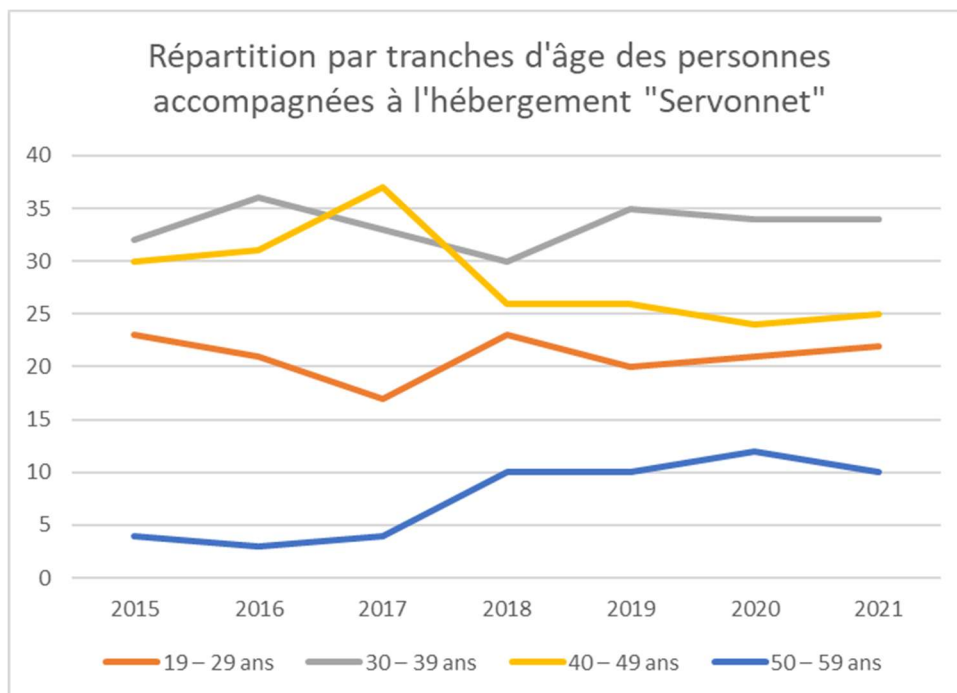


Annexe 3 : Répartition par tranches d'âge à l'hébergement

Évolution lente de la moyenne d'âge des personnes accompagnées.

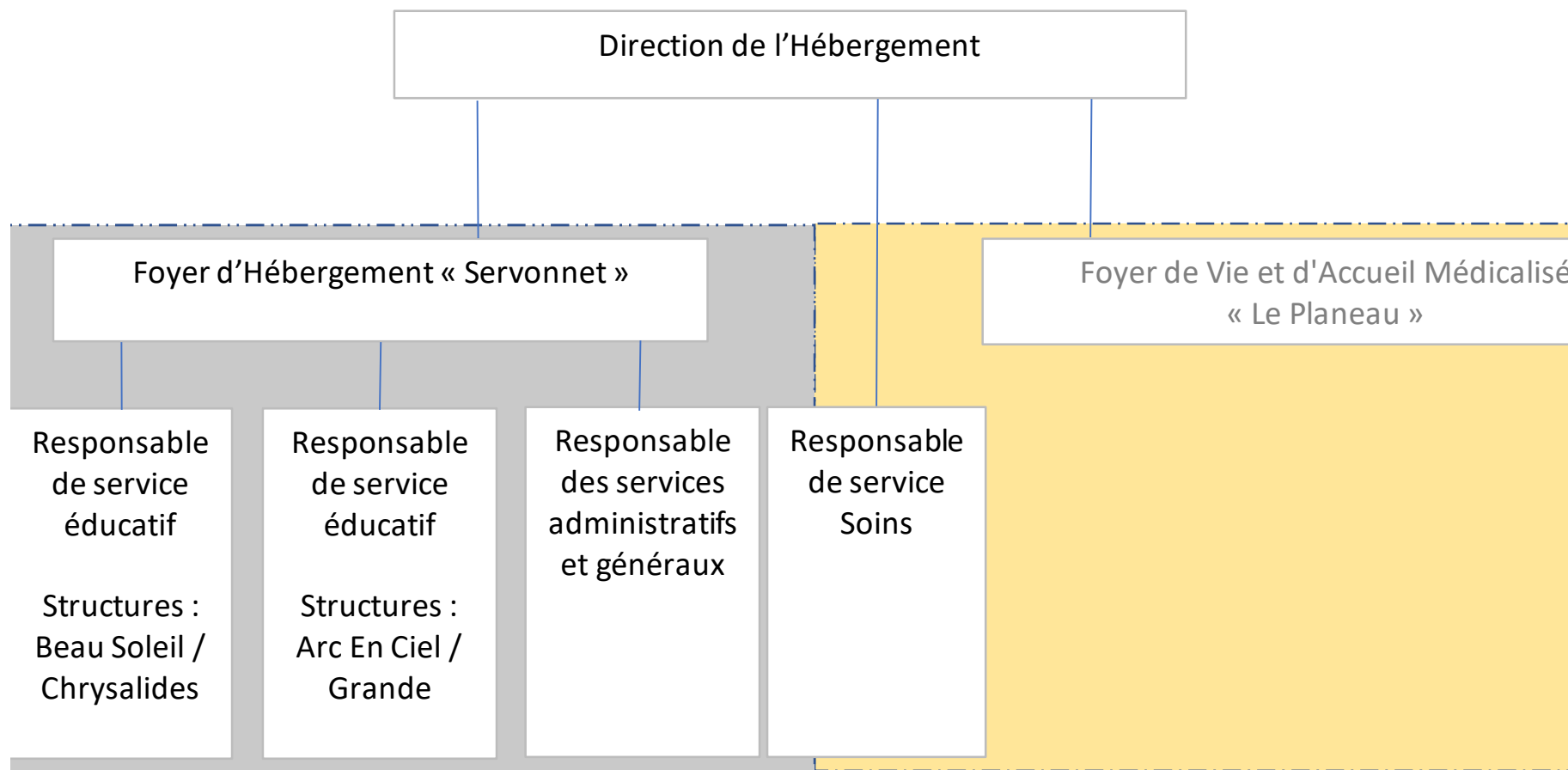


Les tranches d'âge entre 20 - 29 ans et 30 - 39 ans sont quantitativement stables. *A contrario*, il y a une diminution de la proportion de personnes de 40 à 49 ans et une augmentation des plus de 50 ans :



Nota : les chiffres sont extraits des rapports d'activité de 2015 à 2021

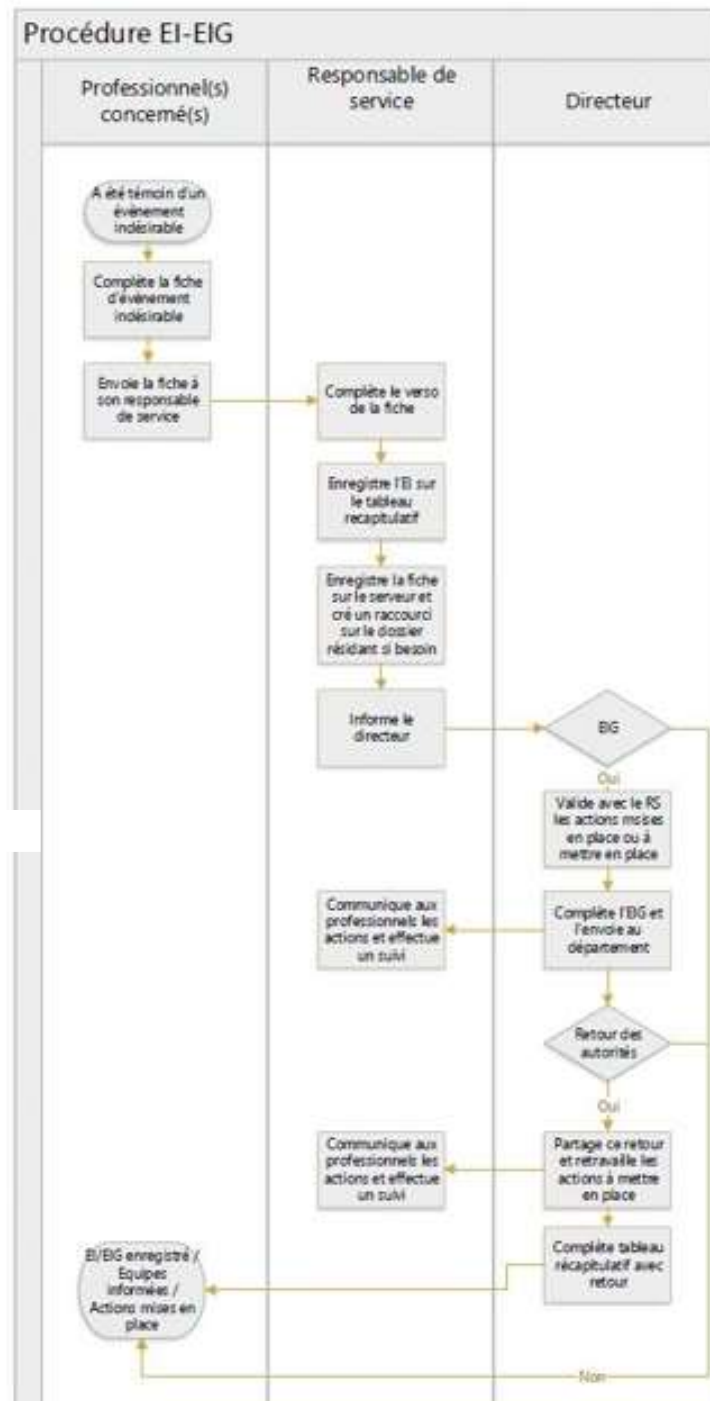
Annexe 4 : Organigramme du Foyer d'hébergement « Servonnet »



