

# DF 1 : se positionner professionnellement dans le champ de l'action sociale

## A La construction des différents projets

Dans une structure sociale ou médico-sociale, différents niveaux de projets s'articulent dans les pratiques professionnelles. Roland Janvier et Yves Matho<sup>1</sup> en comptent cinq : le projet individualisé, le projet de groupe/d'équipe, le projet de service, le projet d'établissement et le projet associatif. Ces auteurs précisent également que les dénominations utilisées peuvent varier en fonction des associations et des types de structures. Cette variabilité rend complexe toute tentative de typologie, car dans certaines structures qui travaillent avec des enfants, le projet personnalisé peut se décliner en deux types de projets : le projet pédagogique qui établit un référentiel de ce que l'institution compte enseigner à l'enfant, et le projet personnalisé qui envisage l'avenir de l'enfant et l'accompagnement à mettre en place pour aller vers cet avenir ; dans certaines structures se distinguent un projet thérapeutique et un projet éducatif...

## I Les niveaux de projets dans le secteur social et médico-social

Nous ne chercherons donc pas à lister l'ensemble des projets, mais à établir une cartographie des niveaux de projets dans le secteur social ou médico-social, et à observer comment ces niveaux s'articulent les uns avec les autres. Le premier niveau est celui de la personne, le deuxième celui du groupe et le dernier celui de l'institution. Ces trois niveaux définissent assez bien le cadre d'intervention de l'AES : il accompagne une personne au sein d'un groupe, à son domicile ou dans une école, dans le cadre d'un service qui détermine ses missions. Il existe une relation de dépendance entre ces trois niveaux, toute décision de l'institution peut avoir des répercussions sur la vie des personnes accompagnées, des salariés, des bénévoles.

## Situation

Une association gestionnaire de plusieurs établissements pour les personnes en situation de handicap a décidé de recourir dans ses échanges quotidiens au Makaton (programme d'aide à la communication utilisant la parole, les signes et les pictogrammes). Tout le monde est formé à cet outil et prend l'habitude de l'utiliser. Ainsi, la communication avec les personnes qui ne parlent pas est plus facile et produit moins de tensions.

1. R. Janvier, Y. Matho, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Dunod, 2002, pp. 131-133.

Cependant, il ne faut pas croire qu'il existerait une relation d'inclusion simple entre ces niveaux ; l'accompagnement de la personne n'est pas complètement contenu dans le service dont il dépend (foyer, service d'accompagnement à domicile, école, etc.), il y a une part de la personne qui s'en démarque, ce qui impose de nouer des partenariats pour assurer cet accompagnement avec la famille, le territoire, d'autres associations, etc. Cette part de la personne qui dépasse le cadre de l'établissement est susceptible d'enrichir l'institution, en obligeant l'équipe à créer de nouvelles relations ou à proposer de nouveaux services.

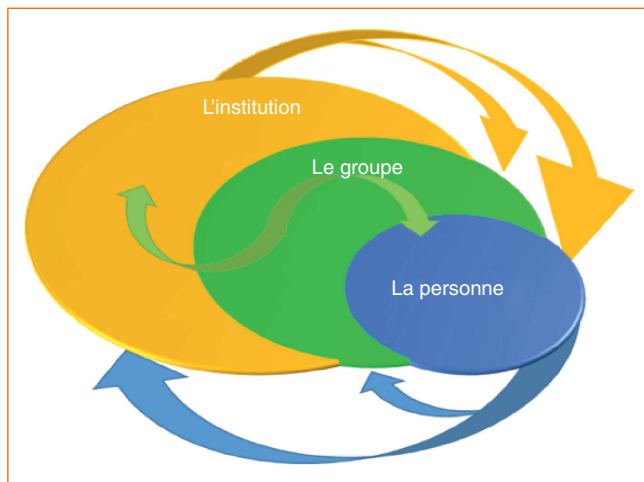
## Situation

Un foyer de vie propose un certain nombre d'activités manuelles ou sportives les après-midi. En élaborant le projet personnalisé d'un usager, l'équipe éducative pense qu'il est important de lui proposer des temps d'apaisement, de relaxation, de détente. On lui propose alors de bénéficier d'un temps dans la salle de gymnastique, avant les activités, pour écouter de la musique en restant allongé sur un tapis de sol. Cette pratique fait émerger le constat que plusieurs personnes du groupe ont besoin d'un temps de détente en cours de journée pour réguler les tensions accumulées du fait de la vie collective. L'équipe rédige alors un projet d'activité pour pouvoir proposer, à côté des activités manuelles ou sportives, des temps de relaxation. Ils demandent notamment à ce que certains professionnels de l'équipe bénéficient d'une formation pour encadrer ces temps. La direction de l'établissement répond favorablement à cette demande en organisant une formation en interne de façon à ce que les équipes des autres services, qui peuvent être confrontées au même besoin dans leurs unités, bénéficient également de cette formation.

