

La gestion de crise
Analyse des organisations de travail pour une réorganisation vertueuse

Par Gaëlle ROLLAND-CHAPELAIN

Mémoire professionnel
Master 2 AMEO
Mention direction des structures médico-sociales et de services aux personnes.

Sous la direction de
Mme Christèle DONDEYNE
Maître de Conférences en Sociologie
A l'Université de Bretagne Occidentale

Année universitaire 2016-2017



« L'université de Bretagne Occidentale n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire : celles-ci doivent être considérées comme propres à leur auteur. »

Remerciements

Je tiens particulièrement à remercier M. Patrick ROHOU, directeur des foyers Menez Roual et Jean Couloigner, qui m'a donné l'opportunité de réaliser mon stage de fin d'études à ses côtés. Par son professionnalisme et sa disponibilité, et de par les missions confiées, il a su me transmettre l'engouement du métier de directeur d'établissement. La grande confiance qu'il m'a accordée m'a permis d'assister à tous les moments, même les plus délicats, de cette réorganisation. Sans son accord, je n'aurais pas pu mener la passionnante enquête de terrain auprès des salariés.

Je remercie Mme Christine YVEN, responsable de service du foyer Jean Couloigner, Mme Virginie JAGUIN, responsable de service du foyer Menez Roual, et M. Patrick VILLAND, responsable administratif. Chacun d'eux, avec qui j'ai travaillé avec beaucoup de plaisir, m'a fait profiter de leurs compétences et de leur engagement dans l'institution.

Je remercie l'ensemble des salariés des foyers Jean Couloigner et foyer Menez Roual pour le temps et la confiance qu'ils m'ont accordés, notamment lors des entretiens au cours desquels je me suis considérablement enrichie.

Je remercie également les résidents des foyers Menez Roual et Jean Couloigner pour leur accueil. J'ai beaucoup appris à leurs côtés.

Je tiens à remercier tout particulièrement Mme Christèle DONDEYNE, Maitre de conférences en Sociologie à l'Université de Bretagne Occidentale, mon enseignante référente durant mon stage et Directrice de mon mémoire pour son écoute bienveillante, la pertinence de ses conseils, sa transmission de savoirs ainsi que ses encouragements.

Enfin je remercie mes amis, ma famille, mon mari et mes trois enfants pour lesquels j'ai été peu disponible ces derniers mois, mais qui m'ont soutenue pour mener à bien cette année d'étude.

Liste des sigles et des abréviations

AG : assemblée générale
AMP : aide médico-psychologique
ARS : agence régionale de santé
AS : aide-soignant
ASI : agent de service intérieur
CA : conseil d'administration
CCN : convention collective nationale de travail
CCN66 : convention collective nationale de 1966
CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CICAT-ALCAT : centre d'informations et de conseils en aides techniques – accessibilité du logement et conseils en aides techniques
COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
ES : éducateur spécialisé
ESAT : établissement et service d'aide par le travail
ESS : économie sociale et solidaire
ETP : équivalent temps plein
FAM : foyer d'accueil médicalisé
FNMH : fédération nationale de la mutualité française
FV : foyer de vie
IEM : institut d'éducation motrice
IME : institut médico-éducatif
IMOC : infirmité motrice d'origine cérébrale
IRP : instances représentatives du personnel
MAS : maison d'accueil spécialisée
PRAP : prévention des risques liés à l'activité physique
PRIAC : programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RDS : responsable de service
SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile
TMS : troubles musculo-squelettiques
UEROS : unité d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
UVE : unité de vie extérieure
VAIS : vie affective, intimité et sexualité

Sommaire

INTRODUCTION	0
I. ANALYSE COMPAREE DIACHRONIQUE DES DEUX ETABLISSEMENTS.	9
A. DEUX ORGANISATIONS, DES POINTS COMMUNS	9
1. UN CONTEXTE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL	9
2. UNE ACTIVITE DE TRAVAIL ORIENTEE VERS LE BIEN ETRE DU RESIDENT	18
B. UNE ORGANISATION EMPIRIQUE DE L'ACTIVITE DE TRAVAIL.	28
1. L'ORGANISATION DU TRAVAIL AU FOYER JEAN COULOIGNER	29
2. L'ORGANISATION DU TRAVAIL AU FOYER MENEZ ROUAL	42
II. MENER UNE REORGANISATION DANS UN CONTEXTE DE CRISE	58
A. LES ENJEUX DE LA CRISE AU FOYER MENEZ ROUAL	59
1. REPOSITIONNER LA FONCTION D'ENCADREMENT	59
2. RECOMPOSER UN COLLECTIF DE TRAVAIL	67
B. DIRIGER UN PLAN D'ACTION A COURT, MOYEN ET LONG TERME	74
1. MAITRISER LE TEMPS, MAITRISER L'ARGENT.	75
2. LA CONDUITE DU CHANGEMENT	82
CONCLUSION	87
ANNEXES	90
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN	90
ANNEXE 2 : COURRIER ADRESSE AUX SALARIES	91
ANNEXE 3 : TABLEAUX DE SUIVI DES ENTRETIENS	92
TABLE DES MATIERES	0

Introduction

*« Le métier de directeur relève d'abord et avant tout de l'art de la décision. Décider, c'est trancher dans le réel ; c'est donc faire des choix parmi plusieurs options souvent contradictoires, paradoxales. Le directeur recherche ainsi constamment la meilleure solution, le meilleur compromis ».*¹

Cette citation met en exergue le rôle central du directeur au sein de l'organisation que constitue un établissement médico-social. Cette organisation ne cesse d'évoluer depuis trente ans au gré de l'évolution des politiques sociales, mais aussi de l'évolution des besoins des publics accueillis. Ces dernières années ont été marquées par une accélération des changements par notamment l'impact de la loi 2002-2² sur le droit des usagers, par l'évaluation interne et plus globalement l'effet de de la mise en œuvre de la démarche qualité orchestrée par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

Consciente de ces paramètres, de la fonction de directeur en perpétuelle mutation, sa complexité mais aussi sa richesse, je décide en septembre 2015 de reprendre mes études. Educatrice spécialisée, je travaille depuis le premier juillet 2002 à l'unité enfance du Stangalard à Brest qui fait partie du centre départemental de l'enfance du Finistère (CDEF, anciennement foyer départemental de l'enfance). J'y accompagne des adolescents et leurs familles. En 2013, je réalise un bilan de compétences afin de faire le point sur mon parcours professionnel et de préparer une reprise d'études. Ce bilan met en lumière mes aptitudes pour la mise en œuvre de projets ; ma capacité à prendre des responsabilités, à me positionner ; ma capacité à être source de propositions, à créer un réseau partenarial et à fédérer.

¹ Miramon Jean-Marie, Peyronnet Germaine. *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social. Du politique et de l'intime au politique*. Seli Arslan, p.179.

² LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002.

Ce bilan m'oriente vers un master direction de structures sociales et médico-sociales. De septembre 2015 à mai 2016, je bénéficie d'un congé de formation professionnel (CFP) qui me permet d'obtenir le master 1 « AMEO, spécialité direction des structures médico-sociales et des services aux personnes ». Il constitue un apport important en termes de connaissances. Depuis septembre 2016, grâce au soutien de ma hiérarchie, j'obtiens un nouveau CFP qui me permet d'étudier en master 2.

Cette deuxième année constitue une autre étape. Le stage de dix-neuf semaines dans une structure me permet d'appréhender la fonction de directeur et de mettre en avant les compétences acquises durant le master 1. C'est avec une certaine curiosité que j'aborde ce stage. Les premiers temps de stage sont primordiaux pour prendre ma place en tant que stagiaire. Par une présence active au quotidien, une attention, une rigueur, des positionnements, une observation, une écoute, un souci d'analyse, je suis identifiée rapidement tant par l'équipe de direction, les résidents que les équipes pluri-professionnelles.

D'un lieu de stage initial à deux lieux de stages : sur le fil de l'actualité institutionnelle.

Il est initialement prévu que je réalise mon stage au foyer Jean Couloigner à Ploudaniel, auprès de M. Patrick ROHOU, directeur. Cet établissement est un lieu de vie pour personnes adultes en situation de handicap qui bénéficient d'une orientation « foyer d'accueil médicalisé » (FAM) ou « foyer de vie » (FV). Il est géré par la Mutualité française Finistère-Morbihan.

Le stage se déroule en deux parties : deux semaines fin novembre 2016, puis 17 semaines du 30 janvier au 24 mai 2017.

Quelques jours avant le début de mon stage, fin novembre 2016, M. ROHOU se voit confier la direction d'un établissement supplémentaire : le foyer Menez Roual.

Situé sur la commune de Dirinon, le foyer Menez Roual est également géré par la Mutualité française Finistère-Morbihan.

C'est un établissement comparable au foyer Jean Couloigner, au regard de sa capacité d'accueil (45 places à Dirinon et 40 à Ploudaniel) et du public présent. Il ne dispose pas de places en foyer de vie, mais uniquement pour des personnes orientées en FAM.

La personne qui dirigeait jusqu'alors le foyer Menez Roual est partie soudainement, dans un contexte de désaccord important avec la direction générale de la Mutualité française

Finistère-Morbihan sur le pilotage de l'établissement. Son départ est aussi consécutif d'un déficit budgétaire important. Ce contexte questionne, fragilise et crée des suspicions pour les membres des équipes de la structure.

Un contexte de crise.

Ce contexte de crise change par ailleurs mon cadre de stage et de missions.

Mon terrain de stage s'étend donc, en lien avec les nouvelles délégations du directeur.

Mes missions de stage sont redéfinies au regard de la nouvelle organisation du pilotage des deux établissements.

Je réalise les quinze premiers jours de mon stage exclusivement au foyer Jean Couloigner. Aucune information formelle de la part de la direction générale n'est encore parvenue aux salariés des deux établissements concernés par ce changement de pilotage.

Du côté du foyer Jean Couloigner, cette période me permet de connaître les résidents et salariés, de comprendre le fonctionnement de l'établissement, son contexte juridique, et son histoire. J'étudie aussi le projet d'établissement, les fiches de postes de chaque corps de métier, et les problématiques des personnes accompagnées.

Je mets à profit cette période pour réaliser une étude documentaire sur la situation du foyer Menez Roual : son projet d'établissement, son règlement intérieur, les contrats de séjour, et aussi les rapports d'audits internes et externes et le rapport d'inspection de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Fin janvier, lors de ma reprise de stage, mes missions se précisent, principalement autour d'une nouvelle organisation nécessaire au foyer Menez Roual. Cette réorganisation répond à une commande de la direction générale.

Je prends part à l'équipe de direction commune aux deux établissements.

Mes missions se déclinent en lien avec l'actualité de l'institution :

- Travailler à une nouvelle organisation du travail sur le foyer Menez Roual.
- Construire de nouveaux plannings horaires pour l'équipe d'accompagnement.

Il s'agit de proposer un plan d'action à court terme en associant les salariés dans un management participatif, afin de pouvoir proposer une nouvelle organisation du travail garante d'un équilibre financier et d'un accompagnement de qualité pour les résidents.

Les délais du plan d'action sont assez courts. L'objectif fixé consiste à établir une présentation de la nouvelle organisation aux instances représentatives du personnel au mois de juin 2017. Sa mise en œuvre doit pouvoir commencer au mois de septembre.

L'enjeu est de taille. Conduire un changement dans une organisation est une tâche managériale particulièrement délicate confiée au directeur d'établissement ; a fortiori dans un contexte de crise.

La conduite du changement ne s'improvise pas, elle nécessite une connaissance suffisante de l'organisation. Il faut pouvoir identifier les besoins des usagers mais aussi l'articulation du travail entre les différents professionnels qui travaillent au sein de la structure.

Afin d'agir efficacement, le directeur se doit de posséder une connaissance fine du travail des professionnels, à tous les niveaux de l'organisation.

L'analyse documentaire.

Avec l'équipe de direction, nous identifions les difficultés et les forces de l'institution.

En réalisant une synthèse des documents internes à l'établissement qui mettent en évidence les difficultés, les irrégularités, les points à améliorer mais aussi les points forts de l'établissement.

Cette synthèse participe à l'élaboration d'un diagnostic de la situation du foyer Menez Roual et la mise en place d'un plan d'action par le nouveau directeur.

Un déficit budgétaire important résulte de dépenses de personnel excessives, au-delà de la dotation allouée par les autorités de tutelles. De plus, les salariés cumulent des heures supplémentaires qu'il va falloir résorber car elles sont conséquentes. Un autre élément préoccupant est un grand nombre d'arrêts de travail.

Cette crise budgétaire est bien le symptôme d'une crise institutionnelle plus importante. Je vous propose d'aller chercher quelles sont les origines de ces résultats inquiétants ?

Un préalable : comprendre, saisir la réalité de l'organisation de travail.

Comprendre une organisation de travail, c'est aussi appréhender les pratiques professionnelles au regard de leur histoire. Les mettre ainsi en perspective permet véritablement d'en saisir le sens. Ces aspects constituent le fil conducteur de mes réflexions et de mes missions tout au long de mon stage.

Comment contribuer rapidement à la réorganisation du travail en impliquant l'ensemble des équipes dans un contexte de crise institutionnelle ?

Afin d'apporter une première réponse à cette problématique, il convient d'étudier le contexte singulier à chaque institution dans lesquelles j'effectue mon stage.

Pour mieux comprendre l'organisation du travail au sein des foyers Menez Roual et Jean Couloigner, je détermine ma méthodologie comme suit.

Le choix d'une méthodologie pertinente.

Afin d'identifier au mieux et de saisir aussi finement que possible l'organisation du travail pluridisciplinaire à l'œuvre dans chacune des structures, je m'engage dans un travail d'enquête auprès des salariés.

Sur le conseil de ma directrice de mémoire, j'abandonne l'idée du questionnaire au profit d'entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon de salariés de chaque établissement.

C'est la méthodologie la plus adaptée à la compréhension du travail. Les entretiens semi-directifs consistent à interroger individuellement chaque salarié sur l'ensemble d'une thématique. Cela suppose d'élaborer au préalable une grille d'entretien (cf. Annexe 2). C'est une méthode de questionnement non standardisée. Des questions ouvertes sont posées à chacun, dans le but de leur permettre de s'exprimer aussi librement que possible sur l'histoire de l'institution, leur perception de l'évolution du secteur, leur trajectoire professionnelle. Il est nécessaire de garantir l'anonymat, la confidentialité, et d'instaurer une relation de confiance afin de permettre aux salariés de s'exprimer librement, sur les thèmes fixés par l'interviewer que j'incarne dans ce cas précis.

Si le questionnaire est un outil intéressant pour comparer les réponses d'ensemble d'organisations de grande taille, il n'est pas ici l'outil adéquat, en effet :

- L'organisation n'est pas suffisamment importante pour interpréter les questionnaires au sens statistique.
- Au regard du nombre de salariés, il n'aurait pas permis de garantir la confidentialité.
- Les résultats ne seraient donc pas significatifs.

Mise en œuvre du travail d'enquête.

J'ai donc fait le choix de réaliser des entretiens en constituant deux échantillons comparables sur les deux sites étudiés, le foyer Jean Couloigner et le foyer Menez Roual : au regard du nombre d'individus rencontrés, de leur position dans l'organisation, de leur fonction et statut.

Le directeur m'autorise à mener ce travail d'entretiens dans les conditions énoncées, en mettant à ma disposition des lieux adaptés à leur réalisation. C'est aussi avec son accord que ces entretiens se déroulent sur le temps de travail des professionnels.

Afin de construire la relation de confiance, condition de validité d'un entretien, un protocole informel a progressivement été mis en place.

Dans un premier temps, j'ai proposé aux salariés volontaires de les rencontrer individuellement en annonçant les principales thématiques de la grille d'entretien (cf. Annexe 1).

Celle-ci a été construite de manière à ce que les salariés me parlent de :

- leur travail dans la structure,
- leur rapport singulier à leur métier,
- leur trajectoire professionnelle,
- leur perception de l'évolution de l'institution dans laquelle ils travaillent,
- et enfin de l'évolution du secteur du handicap.

Constitution d'un échantillon de salariés.

Afin de constituer un échantillon de salariés, j'adresse un courrier à l'ensemble du personnel des deux établissements (Cf. Annexe 2).

Puis je présente ma démarche lors des réunions d'équipes et institutionnelles, des temps de transmissions pour bien expliquer qui je suis, le sens de mon travail et de répondre à d'éventuelles questions. Dès la première présentation, des professionnels viennent prendre rendez-vous dès la fin de la réunion. Voulant planifier ce travail rapidement, je relance les professionnels lors des instances pour obtenir un nombre suffisant d'entretiens, soit une dizaine sur chaque structure.

Déroulement de l'enquête.

Les salariés prennent part à ce travail. Ainsi, je rencontre douze professionnels du foyer Menez Roual et dix professionnels du foyer Jean Couloigner, soit un échantillon pluri-professionnel représentatif de la composition des salariés de chacun des foyers : aide médico-psychologiques (AMP), aides-soignants (AS), responsable de service (RDS), éducateurs spécialisés (ES), ergothérapeutes, psychomotricien, secrétaires, agents de service intérieur ASI, psychologue, agent technique (Cf. Annexe 3).

Ce travail s'étend sur deux mois, du 13 février au 13 avril précisément, à raison de trois à quatre entretiens hebdomadaires. J'enregistre les entretiens, à l'exception de deux professionnels qui ne le souhaitent pas. Leur durée varie de 1h30 à 3h00.

Les difficultés rencontrées.

Je souhaite rencontrer un professionnel qui occupe une place significative dans l'organisation. Celui-ci diffère chaque semaine la prise de rendez-vous, et finit par me dire que son activité de travail ne lui en laisse pas le temps.

Avec un autre professionnel, l'entretien est manqué et reporté. Puis il commence mais est interrompu. Il n'est pas possible de reprendre rendez-vous. L'explication avancée est aussi la charge de travail.

Enfin, je ne peux pas recevoir tous les professionnels volontaires, faute de temps suffisant pour mener puis analyser ces entretiens.

Une enquête fructueuse.

Les garanties posées autour de la confidentialité permettent une certaine liberté et un flot de paroles. Ma position de stagiaire au sein de l'équipe de direction ne semble pas constituer un frein. Je procède donc à des entretiens très riches de différents salariés des deux structures qui donnent des éléments de réponse, et qui illustrent mon écrit.

Par ailleurs, outre ce matériau constitué des résultats des entretiens, mon analyse se nourrit également des échanges observés lors des réunions et commissions. Ils sont aussi issus de moments plus informels de la vie institutionnelle à laquelle je participe. Je consigne à la fin de mon stage plus d'une centaine de pages de notes.

Retranscription, comparaison et analyse.

Suite aux entretiens, je les retranscris et les analyse à la lumière des autres informations récoltées, en les comparant les uns aux autres. Cela permet de resituer les données, de relier des événements avec d'autres, d'identifier des particularités. Le fait de mener des entretiens avec des personnes occupant des fonctions similaires permet de distinguer ce qui est lié à une situation professionnelle des faits liés à leur histoire ou situation personnelle.

Ce travail d'observation, d'écoute et d'analyse met en évidence :

- Le lien déterminant entre l'histoire de l'établissement, son pilotage et son fonctionnement : l'organisation du travail est consécutive d'une histoire singulière.
- Un rapport au travail marqué par un engagement prononcé des professionnels de terrain dans l'accompagnement des personnes accueillies.
- Des conceptions variées du travail pluridisciplinaire, et des réseaux de communication parfois peu opérants.

Je vais dans un premier temps vous proposer une étude comparée diachronique des deux établissements : des lieux de vie pour adultes en situation de handicap, deux foyers comparables de par leurs missions et leur structure juridique, administrative. Mais des établissements dans lesquels l'activité s'organise de façon très différente, car elle a été construite par des acteurs différents, dans des lieux différents.

Dans un second temps, et partant de ces constats et analyses, je m'intéresserai au challenge que constitue une réorganisation dans un contexte de crise au foyer Menez Roual.

I. Analyse comparée diachronique des deux établissements

Etroitement associée au projet de réorganisation commandé au directeur de la structure, je réalise la deuxième partie de mon stage essentiellement au foyer Menez Roual. Il s'agit pour moi dans un premier temps d'appréhender le contexte juridique et institutionnel de l'établissement, de cerner les contours du contexte d'intervention.

Je vous présente dans cette première partie tout d'abord les points communs des deux établissements. Régis par le même cadre législatif et réglementaire, ils partagent aussi une origine commune et font aujourd'hui partie de la Mutualité française Finistère-Morbihan.

Puis, je vous expose les singularités de chacune des organisations, façonnées par leur histoire. J'illustre mon propos d'extraits d'entretiens ou de réunions.

A. Deux organisations, des points communs

1. Un contexte juridique et institutionnel

a) La mutualité Finistère-Morbihan : une entreprise de l'économie sociale et solidaire

La Mutualité Française Finistère-Morbihan est l'organisme gestionnaire des foyers Jean Couloigner et Menez Roual. Son siège social se situe à Lorient.

Créée le 16 avril 1905, la Mutualité Française est un organisme à but non lucratif régi par le Code de la Mutualité. Elle a été déclarée d'utilité publique en 1931. Elle participe au système de solidarité, d'entraide et de prévoyance dans le cadre de la protection sociale. Pour ce faire, elle agit au sein des branches de ce système que sont la sécurité sociale, l'aide sociale et l'action sociale à travers différentes actions et engagements.