Annexe 5 : Logigramme de la procédure suivi des Evènements Indésirables & Evènements Indésirables Graves



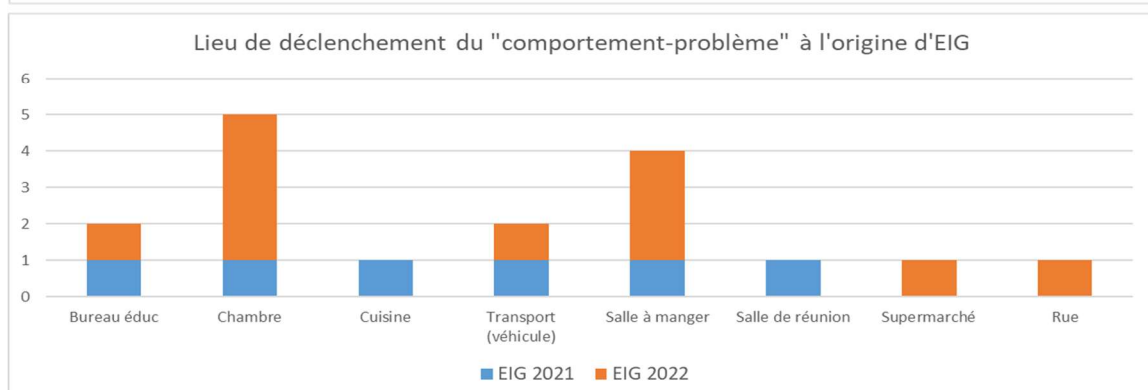
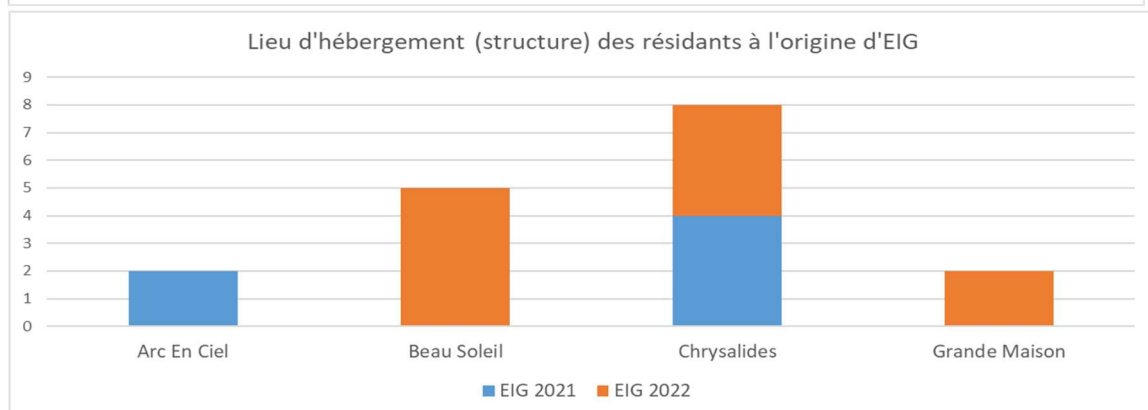
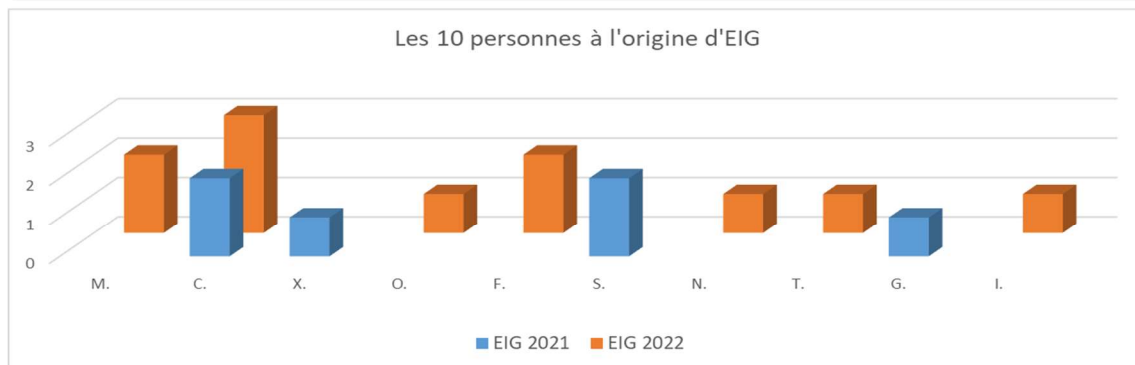
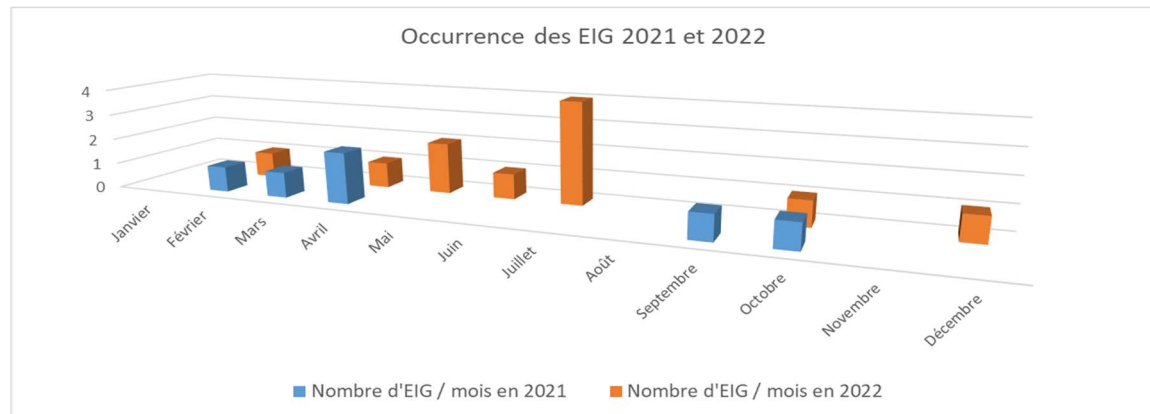
Ensemble, construire l'avenir de chacun