### Remarque

Cette situation illustre bien qu'une institution n'évolue pas seulement par l'action de ses dirigeants, mais aussi par la capacité de ses équipes à observer, analyser et faire remonter les besoins et les aspirations des personnes qui leur sont confiées par l'institution.

L'articulation entre les niveaux de la personne, du groupe et de l'institution est donc à la fois un mouvement descendant des visées et décisions de l'institution qui font évoluer le groupe et s'imposent à la personne, et un mouvement ascendant des besoins et désirs de la personne qui font évoluer le groupe et l'institution. Ceci sans compter que le groupe possède sa dynamique propre qui lui permet d'être à l'origine de projets qui stimuleront à la fois la personne et l'institution. L'articulation entre ces trois niveaux ne peut pas être modélisée de façon simple comme un emboîtement ou des poupées gigognes, nous proposons plutôt un schéma en trois cercles (figure 5.1) qui mettent en avant à la fois l'inclusion



**Fig. 5.1** Les trois niveaux de projets.

des niveaux les uns dans les autres (chaque cercle est en partie contenu dans le cercle plus grand), l'existence d'une partie indépendante (aucun cercle n'est totalement contenu dans un autre), et l'influence que chaque niveau exerce sur les autres (les flèches du schéma).

## Rôle de l'AES

L'AES contribue à la mise en œuvre du projet de la personne accompagnée en prenant en compte les trois niveaux de projets et se situe au carrefour de ces trois niveaux :

- ▶ il connaît les différents projets ;
- ▶ il est attentif aux évolutions institutionnelles ;
- ▶ il participe à sa mesure à ces évolutions par sa réflexion personnelle, sa participation en réunion ;
- ▶ il établit une relation personnalisée avec chaque personne et l'observe dans sa vie quotidienne (son état de santé, son comportement, les signes de son bien-être ou de son mal-être, ses capacités, ses difficultés, ses goûts et habitudes et leurs évolutions, ses repères spatio-temporels, sa place dans le groupe) ;
- ▶ il est attentif à la vie de groupe et propose des projets et ajustements du groupe en fonction de ce qu'il observe chez chacun ;
- ▶ il fait remonter les besoins et les aspirations ou, si possible, il donne les moyens à chacun de faire remonter ses besoins ou ses aspirations de façon à ce que l'institution puisse évoluer pour en tenir compte ;
- ▶ il participe à l'évaluation de différents projets.

## B Les projets de l'institution

Trois projets émanent de l'institution : le projet associatif, le projet d'établissement et le projet de service. Ces trois projets articulent ensemble la finalité, les buts et les objectifs qui représentent trois paliers situés entre l'idéal qui a présidé à la naissance de l'association et la mise en œuvre concrète d'actions guidées par cet idéal.

Le projet associatif va donc définir les finalités de l'association, ses valeurs, son projet politique. Puis il va décliner comment l'association s'engage pour faire vivre ces finalités : vie de l'association, nombre d'établissements gérés, perspectives. Le projet associatif est un texte qui n'est pas réglementaire, la loi ne l'impose pas ; cependant, le projet d'établissement étant issu du projet associatif, il est très difficile de s'en passer concrètement.

Le projet d'établissement définit les buts et la manière dont ces finalités, valeurs et projet politique s'incarnent dans un champ de compétences donné.

### Exemple

Une association peut militer pour donner une place aux personnes handicapées dans la société et gérer des instituts médico-éducatifs (IME), des foyers de vie, des services d'accompagnement à domicile. Chacun de ces établissements va alors décliner sa manière de faire vivre concrètement la finalité de l'association avec le public spécifique qui lui est confié.