Au-delà de sa mission dans la complémentaire santé, la Mutualité Française Finistère-Morbihan est chargée également de développer, dans le respect des orientations prises en instances de la Fédération Nationale de la Mutualité Française, des réalisations sanitaires et sociales.

Les mutuelles incarnent depuis leurs origines les valeurs de gouvernance démocratique, non lucratives et d'utilité sociale.

Le mouvement mutualiste forge ses origines au XVII^e siècle dans l'entraide rurale des ouvriers. Il est devenu au fil des siècles un maillon essentiel du système de protection sociale. Née avec le XX^e siècle, la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) accompagne les mutuelles dans leur projet social : répondre aux besoins de la société par des réponses innovantes.

La Mutualité Française est un des acteurs majeurs de l'économie sociale et solidaire. Elle occupe des fonctions clés dans ses instances de représentation.

(1) Une entreprise de l'économie sociale

Il me semble important de m'attarder sur l'aspect entreprise de l'économie sociale et solidaire (ESS) car elle induit et édicte des modes de management tels que le management participatif, en accord avec les valeurs mutualistes. Nous verrons plus loin comment ce type de management peut être mis en œuvre, mais aussi ses limites.

Les organisations de l'E.S.S. selon la charte européenne.

La charte européenne de l'économie sociale donne une définition des entreprises sociales :
« Les formes juridiques des organismes de l'économie sociale peuvent varier d'un État membre à l'autre. Cependant, ces entreprises se distinguent de celles à capitaux par leurs spécificités liées à des caractéristiques communes, notamment : la primauté de la personne et de l'objet social sur le capital ; l'adhésion volontaire et ouverte ; le contrôle démocratique par les membres ; la conjonction des intérêts des membres usagers et de l'intérêt général ; la défense

et la mise en œuvre des principes de solidarité et de responsabilité ; l'autonomie de gestion et l'indépendance par rapport aux pouvoirs publics ; l'essentiel des excédents est destiné à la poursuite d'objectifs de développement durable, d'intérêt, de services aux membres et de l'intérêt général »³.

Union de Mutuelles, la Mutualité Française Finistère-Morbihan regroupe, depuis février 2003, plus de 100 mutuelles adhérentes à la Fédération Nationale de la Mutualité Française.

La Mutualité Française Finistère-Morbihan se caractérise par l'importance de son réseau d'œuvres sanitaires et sociales qui emploie plus de 2500 salariés et réalise un chiffre d'affaires d'environ 200 millions d'euros.

Les objectifs visés sont les suivants :

- Garantir un niveau de qualité et de sécurité dans la prise en charge des usagers,
- Promouvoir une offre de services accessibles à tous,
- Répondre aux besoins non couverts,
- Assurer les grands équilibres financiers,
- Innover.

En tant qu'organisme gestionnaire, la Mutualité française Finistère-Morbihan :

- Apporte un soutien aux établissements sur les projets d'adaptation et de restructuration des établissements.
- Elle offre également une assistance juridique et informatique, un appui au niveau du système d'information.
- Il aide les établissements en matière d'administration du personnel et de la paie.
- Elle les guide pour les opérations budgétaires, comptables et financières.
- Elle coordonne la démarche qualité et favorise la mutualisation des expériences entre les établissements.
- Enfin, elle développe une culture d'entreprise en s'appuyant sur l'expertise propre à chaque établissement.

³ Charte européenne de l'économie sociale, 2002.

La mutualité se compose de cinq activités:

- L'activité retraite
- L'activité santé
- L'activité soins à domicile
- L'activité santé services
- L'activité personnes handicapées

La Mutualité Française Finistère-Morbihan gère des établissements médico-sociaux, via son activité centrée sur « personnes en situation de handicap » et s'organise en quatre pôles :

- Le pôle « Hébergement » : comprenant des foyers de vie, des FAM, des SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale).
- Le pôle « Enfance » : deux IEM (Institut d'Education Motrice), un SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile).
- Le pôle « ESAT » : ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail) et ses foyers d'hébergement, UVE (unité de vie extérieure), SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale).
- Le pôle « MAS 29 » (maison d'accueil spécialisée).

L'activité handicap.

La Mutualité française Finistère-Morbihan est reconnue « centre de ressources régional » par l'ARS pour les personnes cérébro lésées (infirmes moteurs cérébraux et traumatisés crâniens). C'est une volonté de la Mutualité française Finistère-Morbihan de créer une véritable filière en direction des personnes cérébro lésées et handicapées au travers d'une offre diversifiée : ESAT (établissements et services d'aide par le travail), FV (foyers de vie), FAM (foyers d'accueil médicalisé), IEM (institut d'éducation motrice), SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile), UEROS (unité d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et/ ou professionnelle pour personnes cérébro-lésées), MAS (maison d'accueil spécialisée), CICAT-ALCAT (Centre d'Informations et de Conseils en Aides Techniques - Accessibilité du Logement et Conseils en Aides Techniques), SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)

(2) Les valeurs mutualistes

La filière médico-sociale de la Mutualité Française 29-56 affirme, comme toutes les mutuelles, un certain nombre de valeurs : la promotion, le respect, la primauté de la personne et le respect des libertés individuelles. Ainsi le projet d'établissement du foyer Menez Roual relaie ces valeurs :

*« - **La promotion de la personne** : la filière médico-sociale Handicap affirme le fait que les établissements qui la composent constituent des lieux d'apprentissage, de travail, de vie, durables ou intermédiaires, ou encore des espaces ressources.*

Ainsi, et notamment pour les établissements offrant un hébergement, l'accompagnement proposé, tout autant que le fonctionnement de ces structures, doivent permettre une inscription au plus près du milieu ordinaire, la promotion de l'autonomie physique, psychologique et sociale des personnes accueillies.

Les établissements de la Mutualité française Finistère-Morbihan sont donc invités, à travers les différents référentiels institutionnels, à expliciter les démarches mises en œuvre en matière de citoyenneté et d'autonomie.

*- **Le respect de la personne** : respectueux des hommes et des femmes accueillis, accompagnés par les services ou structures de la filière médico-sociale handicap, les professionnels garantissent une approche globale de la personne. Ainsi, le parcours de vie, l'environnement social, familial, leurs valeurs ou croyances, sont pris en compte dans les propositions d'accompagnement ou de suivi. Au nom de la laïcité, les croyances religieuses des usagers et leur expression ne peuvent être niées ou refusées. Elles sont respectées et entendues comme relevant de la sphère privée, intime et participant au projet de vie de la personne.*

*- **La primauté de la personne** : la filière affirme le principe selon lequel la seule raison d'être de l'établissement ou de service réside dans la réponse aux besoins et attentes de populations. En ce sens, toute structure est au service de cette seule finalité. Quand*

l'établissement ne peut pas répondre aux besoins ou attentes de la personne, il se doit d'accompagner celle-ci jusqu'à ce qu'une solution adaptée soit trouvée. Dans ces situations, l'offre plurielle de la filière, ses partenariats et réseaux doivent pouvoir constituer des ressources. Plus en amont, l'analyse de la population ainsi que celle des dispositifs de cette filière constitue une priorité pour pouvoir se positionner dans le développement ou la création d'une offre adaptée.

*- **Le respect des libertés individuelles** : l'accompagnement, le suivi réalisé dans des structures sociales et médico-sociales amène les professionnels à gérer des situations extrêmement complexes. Cette complexité tient de ce juste équilibre entre libertés individuelles et vulnérabilité du fait de déficiences ou handicaps. Il appartient aux établissements et services de garantir un débat contradictoire et un échange susceptible de fonder des pratiques partagées, un fonctionnement institutionnel juste et toujours porteur de sens. Cela constitue autant de ressources pour respecter le droit des usagers mais également prévenir les risques de banalisation institutionnelle. »⁴*

Des valeurs associatives aux valeurs mutualistes. La disparition du militantisme.

Les salariés des foyers Menez Roual et Jean Couloigner sont pour partie issus d'une culture associative. Car ces foyers ont été créés et gérés par une association, avant que la Mutualité française Finistère-Morbihan ne reprennent leur gestion.

Lors de mon travail d'enquête, il est apparu que les salariés parlent peu de la Mutualité française Finistère-Morbihan, des valeurs mutualistes comme d'une référence en soi. Ils se positionnent davantage en tant que salariés d'un organisme gestionnaire, qu'en tant qu'adhérents d'un organisme mutualiste. Autrement dit, ils ne se revendiquent pas de ces valeurs. Sans qu'ils les nient, je veux dire qu'ils ne les portent pas de façon volontaire ni militante.

C'est comme si la filiation n'était pas encore établie. La gestion des établissements a été confiée en 2008 à la Mutualité française Finistère-Morbihan, soit depuis 9 ans. Mais pour beaucoup de salariés, cela semble assez loin d'eux. C'est une situation qu'ils n'ont pas choisie,

⁴ Projet d'établissement du foyer Menez Roual (2011-2016)

sur laquelle ils n'ont pas de prise. Actuellement la Mutualité française Finistère-Morbihan est en voie d'intégrer le groupe Harmonie Mutuelles. Cela suscite de rares questions chez les professionnels.

Cela ne signifie pas qu'ils n'adhèrent pas à des valeurs communes, mais ces valeurs sont présentées comme propres à leur profession. Seuls les professionnels administratifs et d'encadrement se revendiquent des valeurs mutualistes et de l'économie sociale.

Cela s'explique du fait que ce sont les fonctions qui ont le plus de contacts avec le siège social de la Mutualité française Finistère-Morbihan, situé à Lorient.

En revanche en tant que salariés, ils se sont appropriés dans leur ensemble le plan d'action qualité (PAQ) du réseau Génération Mutualistes.

Le PAQ (plan d'action qualité) et ses indicateurs.

Le management par la qualité est une priorité de la Direction Générale. Cette démarche s'applique à la filière comme à tous les établissements.

Le PAQ est réparti en cinq chapitres, conformément au référentiel « Générations mutualistes personnes handicapés » :

- ❖ Le chapitre 1 concerne la politique de l'établissement.
- ❖ Le chapitre 2 est centré sur le projet personnalisé.
- ❖ Le chapitre 3 traite des ressources humaines.
- ❖ Le chapitre 4 s'attèle aux mesures de la satisfaction.
- ❖ Le chapitre 5 est axé sur la prévention et gestion des risques.

Ce référentiel commun permet une évaluation et un suivi fiable dans la démarche d'amélioration continue de la qualité. C'est un outil mutualisé qui permet aussi de partager des expériences et de bénéficier des innovations des autres structures.

b) *Cadre juridique : un bornage de l'organisation*

Les deux établissements évoluent dans un même cadre juridique.

(1) *Les foyers d'accueil médicalisés de Dirinon et Ploudaniel*

Les foyers d'accueil médicalisé sont régis par le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment à l'article 312-1⁵ : « *I. Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après [...] Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert* ».

Le cadre législatif des foyers d'accueil médicalisé se compose principalement des textes suivants.

- La Circulaire n°86-6 du 14 février 1986⁶ relative à la mise en place des foyers d'hébergement à double tarification, devenus Foyers d'Accueil Médicalisé en 2002.
- La Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002⁷ rénovant l'action sociale, a plusieurs objectifs dont la promotion des droits de l'utilisateur par la mise en place de la démarche qualité et d'évaluation ainsi que la mise en œuvre d'outils.

⁵ Article 312-1 du CASF

⁶ Circulaire N° 86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés.

⁷ LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002.

- La Loi du 4 mars 2002⁸ relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, établit la notion juridique de droit des malades, elle instaure le droit des patients à disposer de la totalité de leur dossier médical.
- La Loi du 11 février 2005⁹ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La Loi du 5 mars 2007¹⁰ portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Le Décret du 20 mars 2009¹¹ relatif aux obligations des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

(2) Le foyer de vie (FV) de Ploudaniel

Les foyers de vie (ou foyers occupationnels) sont des établissements qui accueillent des adultes handicapés ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations, des activités en fonction de leur handicap. Certaines structures peuvent également proposer un hébergement.

Les foyers de vie proposent à des adultes handicapés ayant une certaine autonomie des activités diverses adaptées à leurs capacités : activités manuelles (sculpture, peinture...), activités sportives (gymnastique, expression corporelle...).

Différents types d'accueils sont proposés :

- L'accueil temporaire,
- L'accueil de jour,
- Le lieu de vie, comme c'est le cas au foyer Jean Couloigner.

⁸ LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1), JORF du 5 mars 2002.

⁹ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005.

¹⁰ LOI n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, JORF n°56 du 7 mars 2007.

¹¹ Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, JORF n°0072 du 26 mars 2009.

Les foyers de vie sont destinés aux personnes ne relevant ni d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ni d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), ni d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM). Les personnes susceptibles d'être accueillies en foyer de vie doivent bénéficier d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes.

Les foyers de vie sont régis par l'article L.344 du code de l'action sociale et des familles¹².

2. Une activité de travail orientée vers le bien être du résident

Si travailler dans le médico-social n'est pas forcément le fruit d'une vocation, ni l'aboutissement d'un seul et même cheminement, la quête de sens « au service de la personne » a résonné comme un 'mantra' lors des entretiens.

En effet, l'ensemble des entretiens individuels révèle que c'est le hasard qui a guidé beaucoup des salariés dans le médico-social. Cela concerne près de la moitié des interviewés. Mais tous évoquent une pratique professionnelle ancrée dans une recherche de sens, à l'attention du résident. Ce sens s'éclaire ensuite à la lumière de sa culture professionnelle.

a) *A l'origine, les Pâquerettes.*

Les foyers Jean Couloigner et Menez Roual sont tous deux issus de la même association, aujourd'hui dissolue, « les Pâquerettes ».

Cette association gérait autrefois l'Institut d'Éducation Motrice (IEM) « Creac'h Ar Roual » à Dirinon (ouvert en 1980).

La création de centres pour adultes est venue répondre au besoin de places pour les enfants accueillis à l'IEM de Dirinon devenus adultes.

Comme pour beaucoup d'institutions destinées aux personnes en situation de handicap, les familles ont beaucoup œuvré à leur création. Ainsi, elles prenaient part au fonctionnement de l'établissement : dans les conseils d'administration, mais aussi en tant que bénévoles.

¹² Articles 344-1 à 7 du CASF, modifié par l'article 4 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF 3 janvier 2002.

Ainsi ont été successivement créés :

- Le foyer de vie Pen Ar Prat à Pont-l'Abbé en 1987.
- Le foyer d'accueil médicalisé de Menez Roual en 1990.
- Le foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé Jean Couloigner à Ploudaniel en 1998.

Les professionnels de l'IEM de Dirinon ont voulu assurer une continuité dans la prise en charge des enfants de l'IEM, dont beaucoup étaient atteints de paralysie cérébrale.

Le foyer Menez Roual a ouvert en 1990. La création de ce foyer est l'aboutissement d'un projet élaboré par les professionnels et les membres de l'association « Les Pâquerettes » dont beaucoup étaient des parents d'enfants handicapés.

En 2006, la gestion de ces établissements a été confiée à la Mutualité française 29-56.

Cette évolution fait écho à l'enquête de Magali ROBELET, Benoît CRET et Guillaume JAUBERT dans la revue *Terrains & Travaux* n°23¹³. Leur enquête montre comment le militantisme s'est progressivement effacé au profit de la technicisation de la gestion dans le secteur du handicap.

Cette étude éclaire aussi la faible revendication des valeurs mutualistes par les professionnels dont j'ai fait état précédemment.

(1) Présentation générale du foyer Menez Roual

Le Foyer d'Accueil Médicalisé de Menez Roual (1990) est l'un des quatre établissements créés par l'ancienne association « Les Pâquerettes ».

Suite aux ouvertures de l'Institut d'Education Motrice (IEM) de Creac'h Ar Roual en 1980 et du foyer de vie de Pont-L'Abbé en 1987, un établissement pour accueillir des personnes porteuses de handicap plus important fût créé pour répondre aux besoins identifiés.

¹³ Cret Benoît, Magali Robelet, et Guillaume Jaubert. « La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements », *Terrains & travaux*, vol. 23, no. 2, 2013, pp. 39-58.

Cette création d'établissement s'est faite en référence à la circulaire ministérielle de février 1986¹⁴ relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissement d'hébergement pour adultes gravement handicapés. Anciennement désignés par le terme « Foyer à double tarification », ils se nomment désormais Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). L'autorisation de fonctionnement du Foyer d'Accueil Médicalisé de Menez Roual, délivrée par le Conseil Général du Finistère (actuel Conseil départemental) et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (l'actuelle ARS), a été accordée pour 32 places en 1990, puis 45 places en 1991.

Le Foyer d'Accueil Médicalisé de Menez Roual accueille 45 adultes, âgés de plus de 20 ans et atteints d'un handicap physique sévère, conséquence pour la majorité d'entre eux d'une infirmité motrice cérébrale, aujourd'hui appelée paralysie cérébrale.

L'environnement du foyer Menez Roual.

Le parc paysager public « Creac'h Ar Roual » de plus de 60 hectares est accolé à l'établissement ; il comprend un parcours sportif, des aires de jeux et de pique-nique et un arboretum. Son accessibilité permet le contact des résidents avec les usagers du parc. L'établissement se situe cependant dans un secteur rural dépourvu de réseau de transports en commun. L'autonomie des résidents dans leurs déplacements s'en trouve limitée et oblige à organiser l'accompagnement par des professionnels lors des sorties.

¹⁴ Circulaire n°86-6 du 14 février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés.



Figure 1 Le foyer Menez Roual à Dirinon

Chaque personne dispose d'un studio individuel de 20m² possédant un coin toilette avec point douche et W-C. Ils sont aménagés avec un mobilier de base (lit, table, armoire, ...). Les résidents ont la possibilité d'apporter leurs propres meubles et d'agencer leur logement selon leur goût. Cette organisation de l'espace est étudiée avec eux de façon à respecter des surfaces suffisantes de déplacement et de soins pour les professionnels. Les studios sont tous équipés de rails de transfert permettant une meilleure sécurité pour le résident et les professionnels. L'utilisation des portes charge et des lèves-personnes s'en trouve limitée, au bénéfice des résidents et des salariés.

Le foyer Menez-Roual, construit sur trois niveaux, offre une surface globale de 2750 m². Son architecture a été pensée pour que les résidents accueillis puissent s'y déplacer avec le maximum d'autonomie et d'indépendance. Une douzaine de salles d'activités se répartissent sur l'ensemble des bâtiments (salles de soins et de détente, d'esthétique, de psychomotricité, espace Snoezelen, cafétéria) ainsi que des locaux pour le personnel médical, administratif et d'entretien. L'organisation architecturale sur deux étages répartit les 45 logements au sein de

4 ailes regroupant 10 à 12 studios dans chacune d'entre elles. Chaque étage propose une salle à manger de 133 m², pouvant accueillir une trentaine de personnes.

Un espace cloisonné.

Si l'espace a été pensé lors de sa conception pour faciliter la circulation des résidents, il offre aujourd'hui un certain nombre d'inconvénients : de très larges et longs couloirs, et trois étages. Le personnel qui y travaille peut ne pas se croiser. A l'exception du secrétariat qui occupe une place centrale à l'entrée principale du bâtiment, les salariés qui travaillent dans les bureaux sont isolés au bout du bâtiment.

Les professionnels qui y travaillent.

Les équipes pluri-professionnelles se déclinent en plusieurs catégories de professionnels :

- médicaux : médecin de rééducation fonctionnelle, médecin généraliste.
- paramédicaux : infirmières, infirmière coordinatrice, aides-soignants, psychomotricienne, ergothérapeutes, kinésithérapeutes.
- éducatif : éducateurs spécialisés, aides médico-psychologiques, animateurs.
- psychologue.
- administratif : secrétaires.
- techniciens : agent de service intérieur et ouvrier d'entretien.

(2) Présentation générale du foyer Jean Couloigner

L'environnement.

Situé au centre bourg de la commune de Ploudaniel, le foyer Jean Couloigner porte le nom du maire qui a participé à sa création. Implanté au cœur d'un lotissement, l'établissement a généré une dynamique associative : l'association « Trait d'union », dont les membres sont les habitants du quartier, voisins et résidents. Cette association développe un lien social très fort autour d'invitations mutuelles, de projets communs. Le foyer Jean Couloigner est particulièrement bien intégré dans le maillage culturel, social et sportif local.

Depuis 2007, il est dirigé par Mr Patrick ROHOU.

À ce jour, l'établissement dispose de trois agréments :

- 20 places de foyer d'accueil médicalisé (FAM) ;
- 20 places de foyer de vie ;
- 1 place d'accueil temporaire.

Le Public accueilli au foyer Jean Couloigner.

L'établissement accueille des adultes correspondant aux habilitations citées ci-dessus et bénéficiant d'une orientation par la CDAPH (ex COTOREP). Il n'y a pas d'accueil d'urgence au foyer.

Aujourd'hui, il n'y a plus de limite d'âge pour un résidant qui est déjà accueilli au foyer (auparavant la limite était 60 ans).

Certains bénéficient d'une mesure de protection juridique (tutelle ou curatelle exercée majoritairement par le père ou la mère de la personne).

Les personnes présentent des handicaps divers :

- * IMOC (infirmité motrice d'origine cérébrale) et troubles associés,
- * IMOC avec troubles associés et troubles du comportement,
- * Handicap de nature Spina bifida et troubles associés,
- * Handicap type cérébraux-lésés et troubles associés.

Parmi les troubles associés observés par les professionnels, on peut citer : des troubles de la déglutition, de l'élimination, des troubles sensoriels, psychologiques (dépression, troubles de l'humeur), de l'épilepsie, des troubles de l'élocution, des troubles de la respiration.