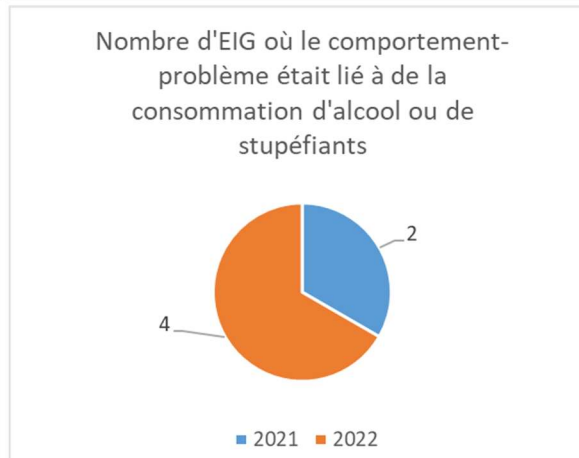
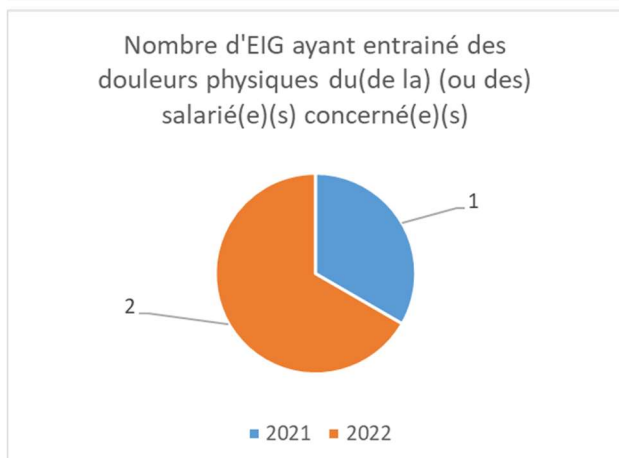
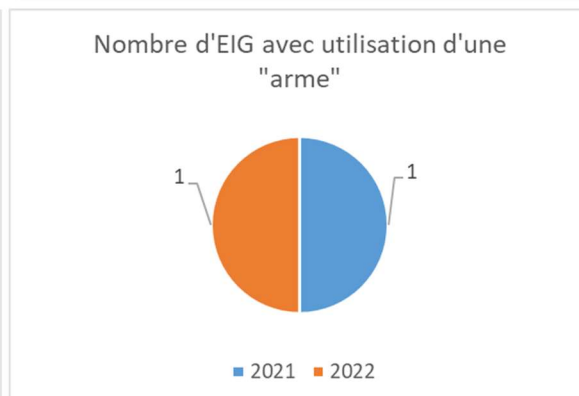
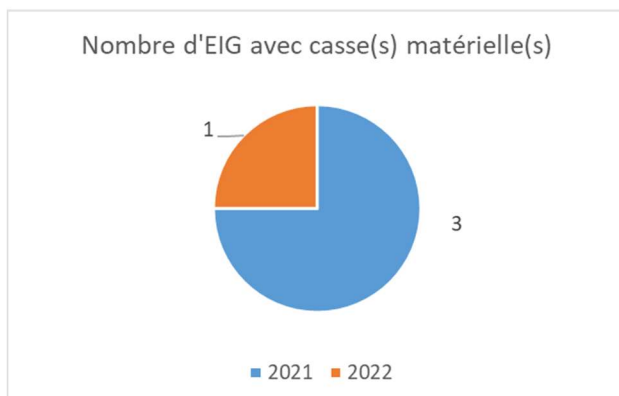
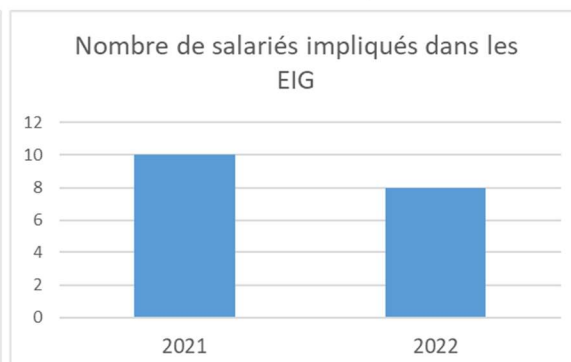
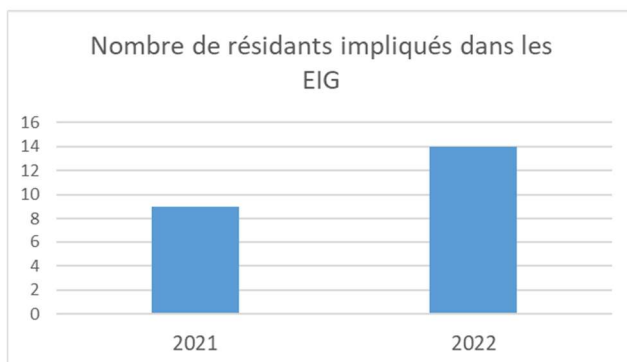
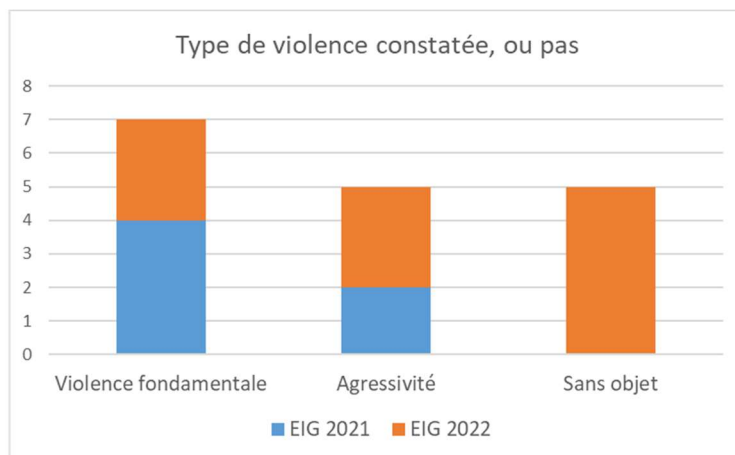


Annexe 6 : Comportements-problèmes à l'origine d'évènements indésirables graves, les constats

Modalités de recueil des données : à partir des 17 EIG de 2021 et 2022 sur le périmètre du seul foyer d'hébergement « Servonnet »

Page 1 / 2





Annexe 7 : Les EIG 2021 et 2022, actions et conséquences

En repartant du visuel simplifié de l'annexe 2, cette annexe présente les :

- Changements de lieux d'hébergement à la suite d'un ou plusieurs EIG (ci-contre)
- Les sorties définitives sont représentées ci-dessous

Nota : il faut par ailleurs signaler, qu'en plus de ces changements et sorties définitives, des changements temporaires sont réalisés. D'une durée moyenne de 2 semaines, ces changements temporaires (de répit), sont réalisés vers une autre structure ou, par exemple, vers un hôtel.



Les 4 sorties de l'hébergement suite à EIG



Chrysalides



Grande Maison



Arc en Ciel



Beausoleil



Grande Maison

Les 5 changements de structures suite à EIG

Changement de groupe

Annexe 8 : Analyse des profils des personnes à l'origine d'Évènements Indésirables Graves

Page 1 / 4

- Pour quatre personnes, atteintes de TDI léger⁶⁶, les troubles psychiques sont à l'origine de leur impulsivité⁶⁷. Ces personnes se décrivent comme des enfants de la rue. Ces personnes sont arrivées à l'hébergement entre 19 et 22 ans, après des parcours de vie chaotiques, avec peu ou pas de lien(s) familial(aux) au regard de leur histoire personnelle. Ces quatre personnes ont eu des parcours avec placement(s) en famille(s) d'accueil suite à des signalements de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Elles présentent de l'instabilité affective, une hypersensibilité au rejet, un trouble de l'attachement, une peur de l'abandon, elles sont à l'origine de colères inappropriées et intenses. Carine Maraquin, en 2015, expliquait que « *Les réactions de survie se retrouvent chez des personnes qui ont manqué de sécurité, qui sont parfois dans des fonctionnements archaïques qui nous déroutent* » (p. 60). Chez ces 4 résident(e)s issus de l'ASE, il n'a pas été possible de les sortir de leur dérive comportementale, compte tenu de leur addiction, il est légitime de parler ici de réactions de survie. Avec la consommation de drogues, l'accompagnement proposé au sein de l'établissement se trouve rapidement en limite, car il est impossible d'imposer les traitements, contenir, limiter leurs entrées et sorties.
- M. X. est atteint du syndrome de Prader Willi⁶⁸, avec refus d'accompagnement. Ce refus, couplé à sa pathologie, se traduisait par des oppositions se manifestant par des comportements violents. Il se mettait en danger, mettait en danger ses colocataires, ses comportements mettant également en difficulté les professionnel(le)s intervenant dans l'appartement (par exemple la maîtresse de maison, les éducateur(trice)s). Pour M. X., la reprise (après la crise COVID) des cures en établissement spécialisé, a réduit son état de dépendance.

⁶⁶ Le QI d'une personne ayant un TDI léger est compris entre 70 et 55. Le QI ne reflète pas le fonctionnement dans son environnement, ni bien sûr les besoins de soutien, c'est une mesure brute.

⁶⁷ Pathologie "état limite" en cours de diagnostic pour l'une d'entre elle, établi pour une autre.

⁶⁸ Troubles du comportement alimentaire : constamment faim, est prêt à tout pour accéder à de la nourriture ou ce qui peut être mangé, intolérance à la frustration, etc.

- Une des personnes accompagnées (M. C.) avec un TDI moyen⁶⁹, pourrait souffrir de TSA. L'Équipe Mobile Iséroise de Liaison (EMIL)⁷⁰ a été sollicitée pour établir un diagnostic. Les professionnel(le)s ont pu identifier un comportement d'imitation, accentué par une forte perméabilité aux comportements des autres résidant(e)s. M. C. (5 EIG sur 2 ans) peut rapidement s'agiter, mais conserve une bonne capacité à verbaliser. Le changement de structures ou d'appartements apporte également du répit pour ses colocataires.
- Parmi les 10 personnes à l'origine d'EIG, M. S. souffre d'un TDI moyen, son handicap psychique se manifeste par des troubles de l'attachement, une peur de l'abandon.
- Une résidante (M. T.) a un TDI élevé⁷¹ dû à une anomalie chromosomique (trisomie 18), cette personne présente des pathologies qui obligent un suivi médical régulier, avec une posologie forte. Son accompagnement est structuré en fonction de ses particularités.
- Un résidant (M. G.) avec un TDI faible, souffrant de troubles psychiques perturbants, qui se présentent sous la forme de délires « persécutatoires ». Pour cette personne, à l'origine d'un EIG début 2021, la schizophrénie n'est pas établie, le diagnostic est en cours. Chez cette personne les signes de dérive comportementale sont identifiés et notés (le PAP, les consignes d'équipes).
- La dernière personne (M. I.) souffre d'un TDI moyen, il présente des troubles psychotiques, en particulier des hallucinations. Chez ce résidant la position avec l'accompagnement reste globalement problématique, il exprime la volonté d'être accompagné (rendez-vous avec le(la) psychologue, hygiène, suivi de santé, etc.) mais, en pratique, il refuse de façon quasi-systématique les accompagnements.