Contrairement au projet associatif, le projet d'établissement est imposé par la loi. Le Code de l'action sociale et des familles le mentionne, dans son Article 311-8, en ces termes : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du Conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Pour décliner comment l'établissement fait vivre concrètement la finalité de l'association, le projet d'établissement (figure 5.2) fonctionne à deux niveaux :

- le premier est celui de la description. Le projet d'établissement fournit la description la plus complète possible de l'institution et de tout ce qui y est proposé (les points 1, 2 et 3 du projet mis en exemple ci-après) ;
- le second niveau est celui de la projection. Le projet d'établissement indique les actions à cinq ans qui vont permettre à l'institution de continuer à avancer vers la finalité définie par l'association (la partie 4 du projet-exemple).

Enfin, le projet de service (ou projet d'unité) est le niveau le plus concret du projet associatif : il définit comment les finalités de l'association sont concrètement appliquées, avec des professionnels dédiés, et comment les buts et moyens de l'établissement s'articulent sur le terrain.

Certains auteurs établissent une continuité entre ces trois niveaux de projets et le projet personnalisé qui serait aussi une actualisation des trois autres niveaux de projets pour une personne. Nous ne nous situons pas dans cette idée, car nous pensons qu'il existe une différence fondamentale entre les projets associatifs, d'établissement et de service, d'une part, et le projet personnalisé, d'autre part. Les trois premiers projets sont issus des finalités définies par l'association gestionnaire, alors que le projet personnalisé est élaboré à partir de l'observation et de l'écoute de la personne.

**Projet d'établissement****Foyer de vie de****V. PRÉAMBULE****1. Foyer de vie de V.**

- 1.1 identification
- 1.2 mission
- 1.3 lieux de vie
- 1.4 personnel
- 1.5 financement

**2. Services proposés**

- 2.1 un service hôtelier
- 2.2 la protection, sécurité & liberté
- 2.3 un suivi médical
- 2.4 l'accès aux loisirs
- 2.5 une présence et une écoute
- 2.6 le maintien des acquis

**3. Principes de l'accompagnement**

- 3.1 promotion de la bienveillance
- 3.2 refus de la maltraitance
- 3.3 contrat de séjour, projet personnalisé d'accompagnement (PPA) & dossier individuel de l'utilisateur (DIU)
- 3.4 les unités de vie
- 3.5 le travail en équipe
- 3.6 le développement total de la personne
- 3.7 les relations avec l'extérieur

**4. Nos actions prioritaires à 5 ans**

- 4.1 valoriser le PPA
- 4.2 organiser le fonctionnement de l'établissement pour permettre le fonctionnement de groupes de réflexion
  - 4.2.1 créer des groupes de réflexion permanents
  - 4.2.2 personnalisation des modes de fonctionnement
  - 4.2.3 accroître la pluridisciplinarité et adapter à l'emploi
- 4.3 renforcer le lien avec les familles
  - 4.3.1 favoriser la communication fréquente avec les familles
  - 4.3.2 créer un espace chaleureux « d'accueil des familles »
  - 4.3.3 encourager les résidents à inviter leur famille
  - 4.3.4 améliorer le temps d'accueil des familles le WE
  - 4.3.5 accompagner ponctuellement les résidents dans leur famille
  - 4.3.6 redynamiser le Conseil de la vie sociale.
- 4.4 recentrer l'accompagnement sur des objectifs collectifs précis
  - 4.4.1 responsabiliser les résidents
  - 4.4.2 améliorer le temps de repas et l'alimentation
  - 4.4.3 responsabiliser les résidents pour restaurer la conscience de l'image de soi
  - 4.4.4 mettre en place un programme collectif structuré d'action éducative
- 4.5 adapter l'accompagnement du vieillissement
  - 4.5.1 se doter d'un outil pour mesurer les évolutions dues au vieillissement