Cela peut entraîner ensuite des difficultés dans l'affirmation de soi, dans l'accès aux droits ou à l'information.

Les équipes de professionnels observent une diminution du degré d'autonomie du public accompagné, liée au vieillissement. Ceci génère un accompagnement plus important des résidents : dans l'aide aux repas, dans l'accompagnement aux toilettes (douches...) et la vie quotidienne.

Cette évolution de la dépendance est importante à saisir puisqu'elle amène à ajuster les pratiques auprès des résidents ; mais elle suppose également de repenser régulièrement l'organisation au cours de la journée.

Le projet d'établissement réaffirme la nécessité de procéder à une évaluation régulière et d'avoir ainsi une cartographie évolutive du public accompagné. Au-delà des déficiences ou handicaps, il est essentiel que les capacités et aptitudes de chacun soient clairement repérées pour être maintenues ou développées.

Les professionnels.

L'équipe pluridisciplinaire est composée d'une cinquantaine de professionnels :

- une équipe d'accompagnement : des aides médico-éducatifs, des aides-soignants, des éducatrices spécialisées, un animateur ;
- des personnels paramédicaux : une infirmière, deux ergothérapeutes, des kinésithérapeutes ;
- des personnels techniciens : des agents de service intérieur (ASI) et un agent d'entretien.
- des personnels administratifs.

b) Le résident au centre de l'activité de travail

La loi 2002-2 & ses outils

Les foyers Jean Couloigner et Menez Roual sont des établissements médico-sociaux régis par la loi du 2 janvier 2002¹⁵.

Cette loi est centrale pour les institutions. Globalement, elle a remis l'utilisateur au centre du dispositif et elle n'a pas été sans effet dans la vie des services. Voyons les principes généraux :

- La loi du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et médico-sociale et précisé la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale.
- Elle a mis en place les projets individuels pour les usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, prenant en compte leurs attentes et leurs besoins.

¹⁵ LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002.

- Elle se base sur cinq orientations qui sont :
 - * D'affirmer et promouvoir les droits des usagers,
 - * De diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins,
 - * De piloter le dispositif,
 - * De mieux articuler la planification, la programmation, l'allocation de ressources et l'évaluation,
 - * D'instaurer une coordination entre les différents acteurs et de rénover le statut des établissements publics.

- Elle a mis en place sept outils dans le cadre de la première orientation en établissement :
 1. Le livret d'accueil ;
 2. La charte des droits et libertés ;
 3. Le contrat de séjour ;
 4. Un conciliateur ou médiateur ;
 5. Le règlement de fonctionnement de l'établissement ;
 6. Le projet d'établissement ou de service ;
 7. Le conseil de vie sociale.

- Elle a favorisé la création de nouveaux types d'établissements et de services ainsi que de projets expérimentaux. Elle a rendu obligatoire l'auto-évaluation pour les établissements (avec une communication aux autorités de tutelle tous les 5 ans) et l'évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité.

Ces outils ne sont pas investis de la même façon selon les cultures professionnelles. Cela se traduit par des approches différentes dans l'accompagnement.

(1) Des nuances de cultures professionnelles

Les foyers Menez Roual et Jean Couloigner sont des établissements médico-sociaux au sein desquels est censé se tisser un travail pluridisciplinaire empreint de médical et de social. Cela ne va pas de soi. C'est un tissage à remettre sur le métier quotidiennement.

Des cultures plurielles.

En foyer d'accueil médicalisé se côtoient plusieurs cultures. Des cultures proches, mais qui cultivent leurs singularités : la culture du soin, médicale, n'aborde pas l'accompagnement du résident sous le même angle qu'une approche sociale.

L'approche hygiéniste des ASI se heurte ainsi régulièrement à la dimension sociale de l'accompagnement, au respect des choix du résident sur la tenue de son logement par exemple. Et réciproquement, l'accompagnement éducatif individualisé ne peut pas nier les enjeux propres à un établissement recevant du public (ERP) : la prévention des risques, la gestion du risque infectieux.

Ces zones du travail constituent tantôt des espaces de travail pluridisciplinaire, tantôt des espaces de tensions.

La notion d'effectivité, de travail « bien fait ».

Les différences de culture professionnelle sont perceptibles lorsqu'il est question du travail bien fait. Le sens donné à l'activité n'est pas le même selon le métier exercé. Ainsi, par exemple, une AS ou une AMP n'ont ni le même regard ni le même rapport pratique à l'activité bien être.

« Quand je fais un bain détente, c'est en dehors du cadre d'aide-soignant. Je fais plus attention au toucher, c'est important le toucher. Mais le bien-être, c'est le soignant » (aide-soignante au foyer Jean Couloigner).

Il existe un souci du travail bien fait, mais peu de critères objectifs ou de repères fiables et indiscutables. Les professionnels se tournent alors vers d'autres instances, et en premier lieu les familles, pour guetter la reconnaissance d'un travail bien fait.

Les professionnels sont extrêmement soucieux et attentifs aux remarques des familles sur la prise en charge. Une professionnelle de l'accompagnement a pu me dire que l'établissement ne comptait que sept plaintes de famille. Derrière cette question des plaintes, c'est celle de la bientraitance qui est interrogée en creux.

Cette question du travail bien fait est constamment au cœur des préoccupations de tous les professionnels, qui sont tous en quête de reconnaissance.

(2) Des sujets d'engagements.

J'ai rencontré des professionnels engagés dans leur activité de travail.

Cette notion d'engagement est le point de départ de l'analyse de Frédéric Mougeot sur le travail infirmier en psychiatrie¹⁶. Sa grille d'analyse est pertinente ici pour mettre en lumière la façon dont les professionnels de l'accompagnement sont obligés de s'investir dans leur travail. Cela ne résulte pas d'un choix, mais du fait même qu'ils participent à l'activité, qu'ils y sont impliqués.

L'accompagnement quotidien des personnes en foyer d'accueil médicalisé, notamment autour des toilettes, implique des connaissances théoriques et pratiques capitalisés lors de formations mais aussi très souvent de manière empirique, au fil des expériences professionnelles.

J'assiste à un échange entre la nouvelle responsable de service et une professionnelle de l'accompagnement du foyer Menez Roual. Cette dernière souhaite convaincre la nouvelle responsable de l'importance d'accompagner les nouveaux salariés. Elle raconte son expérience d'une de ses premières toilettes.

« C'est super important d'accompagner les nouveaux. Parce qu'il y a plein de choses à savoir qu'on ne nous apprend pas. Je me rappelle la toilette d'un résident au début où je travaillais ici. Je lui lavais le dos, je le retourne et là je m'aperçois qu'il a éjaculé. Et oui. Ben j'étais mal ensuite, je me sentais concernée par son éjaculation. Bon depuis j'ai compris, j'ai une vraie réflexion sur la vie intime des résidents. Mais les jeunes qui débutent, on ne peut pas leur dire de faire une toilette, comme ça sans les accompagner, ni prendre le temps d'expliquer » (une éducatrice, foyer Menez Roual).

Cet exemple montre jusqu'où les professionnels de l'accompagnement sont impliqués dans ce travail des corps, et sans y être préparé jusque dans l'intimité des résidents. Au point où le professionnel peut se sentir atteint dans sa propre intimité.

¹⁶ Mougeot Frédéric, *À quoi tient la mesure ? Engagement dans le travail et opérations de codifications. Le cas du travail infirmier en psychiatrie*. Dans les Cahiers Internationaux de la Sociologie, 2013.

Le travail en équipe est ici essentiel pour faire tiers dans la relation, pour protéger le salarié. Mais aussi la personne accompagnée. Cette situation typiquement peut générer une réaction de rejet, parfois maltraitante de la part d'un professionnel non averti ou non formé. Le collectif doit permettre une réflexion sur ces situations délicates pour garantir à la fois un accompagnement de qualité, et un confort de travail.

Aux foyers Jean Couloigner et Menez Roual, il existe une vraie réflexion sur ce qu'on appelle aujourd'hui la VAIS (vie affective, intimité et sexualité) des personnes en situation de handicap. Parler permet de mettre à distance, de prendre du recul sur une situation vécue et de la distance.

Au foyer Jean Couloigner l'ensemble des professionnels, de la direction aux ASI (agents de service intérieur), ont participé à une formation sur ce thème, répartie sur plusieurs mois. J'ai participé à cette formation. Cette initiative transversale à tout l'établissement est très positive pour le collectif de travail car cette formation n'a pas vocation à dicter des recettes d'accompagnement, mais à dynamiser la réflexion collective dans un cadre sécurisant car cohérent.

Voyons à présent comment chacun des établissements a une identité propre, une singularité qui s'est dessinée au fil du temps et des acteurs qui les ont traversés.

B. Une organisation empirique de l'activité de travail

L'histoire institutionnelle écrit l'organisation. C'est ce qu'explique Alain DEPAULIS, psychanalyste :

« Une équipe est un groupe humain qui fonctionne avec ses propres critères qui se fixent au fil de son histoire ; il y a bien sûr la mission définie à sa création et puis les règles de fonctionnement qui donnent un cadre. Mais il se crée surtout un rituel cadencé par le rôle de chacun, la hiérarchie, les emplois du temps... Un équilibre s'établit à partir de ces paramètres

qui constituent la vie et la singularité de ce groupe. Un ordre auquel il n'est jamais aisé d'apporter des changements. »¹⁷

Je vous propose d'aller regarder de plus près les spécificités de chacun des établissements. Et de voir comment chaque organisation est sculptée par son histoire et son environnement.

1. L'organisation du travail au foyer Jean Couloigner

a) Une organisation de travail intégrée

J'ai participé au début de mon stage au travail d'accompagnement au foyer Jean Couloigner. J'ai ainsi suivi une aide-soignante puis une aide médico-éducative dans leur quotidien de travail. Cela m'a permis de voir concrètement et globalement l'organisation de l'activité.

Je vais vous décrire le travail d'accompagnement quotidien des résidents au foyer Jean Couloigner tel qu'il est prévu. Puis je vous présenterai mon analyse du travail pluridisciplinaire à partir des entretiens et des observations que j'ai réalisés.

(1) Le travail d'accompagnement

Voici comment s'organise le travail quotidien au foyer Jean Couloigner.

La prise de poste de « l'équipe d'accompagnement » se fait successivement à 7h30 puis 8h (cet échelonnement s'explique par la nécessité de respecter les amplitudes horaires maximales et les temps de repos conformément au droit du travail).

L'équipe dite d'accompagnement est composée d'AMP (aide médico-psychologique), d'AS (aide-soignant), d'ES (éducateurs spécialisés) et d'un animateur. Ces professionnels accompagnent et aident les résidents à se lever le matin, à préparer et à prendre leur petit déjeuner, à faire leur toilette et à s'habiller. L'accompagnement s'adapte à l'autonomie et aux besoins de la personne.

¹⁷ Depaulis, Alain. *Travailler ensemble, un défi pour le médicosocial. Complexité et altérité*. ERES, 2013 (p.48)

Si le résident est dans l'absolu libre de se lever à l'heure qu'il souhaite, certains soins peuvent conditionner, voire contraindre l'heure du lever et du petit déjeuner.

Les matinées.

L'organisation prévoit que le petit déjeuner soit terminé pour 10h30. Des activités peuvent alors être proposées par les professionnels.

Treize professionnels sont nécessaires pour accompagner ce moment de la journée. Les deux ASI (agents de service intérieur) viennent soutenir l'équipe autour du petit déjeuner (préparation et accompagnement au repas). Pour que cela soit possible, les ASI ont suivi une formation en interne à l'établissement en vue de sécuriser l'accompagnement des personnes accueillies dans leur prise de petit-déjeuner. Il s'agit de prévenir par exemple les risques de mauvaise déglutition. En lien avec les ergothérapeutes de l'établissement, elles ont pu appréhender les installations individuelles adaptées à chaque personne en fonction de son handicap.

L'organisation des levers est préparée en amont par l'animateur qui dispose d'un tableau permettant de répartir la charge de travail entre les professionnels. En effet, tous les résidents n'ont pas le même niveau d'autonomie. Certains ont besoin d'un soutien important et d'un temps plus conséquent. Ce tableau permet aussi de prendre en compte les rendez-vous divers de chaque résident et de respecter ainsi sa vie sociale.

Les repas de midi.

Deux professionnels terminent leur service à midi, car le repas du midi nécessite un nombre moins important de professionnels.

Pendant le repas de midi, les ASI nettoient les studios des résidents et les couloirs des unités.

L'équipe poursuit l'accompagnement autour du repas de midi, que les professionnels partagent avec les résidents : installation, aide éventuelle à la prise du repas, ...

Onze professionnels sont nécessaires à l'accompagnement au repas. Ils poursuivent leur service par « la mise aux toilettes » et aident les résidents qui souhaitent faire la sieste à se coucher.

Les transmissions.

De 14h à 14h30, ont lieu les « transmissions », nommées « trans » par les professionnels. Ces temps sont animés par l'infirmière, l'animateur ou l'une des éducatrices. Y participent les salariés qui prennent leur service et certains qui travaillaient le matin.

L'objet des « trans » est de transmettre les informations entre professionnels afin de garantir une continuité dans l'accompagnement et une cohérence. C'est un temps quotidien d'échanges d'informations factuelles et d'organisation quotidienne du travail d'accompagnement. Les questions de fond ou les points de désaccords sont discutés en « réunion d'unités » ou en « réunion générale ».

Les après-midis.

Des activités ont lieu entre 14h30 et 17h00. Ce sont des temps dédiés à l'accompagnement individuel ou de groupe. Les résidents s'inscrivent à des activités de loisir, sportives ou culturelles, mais aussi dans des activités tournées vers leur lieu de vie, comme le rangement du linge, ou le jardinage.

La fin de journée.

Le dîner est servi à compter de 18h45. Il est possible de prendre les repas du midi ou du soir dans les petits salons, qui se situent sur les unités, afin de pouvoir s'extraire du tout collectif.

Les professionnels qui travaillent l'après-midi accompagnent les résidents jusqu'au coucher. Même si certains résidents souhaitent se coucher plus tard, accompagnés le cas échéant par l'équipe de nuit. Ce sont un aide-soignant et un ASI qui composent l'équipe de nuit, de 22h00 à 7h00.

(2) La réalisation du travail pluridisciplinaire

L'enquête que j'ai menée auprès des salariés révèle une organisation du travail intégrée. Cela signifie que les différents corps de professionnels travaillent en étroite collaboration. Je n'ai pas observé de clivages professionnels, c'est-à-dire d'oppositions du fait

de l'appartenance à une profession. Les différents groupes professionnels travaillent dans la complémentarité. Il existe une reconnaissance mutuelle du rôle joué par chaque fonction ou groupe de professionnels.

Cela n'exclut pas les divergences de points de vue, ni même les conflits. Les zones de tension entre professionnels se situent sur des sujets où justement ils interviennent en complémentarité. Ces tensions sont régulées collectivement, sur la base de la réflexion pluridisciplinaire autour de l'intérêt du résident.

L'entretien des studios : une zone de tension régulée collectivement.

Le studio doit être a minima rangé pour permettre aux ASI de les nettoyer. Seulement chaque professionnel peut avoir sa propre définition du rangement.

« Les collègues ne font pas attention à notre travail. Quand on passe nettoyer les studios le midi, parfois rien n'est rangé. On ne peut pas nettoyer quand il y a plein de bibelots et d'affaires sur le bureau. On a beau dire, ça revient. » (une ASI).

Mais surtout le studio appartient au résident qui est libre de ranger son logement comme bon lui semble. Cette problématique, propre à tout établissement accueillant des personnes adultes, nécessite des temps de régulation réguliers. Cela fait partie de la vie d'équipe et donc de l'animation d'équipe pluridisciplinaire : réfléchir et accompagner les professionnels dans une réflexivité sur leur pratique.

C'est ainsi que fonctionne le collectif de travail au foyer Jean Couloigner.

Le travail est globalement animé par une aspiration à vouloir « faire ensemble », comme l'explique une salariée :

« Il y a plein de métiers, donc plusieurs sensibilités. Chacun appuie sur ses préoccupations. Mais quand on cherche une solution, en réunion d'équipe, tout le monde entend ». (une ergothérapeute).

L'aide-soignant ou l'infirmière abordera davantage le résident par le prisme du soin, un regard médical, tandis que l'éducateur ou l'AMP sera plus soucieux de la vie sociale du résident. C'est lors des réunions d'équipe que se construit le travail pluridisciplinaire, que ces regards professionnels se croisent, se partagent. L'organisation a trouvé un point d'équilibre, facilité par la régulation.

Le foyer est divisé en cinq unités de vie, les salariés sont répartis dans cinq équipes de travail. Chaque équipe se réunit deux heures par quinzaine afin d'évoquer les situations individuelles des résidents mais aussi d'animer un projet d'unité, au service des résidents qui habitent sur l'unité. Ce projet permet de fédérer les professionnels dans une dynamique collective.

Ainsi l'unité nommée « Bréhat » s'est donnée comme objectif l'organisation d'un séjour dans les Côtes d'Armor. C'est un projet qui répond au souhait des résidents et qui s'est élaboré conjointement entre les professionnels et les résidents de l'unité. De la recherche d'un hébergement adapté à la recherche de subventions. Il est intéressant de souligner que cette dynamique est possible dans une équipe où cohabitent de fortes personnalités, où surviennent régulièrement des tensions importantes.

Une direction accessible

La direction est accessible aux salariés. Par sa situation géographique dans l'établissement tout d'abord.

Lorsque vous rentrez au foyer Jean Couloigner, le premier bureau sur votre droite est celui des équipes d'accompagnement, toutes unités confondues. Equipé de quatre ordinateurs, c'est aussi dans cette pièce que se trouve l'unique imprimante de l'établissement. Ce qui fait de cet espace un lieu où tous les professionnels sont susceptibles de se rencontrer, quelle que soit sa place dans l'organisation, et donc le lieu d'échanges informels.

Sur votre gauche se trouve celui de l'accueil-secrétariat, partiellement vitré. Puis vient le bureau du directeur. Si sa porte est ouverte ou entrouverte, les salariés viennent facilement frapper à la porte pour solliciter le directeur. Si la porte est fermée, les salariés passent alors par l'accueil-secrétariat où travaille le responsable administratif.

Le directeur est également ouvert aux échanges et invite ses équipes au débat contradictoire, à la réflexion dans un cadre clair et balisé, une certaine distance professionnelle.

J'ai pu observer le recours aisé à l'entretien individuel comme outil de régulation. Tant à l'initiative du directeur que du salarié. Ainsi le directeur propose à un collaborateur un temps d'échange quand il perçoit une difficulté, un mal-être, ou quand il veut mobiliser un professionnel sur un projet par exemple. Inversement, j'ai observé que les professionnels sollicitent facilement le directeur pour un temps d'échange sur un désaccord, un questionnement, un projet.

Le responsable administratif a lui aussi une place centrale dans l'institution, investi tant par les salariés que les résidents. C'est la porte à laquelle on frappe pour toute question administrative, organisationnelle, les changements d'horaires. Ce professionnel est tellement investi par tous qu'il télé-travaille une journée par semaine afin de pouvoir s'adonner pleinement aux autres tâches qui lui incombent.

Ce lien, cette proximité entre la direction et les salariés est un autre aspect qui atteste du caractère intégré de l'organisation.

b) Une organisation construite par l'histoire institutionnelle et par l'architecture des lieux.

(1) Des aspects matériels et techniques favorables.

Le foyer Jean Couloigner dispose d'un environnement, d'un cadre architectural qui peut être propice au travail de collaboration et à cette régulation.

L'architecture du foyer Jean Couloigner.

Cette organisation intégrée est certainement facilitée par l'architecture des lieux, par son organisation physique (figure2) : un bâtiment de plain-pied, bénéficiant de larges surfaces vitrées comme autant d'ouvertures sur l'extérieur et de communications, de passages possibles entre les différentes ailes du bâtiment. Le foyer Jean Couloigner est un lieu où les usagers et les professionnels se croisent, où la circulation est facilitée, tout comme les rencontres.



Figure 2 Plan du bâtiment du foyer Jean Couloigner

D'une surface d'environ 3 000 m², l'établissement propose des espaces individuels (41 studios de 20 m² avec équipement sanitaire et douche) et collectifs (salle à manger, cafétéria, salles d'activités) ainsi qu'un grand parc arboré. Les professionnels bénéficient d'espaces de travail équipés (salle de réunions, salles de soins, bureau...).



Figure 3 Le foyer Jean Couloigner à Ploudaniel

La transparence des espaces est une caractéristique du foyer Jean Couloigner. Les couloirs aux baies vitrées rayonnent autour d'un espace central. Cette architecture permet les regards de tous sur tous. Cela peut créer deux situations extrêmes. Soit une surveillance de tous par tous, soit l'impression d'être avec les autres en permanence. Ici c'est le sentiment d'être ensemble qui renforce le fait de faire équipe.



Figure 4 Des espaces de circulation entre les ailes du bâtiment.

La structure d'un lieu influe sur l'organisation du travail, sur la fluidité des déplacements, sur l'accessibilité. L'architecture structure l'espace en ce qu'elle permet la circulation, protège l'intimité des individus qui y vivent et garantit le secret professionnel.

Des améliorations techniques.

L'organisation du foyer Jean Couloigner est aussi le fruit d'une histoire.

Depuis bientôt 10 ans, le foyer Jean Couloigner a connu beaucoup de changements.