⁶⁹ Le QI d'une personne ayant un TDI moyen est compris entre 55 et 40.

⁷⁰ Dans le rapport d'activité 2021 des foyers d'hébergement ce manque est mentionné, avec la volonté de relancer la démarche en 2022, la crise COVID ayant marquée un coup d'arrêt.

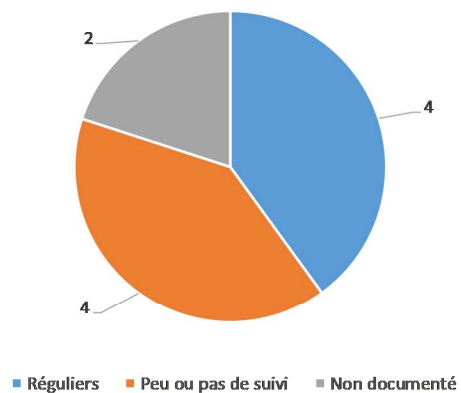
⁷¹ Le QI d'une personne ayant un TDI élevé est inférieur à 40, il s'agit d'une mesure brute.

Tableau de synthèse des personnes à l'origine d'EIG en 2021 et 2022

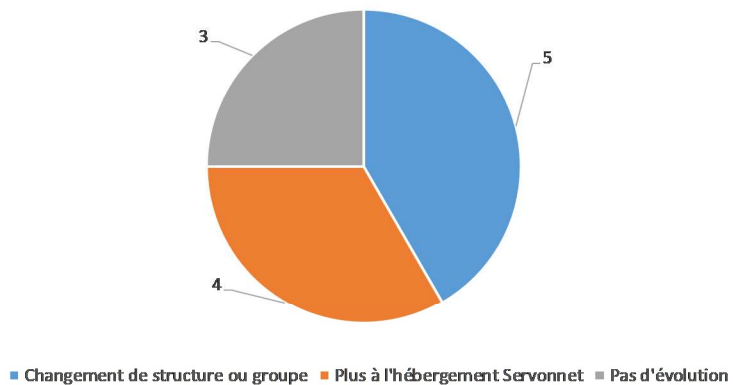
Résidants	Suivi psychologue	Activité en semaine	Handicap mental	Handicap physique	Inadéquation / type d'hébergement (cf. enquête MDA de novembre 21)	Comportement / hébergement	Comportement / activité	Famille en support ?	Nombre d'EIG entre 2021 et 22
M.		ESAT	TDI légère	Troubles psychiques à caractériser	Non	Agréssivité,	Capacité d'apprentissage en dégradation (liée à la consommation de drogues)	Non	2
C.		SAJ	TDI	Diagnostic de TSA en cours	Oui	Y compris SERAT		Non	5
X.		ESAT	TDI : syndrome "Prader Willy"		Oui	Le changement de structure a été bénéfique	Vite fatigable, la transition entre l'ESAT et le SAJ est en cours	Oui	1
O.		SERAT	TDI légère	Problème d'identité	Oui	Fugues, agréssivité verbale	Perte progressive de la capacité à travailler / consommation de drogue	Non	1
F.		ESAT	TDI légère		Non documenté	Cherche à contourner systématiquement les règles		Non	2
S.		ESAT	TDI légère	Trouble de l'attachement, peur de l'abandon Possiblement avec la pathologie "état limite"	Non documenté	En conflit avec les autres personnes	Ne comprend pas le rapport à la règle, considère sa présence comme un travail	Non	2
N.		SAJ	TDI moyenne	Trouble de l'attachement, peur de l'abandon	Oui	En attente de réorientation FAM	Son hémiplegie de la main gauche la positionne en attente, elle sollicite à 1 pour 1	Non, mais famille d'accueil	1
T.		SAJ	TDI élevée : trisomie 18		Non	RAS	Développement d'activité extérieures (course, médiation animale)	Oui	1
G.		ESAT de l'ARIST	TDI faible	trouble psy (persécution) <== Réelle psychose, schizophrénie ?, des délires "persécutoires"	Oui			Oui	1
I.		ESAT	TDI moyenne	troubles psychotiques (hallucinations)	Non			Oui	1
									17

- Changement de structure depuis le dernier EIG
- Plus à l'hébergement Sainte-Agnès
- Suivi psychologue régulier

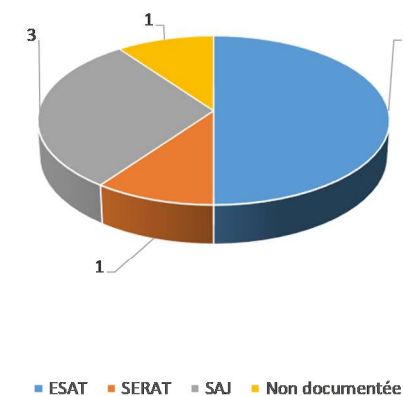
Suivis psychologiques



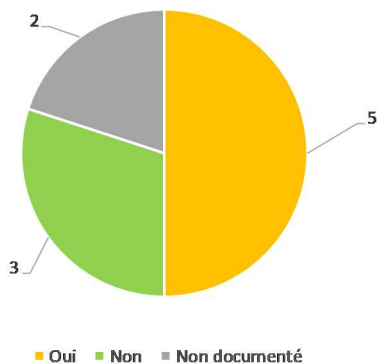
Evolutions suite à EIG ?