**Fig. 5.2**

**Plan du projet d'établissement d'un foyer de vie pour personnes handicapées mentales âgées.**

- 4.5.2 redéfinir l'accompagnement médical réalisé par l'infirmier
- 4.5.3 élargir nos possibilités d'accompagnement par de nouveaux partenariats
- 4.5.4 améliorer la prévention des troubles de santé les plus courants
- 4.5.5 augmenter les temps de prise en charge psychomotrice ou par un ergothérapeute afin de maintenir au maximum les acquis des personnes vieillissantes
- 4.5.6 améliorer l'hygiène du linge, des toilettes, pour limiter les infections « persistantes »
- 4.5.7 intensifier l'accompagnement à la vie sociale
- 4.5.8 former régulièrement les personnels aux spécificités et évolutions de la prise en charge des résidents
- 4.6 mieux prendre en compte les spécificités des personnes en souffrance, en fin de vie
  - 4.6.1 organiser des visites régulières de structures spécialisées
  - 4.6.2 mettre en place des formations avec des organismes spécialisés en lien avec l'accueil de jour et l'UNAP
  - 4.6.3 redéfinir le rôle des intervenants spécialisés
  - 4.6.4 mener une réflexion sur l'organisation générale
  - 4.6.5 définir nos limites d'intervention : population accueillie, modalités de « passage de relais » temporaire ou définitif
  - 4.6.6 renforcer le travail en lien avec les autres structures
  - 4.6.7 rechercher des intervenants extérieurs spécialisés pour accompagner les équipes
- 4.7 proposer un accompagnement différencié pour les « résidents avec besoin spécifique »
  - 4.7.1 susciter l'envie chez les résidents d'une activité plus soutenue pour préserver leurs capacités physiques, motrices et intellectuelles
  - 4.7.2 valoriser les démarches individuelles d'insertion dans la vie de la cité : se rapprocher des communes et des associations
  - 4.7.3 améliorer les partenariats avec les autres établissements de la fondation : activités communes, échange de salariés, groupe de réflexion en commun
- 4.8 favoriser les échanges entre les différentes unités de vie de l'établissement
  - 4.8.1 inciter les résidents et les équipes à organiser des temps d'ouverture aux autres unités et à découvrir les temps de vie quotidienne vécus par les autres unités
- 4.10 mettre en place des actions d'information sur le thème de la sexualité
  - 4.10.1 mettre en place un partenariat
  - 4.10.2 mener un travail de réflexion
  - 4.10.3 associer les familles à cette réflexion
- 4.11 sécuriser davantage le suivi médical des résidents
  - 4.11.1 veiller à la stricte application des protocoles
  - 4.11.2 renforcer les interventions de l'infirmier auprès des familles
- 4.12 ressourcement des résidents
- 4.13 relancer l'action des bénévoles dans le cadre des activités d'animation
  - 4.13.1 mission de l'animateur de jour

**Fig. 5.2** (suite)

- 4.13.2 créer une commission loisirs
  - 4.14 améliorer et formaliser l'accueil des nouveaux salariés et des stagiaires
  - 4.15 redéfinir la finalité et le déroulement des temps de réunion
    - 4.15.1 améliorer l'efficacité et la qualité des échanges
    - 4.15.2 développer des réunions d'équipe
  - 4.16 préparer la restructuration et l'extension du foyer de vie
    - 4.16.1 mettre en place des réponses d'accueil transitoire
    - 4.16.2 définir et maintenir à jour le projet
    - 4.16.3 évaluer l'adéquation du projet
  - 4.17 inscrire notre action dans une démarche de développement durable
- 5. Démarche qualité**

**Fig. 5.2** (suite)

## **C La démarche d'amélioration continue de la qualité**

Selon la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent procéder aux évaluations de leurs activités et de la qualité de leur accueil. L'évaluation doit permettre d'apprécier notamment la mise en œuvre effective des droits des usagers et la capacité de l'établissement ou du service à réaliser les missions qui lui sont confiées. Cette démarche d'évaluation est un pilier pour l'amélioration continue de la qualité des établissements.

La loi prévoit deux types d'évaluation :

- l'évaluation interne : l'établissement réalise lui-même à partir d'un référentiel la démarche d'évaluation. Un rapport d'évaluation est à produire tous les 5 ans ;
- l'évaluation externe : elle est réalisée par un organisme habilité par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) tous les 7 ans.

Le compte-rendu de ces évaluations est communiqué à l'autorité ayant délivré l'autorisation (Agence régionale de santé, Conseil départemental). Celui de l'évaluation externe conditionne le renouvellement de l'autorisation de l'établissement.

Pour guider les établissements, l'ANESM publie des « Recommandations de bonnes pratiques », librement accessibles sur leur site internet (<http://www.anesm.sante.gouv.fr>).