M. ROHOU est le troisième directeur de la structure. Des évolutions techniques et matérielles sont venues améliorer les conditions de travail des salariés au fil des années :

- * -Des rails de transfert ont été installés dans tout l'établissement. Ces rails sont des dispositifs fixés au plafond, sur lesquels un petit moteur porte des sangles et des filets de transfert. Cet équipement permet de prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS) des salariés. Pour les résidents, ce système de rails sécurise leur transfert du lit au fauteuil, ou dans la salle de bain.
- * -L'installation du parc informatique a permis de dématérialiser les transmissions. L'établissement est équipé d'ordinateurs en nombre (Un poste par unité, dans le bureau de chaque unité, ainsi que 4 postes dans le bureau commun à tous les salariés de l'équipe d'accompagnement. Ainsi que des postes supplémentaires dans chaque bureau : celui de la psychologue, de l'IDE, de l'ouvrier d'entretien, des ergothérapeutes. L'accueil administratif est doté de deux postes informatiques).
- * Des tablettes, reliées au reste du système d'information, permettent de suivre le plan de soins et d'accompagnement au moment des toilettes.
- * L'acquisition d'armoires à dotation roulantes, équipées de ces tablettes, a permis de faciliter l'organisation de l'équipe d'accompagnement.
- * L'achat de nettoyeurs vapeur a permis l'abandon de produits d'entretien désinfectants, souvent nocifs pour la santé des salariés exposés. Ces nettoyeurs vapeur permettent de prévenir et de lutter contre les risques infectieux, c'est d'ailleurs le matériel utilisé dans les hôpitaux.
- * L'auto-laveuse a remplacé les balais serpillère. Elle laisse les sols secs instantanément, limitant les risques de chutes et laissant libre les espaces de circulation.

- * La gestion du linge a été externalisée dans un GIE (groupement d'intérêt économique) avec d'autres établissements.

Enfin des travaux d'extension ont été réalisés en 2014, permettant d'accueillir 10 résidents supplémentaires.

De nouveaux aménagements sont actuellement à l'étude pour améliorer le confort acoustique en salle à manger, mais aussi pour rendre encore plus fluide la circulation dans certains espaces.

Les salariés sont très reconnaissants de ces évolutions. Beaucoup en ont fait état lors des entretiens comme une évolution majeure de leur poste de travail, une réponse et une prise en considération de la pénibilité de leur activité de travail.

« Au début c'était la serpillère. Ensuite, on a eu le balai avec les « mops », puis les centrales à produits. Ça fait deux ans qu'on a eu les machines vapeur... c'est révolutionnaire quoi ! Ah oui ! Déjà pour les odeurs...pour tout...ça détruit tout : les microbes...c'est destructeur de tout ! Et puis c'est de l'eau, de la vapeur d'eau à 100°C. Et je n'utilise plus qu'une machine. Il n'y a plus qu'une poignée, une manette qui détruit tout, qui fait tout. Il n'y a plus de produits à manipuler. On fait tout avec, c'est super bien ! Il y a l'auto-laveuse aussi, qui est très très bien. Ça aspire, ça nettoie, c'est sec de suite » (une ASI).

Ces adaptations répondent à des besoins de deux ordres :

-d'une part l'accessibilité et l'autonomie des personnes qui vivent au foyer Jean Couloigner, en référence à la loi de 2005¹⁸

-d'autre part l'obligation à la prévention des risques professionnels par l'employeur.

Elles sont aussi l'expression d'une volonté managériale d'innover au profit des salariés et dans un souci d'amélioration du service rendu aux résidents.

¹⁸ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005.

(2) Des évolutions organisationnelles

Des modifications fonctionnelles.

Les cinq dernières années ont aussi été marquées par des modifications de l'organisation de travail, dont certains points ont conduit à un conflit social.

Ainsi, l'infirmier a été réaménagée et une IDE a été recrutée à temps plein. Auparavant l'établissement faisait appel à des infirmiers exerçant en libéral.

Les ASI ont toujours participé à l'accompagnement des petits déjeuners au foyer Jean Couloigner :

« On travaille aux petit-déj', ce que j'apprécie énormément. Sans ça, le travail aurait été plus routinier : ménage, ménage. C'est le milieu qui apporte, c'est très important le contact avec les résidents » (une ASI)

L'organisation des équipes a été revue. Les plannings ont été élaborés à partir de jours de repos fixes pour les salariés, et donc de jours de travail fixes également, permettant une régularité dans l'animation des activités proposées aux résidents.

Le travail s'articule à l'échelle de l'établissement, chacun étant amené à travailler sur toutes les unités.

Vers l'organisation intégrée : une crise institutionnelle.

Ce qui a surtout marqué ces cinq dernières années, c'est un conflit social qui a pris sa source de la révision des missions des éducateurs spécialisés.

En effet, la part de coordination dans leur travail a été revue. Les ES étaient exclusivement missionnés à la coordination. La direction a souhaité les ramener dans l'équipe d'accompagnement, sur le terrain à 60%. Cela a généré un conflit qui a duré plusieurs mois, et qui a été médiatisé dans la presse locale. De ce conflit est né un collectif avec les autres éducateurs du foyer Menez Roual. Cela a marqué les salariés dans leur ensemble. En effet les revendications des ES ont été entendues comme une dévalorisation des fonctions d'accompagnement.

Il n'a pas été possible de travailler ces nouvelles missions avec les deux ES alors en poste, qui ont choisi de quitter l'institution. C'est ainsi que la crise s'est résolue.

La fonction prescrite de coordination avait glissé vers une fonction hiérarchique :

« Dans le temps, il y avait une hiérarchie. C'était les ES au-dessus des AS et AMP. Aujourd'hui on travaille ensemble » (un AMP).

Depuis deux ans, deux nouvelles éducatrices spécialisées ont été recrutées. L'une à l'interne de la Mutualité française Finistère-Morbihan. Les missions de coordination reposent aujourd'hui sur l'animation d'équipe, autour du projet d'unité et surtout des projets personnalisés.

L'exercice du travail pluridisciplinaire : l'exemple du projet personnalisé.

L'exemple du mode d'élaboration du projet personnalisé est intéressant à regarder, car il illustre la façon dont s'articule le travail pluridisciplinaire.

« Le projet personnalisé c'est le guide de l'accompagnement, c'est la base de notre travail. La base. Si on est là, c'est pour le résident. On ne fait pas une activité pour faire une activité avec les résidents. L'activité, même celle proposée à un groupe, doit avoir du sens avec le projet personnalisé de chaque résident. Le projet personnalisé c'est la porte d'accès. C'est ta ligne directrice, tu peux revenir dessus régulièrement, le résident aussi. C'est là-dessus que tu te bases pour prendre conscience d'où on part. » (une éducatrice).

Ainsi une résidente perdait de l'autonomie en lien avec des problèmes de santé. L'activité marche a permis un gain de tonicité pour travailler à nouveau, en lien avec l'ergothérapeute, aux objectifs que la résidente s'était fixée.

Au foyer Jean Couloigner, chaque éducatrice est responsable d'une partie des projets personnalisés. Elle élabore un planning et veille à leur écriture. Les résidents ont une double référence : un AMP et un AS sont co-référents d'un résident.

Le travail autour du projet personnalisé s'inaugure par une rencontre avec le résident. C'est l'occasion de faire le point sur son dernier projet personnalisé, d'évoquer ses envies.

L'AMP est chargé de recueillir les souhaits du résident, sa situation sociale, familiale, financière. L'AS recueille les informations médicales et paramédicales auprès de l'IDE, du kinésithérapeute, des ergothérapeutes, etc. qu'il retranscrit dans le projet personnalisé.

L'ES adapte son implication dans la rédaction du projet personnalisé en fonction des besoins des autres professionnels. Certains sont plus ou moins à l'aise avec les écrits professionnels et la méthodologie de projet.

Le projet est ensuite lu au résident, modifié le cas échéant, puis il est lu et commenté en réunion d'équipe, parfois en présence du résident. Des modifications peuvent y être apportées si le résident le souhaite. Enfin, le projet personnalisé est signé dans le bureau du directeur ou de la responsable de service, bien sûr en présence du résident, mais aussi des référents, et de toute autre personne dont la présence est souhaitée par le résident.

Une expérience salariale vécue positivement

Un dernier élément important ressort des entretiens passés avec les salariés du foyer Jean Couloigner : plusieurs estiment avoir une bonne rémunération, et de bonnes conditions de travail, ce qui les pousse à s'investir dans leur travail, comme en témoigne un aide-soignant :

« Je trouve que je suis bien rémunérée. Je suis très contente de mon salaire. Du coup, par rapport au salaire que j'ai, je trouve que je me dois de me donner aussi au niveau de mon travail. Je suis vraiment contente de mon salaire » (une AS).

La reconnaissance salariale n'est pas l'objet de mon étude. Mais j'ai été surprise par ces propos, tenus par plusieurs professionnels. Mon hypothèse est que, au-delà des montants des rémunérations, les salariés bénéficient de conditions de travail confortables et se sentent suffisamment reconnus dans l'exercice de leur métier, appréciés à leur juste valeur.

Des fonctions suffisamment définies permettraient-elles au salarié de se situer dans des objectifs à atteindre, donc dans son travail et d'en tirer une satisfaction suffisante ? Cela reste une hypothèse que je n'ai pas vérifiée.

2. L'organisation du travail au foyer Menez Roual

a) Une organisation cloisonnée.

Une architecture sur trois niveaux.

L'architecture du foyer Menez Roual est plus ancienne que celle du foyer Jean Couloigner.

C'est un bâtiment divisé en trois ailes et sur trois niveaux : un rez-de-chaussée qui comprend un accueil, une zone de bureaux administratifs, de locaux paramédicaux, deux unités de vie appelées groupes 1 et 4 avec une salle à manger commune aux deux groupes.

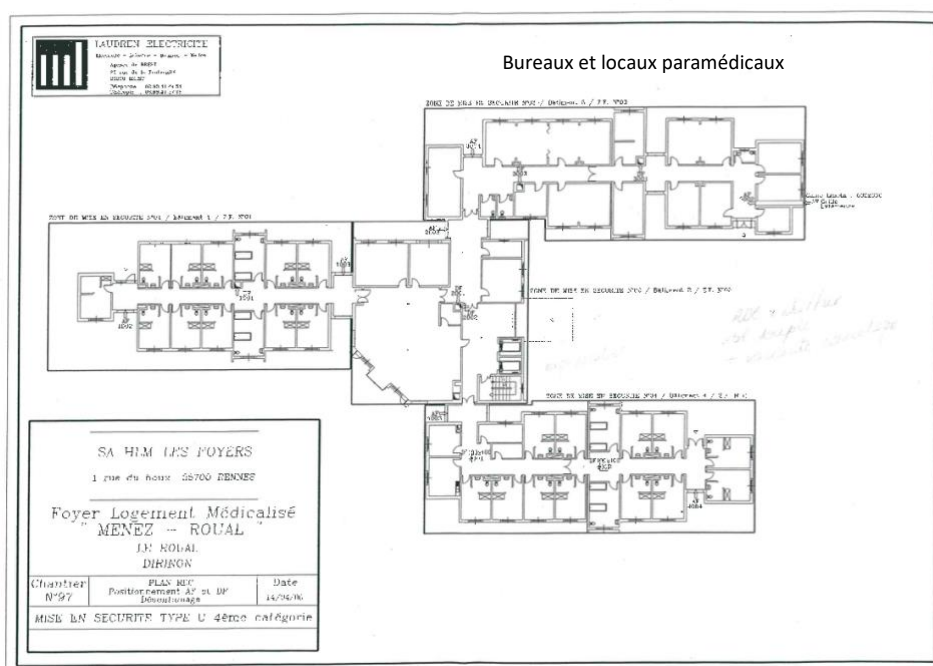


Figure 5 Plan du RDC du foyer Menez Roual

Au premier étage les groupes 2 et 3 se rejoignent sur une salle à manger. Notons que chaque groupe est doté d'un bureau pour les professionnels.

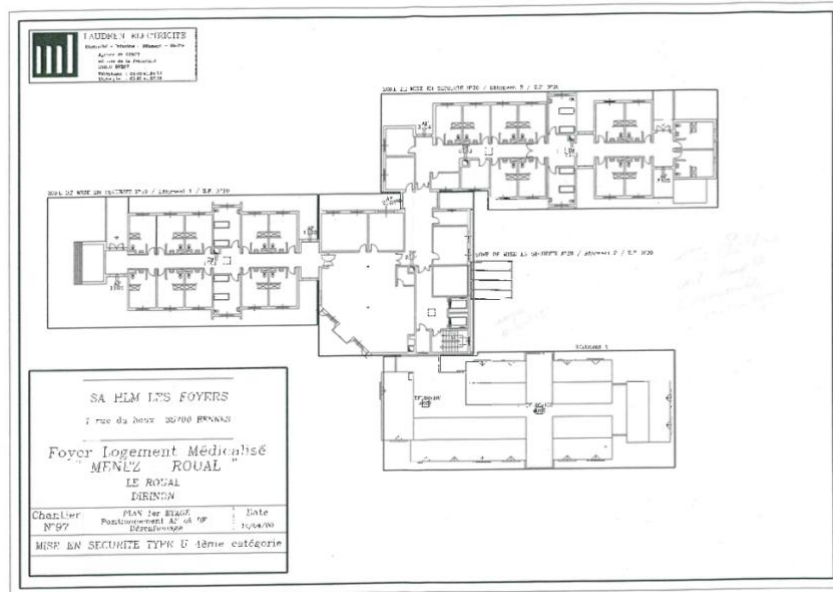


Figure 6 Plan du 1er étage du foyer Menez Roual

Enfin, le sous-sol dispose de vestiaires pour le personnel, et de deux vastes ateliers dédiés au travail de l'ouvrier d'entretien et des ergothérapeutes.

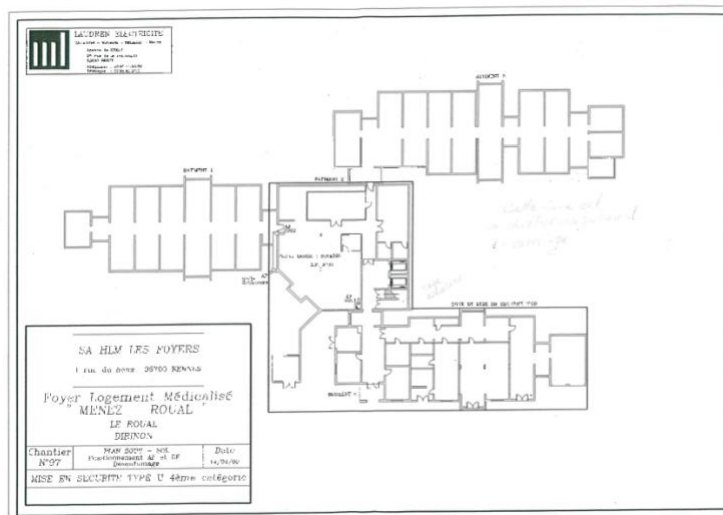


Figure 7 Plan du sous-sol du foyer Menez Roual

Deux ascenseurs permettent aux personnes en fauteuil de circuler entre les étages. Une large cage d'escaliers dessert les trois niveaux pour les personnes les plus mobiles.

Cette architecture ne facilite ni les échanges ni la circulation.

Les résidents qui vivent à l'étage descendent difficilement au rez-de-chaussée, pour peu qu'ils ne soient pas autonomes dans leurs déplacements.

Les infirmières parcourent des distances importantes pour dispenser les soins sur les groupes. D'autant que l'infirmierie est excentrée par rapport aux unités de vie.

Le foyer Menez Roual est composé de longs couloirs, sur 3 niveaux. À l'intérieur du bâtiment, il n'y a pas de perspectives, pas de vue possible sur des espaces autres que celui dans lequel on se trouve. Et cette situation dure quand on parcourt l'établissement, étant donné la taille des couloirs et des étages. Cela produit de l'isolement dans les tâches des professionnels, pour les résidents qui se baladent aussi. Et cet isolement est encore plus vrai pour ceux qui sont immobilisés en bout de couloir, que ce soient les résidents ou les professionnels dans les bureaux.

Le bâtiment, de par sa structure, participe au cloisonnement de l'organisation.

L'accompagnement proposé aux résidents.

Le foyer d'accueil médicalisé Menez Roual est un lieu de vie pour personnes adultes en situation de handicap. Ces personnes bénéficient d'une orientation FAM délivrée par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées). Cette orientation signifie que ces personnes sont en situation de dépendance et ont besoin d'un accompagnement mais aussi de soins quotidiens.

Plusieurs catégories de personnels interviennent auprès des résidents.

Il y a tout d'abord l'équipe dite d'accompagnement. Elle se compose d'AMP (aide médico-psychologiques), d'AS (aides-soignants), des ES (éducateurs spécialisés) et d'un animateur. Ces professionnels accompagnent et aident les résidents à se lever le matin, à préparer et à prendre leur petit déjeuner, à faire leur toilette et à s'habiller. L'accompagnement s'adapte à l'autonomie de la personne. Les professionnels de cette équipe travaillent sur la même amplitude horaire et se relaient pour assurer un service de qualité auprès des résidents du foyer.

Parallèlement à l'accompagnement travaillent des professionnels paramédicaux : trois ergothérapeutes, une psychomotricienne, quatre IDE (infirmières diplômées d'Etat) et une IDEC (infirmière de coordination). Des kinésithérapeutes en libéral interviennent dans la structure. L'établissement dispose également d'une psychologue et d'un médecin de rééducation fonctionnelle, toutes deux à temps partiel.

Ces professionnels ne réalisent pas les mêmes interventions que l'équipe d'accompagnement. Ils interviennent ponctuellement sur des tâches précises, prescrites par le médecin comme un soin, ou une adaptation. Ils disposent de bureaux situés dans la même aile que les bureaux administratifs. L'infirmier se trouve notamment entre le bureau du directeur et celui de la responsable de service.

Les services généraux se composent d'ASI (agents de service intérieur) et d'un ouvrier d'entretien. L'équipe de nuit se compose d'un aide-soignant et d'un ASI.

L'accueil est assuré par deux secrétaires.

La communication entre professionnels passe par un système informatisé de transmissions d'informations. Ce logiciel se nomme « PSI ».

Le FAM pour fonctionner dispose d'un budget alloué par les autorités de tutelle : l'agence régionale de santé (ARS) pour la partie soins, et le conseil départemental du Finistère pour la partie hébergement et les services hôteliers. Ce budget est une dotation globale. C'est au directeur d'établissement qu'incombe la responsabilité de la bonne gestion de ce budget.

Cette dotation est limitée et cadre ainsi le fonctionnement de l'établissement. Elle limite notamment le nombre de salariés employés pour accompagner les résidents.

Une organisation cloisonnée.

Le travail d'enquête que j'ai mené auprès des salariés du foyer Menez Roual met en lumière une organisation paradoxale et éclatée.

Il existe un cloisonnement entre le travail social d'une part et celui du soin, du sanitaire. Ce cloisonnement est lié à l'histoire de l'établissement.

(1) Une fonction éducative ostracisée

Le conflit social que j'ai évoqué précédemment au chapitre sur le foyer Jean Couloigner s'est étendu à Menez Roual il y a environ cinq ans. Les éducateurs spécialisés tenaient à rester sur une fonction exclusive de coordination. Or les directions souhaitaient les ramener sur l'accompagnement quotidien.

Il semble qu'au foyer Menez Roual ce conflit ait été encore plus mal vécu qu'au foyer Jean Couloigner car cela a créé des divisions entre les salariés.

Il m'est difficile d'en faire le récit, tant ce conflit a créé de tensions. Et force est de constater qu'il reste des partis pris très forts, encore très présents. La diffusion d'une pétition, partie des élus du personnel est venue répondre au collectif d'éducateurs spécialisés. La persistance des divisions montre à quel point les autres salariés se sont sentis attaqués par ce collectif.

Les discours aussi divergent sur les motifs de ce conflit qui n'a pas connu de résolution claire. Il semble qu'il se soit dissout dans le temps, au fil des arrêts maladie de certains professionnels.

Mais tous s'accordent à dire que cette période a été très mal vécue, douloureusement même. Au point que certains professionnels ne sont pas revenus travailler depuis (démission ou arrêts maladie de longue durée), et que d'autres se définissent comme des « *survivants* » (une personne de l'accompagnement).

Les conséquences de cette période sont d'une part un cloisonnement du travail par groupe métier et un affaiblissement de la fonction éducative.

Le foyer Menez Roual comptait quatre éducateurs spécialisés. Depuis ce conflit social, il reste une personne toujours en poste. Deux sur les trois autres ont été remplacés. Le quatrième poste a été provisoirement gelé et remplacé par un AMP, ceci afin de renforcer l'équipe d'accompagnement qui connaît elle aussi des arrêts en nombre.

Les éducateurs spécialisés ont perdu leur légitimité dans leur rôle de coordination : les projets personnalisés sont travaillés lors de réunions de synthèse animées par la psychologue. Les projets personnalisés sont abordés sous l'angle du médical et du paramédical. Le médecin de rééducation fonctionnelle y participe. Ces synthèses sont dominées par une tonalité médicale.

C'est intéressant car ce n'est pas le cas au foyer Jean Couloigner, alors qu'interviennent les mêmes professionnels (psychologue et médecin).

Les ES sont cantonnés à des tâches relevant plus de l'organisation que de la coordination :

- L'élaboration des plannings des levers des résidents pour équilibrer la charge de travail entre les professionnels de l'accompagnement.
- La réadaptation de ces plannings en fonction des absences des collègues ou des imprévus.