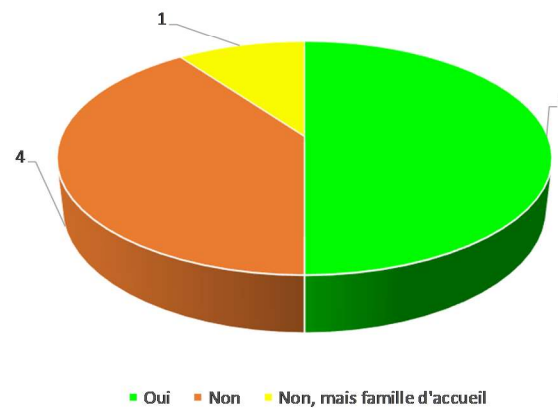
Activités



Inadéquation / type d'hébergement

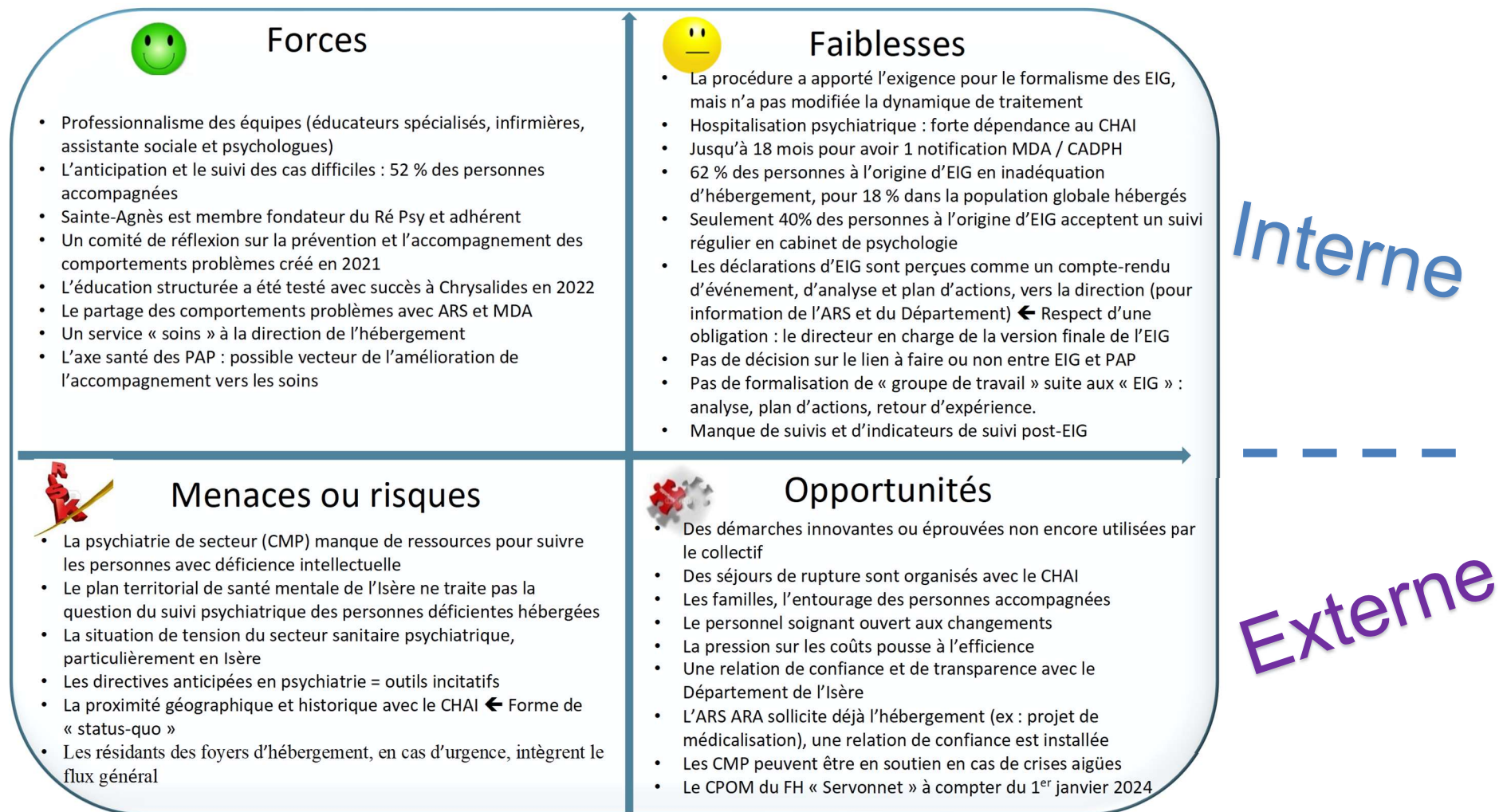


Famille en support ?



Modalités de recueil des données : à partir des entrevues (de résident(e)s, de professionnel(le)s) et des données issues des PAP

Annexe 9 : SWOT du processus « comportement-problème déclenchant un EIG »



Annexe 10 : Analyse systémique de l'établissement « Servonnet »

Les 7 S	Points forts	Points d'amélioration
La stratégie	<p>Etablissement inscrit dans la dynamique d'expansion raisonnée de Sainte-Agnès, avec le soutien moral et sur propositions du Département de l'Isère et de l'ARS ARA</p> <p>Impliqué dans le projet stratégique 2021 – 25, qui comprend 3 idées forces (une concerne directement l'hébergement) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un développement raisonné, c'est-à-dire qualitatif, en élargissant l'éventail des modalités d'accompagnement tout en conservant une taille humaine et une ligne hiérarchique courte. <p>Projets d'établissement et de services</p>	<p>Le nouveau projet d'établissement est à construire en intégrant les axes de d'amélioration issus de l'analyse de la démarche EIG</p> <p>Les projets de service existent, mais la vision n'est pas connue de opérationnels</p>
La structure	<p>Une ligne hiérarchique courte, avec une équipe « soins » transversale aux 2 établissements.</p> <p>Tous les cadres sont directement rattachés au directeur</p>	<p>Le management fonctionnel des psychologues par les responsables de service n'est pas effectif : encore trop souvent besoin de « faire appel » au rattachement hiérarchique « en arbitrage ».</p>
Les systèmes	<p>Les modes de fonctionnement prioritaires sont couverts</p> <p>Un comité transversal qui a été formalisé par une charte.</p> <p>Des suivis partagés sur la bibliothèque virtuelle.</p> <p>Utilisation du « dossier unique » (DU)</p> <p>La démarche des EIG est intégrée comme transmission narrative dans le DU : le formulaire de déclaration est généré automatiquement</p> <p>La nouvelle démarche d'évaluation des ESSMS sera intégrée dans le nouveau projet d'établissement 2023 - 27</p>	<p>Le travail de préparation de la nouvelle évaluation de la qualité des ESSMS met en évidence que nous n'avons pas l'état des lieux « système »</p> <p>Des démarches lancées, arrêtées à l'état des lieux, par exemple le DUERP.</p> <p>Le reporting n'est réalisé qu'au travers des comptes-rendus : pas de suivi</p> <p>Pas d'instances de décisions, de résolution de problèmes</p> <p>En dehors du DU, pas de systèmes d'information.</p> <p>Le DU est partiellement utilisé, il est encore documenté en doublon de la bibliothèque virtuelle, par ex : les EI-EIG</p> <p>Les transmissions narratives (DU) ne sont pas traitées et restent modifiables</p>
Le style de management	<p>2 manageuses avec une solide expérience</p> <p>Une manageuse en cours de formation CAFERUIS (des progrès constants)</p>	<p>Semi directif : co-définition des actions, avec suivis hebdomadaires</p> <p>Pas de tableaux de bord partagé, avec par exemple la gestion économique qui reste « l'affaire du directeur »</p> <p>La mise à jour annuelle des indicateurs (par exemple pour l'ANAP ou pour le rapport d'activité) est réalisée spécifiquement</p>
Les ressources humaines	<p>Appui méthodologique d'une responsable RH, les comptables sont aussi gestionnaires paie</p> <p>Plan de montée en compétences construit avec une logique globale</p> <p>Relativement peu de turn-over par rapport aux associations similaires, l'hébergement ne fait pas exception</p>	<p>Pas de véritable gestion prévisionnelle des emplois et des compétences</p> <p>Autant de « recruteurs » que de responsables de service</p> <p>Le système de rémunération peu motivant (pécuniairement) : pas « de système d'objectifs »</p> <p>Un recrutement de psychologue à faire en 2023 (erreur de « casting »)</p>
Les savoir-faire	<p>Niveaux de compétences compatibles avec l'autonomie.</p>	<p>Arrivée d'une nouvelle responsable de service à partir d'avril 2023</p> <p>Manque de travailleurs sociaux au niveau « référence » pour l'hébergement</p>
Les valeurs partagées	<p>Les valeurs d'aide, de support aux personnes dépendantes sont profondément ancrées, elles amènent une coordination naturelle</p>	<p>Des inégalités en fonction de la standardisation des qualifications (en particulier pour les maîtresses de maison et veilleurs de nuit)</p>

Annexe 11 : Tableau de synthèse des écarts (constats et analyses), projection d'actions

Sujet, domaine	Observations, constats	Résultats de d'analyse	Pages dans le mémoire (indicati	Paragraphe	Actions à engager, y compris points de vigilance	Décision(s)
Démarche de déclaration des EIG	La démarche des EIG ne permet pas de problématiser, il s'agit principalement d'établir les faits, de définir des actions à court et moyen terme et les partager -Pas d'évaluation des limites de la compensation du handicap avec les services de la MDA (pas de "mesure d'impact" des EIG)	-des doublons ou versions incomplètes dans le DU -les grilles de déclaration des EIG non clôturées restent modifiables par tous les utilisateurs du DU ...	17 19 25 48	1.3.4 1.3.7 1.5 2.3.4	-Compléter la procédure, pour corriger les écarts constatés et analysés -Transformer la démarche de déclaration des EIG pour "trouver une destination aux pulsions naturelles" (citation C. Maraquin)	Inclue dans la fiche actions "Transformation de la démarche de déclaration des EIG" ==> Post-it ①
Violences	Le type de violence n'est pas caractérisé lors de rédaction des EIG (Agressivité ou violence fondamentale), car il est difficile de qualifier à chaud le type de violence exprimée		16	1.3.3	Voir s'il est possible de faire évoluer le processus pour intégrer cette précision (important / intérêt de la "sanction") ==> nécessité de faire évoluer la procédure	Inclue dans la fiche actions "Transformation de la démarche de déclaration des EIG" ==> Post-it ②
Comité "réflexion sur la prévention et l'accompagnement des comportements problématiques"		-Pas de dynamique opérationnelle	43	2.3.1	Evolution de la mission du comité	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ③
Accompagnement / troubles psy	-Difficultés d'accompagnement des personnes avec trouble(s) psychique(s) : actions en psychiatrie limitées à des séjours de rupture -Les personnes à l'origine d'EIG sont moins suivies par les psychologues de "Servonnet" (à 40 ald 52 % pour la population générale)	Rappel de constats lors des diagnostics : les personnes à l'origine d'EIG sont moins suivies par les psychologues de "Servonnet" (à 40 ald 52 % pour la population générale) -La formation PSSM est adaptée et efficace	8 13 19 20 35 42	1.1.1 1.2.4 1.3.6 1.3.8 2.1.4 2.3.1	Formation PSSM de 100 % des professionnel(le)s	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ④
Accompagnement / addictions	Difficultés d'accompagnement des personnes avec addiction(s)	Pour les résidents qui présentent des addictions, les EIG font apparaître les limites de la responsabilité d'accompagnant, pour aider ==> Besoin de monter en compétence sur ce type d'accompagnement	20 25 41	1.3.8 1.5 2.2.5	Formation spécifique à rechercher	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑤

Sujet, domaine	Observations, constats	Résultats de d'analyse	Pages dans le mémoire (indicatif)	Paragraphe	Actions à engager, y compris points de vigilance	Décision(s)
Inadéquation d'hébergement	- L'inadéquation des personnes à l'origine d'EIG est 3,5 supérieure à la moyenne des personnes hébergées - Situation d'inadéquation non partagée avec la MDA	Rappel de constats lors des diagnostics	9 19 19 25 27 43	1.1.2 1.3.7 1.3.8 1.5 2 2.3.1	-Partage du tableau de bord avec la MDA (fréquence à définir) -Mise en place d'un CoPil annuel ?	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑥
Plan d'Accompagnement Global (PAG)		-Au travers des échanges suite à EIG avec la MDA et l'ARS, il est possible d'arriver à la conclusion de besoin d'un PAG -Réévaluer les besoins en accompagnement de la personne pour faire évoluer, si nécessaire, son projet d'accompagnement en coordination avec les acteurs du territoire (extrait RBBP)	30 32	2.1.1 2.1.2	-Prendre en compte le cas de personne accompagnée avec un profil ou un parcours particulièrement complexe ==> en difficultés d'accompagnement, entraînant un rupture de parcours ? -partager les suivis objectifs avec la MDA et l'ARS-ARA (ex : cible visuelle "avant / après")	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑦
PAP		-Les PAP n'intègrent pas d'éléments, de référence aux EIG	29	2.1.1	Prendre une position tranchée dans la troisième partie: -en faveur du "droit à l'oubli" -"tracer" dans les PAP postérieurs, avec l'accord des résidents	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑧
PAP		-Doublon, voire triple PAP (point de vigilance de la HAS / ANESM)	29	2.1.1	Non retenu	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...]" ==> Post-it ②④

Sujet, domaine	Observations, constats	Résultats de d'analyse	Pages dans le mémoire (indicatif)	Paragraphe	Actions à engager, y compris points de vigilance	Décision(s)
PAP, axe santé	-les interlocuteurs externes (santé en tête) sont en attente de plus d'actions préventives et coordonnées -Pas d'accord de partenariat envisageable avec le CHAI, les CMP, la médecine de ville -Les personnes accompagnées, lorsqu'elle deviennent usager du sanitaire sont handicapées par leurs troubles (TND, Psy)	L'axe santé du PAP pourrait être partagé avec le sanitaire : -Absence de liens organisés entre les praticiens lors de décisions thérapeutiques, ... ceci affecte la prise en charge du suivi psychiatrique et des maladies somatiques" (ANAP)	19 19 30 34 35	1.3.6 1.3.7 2.1.1 2.1.3 2.1.3	Inclure le partage de l'axe santé du PAP pour renforcer l'expression des personnes accompagnées	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑨
Implication des résidents dans les décisions les concernant, y compris en CVS		Développer les méthodes d'accompagnement nouvelles, avec implication des résidents	32 46	2.1.2 2.3.3	Etudier si la méthode SCP permet de mieux impliquer les personnes accompagnées	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑩
Relation avec les familles, des représentants légaux	Les familles ou des représentants légaux sont en soutien de l'équipe éducative du FH « Servonnet »		19	1.3.6	Partage en CVS de la fiche actions "Transformation de la démarche de déclaration des EIG"	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑪
Efficacité des actions suite à EIG	-les sanctions (mises à pied, fin de séjour, changement de structures, etc.), dans les cas de violence fondamentale; peuvent être contreproductives	-Le guide (2013) du centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (Canada) présente des fiches action préventives -La faiblesse des outils de mesure fait obstacle à une objectivation du service rendu (Extrait ANAP) -Suivi de la variabilité de l'évolution des besoins en accompagnement (Temps et prestations nécessaires)	16 25 32 34	1.3.4 1.5 2.1.2 2.1.3	Utiliser le Guide Québécois de 2013 pour enrichir de possibles actions préventives Avoir des suivis comportementaux des personnes à l'origine EIG "avant / après" des évolutions thérapeutiques (psychiatriques ou somatiques)	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑫
Processus de rédaction et d'envoi aux tutelles		-Le directeur finalise l'EIG sans partage, ce qui "déresponsabilise" les équipes, responsables de service compris -Pas de groupe de travail suite à EIG, pas de décision collective	43 48	2.3.1 2.3.4	-Finaliser l'agenda synchronisé de la direction de l'hébergement -Inclure un instance de "résolution de problèmes et de décision" dans l'agenda	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑬
Suivi des EIG	-Pas d'actions à moyen et long termes -Pas de tableau de bord, d'indicateurs de suivi, de pilotage	-besoin de tableau de bord confirmé (RBBP et suivi des RPS) -Pas de bilans réguliers permettant de remettre en cause, de réinterroger l'organisation et éventuellement les procédures, à retenir des pistes d'amélioration -pour suivre et animer sans TdB et instance = actions chronophages (Courriels, appels téléphoniques).	18 25 37-38 40 49	1.3.5 1.5 2.2.2 2.2.4 2.3.4	-Besoin d'une instance opérationnelle où les suites des EIG sont pilotées ? -Mettre à jour et suivre les indicateurs "EIG" en CoPil (sélection à faire sur la base des annexes 7 et 8) -Créer un agenda synchronisé pour la direction de l'hébergement	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it ⑭

Sujet, domaine	Observations, constats	Résultats de d'analyse	Pages dans le mémoire (indicatif)	Paragraphe	Actions à engager, y compris points de vigilance	Décision(s)
Projet d'établissement	Pas de projet d'établissement en cours : La rédaction du « Projet d'établissement 2023 – 2027 Des foyers d'Hébergement et Logement « Servonnet » de l'Association Sainte Agnès » est en cours, sa rédaction n'a été engagée qu'en mars 2023	-Faire évoluer le projet d'établissement / les procédures en associant les personnes accompagnées (avec le CVS), pour limiter les facteurs institutionnels susceptibles d'être générateurs de difficultés (extrait RBBP) -s'appuyer sur une évaluation du système qualité pour construire ou mettre à jour le projet d'établissement (RBBP)	11-12 25 32 48	1.2.1 1.5 2.1.2 2.3.4	-Réécriture du projet d'établissement 2023 - 2027, sous forme de fiche actions -s'assurer de la participation des résidents dans la réécriture -s'appuyer sur l'évaluation des 157 critères du nouveau référentiel des ESSMS	<i>Inclue dans la fiche actions "Projet d'établissement Servonnet 2023-2027"</i>
CPOM	Manque de visibilité dans la démarche des évènements Indésirables ==> besoin de faire évoluer : -l'accompagnement, -le traitement des risques psychosociaux, -d'accompagner les montées en compétence	-Nécessité d'objectiver le temps d'accompagnement et les prestations nécessaires des personnes à l'origine de "comportement-problème" (RBBP) -Développement de l'éducation structurée -Traitement des RPS / EIG	18 25-26 32 36 39 - 40	1.3.5 1.5 2.1.2 2.1.4 2.2.4	Intégrer dans la rédaction du CPOM les besoins associés à l'exigence de déclaration et traitement des EIG en fonction des analyses sur l'accompagnement, les RPS et les montées en compétence (Ex éducation structurée)	<i>Inclue dans la fiche actions "Rédaction du CPOM Servonnet 2024-2028"</i>
DUERP	-La démarche « déclaration des Evènements Indésirables Graves » partiellement intégrée dans le DUERP. -L'appellation "signalement" est inappropriée et réductrice (DUERP de 2019). -Evaluation des risques psychosociaux incomplète -La mise à jour annuelle du DUERP n'est pas réalisée , cet outil est sous-exploité.		23-24	1.4	-Lors de la mise à jour du DUERP (2023), intégrer la démarche « déclaration des Evènements Indésirables Graves » -Remplacer l'appellation « signalement » dans le DUERP de 2023 : "déclaration, analyse, ..." -Compléter l'évaluation des risques psychosociaux dans la mise à jour de 2023 -Evolution du processus interne pour mise à jours annuelle du DUERP	<i>Inclue dans la fiche actions "Relance de la démarche d'évaluation des risques professionnels"</i>
APP		Les instances ou séances d'APP sont alors à la fois un moyen de prévention et une action curative, permettant d'apporter des réponses par le partage en collectif	32 41	2.1.2 2.2.6	Faire évoluer a fréquence et le public cible des séances d'APP	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it (15)
Utilisation des RBBP en références "absolues"	Risque de mettre les résidents en position d'objet	Point de vigilance vis-à-vis des RBBP de la HAS : "l'utilisateur doit rester acteur"	32	2.1.2	S'assurer de la participation active des personnes concernées dans les prises de décision(s) les concernant	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it (16)