Cette tâche aurait tout à fait sa place dans la fiche de poste du responsable de service car elle peut avoir une tonalité décisionnelle, ou alors par l'animateur du fait de sa tonalité organisationnelle.

Cela interroge la place de l'accompagnement socio-éducatif. Car les ES, à 60% sur l'accompagnement, ont peu de temps pour la coordination, la construction de projets, tant l'aspect organisationnel est chronophage.

Par ailleurs, l'équipe d'accompagnement est très critiquée par les médicaux et paramédicaux comme ne travaillant pas tous convenablement, abusant des pauses, n'en faisant qu'à leur bon vouloir.

L'accompagnement socio-éducatif s'est affaibli, au profit de l'accompagnement médical.

Cela se traduit par l'utilisation d'un champ lexical relatif aux soins médicaux qui a imprégné le discours de tous les professionnels : « *stomie, alimentation parentérale, etc...* », à tous les étages de l'établissement.

Force est de constater que les résidents sont d'ailleurs en bonne santé, au regard des handicaps parfois très lourds dont ils sont porteurs.

Il n'est pas question ici de remettre en question le travail réalisé par les professionnels du médical. Mais de regarder et d'interroger la place qu'ils occupent dans l'organisation.

(2) Un secret professionnel réservé : analyse d'une réunion entre les infirmières et la direction.

Je vous propose ici l'analyse sociologique d'une situation de travail source d'enjeux entre deux catégories de professionnels.

Il s'agit de regarder les interactions entre une nouvelle équipe de direction avec des professionnels médicaux et paramédicaux autour de la fonction décisionnaire. J'ai choisi d'analyser le conflit sous l'angle des enjeux de pouvoirs à l'œuvre, d'après la grille d'analyse de Michel Crozier¹⁹.

La problématique s'illustre ici dans l'ambiguïté de l'appellation « foyer d'accueil médicalisé ». En effet, cette appellation recouvre un établissement médico-social. Ce n'est pas un établissement sanitaire, comme le terme « médicalisé » pourrait le laisser croire. L'enjeu de la présente situation est de savoir qui décide de l'organisation, qui a la légitimité pour prendre les « bonnes » décisions, dans l'intérêt du résident : la direction ou le corps médical.

L'équipe de direction réalise un diagnostic de l'organisation de l'activité au foyer Menez Roual. Elle choisit de faire ce travail avec l'équipe infirmière lors d'une de leurs réunions. Nous sommes fin février. L'équipe de direction souhaite comprendre comment fonctionne l'équipe infirmière.

En tant que stagiaire de direction, j'assiste à cette réunion pendant laquelle je suis restée en retrait en prenant des notes.

Ces instances se déroulent habituellement une fois tous les quinze jours, pendant deux heures. Les quatre infirmières et l'IDEC se réunissaient jusqu'alors entre elles, sans la présence de membres de l'équipe de direction. Chacune d'elle anime à tour de rôle ce temps de réunion.

Cette réunion se déroule dans l'infirmerie. Au cours de celle-ci, l'une des infirmières est installée dans un fauteuil de bureau, nettement plus haut que les autres chaises disposées

¹⁹ Crozier et Friedberg, 2011 (1977), *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*, Points, 500 p.

dans la pièce. Elle est attablée sur le bureau de l'infirmier, près de l'ordinateur et tient face à elle le cahier et l'agenda communs à l'équipe.

L'infirmière introduit la réunion en interrogeant la présence de la direction :

« En quoi consiste votre présence à notre réunion infirmière ? ».

Le directeur explique qu'il souhaite avec la responsable de service comprendre en quoi consiste ce temps de réunion d'une part ainsi que leur organisation quotidienne autour des soins dispensés aux résidents d'autre part.

L'infirmière questionne sans détour la légitimité de la présence de la direction lors d'une réunion où sont évoqués des situations médicales.

Le directeur reprend alors la main en rappelant le contexte de l'établissement, le travail qu'il entend mener avec les salariés, dans une démarche participative. Il illustre son propos en évoquant les comptes rendus des comités de direction publiés à destination de l'ensemble des salariés, dans une volonté de transparence.

Le directeur cherche ici à faire un pas de côté et à rassurer l'équipe infirmière sur ses intentions de travail collaboratif.

Mais la même infirmière rebondit alors sur cette notion de transparence qu'elle juge incompatible, antinomique avec la notion de secret médical :

« Le secret médical, c'est justement l'arrêt de la transparence »,

affirme-t-elle avec force. Avant de déclarer, soutenue par l'acquiescement de ses collègues, qu'en tant qu'infirmières, elles sont les garantes du secret médical.

Les autres prennent aussi la parole, pour étayer les propos de leur collègue, ou pour les expliquer.

Ainsi, l'une d'elle témoigne :

« En tant qu'infirmière, je n'ai pas le droit de divulguer un secret médical. On engage notre responsabilité professionnelle ».

Elles s'expriment dans un débit de paroles rapide. Le directeur et la responsable de service tentent d'intervenir, mais ils sont empêchés par des

« Laissez-moi terminer, je vous explique »

Cela révèle le besoin impérieux de donner leur point de vue, d'être entendues.

Et elles expriment à la direction que la présence de la responsable de service serait

« à la rigueur acceptable ».

Mais celle du directeur n'est pas compatible avec cette notion de secret médical.

Cela s'apparente à une remise en cause de la fonction hiérarchique, ou une interrogation de celle-ci, de sa légitimité dans l'organisation, la coordination du travail. Le directeur adopte alors un ton autoritaire :

« je vous rappelle qu'en cas de décès d'un résident, si une responsabilité est recherchée, ce sera la mienne, celle du directeur ».

Le binôme de direction laisse l'équipe s'exprimer, malgré l'évidente remise en cause de leur légitimité. Cette attitude est stratégique, car elle leur permet de glaner des informations, non pas médicales, mais sur les rouages de l'organisation qu'ils viennent d'intégrer. Et donc de capitaliser un pouvoir dans la gestion de l'établissement.

A noter que même au sein de l'équipe infirmière, la fonction de coordination (qui est souvent l'un des attributs d'une fonction hiérarchique) semble affaiblie. En effet, l'infirmière qui anime ici la réunion, n'est pas l'IDEC. Celle-ci restera sur la réserve durant toute la réunion. Les IDE ne solliciteront pas particulièrement son soutien.

Les IDE semblent s'être affranchies de toute hiérarchie. Elles fonctionnent de façon autonome et cherchent à garder cette autonomie.

A travers ces observations, la légitimité fonctionnelle, celle de la direction, débat avec la légitimité rationnelle, celle du médical. Cette réunion atteste de la tension qui s'exerce entre la direction et l'autorité médicale dans ce foyer d'accueil médicalisé.

La responsable de service a fait des études de droit. Elle est titulaire d'un master 2 dans ce domaine appliqué au secteur médico-social. Aussi, c'est avec assurance qu'elle intervient à son tour pour resituer la notion de secret partagé dans les établissements sociaux et médico-sociaux :

« Les professionnels, dans l'intérêt du résident, doivent partager avec leurs collègues toute information nécessaire à sa prise en soins ».

Ces propos mettent le doigt sur le risque de travail empêché : retenir de l'information ainsi peut empêcher le travail des autres professionnels.

La notion de secret partagé fait l'objet d'un débat autour de l'accord du résident et sa capacité à pouvoir le donner. Cela dure quelques minutes, pendant lesquelles les infirmières disent cacher volontairement un certain nombre d'informations médicales à l'équipe d'accompagnement.

Le directeur et la responsable de service reprennent alors la parole pour poser l'importance d'avoir une vue d'ensemble du résident pour l'accompagner au mieux. Le ton devient plus ferme pour affirmer :

« Il n'y a rien de pire que le cloisonnement professionnel dans une institution »
(la responsable de service).

Les infirmières ne sont pas en accord avec ce terme de cloisonnement, tout en affirmant qu'elles ont surtout besoin d'un entre-soi pour travailler :

« On a besoin de cette réunion infirmière ensemble ».

Car elles ne peuvent pas tout dire aux collègues de l'accompagnement :

« Parfois ils parlent entre eux d'un problème médical et le résident est à côté ».

La question de la confiance vis-à-vis des autres catégories de professionnels émerge :

« On ne peut pas leur faire confiance, pas à tous. Certains aides-soignants refusent de prendre une température ».

Ces propos s'apparentent à une attitude de repli défensif :

« Je veille à ne transmettre sur PSI que les infos qui vont aider les équipes, celles que je juge nécessaires, utiles ».

C'est aussi un repli corporatiste : les difficultés rencontrées dans l'activité de travail sont considérées comme de la responsabilité des autres. Ce sont les autres métiers qui ne savent pas faire ou ne veulent pas bien faire. A demi-mot, cet autre est considéré comme incompetent ou insuffisamment engagé dans son travail.

Il semble que l'altérité soit vécue par les infirmières comme une menace qui se traduit sur trois niveaux :

-la direction parce qu'elle voudrait les conduire à la faute professionnelle en dévoilant le secret médical.

-l'équipe d'accompagnement par le mauvais usage ou le refus d'usage de la matière médicale, dont elles sont responsables.

-l'équipe d'accompagnement encore, à laquelle les infirmières reprochent de ne pas suffisamment prendre en compte les problèmes de santé. Ce reproche peut sembler paradoxal, à l'endroit même où elles mettent en place des stratégies de rétention d'informations.

Ce repli s'illustre par des mécanismes de justification et de légitimation.

« Mais on sait transmettre des informations quand on a besoin ».

C'est l'incompétence de l'équipe d'accompagnement -ou « *de certains, pas tous* » tempère une infirmière - qui les oblige à être intransigeantes avec la notion de secret médical, autrement dit à garder les informations.

Les infirmières détiennent du pouvoir par les informations qu'elles possèdent et décident de communiquer ou non. Cela conditionne voire empêche les autres salariés de réaliser leur travail correctement. En cela, l'équipe infirmière tient le rôle de marginal sécant²⁰ dans l'organisation.

Il faut bien entendre ici qu'il s'agit d'une posture défensive, donc d'une peur d'une catégorie de professionnels qu'il s'agit de prendre en compte rapidement. Cette posture nuit à la coopération recherchée et peut rendre inopérant le travail des autres catégories de professionnels.

Mais il est aussi important de comprendre que le soin prévaut dans la culture institutionnelle du foyer Menez Roual. L'arrivée d'une nouvelle équipe de direction crée une zone d'incertitude forte qui induit pour ce groupe de professionnelles la crainte de perdre sa place telle qu'elle existe dans l'organisation. C'est pourquoi la négociation se joue si fortement ici.

De leur côté, le directeur et la responsable de service ont eu intérêt à écouter les infirmières. Même s'ils ont ponctuellement affirmé leur fonction hiérarchique, pour eux l'enjeu n'est pas là.

²⁰ Crozier et Friedberg, 1977, Op.Cit

Certains de leur légitimité d'autorité fonctionnelle, leur stratégie est bien de saisir un maximum d'informations afin de pouvoir maîtriser rapidement les tenants et aboutissants de l'organisation.

Cette situation professionnelle renseigne sur la grande autonomie dont les infirmières bénéficiaient jusqu'alors. L'absence de contrôle hiérarchique, ou la carence de la fonction hiérarchique à leur égard constituait une zone d'incertitude qui a laissé la place à une autre forme de légitimité : l'autorité médicale relayée par l'équipe infirmière.

Cette analyse d'une réunion est riche d'enseignements. Elle révèle ici que le groupe métier des infirmières travaille côte à côte, à côté des autres métiers, avec des zones de partage limitées, ce qui freine considérablement la réalisation d'un travail pluridisciplinaire.

Elle montre aussi comment la carence de la fonction hiérarchique dans une organisation laisse la place libre à une autre forme d'autorité qui tire sa légitimité dans la prescription médicale qui précisément ordonne un traitement médical, une adaptation, une alimentation adéquate.

b) Des glissements de tâches, traces d'érosion de la fonction de management

(1) Les premières années du foyer Menez Roual : l'âge d'or.

Le foyer Menez Roual a ouvert ses portes en septembre 1990. Les salariés « historiques » témoignent d'un établissement particulièrement bien doté :

« Il y avait beaucoup de moyens, de l'argent. L'établissement intégrait la domotique disponible de l'époque » (une ergothérapeute).

Le premier directeur était lui-même atteint de paralysie cérébrale. Psychologue clinicien de formation initiale, il avait participé en amont à l'élaboration du projet Menez Roual. Les salariés racontent :

« Trois années de bonheur. L'ambiance de travail était joyeuse, on entendait chanter dans les couloirs. On travaillait dans la bonne humeur » (la secrétaire médicale).

En 1993, un nouveau directeur arrive à Menez Roual, qui restera à ce poste jusqu'à son départ en retraite en 2006. Perçu comme plus rigide que son prédécesseur, mais qualifié de :

« très humain » (un des salariés 'historique')

car il était éducateur spécialisé de formation initiale. Les salariés parlent d'une continuité entre ces deux directions : une gestion paternaliste, familiale, avec une proximité qualifiée de « humaine ». Ce terme recouvre une proximité professionnelle, du fait des formations initiales de ces deux directeurs et un sentiment de protection par rapport à l'extérieur.

« Il y avait du conflit, des désaccords, mais il prenait des décisions, il y avait du travail collectif ».

C'est en 2005 que la gestion du foyer Menez Roual est confiée à la Mutualité française Finistère-Morbihan.

« Cela a commencé à se gêter » dit une salariée, *« c'était comme une entreprise familiale reprise par un grand groupe ».*

Le siège de l'association « les Pâquerettes » se situait à proximité du foyer Menez Roual, le bureau du directeur général était accessible.

« La Mutualité a mis une distance. Ils ont réussi à extraire les parents des conseils d'administration. Pour nous, ça a été terrible. Dans les autres assos, les parents y sont toujours, c'est les garde-fous. »

(2) D'une reprise en main gestionnaire à une absence de direction.

Un nouveau directeur est arrivé en 2006, suite au départ en retraite du précédent. Il n'était ni travailleur social, ni psychologue.

« C'était un gestionnaire, c'était pas pareil » (une secrétaire).

Perçu comme un « très bon directeur » car :

« *Il a fait beaucoup pour l'établissement* » et parce que « *il écoutait, le dialogue était possible* ».

Identifiant la nécessité de définir les tâches au sein de l'organisation, il a repris en main les plannings. Ainsi, il stabilise l'équilibre des équipes par des embauches.

C'est aussi lui qui a investi dans du nouveau matériel : lèves-personnes, rails de transfert, lits à retournement.

« *Un équipement optimum* » témoigne l'un des salariés.

L'installation de l'informatique s'effectue à cette même période.

Il s'est aussi appliqué à la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2²¹ : projet d'établissement, livret d'accueil, projet personnalisé...

Les salariés dépeignent cette période comme intéressante : le travail avec les familles évolue, est questionné en lien avec la réflexion institutionnelle autour de la vie affective, de l'intimité et de la sexualité (VAIS) des personnes en situation de handicap. C'est une période où l'aspect social et éducatif du travail se développe.

Des groupes de parole et des ateliers sont organisés autour des droits et de la citoyenneté des résidents. Ces initiatives se développent dans des partenariats avec d'autres établissements : le personnel du foyer Menez Roual anime des groupes de paroles inter-établissements, hors les murs de l'institution. Cela témoigne de la qualité du travail éducatif et social et des sa reconnaissance.

Six ans plus tard, un nouveau changement de directeur advient. Celui-ci est perçu comme quelqu'un de rapide, qui bougeait beaucoup. De fait, ce dernier devait diriger plusieurs établissements et se déplaçait beaucoup entre différents sites : celui de Pont l'Abbé et celui de Dirinon, ce qui donne aux salariés le sentiment qu'il était peu présent.

Sa manière de piloter le foyer Menez Roual est décrite par une partie des salariés comme « *peu efficace* » et prenant des décisions jugées « *peu sérieuses* », car prises en dehors de réflexions collectives.

Il lui est reproché de laisser une trop grande liberté aux salariés :

²¹ Op. Cit

« *Tout le monde était un peu libre. Cela a altéré la confiance. Certains n'avaient aucun compte à rendre. Bilan : on n'est plus au travail ici.* » (un professionnel paramédical).

Tous les salariés n'ont pas le même avis. Il s'avère que d'autres le jugent :

« *à l'écoute des salariés, trop à l'écoute. C'est peut-être ce qui lui a coûté sa place* » (un professionnel de l'accompagnement).

L'équipe d'accompagnement s'est en effet vue octroyer des moyens humains supplémentaires dans l'équipe d'accompagnement, mais des moyens qui n'étaient pas budgétés. Cela a engendré le sentiment d'être soutenus pour les uns, et le sentiment d'un manque de sens et de direction pour d'autres, soucieux des risques que cette décision faisait peser sur l'établissement.

En novembre dernier, les salariés ne voient pas leur directeur revenir à l'issue d'une semaine de formation. Ils vivent cela comme une disparition :

« *Il était absent. On est resté sans info* » (une secrétaire).

Un autre salarié parle d'un « *temps de latence insécurisant* ». Cette absence, ce « *non-retour* » et le silence qui l'accompagnait ont laissé la place à de nombreuses spéculations et peurs. Cette disparition serait-elle annonciatrice de suppression d'emplois ?

Les salariés n'avaient pas perçu de signes précurseurs à ce départ.

Cette information officielle du départ du directeur a eu lieu lors d'une assemblée générale au foyer Menez Roual, après 3 semaines d'absence du directeur. En effet, il était impossible pour la direction de communiquer sur ce point avant.

Les deux structures présentent des points communs. Le travail y est source de sens pour les professionnels, et d'engagement. Les salariés affirment lors des entretiens un attachement fort à des valeurs telles que le respect (de la personne accompagnée) et la solidarité (entre professionnels).

Elles présentent aussi des différences : une hiérarchie présente d'un côté, et défaillante de l'autre. Un travail collectif, négocié et débattu au foyer Jean Couloigner, et des tâches spécialisées, séparées mais non coordonnées au foyer Menez Roual.

Le fonctionnement du foyer Menez Roual est marqué par une hiérarchie défaillante et une « *main-mise* » du médical sur la prescription de l'activité et la division du travail.

Le foyer Menez Roual traverse donc une situation de crise institutionnelle, que la nouvelle direction va devoir gérer. L'enjeu présent pour le nouveau directeur est de repositionner chacun dans sa fonction, de délimiter les contours de chaque fonction, et de permettre le travail pluridisciplinaire.

II. Mener une réorganisation dans un contexte de crise

Le changement de direction est une décision de la direction générale qui a clairement indiqué les objectifs à atteindre, leur temporalité et le type de management à adopter.

C'est donc en étroite collaboration, et avec le soutien de la direction générale de la Mutualité française Finistère-Morbihan que le directeur conduit la réorganisation.

Trois axes prioritaires ont été déterminés en comité de pilotage :

1. Le premier axe est de redéfinir les plannings des salariés de façon à mieux les adapter à l'accompagnement des résidents et à la démarche qualité. L'objectif est tout d'abord d'améliorer le service rendu au résident. Il doit permettre aussi de dégager des temps de réunions plus efficaces, ainsi que des temps dédiés à des groupes de travail internes et inter-établissements, lesquels ont vocation à favoriser la mutualisation et l'harmonisation des outils et pratiques.
2. Le deuxième axe de travail consiste à faire du projet personnalisé une base de travail commune. Il s'agit de remettre le projet du résident au centre des pratiques, celui qui guide l'action des professionnels. Il conviendra de repositionner les AS et AMP comme parties prenantes du projet personnalisé du résident.
3. Elaborer et développer la démarche qualité comme outil de cohésion entre les deux établissements constitueront le troisième axe prioritaire. Il s'est agi de mobiliser les professionnels volontaires au sein du foyer Menez Roual afin de former un *Copil* (comité de pilotage) interne. Puis, dès février, de mutualiser les *Copils* des foyers Jean Couloigner et Menez Roual. Ce *Copil* inter-établissements participera à l'harmonisation des pratiques et à l'amélioration du service. C'est là aussi l'intérêt de la mutualisation.

Ces axes ont été définis par la direction générale, au regard de l'analyse documentaire et de leur connaissance du terrain.

Je développe dans cette deuxième partie le premier axe prioritaire. Le premier à mettre en œuvre, qui est aussi celui dans lequel je me suis pleinement impliquée.

Il est question de reconstruire un collectif de travail, restaurer la communication entre les équipes, redonner une place à la hiérarchie, pour que le projet personnalisé, la démarche qualité, et donc les résidents soient au cœur des nouvelles dynamiques collectives.

Nous allons voir plus en profondeur les enjeux de la crise au foyer Menez Roual. Ce diagnostic est un préalable à la construction d'un plan d'action, que je détaille ensuite.

A. Les enjeux de la crise au foyer Menez Roual

1. Repositionner la fonction d'encadrement

Le foyer Menez Roual connaît donc un changement complet d'équipe de direction : un nouveau directeur et une nouvelle responsable de service. Cela fait partie des événements exceptionnels de la vie d'une institution qui constituent des changements majeurs pour l'organisation.

Ce binôme interroge constamment l'organisation, pour la saisir, l'appréhender afin de pouvoir y réaliser ensuite ses missions.

Ce questionnement bouscule les professionnels, car le fait d'expliquer la façon dont on travaille ensemble met à jour les fonctionnements à l'œuvre, et le cas échéant des dysfonctionnements. Expliciter une organisation permet à chacun de s'en distancier, de la mettre en mots. Chacun voit alors apparaître sa place dans un système où certains dysfonctionnements ont été implicitement acceptés par tous. De plus, il est toujours délicat de se dévoiler face à des inconnus. La confiance ne se décrète pas.

Du côté de la direction, l'enjeu est d'intégrer l'organisation du foyer Menez Roual.

a) Intégrer l'organisation

Pour faire partie, prendre part à l'organisation, le directeur et la responsable de service doivent prendre leur place, la réinventer. Une équipe de direction se construit. Ce groupe, soutenu par la direction générale, constitue un sas pour penser la fonction de direction.

(1) Faire équipe

Structurer l'équipe de direction et les fonctions administratives.

Le pilotage des deux établissements s'est structuré rapidement, sur deux mois et demi, le temps nécessaire pour recruter une deuxième responsable de service.

Je vous propose trois schémas synthétisant les changements d'organisation du pilotage des foyers Jean Couloigner et Menez Roual depuis novembre dernier.

J'y ai intégré les fonctions administratives des secrétaires, car elles sont étroitement liées à la fonction de pilotage. Elles assurent notamment des fonctions liées à la gestion des ressources humaines.

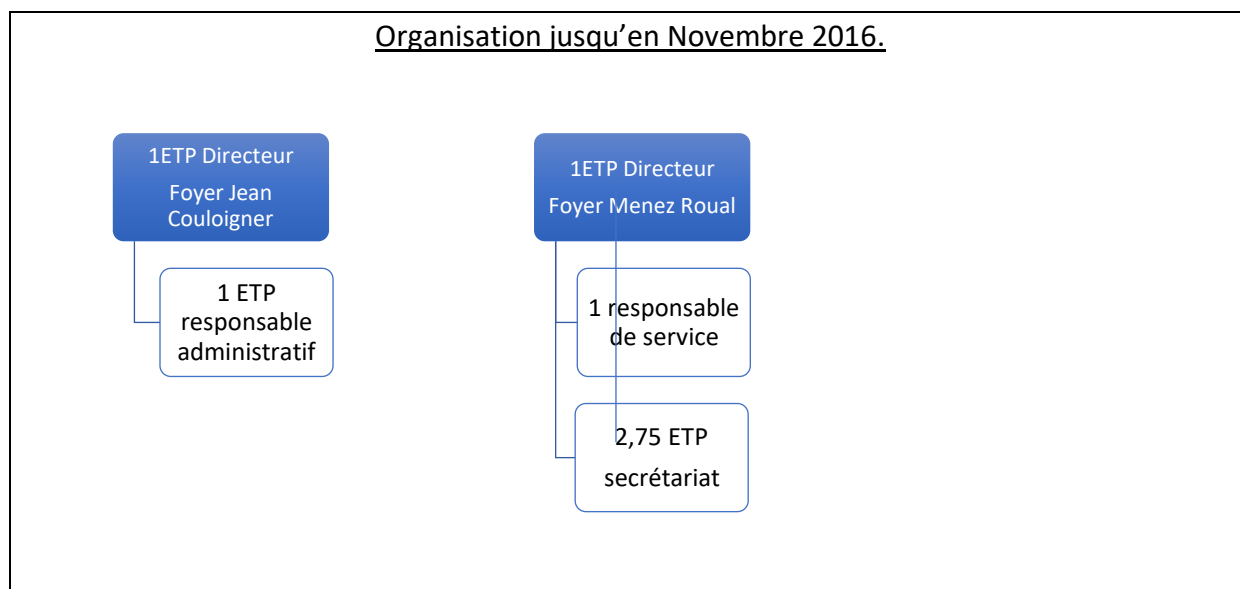


Figure 8 Jusqu'en novembre 2016, les deux établissements fonctionnent de manière indépendante.

La dotation de 2,75 ETP de secrétariat au foyer Menez Roual révèle un déséquilibre significatif. On peut s'interroger sur la motivation des choix budgétaires qui ont amené à cette organisation. Sans en connaître les raisons, il est aujourd'hui question de ramener de la cohérence entre les besoins des établissements et les moyens alloués.

Aussi, la fonction de secrétariat évolue de la façon suivante.

Au foyer Menez Roual :

- -Une salariée à temps plein est partie à la retraite au 1^{er} mars et ne sera pas remplacée
- -Depuis cette fonction est assurée par les deux autres secrétaires, l'une exerçant à 75% et l'autre à temps complet.
- -La pertinence de répartir ces 1,75 ETP entre les deux établissements est actuellement à l'étude.
- Le responsable administratif est chargé de coordonner cette réorganisation.

Au foyer Jean Couloigner :

- Les missions du responsable administratif se sont étendues puisqu'il est chargé de coordonner l'équipe administrative, d'y harmoniser les pratiques et les outils de travail. Il est également missionné dans la mise en place d'un nouveau logiciel de gestion des plannings et des salaires, ce qui nécessite des temps de formation conséquents au siège à Lorient.
- Une secrétaire a été recrutée temporairement sur un contrat à durée déterminée afin de faire face au surcroît de travail qui incombe au responsable administratif, lié à la réorganisation et à l'absence
- L'hypothèse que l'une des secrétaires du foyer Menez Roual soit mutée au foyer Jean Couloigner sera probablement la solution retenue.

Le responsable administratif se réunit avec les secrétaires de façon hebdomadaire pour d'une part construire la nouvelle organisation, et d'autre part gérer les affaires courantes : contrats de travail, remplacements, etc. Le directeur ou la responsable de service y participent selon l'ordre du jour.

Organisation transitoire en attente du recrutement d'une RDS (de novembre 2016 à février 2017).

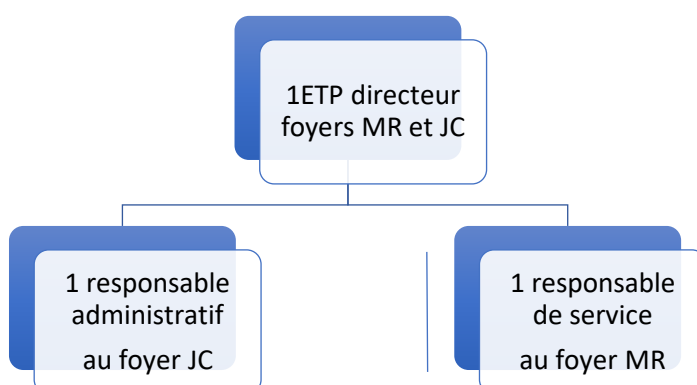


Figure 9 Dès décembre 2016, le directeur pilote deux établissements. La mutualisation est amorcée.

Organisation depuis février 2017.

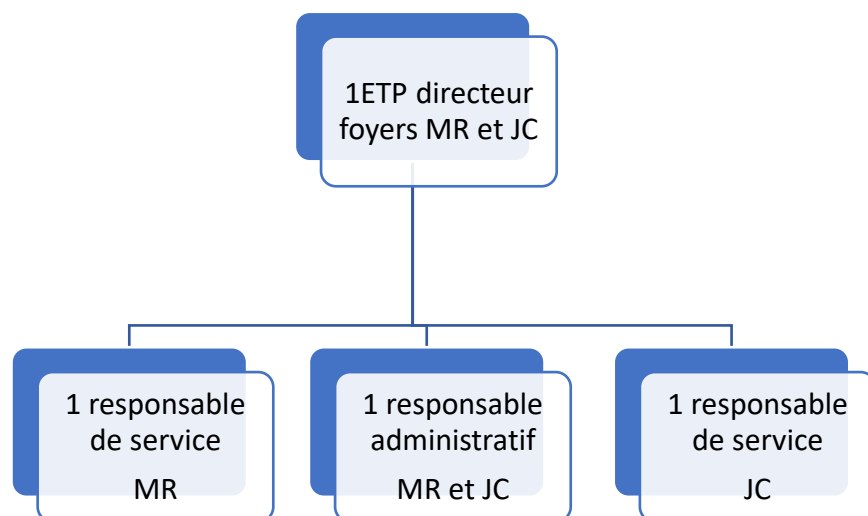


Figure 10 Le recrutement d'une nouvelle responsable de service a permis d'équilibrer et d'harmoniser l'encadrement entre les deux foyers.

La responsable de service nouvellement recrutée a été affectée au foyer Menez Roual. La responsable de service en poste à Menez Roual depuis cinq ans a été mutée et exerce désormais ses fonctions au foyer Jean Couloigner. C'est un choix qui émane d'une réflexion

commune de la direction générale, du directeur des foyer Menez Roual et Jean Couloigner, et de la responsable de service concernée.

La mutation de la responsable de service du foyer Menez Roual au foyer Jean Couloigner s'est effectuée après un court 'tuilage' avec la nouvelle responsable de service.

Les *Codirs*, comités de direction, ont lieu chaque semaine, en alternance entre les deux sites pendant deux heures, et sont communs aux deux établissements. Cette organisation a pour but de renforcer la fonction d'encadrement. La fréquence pourrait être diminuée en fonction de l'avancée du plan d'action. Il s'agira durant les *Codirs* de traiter les informations en provenance du siège de la Mutualité française Finistère-Morbihan, d'assurer le suivi du plan d'action de la nouvelle organisation, de porter une attention particulière sur ses effets dans chaque établissement, et d'échanger sur des situations particulières.

Un compte-rendu est rédigé et mis à disposition de l'ensemble des salariés sur l'espace informatique collaboratif.

Installer une dynamique commune

Le groupe de direction ainsi constitué va devoir pénétrer l'organisation, au sens de s'en saisir (en comprendre les rouages) et de s'y engager (y faire sa place).

Fort des missions qui lui sont confiées par la Direction Générale, le directeur va mettre en place des temps de réflexion et de travail commun avec des représentants de chaque profession.

On peut dire qu'il s'agit d'une stratégie pragmatique de la part du directeur. Le message qu'il adresse aux collaborateurs est « *cette réorganisation s'impose à nous tous. Nous n'avons pas le choix.* » Il s'appuie sur des éléments concrets : un déficit budgétaire important et la commande de la direction générale.

Il s'agit de faire équipe par la force des choses. En organisant des groupes de travail extraordinaires : les commissions horaires.

Le point d'appui de ce collectif est un intérêt commun : la bonne santé financière de l'institution, socle de pérennité des emplois. Les rencontres avec les instances représentatives

du personnel (IRP) s’ancrent dans la même réalité. Des assemblées générales viennent aussi ponctuer et renforcer l’intronisation de la nouvelle direction.

Le directeur tire sa légitimité de sa délégation. La nature de cette légitimité a vocation à évoluer. Car le directeur cherche à construire une relation de confiance dans ce collectif ainsi constitué.

Structurer les instances de travail dans un management participatif.

Ce collectif de travail s’appelle donc « la commission horaire ». Elle est animée par le directeur, la responsable de service et moi-même en ma qualité de stagiaire de direction. L’objectif de la commission horaire est un travail d’évaluation et de proposition d’améliorations dans une démarche participative.

Chaque représentant de chaque métier de la structure participe à cette commission : AS, AMP, ASI, ergothérapeute, psychomotricienne, secrétaire, animateur, infirmière, agent technique, ES, directeur, responsable de service, et les IRP.

Le ton est donc donné : la nécessité. La cadence elle aussi est annoncée : la commission se réunira au rythme d’une fois tous les quinze jours afin de pouvoir proposer un plan d’action et une nouvelle organisation de l’activité à la direction générale de la Mutualité française Finistère-Morbihan d’une part, et aux IRP d’autre part au mois de juin.

(2) Poser le cadre : Autonomie et contrôle

Dans les deux structures, les professionnels disent être autonomes dans leur travail. L’autonomie est toujours bien vécue pour soi-même, car elle est assimilée à la confiance accordée par la direction :

« J’ai une autonomie totale, une totale confiance de la part du directeur » (un professionnel paramédical).

Mais pour l’autre, collègue ou catégorie de professionnels, cette même autonomie est souvent déplorée car elle est perçue comme un manque de contrôle de la direction, une zone d’incertitude.

« Il a laissé beaucoup trop d'autonomie aux équipes, et ils en profitent. C'est des pauses à peine arrivés, ou un quart d'heure avant de partir. Ça manque de contrôle » (un professionnel paramédical).

L'autonomie est définie dans *Le petit Robert* ainsi : « Droit de se gouverner par ses propres lois ». Au sens courant c'est la « liberté, indépendance matérielle ou intellectuelle », mais aussi une « aptitude à vivre sans autrui »²².

Il apparaît plus globalement que les professionnels du foyer Menez Roual travaillent jusqu'alors dans une grande autonomie, avec une absence de contrôle hiérarchique.

Les théories de la motivation incitent les managers à donner de l'autonomie à leurs collaborateurs. C'est aussi le parti pris du directeur. Force est de constater que l'autonomie en soi ne constitue pas un frein à l'organisation au foyer Jean Couloigner mais un moteur à l'activité et à l'innovation, dès lors qu'elle se couple à la notion de responsabilité dans le travail

Au foyer Menez Roual deux phénomènes ont attiré mon attention.

Le premier concerne la prise d'informations. Nombreux sont les salariés qui ne consultent pas les écrits informatifs institutionnels. Le logiciel informatique « Bluemedi » est un outil collaboratif sur lequel sont consultables les informations relatives à la Mutualité française Finistère-Morbihan.

« Ah bon, c'est sur Bluemedi ? Mais nous on n'a pas le temps d'aller sur Bluemedi ».

Ces propos laissent entendre que la lecture des informations relatives à la vie institutionnelle serait optionnelle. Or il s'agit bien d'une obligation, d'une tâche à réaliser.

A l'unanimité, personne ne consulte *Bluemedi* mais tout le monde en parle.

L'accès informatique est certes limité, du fait d'un débit internet insuffisant, mais pas impossible. D'ailleurs, ce n'est pas l'argument avancé par les professionnels. Ils évoquent tous un temps insuffisant.

Le deuxième phénomène concerne des absences ou des départs lors de réunions.

Lors des commissions horaires, il convient de s'assurer de la présence de tous les collaborateurs avant de démarrer le travail. Il y a à chaque fois, au moins un doute sur la raison

²² Dictionnaire Le petit Robert, édition 2016.

de l'absence d'un ou plusieurs collaborateurs, sinon une absence totale de justification. Je suis très surprise de cela. Quand on se sait attendu, il est convenable de prévenir de son absence. De la même façon, j'observe lors d'une assemblée générale (AG) en présence de la directrice générale de la Mutualité française Finistère-Morbihan, des professionnels quitter la salle de réunion avant la fin. Certains partent en groupe, en s'excusant car ils doivent assurer l'accompagnement des résidents au repas de midi. Mais d'autres partent individuellement, en ordre dispersé.

Dans ces deux situations, il n'est plus question d'autonomie selon moi. Ces attitudes, peu adaptées au développement des relations de travail respectueuses, ont le mérite d'interpeler. Mais elles sont difficilement compréhensibles. Sont-elles l'expression d'un désintérêt, d'un désaccord, d'un manque de compréhension des instances et des outils de l'organisation ?

Ces comportements peuvent alors avoir un effet sidérant. C'est en tout cas l'effet que j'ai ressenti. Les assemblées générales (AG) ayant vocation à donner des informations de poids aux salariés. Les départs impromptus interrogent alors.

Si la direction a bien identifié ces départs lors de l'AG, aucun professionnel n'a été interpellé sur les raisons de son départ. Nous pouvons imaginer que cette absence de réaction est aussi une stratégie, la volonté de ne pas donner trop d'importance à ce qui s'apparente à l'expression d'un désaccord.

b) Accompagner le changement

Lorsqu'apparaît un changement organisationnel, la notion de résistance au changement apparaît. Selon Yvon Pesqueux et Bruno Triboulois²³, la résistance au changement intervient dans deux types de situations.

« D'abord, quand le changement vient affecter des habitudes, des coutumes, des rites : les individus tiennent à leur système ancien de valeurs parce qu'il a la force de normes de groupe et qu'ils rejettent de nouvelles au regard d'une légitimité qui ne leur est pas encore accordée.

²³ PESQUEUX Yvon, TRIBOULOIS Bruno. *La dérive organisationnelle. Peut-on encore conduire le changement ?* L'Harmattan, 2004. p.105-106.

Ensuite, quand les personnes ne comprennent pas les raisons des évolutions voire des innovations que l'entreprise souhaite introduire. » Dès lors, comment faire face à ce phénomène lorsqu'on veut impulser un élan nouveau, une réorganisation ? Ces facteurs de résistance peuvent être individuels ou collectifs. Afin d'y faire face, un management du changement s'avère indispensable.

J.P. Helfer, M. Kalika et J. Orsoni mettent en avant que la structure projet constitue une ouverture étant donné qu'elle favorise l'apprentissage organisationnel vu alors comme un effet induit du changement décidé. Selon eux, des conditions contextuelles existent, d'ordre stratégique, organisationnel et émotionnel pour conduire le changement :

*« La création d'un sentiment d'urgence par la mise en avant de signaux lourds ; l'engagement d'une équipe forte et légitimée pilotée à partir de la direction ; la définition d'objectifs suffisamment clairs et aisément communicables pour susciter au moins la compréhension par tous les acteurs. ; l'importance d'une politique de communication interne aussi bien sur le changement proposé que sur les premiers résultats, le diagnostic des freins au changement, l'importance de l'adéquation avec les cultures organisationnelles, l'intégration de la conduite du changement à la gestion des ressources humaines ».*²⁴

Ces paramètres sont riches d'enseignements. Il convient de s'en inspirer dans la mise en place de la réorganisation du travail au sein du Foyer Menez Roual.

2. Recomposer un collectif de travail

Chaque professionnel est amené à travailler avec d'autres métiers. La coopération, pour être opérante, nécessite des dispositifs permettant :

- Une autonomie suffisante pour réaliser ses missions.
- La reconnaissance de chaque salarié dans sa fonction.
- La prise en compte des contraintes et aléas qui peuvent freiner ou empêcher la réalisation des missions des autres professionnels.

²⁴ Yvon PESQUEUX, Bruno TRIBOULOIS, op cit, p.133.

- La confiance entre collaborateurs pour permettre de parler de ces aléas, de « s'exposer » à ses collègues, sa hiérarchie, et de contribuer à chercher des solutions pour « bien faire » ensemble.
- Une communication fluide.

L'accompagnement du résident repose sur une division du travail en tâches spécialisées rattachées à des métiers spécifiques. Cette spécialisation nécessite une coordination pour faire converger les tâches vers l'intérêt du résident, en cohérence avec son projet personnalisé.

Sans coordination, chaque métier peut fonctionner en vase clos, à côté des autres, générant ainsi des dysfonctionnements voire des incohérences dans l'accompagnement du résident.

Ceci est d'autant plus vrai quand l'activité de travail de l'un est complémentaire de celle des autres, comme cela est explicite dans le champ du médico-social où un trait d'union relie deux champs d'intervention.

a) Identifier les freins de la coopération.

Trois formes de coopération émergent:

- la coopération horizontale, au sein d'un collectif homogène, ou sur un même niveau d'une organisation.
- la coopération verticale, qui se tisse le long du fil hiérarchique, entre niveaux de responsabilité différents.
- la collaboration transverse : entre services, ou entre un établissement et ses partenaires.

Coopérer, collaborer, contribuer : autant de notions qui concernent la participation d'un individu à un collectif. Cette participation sous-tend la responsabilisation de chaque acteur d'un système dans un dispositif qui permet la circulation de l'information et une réflexion en équipe dans une dynamique de progression individuelle et collective.

(1) Du secret médical au secret partagé.

Faut-il informer un directeur d'une situation particulière ? Faut-il avoir accès à toutes les informations ? Et que faire de cette information ?

En institution, l'information finit souvent par circuler, il n'est donc pas utile de la cacher.

Il n'est pas question de protéger le professionnel par cette notion de secret professionnel, mais bien le résident. La personne qui est protégée par le secret, ce n'est pas le professionnel, c'est avant tout le résident qui est au centre de ce secret.

Il est clair que du point de vue du droit, le secret professionnel n'a pas pour objet de protéger les professionnels.

Or c'est bien leur protection et leur responsabilité que les IDE défendaient lors de la réunion que j'ai analysée précédemment. En adoptant une posture de rétention d'informations ce n'est pas de l'intérêt du résident dont il s'agit, mais d'une posture de protection, de peur que leur responsabilité professionnelle soit engagée.

C'est l'intérêt du résident qui doit prévaloir. Et c'est le sens de la loi de santé du 26 janvier 2016²⁵, qui a libéralisé le partage et l'échange des informations entre les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social, dans le but de faciliter la prise en charge coordonnée de la personne tout au long de son parcours de santé.

(2) Une fonction éducative à restaurer

Café ou déca ? L'effondrement de l'éducatif sous le poids du médical.

L'exemple du café servi aux résidents montre jusqu'où les règles édictées par le pôle médical ont pénétré les règles de l'organisation.

En effet, il s'avère qu'il est servi aux résidents du café exclusivement décaféiné. Quand on interroge cet usage, le personnel éducatif répond que cela résulte d'une décision du médecin, car la caféine ne serait pas indiquée pour les résidents, et ce pour des raisons de santé. *Quid* du choix de ces adultes résidant en foyer d'accueil médicalisé ? Une question que

²⁵ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 96.

ne se posaient même plus les personnels éducatifs, tant l'autorité médicale a pris une place légitime et indiscutable.

J'ai observé deux effets sur les personnels éducatifs (ES et AMP) avec lesquels cette situation a été évoquée :

-dans un premier temps, les salariés ne comprennent pas où est le problème.

-puis, quand la direction interroge la liberté du résident, le personnel renvoie la question au médical :

« *C'est sûrement pour des raisons médicales* » (une AMP, lors d'une réunion).