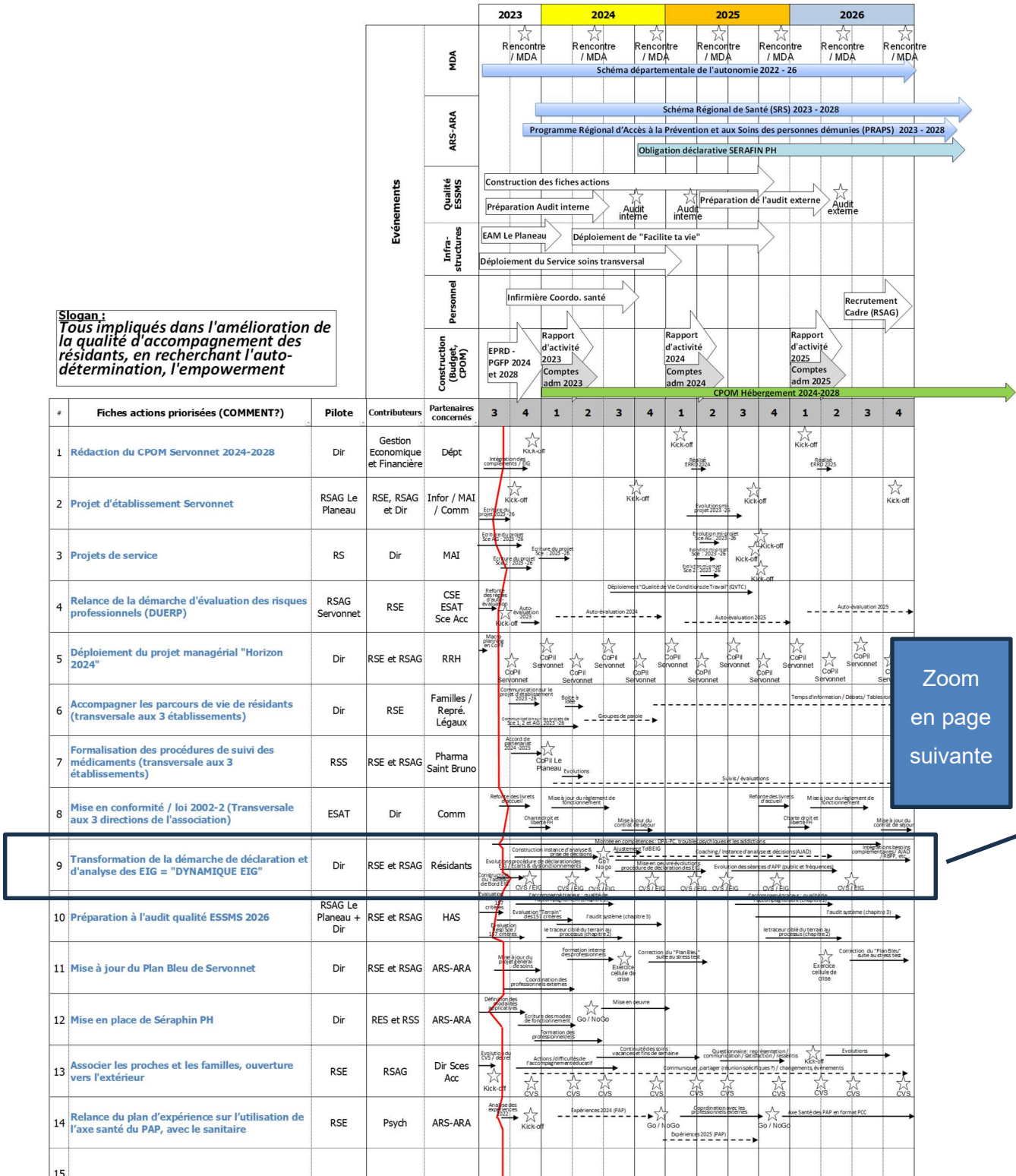
Sujet, domaine	Observations, constats	Résultats de d'analyse	Pages dans le mémoire (indicatif)	Paragraphe	Actions à engager, y compris points de vigilance	Décision(s)
RPS		-Besoin d'un suivi des risques Psychosociaux à la suite d'EIG (alimentation en "temps réel" du DUERP) -La démarche des EIG permet d'intégrer les situations de souffrance dans les pratiques de travail singulières, pour dépasser la seule notion de « risques » ==> Les troubles	39 41	2.2.3 2.2.6	Mettre en place un suivi des RPS dans le tableau de bord des EIG	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it 17
RPS	Exigences au travail	Il est nécessaire de permettre la cohérence entre les processus décisionnels et les délais de déclaration à l'ARS et au Département	39	2.2.4	Les évolutions proposées doivent garantir le délai de transmission aux autorités, sans mettre "sous pression" les professionnel(e)s	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it 18
RPS	Risque de manque d'autonomie et de marge de manœuvre	Besoin d'un processus de déclaration donnant le « pouvoir d'agir » aux professionnel(le)s concerné(e)s par les EIG	40	2.2.4	Les professionnel(e)s doivent être impliqués dans la prise de décision	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it 19
RPS	Conflits de valeurs, sentiment de qualité empêchée, par de possibles souffrances éthiques	La transformation de la démarche de déclaration des EIG ne doit pas générer de conflits de valeur chez les professionnel(le)s -Meilleure qualité d'accompagnement des résidents lorsque les professionnel(le)s travaillent sans conflit interne -Prévention des risques de maltraitance	39-40 42	2.2.4 2.2.6	-Les évolutions proposées ne doivent pas "déconnecter" les professionnel(le)s concerné(e)s de la (des) décision(s) prise(s) -les orientations doivent participer de prévention des risques de maltraitance	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it 20
Compétences d'accompagnement "crises et hospitalisations"		Intégrer l'écoute, l'observation, la disponibilité et la « veille », dans : -les fiches de poste et plannings -former au-delà des professionnels de l'éducatif	34	2.1.3	-Evolution des fiches de poste -Arbitrage des priorités du plan de développement des compétences de l'hébergement	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it 21

Sujet, domaine	Observations, constats	Résultats de d'analyse	Pages dans le mémoire (indicatif)	Paragraphe	Actions à engager, y compris points de vigilance	Décision(s)
Réunion d'analyse et d'aide à la décision	Décisions dirigées ou influencées en fonction des expériences ou personnalités	-Dans le processus de prise de décision, en particulier lors de réunions de décision(s) suite à EIG, attention aux biais cognitifs et / ou décisionnels -Les réunions de décision doivent être l'occasion d'entendre les résidents	45-46	2.3.3	-Formation aux biais cognitifs et / ou décisionnels -Impliquer autant que possible les résidents concernés (à l'origine ou victime de l'EIG)	Inclue dans la fiche actions "Transformation [...] EIG" ==> Post-it 22
Management		La mise en œuvre d'un management de type semi directif : co-définition des actions, avec suivis hebdomadaires, permettrait d'améliorer le pilotage du progrès	48-49	2.3.4	Développer du management participatif en cohérence avec les attendus du projet "Horizon 2024"	Inclue dans la fiche actions "Déploiement du projet managérial "Horizon 2024""
Projet "Horizon 2024"	La déclinaison de ce projet managérial n'a pas encore engagé, car les conditions de sa mise en œuvre sont considérées insuffisantes : -la transformation de la démarche de déclaration des EIG peut être "utiliser"		12 26 50	1.2.2 1.5 2.3.5	En s'appuyant sur les cadres formés et en utilisant le "vecteur" de la transformation de la démarche de déclaration des EIG ==> Engager le projet "Horizon 2024" au FH Servonnet	Inclue dans la fiche actions "Déploiement du projet managérial "Horizon 2024""
Responsabilités Sécurité Sociale, civiles et pénales		Ces risques sont à intégrer dans : -le DUERP -Evolution de la procédure de déclaration des EIG	37	2.5.1	-Mise à jour du DUERP -"Version 2" de procédure interne des EIG	Inclue dans la fiche actions "Relance de la démarche d'évaluation des risques professionnels"

Annexe 12 : Contrat 2023 – 2026 de l'établissement « Servonnet »

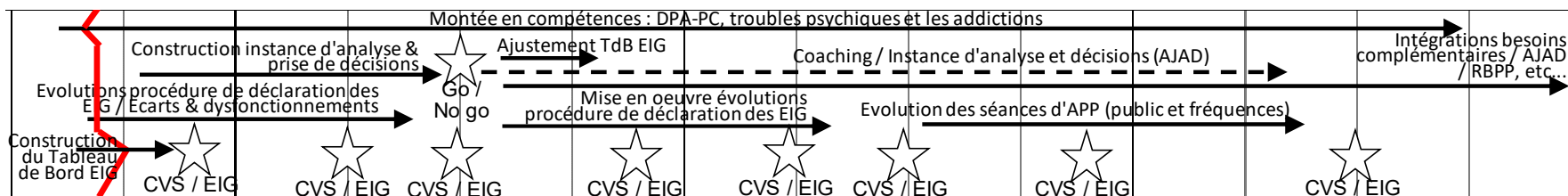
CONTRAT du FOYER d'HEBERGEMENT SERVONNET : Macro planning