L'éducatif ne se sent donc plus responsable de la réflexion autour du sens de l'accompagnement. Cet extrait de réunion montre aussi que désormais le personnel éducatif va jusqu'à banaliser le problème en l'évacuant vers une autre catégorie de professionnels. Ce choix relève pourtant du droit fondamental de l'usager.

Mais quand on interroge le médical, le médecin se défend d'avoir prescrit du café décaféiné. D'un point de vue médical il n'y a pas de contre-indication. L'existence d'une contre-indication générale à tous les résidents est d'ailleurs difficilement pensable.

C'est une décision qui a bien été prise, mais collectivement lors d'une réunion. Et personne n'assume individuellement la prise de décision. Cette autorité médicale n'est donc incarnée par personne en particulier. Elle émane de par l'histoire de l'établissement probablement.

Il semble que l'autorité médicale constitue un refuge. À un moment donné de l'histoire de l'établissement, l'autorité médicale a dû s'affirmer sur le pôle éducatif et sur l'encadrement. Elle a incarné l'autorité davantage que la hiérarchie et personne ne lui a contesté son pouvoir. D'autant que la fonction éducative se trouvait affaiblie et ostracisée par le conflit social. Cette répartition informelle des pouvoirs s'est inscrite dans la mémoire collective de l'organisation. L'autorité détenue par le pôle médical a aujourd'hui d'autant plus de force que plus personne ne l'interroge. Ce pouvoir s'incarne dans tous les membres assimilés au pôle médical, sans que personne en particulier n'ait besoin de s'en réclamer.

Deux autres hypothèses peuvent être émises :

- La catégorie de professionnels éducatifs s'est accommodée de la primauté du médical, cette stratégie les dédouanant de leur responsabilité.
- Ou alors l'éducatif a cessé de débattre avec le médical, faute de légitimité.

Cette situation produit une dépossession non seulement de l'utilisateur, qui est privé de sa liberté de choix, mais aussi du personnel éducatif qui est privé pour partie de son travail.

C'est une situation regrettable, car le travail pluridisciplinaire se construit dans le débat d'idées, de points de vue. Aucune catégorie de professionnels ne détient la « bonne réponse », il n'y a pas de vérité, si ce n'est la possibilité de croiser leurs deux approches, sous l'éclairage du droit, pour construire un accompagnement médico-social.

Cette question a été soulevée par les résidents dès le premier conseil de vie sociale (CVS) auquel a participé la nouvelle direction. L'un des résidents les plus autonomes a également fait part de son souhait de boire du café non décaféiné auprès de la responsable de service. Les résidents ont été entendus dans leur droit et ont aujourd'hui le choix entre du café et du décaféiné.

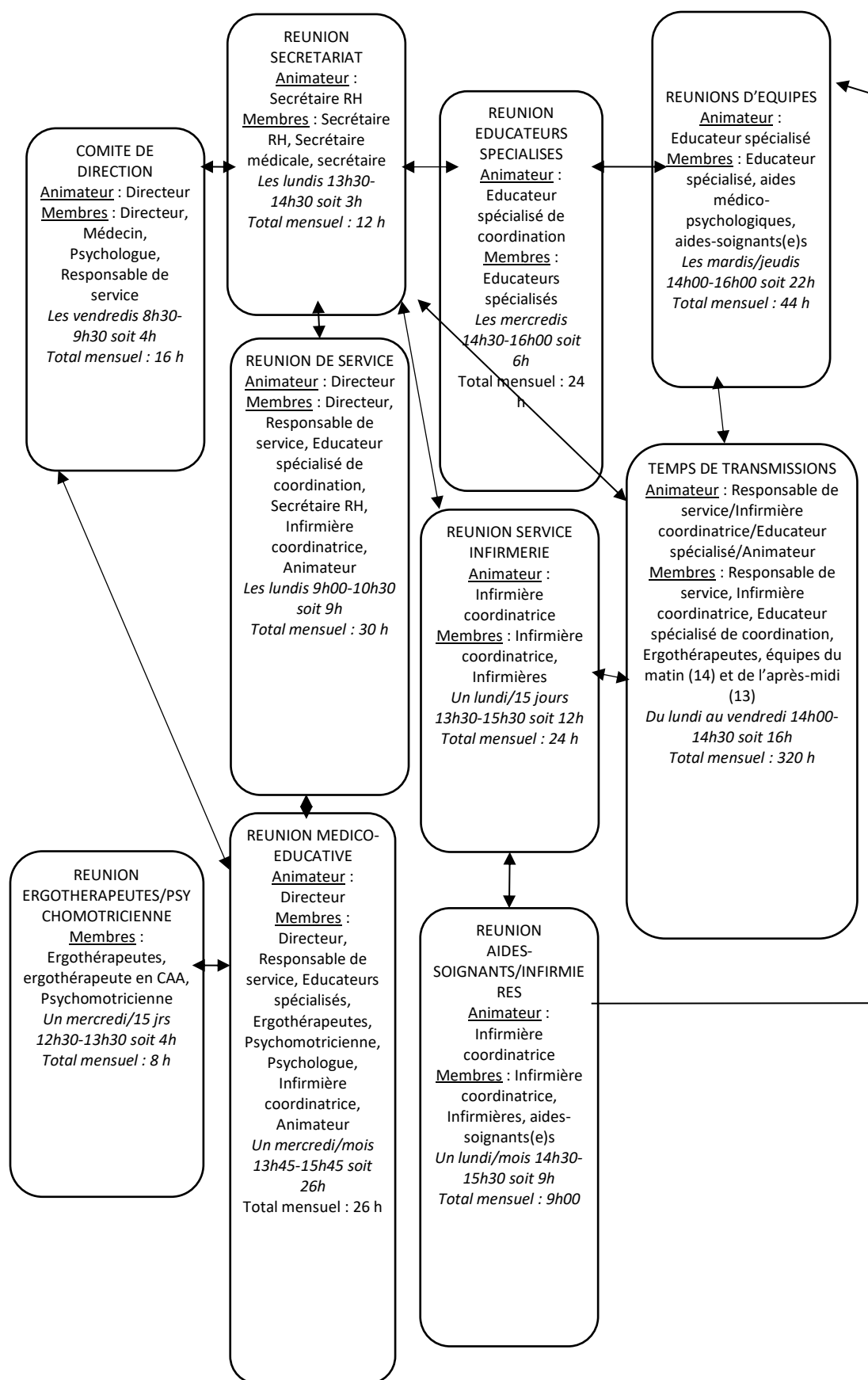
On observe que la hiérarchie n'a plus de pouvoir reconnu mais surtout que les équipes ont complètement intériorisé cet état de fait. Cette domination du médical a comme effacé les compétences des autres pôles. De ce fait, pour que se (re)construisent des coopérations entre équipes, donc un véritable travail pluridisciplinaire, il faut d'abord que les acteurs retrouvent leur identité, leurs compétences, leurs responsabilités. Chaque fonction doit se réapproprier l'organisation en y retrouvant une place, qui soit reconnue par les autres, mais par eux-mêmes avant tout. C'est à la nouvelle hiérarchie de se positionner et de réhabiliter les fonctions de chacun.

b) Améliorer les circuits de la communication

(1) Réformer un système clivant

Nous avons réalisé un état des lieux des réunions existantes.

Le schéma de la communication apparaît comme suit.



Ce schéma, inspiré du projet d'établissement du foyer Menez Roual, révèle des circuits de communication complexes et lents, peu opérants.

Lors d'un temps de travail collaboratif en commission horaire, la responsable de service propose d'utiliser des « post-it » pour permettre à tous les participants de la commission horaire de s'exprimer : un papier de couleur pour signifier ce qui ne fonctionne pas selon eux dans l'organisation, une autre couleur pour dire ce qui fonctionne bien, et enfin une troisième couleur pour proposer des axes d'amélioration.

La communication revient à de nombreuses reprises comme un point de dysfonctionnement. Il convient de repenser les circuits de communication. Pour cela, il faut redéfinir les réunions, lieux d'élaboration du travail. Nous verrons cela plus loin.

D'un point de vue technique, le débit internet est lent et rend l'accès au système d'information parfois laborieux. Ce problème est en cours de résolution.

Communication et transmission des savoirs et savoir-faire.

Les salariés constatent que l'accompagnement et la formation des CDD mais aussi des CDI ne sont plus aussi efficaces qu'auparavant (depuis septembre 2016).

Il existe une commission CDD au foyer Menez Roual qu'il convient de remettre en fonction.

Il est aussi question de s'inspirer du « passeport du salarié » tel qu'il existe au foyer de vie de Pont l'Abbé : chaque salarié fait valider et tamponner la formation suivie en interne sur l'accompagnement au lever, celui au petit déjeuner, celui de la gestion du risque incendie, la formation PRAP (prévention des risques liés à l'activité physique), etc....

Il est nécessaire que chaque nouveau salarié rencontre tous les professionnels, et qu'il soit accompagné pour cela.

La secrétaire se charge de remettre ce dispositif en marche, pour les CDD, mais aussi les CDI, en lien avec les deux salariées responsables de la formation PRAP.

(2) Instauration des règles formelles

Il est nécessaire de remettre des règles formelles pour éviter que les négociations prennent la place du travail effectif auprès des résidents. Je choisis ici l'exemple de l'organisation des levers des résidents.

En effet, chaque matin les professionnels se répartissent les résidents en vue de l'accompagnement aux levers. Cela est source de discussions, voire de conflits. Les professionnels peuvent y passer une demi-heure chaque matin. C'est une perte de temps considérable, et une perte de qualité dans l'accompagnement.

Cette répartition du travail, sans arbitrage légitime, donne lieu à des enjeux de pouvoir importants entre collègues. En fonction de leur degré de dépendance, certains résidents sont considérés comme plus difficiles à accompagner.

Ceci est un autre symptôme d'une organisation cloisonnée, sans coordination effective : au lieu que des règles formelles et informelles organisent la répartition des tâches ordinaires et quotidiennes, tout se renégocie chaque jour.

Ce dysfonctionnement est un des effets pervers du manque de régulation, donc de coordination au foyer Menez Roual.

C'est pourquoi dès le mois de janvier le directeur a missionné les éducateurs spécialisés sur la réalisation de cette tâche : l'organisation des levers. C'est déjà une action de restauration de leur fonction.

Ce dysfonctionnement est aussi lié à un problème de planning. En effet, le nombre de professionnels présent à 7h30 et à 8h30 le matin varie continuellement. Il conviendra de remédier à cela lors de l'élaboration des nouveaux plannings.

B. Diriger un plan d'action à court, moyen et long terme

L'une des missions confiées au directeur est de ramener le budget à l'équilibre. Si des restrictions ont été effectuées dès l'automne, les dépenses restent excessives et continuent à déséquilibrer le budget. Aussi, une nouvelle organisation doit pouvoir se mettre en place au

1^{er} septembre. Le directeur dispose donc d'un temps très restreint pour mener à bien sa mission en inversant la tendance.

La mise en place de projet demande un temps de réflexion, puis d'élaboration mais aussi un temps d'adaptation pour les salariés. Dans la présente situation, ces temps sont tous très courts, concentrés sur quelques mois.

1. Maitriser le temps, maitriser l'argent

Maitriser le budget passe par une maîtrise des horaires de travail.

a) *Une question financière*

Analyse de l'utilisation des fonds alloués

Il s'agit à cette étape d'analyser le fonctionnement actuel afin d'en chiffrer le coût.

Le taux d'accompagnement des résidents dépend du budget alloué par les autorités de tutelle. Aujourd'hui, le foyer Menez Roual dispose de 35,95 équivalent temps plein (ETP) pour l'équipe d'accompagnement (aides-soignants, AMP et ES).

Ces 35,95 ETP sont répartis entre 38 salariés, dont 7 personnes occupent un temps partiel (5 travaillent à 75% et 2 à 80%).

Accompagnement ES/AS/AMP	Budget alloué	Traduction en heures et en créneaux	
ETP	35.95	1204.325	Heures /semaine
Personnes physiques	38	171	Créneaux /semaine
Heures réunion/prépa	70	70	Heures/semaine
Heures coordination	53.6	53.6	Heures/semaine

Il s'avère que le foyer Menez Roual fonctionne avec un taux d'encadrement qui dépasse la dotation allouée par le financeur. L'auto-remplacement des arrêts maladie a généré un volume d'heures supplémentaires important, 2000 heures environ.

Enfin, au regard des besoins d'accompagnement des résidents, il faut répartir le temps d'accompagnement disponible.

Conformément à l'article 20 du titre IV de la Convention collective nationale du 15 mars 1966²⁶ (CCN 66), le personnel éducatif, paramédical et d'animation bénéficie d'un temps de préparation égal à 6% de la durée totale contractuelle du travail.

Etat des lieux du personnel accompagnant

AS	9	38 personnes physiques
AMP	24	
ES	4	
Animateur	1	

Accompagnement souhaité

	Idéalement	Semaine	WE
Matin	1 AS/ groupe le matin	4 AS	2 AS
	1 ES/animateur sur établissement	1 ES	1 ES
	AMP	AMP, nombre à définir	AMP

²⁶ Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966. Mise à jour au 15 septembre 1976.

	Idéalement	Semaine	WE
Soir	1 AS/ étage le matin	2 AS	2 AS
	1 ES/animateur sur établissement, notamment le WE	1 ES	1 ES
	AMP	AMP	AMP

Concernant les AS, il y a 40 créneaux de travail disponibles. Cette projection nécessite 38 créneaux.

Concernant les ES, 18 créneaux sont disponibles. Or, il y a 14 créneaux d'accompagnement et 8 créneaux de coordination. Il faudra faire des choix, en fonction des missions des ES.

Des temps de réunion et temps de préparation

La CCN 66²⁷ prévoit 6% du temps de travail alloués aux temps de réunions et de préparation, soit 2 heures hebdomadaires.

Les réunions ont actuellement lieu un mardi ou un jeudi sur deux (2 heures par quinzaine).

Il reste 1heure de préparation hebdomadaire à affecter dans un rythme à définir :

- 1 heure par semaine
- 2 heures tous les quinze jours
- 3 heures toutes les 3 semaines

Il s'agit de prévoir et poser ces temps dans les plannings des salariés. Ces temps de préparation ne sont, en principe, pas des temps d'accompagnement.

Etude du nombre de personnes nécessaires à l'accompagnement

<u>Matinées</u>	7h30	7 personnes
Horaire prise de service 13 personnes	8h00	6 personnes

²⁷ Op. Cit

Soirées Horaires fin de service 11 personnes	21h00	8 ou 9
	21h30	
	22h00	2 ou 3

Il semble pertinent de remplacer l'horaire de prise de poste de 8h30 par celui de 8h00, afin d'améliorer l'accompagnement des levers.

Concernant les soirées, 11 personnes sont nécessaires à l'accompagnement des couchers, leur répartition reste à affiner, toujours dans l'idée d'une répartition équilibrée de la charge de travail.

Le groupe a aussi émis l'idée d'organiser l'accompagnement des couchers par un planning similaire à celui des levers (mais plus rapide à réaliser).

Définition de critères prioritaires pour l'élaboration des plannings

Afin d'élaborer les nouveaux plannings, il faut définir des critères prioritaires, en plus du cadre légal.

Aujourd'hui, les salariés qui travaillent le week-end bénéficient d'un jour de repos hebdomadaire le vendredi et/ou le lundi (avant et/ou après le week-end).

Il est possible de poursuivre ainsi, mais aussi de proposer aux salariés concernés par le travail de week-end un jour fixe de RH, avec des jours fixes de travail.

C'est un choix à faire, les deux formules présentent avantages et inconvénients, tant d'un point de vue personnel que professionnel.

La deuxième solution favorise une régularité dans l'animation d'activités. Les salariés optent pour le maintien de la formule en place.

b) Une question de temps.

Elaborer un planning signifie organiser précisément l'activité de travail au regard :

- Des besoins des résidents ;

- Des contraintes légales et règlementaires (2RH consécutifs tous les 15 jours ; 11H de repos entre 2 créneaux de travail ; temps de réunion et de préparation = 6%, conformément à la CCN66)
- De toutes les contraintes organisationnelles (y compris le travail le moins visible) ;
- Des souhaits des salariés.

Les besoins des résidents ont ici été évalués avec l'équipe d'accompagnement, lors de la commission horaires.

Les contraintes légales et règlementaires

Le droit du travail fixe l'amplitude horaire maximale dans une journée travaillée : 13 heures.

Il fixe également le nombre d'heures de repos entre deux journées travaillées : 11 heures au minimum.

La législation dispose un maximum de six journées de travail consécutives, 44 heures de travail hebdomadaire au plus, 24 heures au minimum.

La semaine de travail prise en compte pour appliquer ces contraintes législatives court du dimanche au samedi, conformément aux accords d'entreprise signés au sein de la Mutualité française Finistère-Morbihan pour les établissements ouverts en continu.

(1) [Le calcul des jours de travail et des volumes horaires](#)

Le volume horaire annuel pour un temps plein se calcule de la façon suivante :

35 heures travaillées hebdomadaires x 52 semaines (une année) = 1820 heures + 7 heures (journée de solidarité) = 1827 heures par an.

Pour obtenir le temps de travail effectif annuel, il est nécessaire de déduire les congés annuels et les jours fériés :

1827 heures annuelles – 175 heures (25 congés annuels x 7 heures) – 77 heures (11 jours fériés x 7 heures) = 1575 heures de travail effectives annuelles par salarié à temps plein.

Le nombre de jours travaillés par an

52 semaines x 7 jours = 364 jours

Sur ces 364 jours, il faut déduire :

-2 repos hebdomadaires soit 104 repos hebdomadaires par an

-11 jours fériés

-25 congés annuels

-16 jours de réduction du temps de travail

Ce qui ramène à 209 jours travaillés par an.

La semaine de travail

Afin qu'un planning ne génère pas d'heures supplémentaires, il est pertinent d'y inclure les jours fériés de la façon suivante : 11 jours fériés de 7 heures produisent 77 heures.

Afin de répartir ces 77 heures sur l'année, il convient de les diviser par 52 semaines, ce qui répartit 1H30 par semaine. Cette heure et demie déduite d'une semaine de 35 heures, il reste 33H30 à programmer pour un salarié à temps plein.

Il est important d'élaborer les plannings sur cette base de 33H30 hebdomadaires. Cela permet de garder les plannings individuels à l'équilibre quand arrivent les jours fériés.

(2) [La co-construction des horaires](#)

Le travail de l'équipe d'accompagnement ne se cantonne pas à l'accompagnement aux levers, repas, couchers. Il est nécessaire de prendre en compte le travail préparatoire nécessaire à l'accompagnement individuel, en cohérence avec le projet personnalisé.

Il m'incombait durant mon stage de construire les nouveaux plannings de l'équipe d'accompagnement. J'ai réalisé cette tâche en lien avec les salariés lors des commissions horaires. Ces commissions se sont déroulées au rythme d'une fois tous les quinze jours, durant la totalité de mon stage.

Ces commissions se composent d'un échantillon représentatif des salariés du foyer Menez Roual : des AS, des AMP, un éducateur spécialisé, un ergothérapeute, la psychomotricienne, infirmière, secrétaire et agent d'entretien.

Rapidement, la nécessité de travailler exclusivement avec les professionnels concernés par ces nouveaux plannings a engendré la tenue de commissions horaires restreintes avec les ES, AMP et AS.

J'ai donc construit les plannings d'accompagnement des 38 professionnels, en suivant la méthodologie indiquée par mon directeur. Il s'agit de poser tout d'abord un week-end sur deux de repos pour chaque salarié, en équilibrant les présences sur chaque équipe. Puis d'organiser un taux d'encadrement suffisant autour des moments incontournables de la vie quotidienne que sont les levers et couchers, les repas. Pour ce faire il fallait déterminer un point de départ, c'est-à-dire des priorités. Les salariés, dans leur ensemble, ont été consultés par un questionnaire pour se prononcer sur leur préférence entre un jour fixe de repos hebdomadaire et un jour fixe de travail pour permettre une constance dans les animations proposées aux résidents. Les salariés ont choisi de conserver le système présenté comme une compensation des week-ends travaillés : pouvoir bénéficier du vendredi précédent et/ou du lundi suivant chômé.

J'ai proposé aux salariés à chaque rencontre un planning sur lequel nous prenions le temps de travailler ensemble. Leur expertise permettait de souligner les dysfonctionnements et les points à améliorer : les AS interviennent plus souvent lors des levers, afin d'axer leur travail davantage sur les aspects soignant de l'accompagnement. L'équité est centrale dans les plannings, ceci pour éviter les tensions entre salariés.

S'il n'existe pas de planning parfait, je me suis attachée à réaliser des plannings équitables, Dans un souci de respecter au mieux les rythmes biologiques des salariés, je leur ai d'abord proposé des plannings avec quatre jours consécutifs de travail maximum, soit quatre journées du matin, soit quatre journées du soir. Cette organisation ne convenait pas aux salariés car ils jugeaient trop difficile cette organisation. Une nouvelle contrainte est donc apparue, celle de ne pas travailler plus de trois matinées ou soirées consécutives.

De la même façon, des commissions restreintes ont eu lieu avec les IDE, pilotées par la responsable de service.

L'élaboration des plannings constitue le cœur de l'organisation de travail. Garantir des conditions de travail non pas acceptables mais confortables pour le salarié constitue, avec la prévention contre les TMS, le moyen le plus efficace de prévention contre l'absentéisme. Or l'absentéisme est un des problèmes majeurs du directeur d'établissement dans le secteur médico-social.

Au foyer Menez Roual, le taux d'absentéisme est particulièrement élevé. C'est un des dysfonctionnements soulignés par l'ARS.