Slogan :
Tous impliqués dans l'amélioration de la qualité d'accompagnement des résidents, en recherchant l'auto-détermination, l'empowerment



Zoom du macro-planning pour le projet « Dynamique EIG »

9	Transformation de la démarche de déclaration et d'analyse des EIG = "DYNAMIQUE EIG"	Dir	RSE et RSAG	Résidents
---	--	-----	-------------	-----------

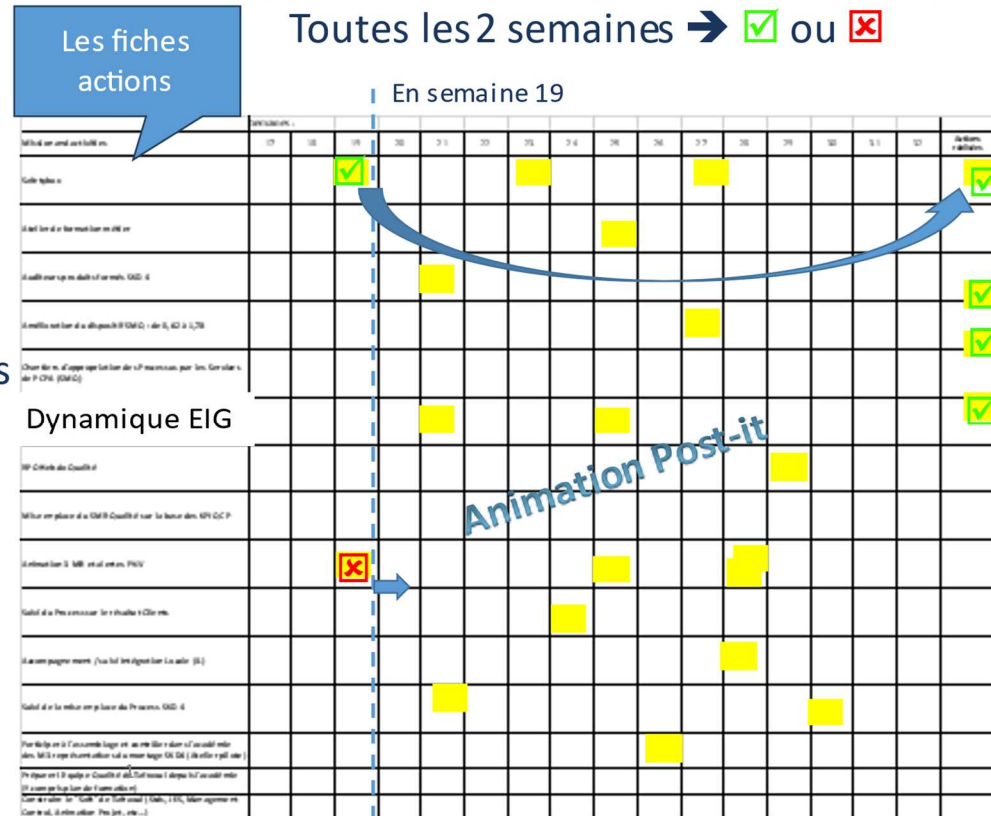
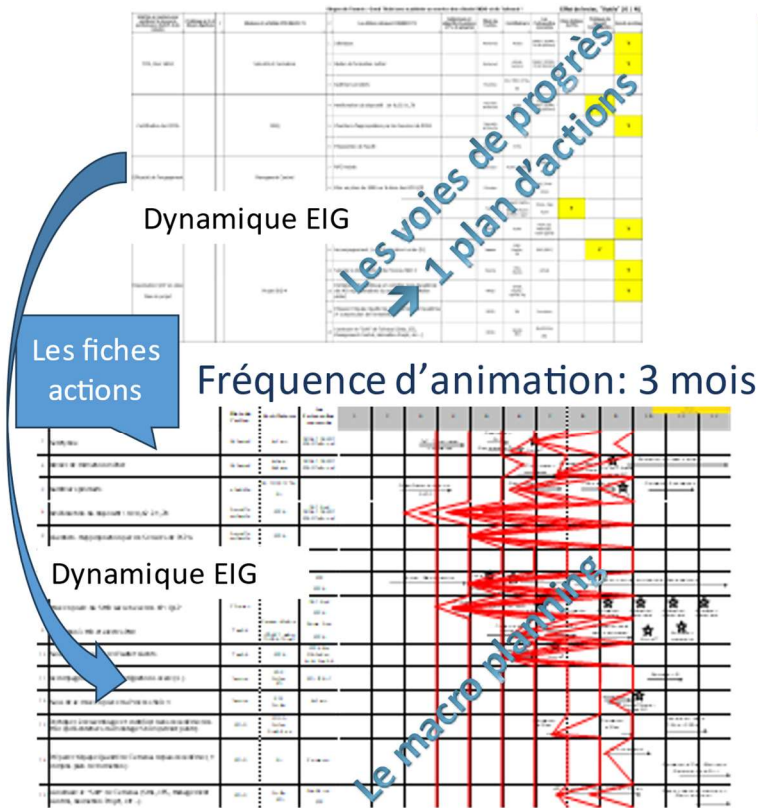


Annexe 13 : Construction et animation des fiches actions par les « post-it » d'action

Le contrat :

Fréquence d'animation (LAP 16 Semaines) :

Toutes les 2 semaines → ou



Dans un contrat (cf. en annexe 12), les voies de progrès (devenant des « fiches actions ») sont représentées avec :

- Un(e) pilote de la fiche action, un ou plusieurs contributeurs, des personnes ou services concernés (3 colonnes distinctes),
- Un vecteur (visuellement une flèche) qui définit la période de travail sur l'évolution attendue. Il est possible d'avoir des vecteurs qui couvrent plus d'une année, ils peuvent se trouver coupés par une étoile,
- Les étoiles représentent ce qui est souvent nommé *kick-off*⁷² : ce sont des points de passage qui doivent être formalisés : invitation, support de présentation et relevé de décisions.
- De manière invisible sur le macro-planning, chaque vecteur d'actions est décomposé en plusieurs dizaines de « *post-it* » (quantité évolutive). Ils sont présentés (de la taille d'un pense-bête et de couleur) sur un tableau, physiquement à côté du macro-planning (un format A-1 en mode paysage est idéal). Sur ce tableau, il faut avoir autant de lignes que de fiches actions. Les post-it seront positionnés par les pilotes par semaine (plusieurs possibles par semaine). Le tableau, où les semaines sont en colonnes, couvre visuellement 16 semaines d'activité, il est préférable d'avoir un tableau effaçable, afin de pouvoir renuméroter les colonnes toutes les 15 à 16 semaines. La revue des post-it est réalisée toutes les 2 semaines.

⁷² Il peut s'agir d'une réunion de lancement ou de décision suite à une phase de prospection. Il s'agit de faire le point sur le projet, son origine, ses buts et ses modalités, avec toutes les parties prenantes. La réunion dite de kick-off doit avoir une définition claire, être liée à des objectifs et les participants (information et décision) préalablement définis.

NEYROUD

Christian

Novembre 2023

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**
ETABLISSEMENT DE FORMATION : OCELLIA Grenoble

**Transformer les méthodes d'accompagnement auprès de personnes
déficiences intellectuelles vivant en foyer d'hébergement par une démarche
d'analyse des Évènements Indésirables Graves**

Résumé :

Cette étude met en lumière le résultat de la mise en œuvre, au sein d'un foyer d'hébergement, d'une obligation légale : la démarche de déclaration des Évènements Indésirables Graves. Les constats montrent que le respect de cette obligation, durant cinq ans, n'a pas permis de faire progresser la qualité d'accompagnement des résident(e)s du foyer.

En repartant des constats de deux années d'expérience, en fonctionnement stabilisé, en analysant les décisions prises, j'observe, dans ma position de directeur, un fonctionnement qui empêche de progresser dans la qualité de l'accompagnement. Dans ce travail d'observation et d'analyse, je recherche comment trouver un « nouveau souffle » à cette démarche, en ayant comme leitmotiv le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

L'étude de l'action se nourrit des principes d'accompagnement, des meilleures pratiques dans le domaine. Elle s'appuie également sur l'analyse des questions de violences et de troubles psychosociaux. Enfin, l'organisation, le management de l'établissement sont également éclairés et questionnés. Le projet de transformation s'inscrit pleinement dans les changements, les voies de progrès dans lesquels l'établissement s'engage.

Ce projet doit permettre l'*empowerment* des résident(e)s, les faire participer aux analyses et aux prises de décisions. Mais il est aussi, l'occasion de changer les modes de management des équipes, en développant le management participatif et délégué.

Il s'agit, de dépasser le respect d'une obligation légale, pour l'utiliser en vecteur de progrès de la qualité d'accompagnement des résident(e)s.

Mots clés :

Comportements-problèmes, Évènements Indésirables Graves, Résident(e)s, Pouvoir d'agir, Participation, Collectif, Délégation, *Empowerment*.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.