2. La conduite du changement

a) *Une nouvelle organisation*

L'analyse induit un certain nombre de préconisations.

Il est nécessaire de favoriser le travail pluridisciplinaire, en renforçant la cohésion d'équipe.

Il est impératif d'articuler le sanitaire au le social.

Pour permettre une meilleure communication, les réunions sont modifiées.

La nouvelle organisation des réunions prévoit :

- Des réunions de groupe, qui correspondent aux groupes de résidents. Elles seront l'occasion de travailler aux projets personnalisés des résidents, mais aussi à un projet de groupe, dans la même idée fédératrice des projets d'unités tels qu'ils fonctionnent au foyer Jean Couloigner.
- Des réunions d'établissement permettront de réunir toutes les catégories de professionnels, une fois tous les deux semaines. Cela permettra de faire vivre le projet d'établissement et d'aborder les sujets communs à l'ensemble des professionnels.

- Des temps de travail techniques par catégorie de professionnels sont prévus dans la nouvelle organisation. Les aides-soignants, qui réalisent des soins par délégation des infirmières, participeront désormais à ces temps techniques avec les IDE.
- Les transmissions seront désormais communes. Là où les IDE faisaient leurs propres transmissions d'un côté et l'équipe d'accompagnement de l'autre. Dès septembre, tous les professionnels participeront aux transmissions.

Par ailleurs, les éléments de réunion seront définis (un ordre du jour, un compte rendu, un animateur). Les comptes rendus de réunion seront dactylographiés et accessibles sur l'outil collaboratif « Bluemedi ». Jusqu'à présent, chaque réunion a son cahier, chaque cahier est rangé dans un endroit différent, donc peu accessible.

Au niveau des suivis des situations des résidents, il convient aussi de définir ce que recouvre la référence et d'élaborer une procédure du projet personnalisé harmonisée sur l'établissement.

La procédure du circuit du médicament (de l'ordonnance à l'administration du médicament) n'est pas conforme à ce jour. Il est prévu qu'elle soit revue avec l'appui technique de la pharmacie. Tous les professionnels de l'accompagnement doivent s'y appliquer.

Des formations sont nécessaires à ces évolutions, notamment autour du circuit du médicament.

L'évaluation régulière de chaque point de cette nouvelle organisation permet des adaptations le cas échéant.

b) L'importance de définir les fonctions

Formaliser l'organisation fonctionnelle.

Les fonctions des professionnels, au-delà des métiers, ne sont pas clairement définies au sein du foyer Menez Roual. Cette zone d'incertitude a contribué aux transferts observés. De la définition des fonctions se détermine pourtant ce qui fait autorité au sein d'une institution comme nous l'avons vu au cours de ce travail.

Les glissements de tâches, voire l'effondrement de certaines fonctions nous indiquent l'urgence de les repositionner et l'importance de les sécuriser.

La rédaction de fiches fonction permet d'écrire les missions de chaque professionnel de l'organisation, d'évaluer annuellement leur pertinence et de les faire évoluer au regard des besoins. Définir les fonctions ne signifie pas les figer dans le marbre. Elles permettent en revanche de baliser les champs d'action les uns par rapport aux autres, et de les mettre en perspective dans un diagramme fonctionnel. Ce diagramme figure de la mécanique de l'organisation, dans laquelle chacun visualise sa place vis-à-vis de celle des autres, et la façon dont toutes s'articulent.

Le groupe professionnel des éducateurs spécialisés des deux établissements est déjà au travail sur cette question de leur fonction. Ils sont accompagnés par un intervenant extérieur. Les autres groupes métiers suivront.

La délicate place des coordonnateurs.

Les fonctions de coordination sont nombreuses dans l'établissement. Ce sont des fonctions qui se développent beaucoup dans les établissements sociaux et médico-sociaux ces dernières années.

Au foyer Menez Roual les éducateurs ont 40% de leur temps dédiés à la coordination. L'animateur doit lui aussi coordonner l'animation et en cela participe activement à

l'organisation quotidienne du foyer. Et l'IDEC, l'infirmière coordinatrice, est pleinement investie sur cette fonction.

Au foyer Menez Roual les difficultés viennent de l'absence de coordination au quotidien qui conduit chacun à agir selon ses priorités. Or il y a beaucoup de coordonnateurs, mais sont-ils encore légitimes dans cette fonction ?

L'IDEC a suivi une formation spécifique à la coordination. Malgré cela, elle évoque la difficulté qui est la sienne à occuper cette place.

« C'est une position inconfortable. Il n'y a pas de fonction prédéfinie, chacun en fait ce qu'il veut. C'est aussi ce qu'ils nous ont dit en formation. J'ai mis quatre ans avant de pouvoir intervenir dans certaines réunions. J'ai besoin d'être épaulée pour continuer. Le problème par rapport avec ma mission, c'est de faire le lien entre le médical, le paramédical et l'éducatif. C'est hors des missions de l'IDEC ça. » (IDEC).

Comme je l'évoque dans l'exemple de la réunion infirmière, l'IDEC est affaiblie dans sa fonction de coordination de l'équipe infirmière. Elle travaille à côté, en lien mais ce qui fait autorité chez les IDE c'est la prescription médicale. Ce n'est même pas le médecin qui fait autorité, c'est la prescription médicale telle qu'elle est utilisée dans les rapports inter professionnels dans des stratégies d'acteurs.

Il appartient à l'équipe de direction de réfléchir à l'avenir sur cette fonction de coordinateur en lui définissant clairement un cadre de missions. C'est au cadre de coordonner les acteurs et de mener les projets, tout en étant à l'écoute.

Le vrai coordinateur, le pilote de l'institution, c'est bien le directeur d'établissement.

Dans cette deuxième partie, j'ai abordé des aspects plus pratiques et techniques qui incombent à la direction. Ma démarche est de mettre en évidence la construction des plannings. Sa lecture peut sembler fastidieuse. Mais le temps de travail est la clef de voute du climat social. Des plannings opérants constituent la première marche dans le processus de réorganisation.



Conclusion

Ce mémoire a pour objet de donner des éléments de réponse à une problématique qui s'est posée durant mes semaines de stage. Cette problématique est issue des événements institutionnels. Ils s'apparentent à une période de crise, d'insécurité pour les salariés, de défi pour l'équipe de direction et en premier lieu le directeur.

Dans une première partie, j'ai procédé à une analyse diachronique comparée des deux établissements gérés par le directeur. J'ai commencé par décrire les deux structures dans leur dimension organisationnelle, architecturale et de fonctionnement. J'ai décidé de construire cette partie en exposant tout d'abord le contexte juridique et institutionnel commun aux deux structures pour ensuite expliciter en quoi l'organisation s'est construite différemment dans les deux établissements en fonction de leur histoire, de leur construction et de leur environnement. En vue d'approfondir ma connaissance des établissements, j'ai procédé à des entretiens semi directifs auprès d'un échantillon de salariés de chaque structure. Cette méthodologie est riche d'enseignements. Je les ai analysés en vue d'être source de propositions dans le cadre de la réorganisation du travail. Il s'agit d'un travail intense dont les résultats apparaissent en filigrane de mon écrit.

Je consacre ma deuxième partie à la réorganisation du travail au sein du foyer Menez Roual. Tout d'abord comprendre les enjeux de la crise au sein de la structure, puis repositionner la fonction d'encadrement, pour accompagner le changement et mener un plan d'action. Cela se déroule dans une dimension temporelle très courte imposée par la situation financière.

Mon stage s'est déroulé dans un contexte de crise. C'est un moment particulier dans l'histoire de l'institution. Participer à une réorganisation du travail au moment même où elle s'élabore est une chance en situation de stagiaire de direction. Il faut entrer vite dans le vif du sujet. C'est aussi un moment très dense parce que les événements s'enchaînent très vite, que des décisions doivent être prises, qu'il faut respecter un calendrier imposé.

J'ai eu l'opportunité d'avoir toute ma place au sein de l'équipe de direction. Place que l'on m'a laissée prendre et que j'ai acquise aussi par mes positionnements, et des propositions qui ont été entendues par les membres de l'équipe de direction. Je me suis pleinement investie dans une dynamique d'amélioration de l'organisation.

J'ai pu observer très finement les enjeux d'une réorganisation au sein des groupes professionnels (aides-soignants, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, infirmiers, ergothérapeutes, etc.) et j'ai pleinement participé à la gestion de crise financière et institutionnelle en lien avec la direction générale de la Mutualité française Finistère-Morbihan.

J'ai été actrice de la réorganisation des plannings au sein du foyer Menez Roual en prenant en compte les doléances des salariés tout en respectant mon cadre de mission. J'ai pu m'apercevoir de la délicate fonction de l'être directeur dans l'exercice démocratique du pouvoir. Un article rédigé par l'anthropologue Dominique Dray a particulièrement attiré mon attention car elle fait écho à l'attitude que j'ai tenté d'adopter lors de mon stage :

« Pour tendre vers l'exercice démocratique du pouvoir, plusieurs conditions préalables apparaissent nécessaires : une appréhension claire des contraintes (mission, contexte économique, réglementation) ; une approche bienveillante des interlocuteurs qui écarte la naïveté car dans tout groupe humain, il existe des rapports de force, d'influence et de pouvoir. Une considération bienveillante de soi, qui ne se confond pas avec la complaisance de soi, bien au contraire : elle exige fermeté, rigueur, engagement. Cette bienveillance serait le garant d'un enracinement à long terme de la fonction de direction »²⁸.

Cet écrit a aussi été l'occasion à un moment déterminé de répondre à une problématique donnée. Il constitue à la fois un apport considérable mais aussi une source de frustration. Les entretiens menés, les nombreuses notes prises lors des réunions constituent une masse d'informations dont je n'ai exploité qu'une partie. Ils auraient pu aboutir avec plus de temps à une analyse plus affinée sur le plan sociologique. Toutefois, ils ont eu le mérite de nourrir mon mémoire et d'étayer ma réflexion. Ce travail a confirmé mon intérêt pour l'analyse sociologique et son apport dans l'étude d'une organisation.

²⁸ Dominique DRAY, L'être directeur dans l'exercice démocratique du pouvoir, les cahiers de l'Actif, n°462/463,p.403.

Je ne prétends pas avoir fait ici une analyse exhaustive, ni historique des deux organisations. Il s'est agi pour moi de vous faire part de ce que j'en ai perçu, de ma place de stagiaire de direction investie auprès des salariés dans un travail d'enquête sur un temps relativement court (19 semaines). A fortiori mes observations et entretiens se sont déroulés dans un contexte de crise, ce qui peut déformer ou accentuer les contours et travers d'une organisation.

Cette mise en situation professionnelle a été très riche d'enseignements, la crise budgétaire n'étant que le symptôme d'une crise institutionnelle plus profonde. Ce stage a été au-delà de mes attentes, très formateur. Il m'a confortée dans mon projet professionnel, m'a donné les outils pratiques et a contribué à construire ma nouvelle identité professionnelle.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Grille d'entretien foyer Jean Coujoigner & foyer Menez Roual

	évolution du secteur	évolution de l'établissement	évolution individuelle
passé	<p>Votre perception de l'évolution des points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le foyer de vie • Le FAM • L'accueil des personnes accueillies • Les modes d'accompagnement • La place des PH dans la cité 	<p>Quelle perception de l'établissement avez-vous avant d'y travailler? Quand vous êtes arrivé?</p>	<p>Votre formation initiale, votre trajectoire professionnelle. Vos expériences dans d'autres structures</p> <p>Vos autres formations:</p> <p>Les types de postes que vous avez occupés.</p> <p>Pourquoi ce choix de travailler dans le secteur du handicap?</p>
présent		<p>Votre analyse des choses aujourd'hui</p> <p>Votre place dans l'élaboration du projet personnalisé.</p>	<p>Comment voyez-vous votre métier?</p>
avenir		<p>Comment percevez-vous l'évolution, l'avenir de l'établissement?</p>	<p>Votre avenir: rester/ partir? Pourquoi?</p> <p>Vos souhaits? Formations souhaitées?</p>

Annexe 2 : Courrier adressé aux salariés

Dirinon, le 03 février 2017.

Aux salariés du foyer de Menez Roual et du foyer Jean Couloigner,

En reprise d'études, je suis étudiante en master 2 « direction des structures et services du médico-social » à la faculté de droit à Brest. Je me forme donc aux fonctions d'encadrement dans le secteur.

C'est dans ce cadre que je réalise un stage parmi vous sur le pôle hébergement du nord Finistère au sein des foyers Menez Roual et Jean Couloigner.
Je suis avec vous jusqu'au 24 mai 2017.

Je dois réaliser un mémoire universitaire que je souhaite orienter sur le travail pluridisciplinaire et collaboratif. Mon intérêt pour cette façon de travailler correspond à l'actualité de vos établissements et aux missions qui me sont confiées par le directeur M. ROHOU.

La collaboration est l'idée qu'ensemble, on va plus loin. Aussi, j'ai besoin de vous pour mener à bien ce travail. Ainsi je souhaite vous rencontrer dans le cadre d'entretiens individuels.
J'ai besoin de m'entretenir avec dix professionnels environ, de métiers différents, pour évoquer avec vous le regard que vous portez sur le secteur du handicap, sur l'institution mais aussi sur votre fonction, votre métier.

Je vous propose de venir vous manifester directement auprès de moi, ou par mail gaelle.rolland29@laposte.net ou encore de vous rapprocher de vos responsables de service pour convenir d'un rendez-vous.

Je m'engage à garantir la confidentialité de ces entretiens d'orientation sociologique.

Merci d'avance pour votre collaboration !

Gaëlle ROLLAND-CHAPELAIN

Annexe 3 : Tableaux de suivi des entretiens

LISTE DES ENTRETIENS AU FJC

Date	Durée	Profession	Réf	Commentaires
Le 15.02 à 14H30	1H44	AMP	E1	elle avait oublié le rdv
Le 16.02 à 14H	2H	ES	A1	
Le 17.02 à 15H	52MN	AMP	B1	
Le 20.02 à 10H30	8MN 30 et 39 MN	IDE	A3 et A4	
Le 23.02 à 16H	1H22	AS	A6	
Le 06.03 à 16H	57MN et 19MN	Ergothérapeute	D2 et D3	
Le 23.02 à 13H30	1H17	ASI	A5	
Le 06.03 à 14H	1H13	Resp administratif	D1	RDV initialement prévu le 21.02
Le 16.03 à 15H	1H53	Psychologue	E5	à ma demande
Le 09.03 à 8h30 et le 23.03 à 9h00	30MN + 30MN	ES	A10 et A11	RDV reporté 2 fois. écourté à chaque fois. pas terminé
Le 20.03 à 11h	2H 20	AMP	E6	

LISTE DES ENTRETIENS AU FMR

Date	Durée	Métier	Réf	Commentaire
Le 20.02 à 14H	1H 35	Secrétaire de direction	A9	RDV décalé d'une semaine (charge de w)
Le 24.02 à 14H & le 27.02	45MN et 1H04	RDS	A7 et A8	RDV en 2 temps
Le 13.03 à 14H30		AS		Reporté de 2 jours, du fait d'une réunion qui a été programmée. Puis le 13 mars, impossibilité à nouveau du fait d'une fin d'hospitalisation d'un résident.
Le 09.03 à 13H30	1H 37	AMP	C3	
Le 1er.03 à 10H30	1H 58	ES	C1	RDV décalé.
Le 13.03 à 10h30	1H21	animateur	D4	
Le 1er.03 à 14H30	1H 42	IDE	C2	
Le 15.03 à 10h	2H03	agent technique	E3	salarié « historique »
Le 16.03 à 10h30	2H11	ergo	E4	
Le 16.03 à 15H	1H53	psychologue	E5	
Le 30.03	2H04	psychomotricienne	D5	salariée « historique »
Le 29.03	2H07	secrétaire	C4	secrétaire « historique » qui part à la retraite fin mars
27/3/17	1H59	ASI	C5	
		médecin		pas dispo avant avril

Bibliographie

Ouvrages

Bayle Emmanuel, et Jean-Claude Dupuis. *Management des entreprises de l'économie sociale et solidaire. Identités plurielles et spécificités*. De Boeck Supérieur, 2012.

Depaulis, Alain. *Travailler ensemble, un défi pour le médicosocial. Complexité et altérité*. ERES, 2013.

Dupuis François, *Sociologie du changement. Pourquoi et comment changer les organisations*. Dunod, 2004.

Miramont Jean-Marie et Peyronnet Germaine, *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social. Du politique à l'intime et de l'intime au politique*. Seli Arslan, 2009.

PESQUEUX Yvon et TRIBOULOIS Bruno, *Peut-on encore conduire le changement ?* L'Harmattan, 2004.

Articles

Bied, Marjorie, et Jean-Luc Metzger. « Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels? », *Management & Avenir*, vol. 47, no. 7, 2011, pp. 165-183.

Claverie, Bernard. « Pluri-, inter-, transdisciplinarité : ou le réel décomposé en réseaux de savoir », *Projectics / Proyéctica / Projectique*, vol. 4, no. 1, 2010, pp. 5-27.

Cret Benoit, Magali Robelet, et Guillaume Jaubert. « La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements », *Terrains & travaux*, vol. 23, no. 2, 2013, pp. 39-58.

Tixier, William. « D'un parcours de cadre à un management émancipant pour une réelle humanité », *Forum*, vol. 147, no. 1, 2016, pp. 75-88.

Rapports et documents officiels

Charte européenne de l'économie sociale, 2002.

Sites internet

Site du Ministère des affaires sociales et de la santé: www.social-sante.gouv.fr

Site de l'ANESM: <http://www.anesm.sante.gouv.fr>

Emission de radio

France Culture. Le magazine de la rédaction par Tara Schlegel. Reportage d'Anne-Laure Chouin. *Ces patrons qui dirigent autrement*. 2.06.2017.

Table des matières

INTRODUCTION	0
I. ANALYSE COMPAREE DIACHRONIQUE DES DEUX ETABLISSEMENTS	9
A. DEUX ORGANISATIONS, DES POINTS COMMUNS	9
1. UN CONTEXTE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL	9
a) La mutualité Finistère-Morbihan : une entreprise de l'économie sociale et solidaire	9
(1) Une entreprise de l'économie sociale	10
(2) Les valeurs mutualistes	13
b) Cadre juridique : un bornage de l'organisation	16
(1) Les foyers d'accueil médicalisés de Dirinon et Ploudaniel	16
(2) Le foyer de vie (FV) de Ploudaniel	17
2. UNE ACTIVITE DE TRAVAIL ORIENTEE VERS LE BIEN ETRE DU RESIDENT	18
a) A l'origine, les Pâquerettes.	18
(1) Présentation générale du foyer Menez Roual	19
(2) Présentation générale du foyer Jean Couloigner	22
b) Le résident au centre de l'activité de travail	24
(1) Des nuances de cultures professionnelles	25
(2) Des sujets d'engagements.	27
B. UNE ORGANISATION EMPIRIQUE DE L'ACTIVITE DE TRAVAIL	28
1. L'ORGANISATION DU TRAVAIL AU FOYER JEAN COULOIGNER	29
a) Une organisation de travail intégrée	29
(1) Le travail d'accompagnement	29
(2) La réalisation du travail pluridisciplinaire	31
b) Une organisation construite par l'histoire institutionnelle et par l'architecture des lieux.	34
(1) Des aspects matériels et techniques favorables.	34
(2) Des évolutions organisationnelles	39
2. L'ORGANISATION DU TRAVAIL AU FOYER MENEZ ROUAL	42
a) Une organisation cloisonnée.	42
(1) Une fonction éducative ostracisée	46
(2) Un secret professionnel réservé : analyse d'une réunion entre les infirmières et la direction.	48
b) Des glissements de tâches, traces d'érosion de la fonction de management	53
(1) Les premières années du foyer Menez Roual : l'âge d'or.	53

(2) D'une reprise en main gestionnaire à une absence de direction. -----	54
II. MENER UNE REORGANISATION DANS UN CONTEXTE DE CRISE-----	58
A. LES ENJEUX DE LA CRISE AU FOYER MENEZ ROUAL-----	59
1. REPOSITIONNER LA FONCTION D'ENCADREMENT -----	59
a) Intégrer l'organisation -----	60
(1) Faire équipe -----	60
(2) Poser le cadre : Autonomie et contrôle -----	64
b) Accompagner le changement -----	66
2. RECOMPOSER UN COLLECTIF DE TRAVAIL -----	67
a) Identifier les freins de la coopération. -----	68
(1) Du secret médical au secret partagé. -----	69
(2) Une fonction éducative à restaurer -----	69
b) Améliorer les circuits de la communication -----	71
(1) Réformer un système clivant -----	71
(2) Instaurer des règles formelles -----	74
B. DIRIGER UN PLAN D'ACTION A COURT, MOYEN ET LONG TERME-----	74
1. MAITRISER LE TEMPS, MAITRISER L'ARGENT -----	75
a) Une question financière -----	75
b) Une question de temps. -----	78
(1) Le calcul des jours de travail et des volumes horaires -----	79
(2) La co-construction des horaires -----	80
2. LA CONDUITE DU CHANGEMENT -----	82
a) Une nouvelle organisation -----	82
b) L'importance de définir les fonctions -----	84
CONCLUSION -----	87
ANNEXES -----	90
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN -----	90
ANNEXE 2 : COURRIER ADRESSE AUX SALARIES -----	91
ANNEXE 3 : TABLEAUX DE SUIVI DES ENTRETIENS -----	92
TABLE DES MATIERES -----	0