

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles



*Elaboration, rédaction et animation
du projet d'établissement
ou de service*



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique
et du Conseil scientifique de l'Anesm. Décembre 2009

<i>Présentation générale</i>	7
1. Introduction	8
2. La méthode d'élaboration	9
3. Définitions et finalités du projet d'établissement ou de service	10
3.1 Définitions	10
3.2 Les finalités du projet d'établissement ou de service	11
3.3 Le projet d'établissement ou de service et les autres documents institutionnels	13
<i>I Les principes fondant le projet d'établissement ou de service</i>	15
1. Une démarche et un document de référence	16
2. Le projet d'établissement ou de service s'articule avec les évaluations interne et externe	16
2.1 Le PE-PS nourrit l'évaluation	17
2.2 L'évaluation est une base du PE-PS et de son actualisation	18
3. Le projet d'établissement ou de service intègre les évolutions majeures du secteur	19
3.1 L'évolution de la place des usagers	19
3.2 L'impact des nouveaux modes de coopération et de gouvernance	19
3.3 L'ouverture de la structure sur l'environnement	20
3.4 De nouveaux modes d'encadrement	20
4. Le projet d'établissement ou de service est élaboré avec la participation active des parties prenantes	21
4.1 L'engagement des dirigeants	21
4.2 La participation des professionnels	22
4.3 La participation des usagers	22
4.4 La participation des partenaires, des bénévoles et des stagiaires	23
4.5 Les formes de participation	24

II Les thématiques à traiter	27
1. L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire	28
1.1 L'histoire	28
1.2 Le projet de l'organisme gestionnaire	29
2. Les missions	30
2.1 Les enjeux pour l'établissement ou le service	30
2.2 Les repères juridiques	31
2.3 Le mode d'écriture	32
3. Le public et son entourage	32
3.1 Les enjeux pour l'établissement ou le service	32
3.2 Les repères méthodologiques	34
4. La nature de l'offre de service et son organisation	36
4.1 La nature de l'offre de service	36
4.2 L'organisation interne de l'offre de service	37
4.3 L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture	39
5. Les principes d'intervention	41
5.1 Les sources des principes d'intervention	42
5.2 La gestion de paradoxes	42
5.3 Des modalités de régulation	44
5.4 Les repères méthodologiques	44
6. Les professionnels et les compétences mobilisées	44
6.1 Les enjeux	44
6.2 Les points à traiter	45
7. Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement	47
III L'organisation de la démarche	49
1. Poser le cadre	50
1.1 Le rôle et la composition du comité de pilotage	50
1.2 La méthode générale	50
1.3 Le rôle des groupes de travail	51
1.4 La circulation de l'information	51
1.5 Les instances et procédures de validation	52

2. Procéder par étapes	52
2.1 L'analyse des publics et des ressources territoriales	52
2.2 L'analyse des enjeux propres à la structure	52
2.3 La phase de rédaction	53
2.4 La phase de validation	53
2.5 La phase de suivi et d'actualisation	54
3. Repérer et mobiliser les moyens disponibles	56
3.1 Evaluer la capacité de la structure à mettre en œuvre la démarche	56
3.2 Ajuster la contribution des professionnels aux moyens disponibles	57
<i>IV La mise en forme et les usages du document</i>	59
1. La mise en forme du document	60
1.1 Différencier deux documents finaux	60
1.2 Mettre en exergue l'identité de l'établissement ou du service	60
1.3 Indiquer les dates de validité du projet	60
1.4 Illustrer le contenu	60
1.5 Formaliser les objectifs sous forme de fiches actions	61
2. Le PE-PS : un outil de management, de positionnement et de communication	61
2.1 Un outil de management...	61
2.2 Un outil institutionnel de positionnement et de négociation	63
2.3 Un outil de communication auprès des personnes accompagnées	64
<i>Annexes</i>	65
Annexe 1 - Comment faire un projet d'établissement ou de service ?	66
Annexe 2 - Bibliographie	69
Annexe 3 - Liste des entretiens et/ou sites visités	73
Annexe 4 - Liste des sigles	74

Equipe projet de l'Anesm

- **Mireille BERBESSON**, chef de projet
- **Maud MOREL**, chef de projet junior
- **Michèle PONDAVEN**, chef de projet
- **Patricia MARIE**, documentaliste
- **Claudine PARAYRE, Fabienne DUBUISSON**, responsables du service Pratiques professionnelles

Groupe de travail

- **Isabelle BARGÈS**, directrice Qualité de vie, Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), Rhône
- **Didier BEAUVAIS**, chef de service Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) Camille Blaisot - Association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (Acsea)
- **Joseph-Marie BERTON**, directeur, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) Saint-Charles, Loire-Atlantique
- **Eric BONGRAND**, directeur général - gestion et perspectives Sésame autisme, Ile-de-France
- **Jean-Michel BOUDART**, directeur adjoint des solidarités, chargé de l'autonomie, conseil général du Doubs
- **Jean-Baptiste CESSAC**, directeur général Hôtel social 93, Seine-Saint-Denis
- **Gilles DEVERS**, avocat, Association francophone des droits de l'homme âgé (Afdha), Marne
- **Anne-Myrtille DUBOIS**, responsable du département « Développement », Union nationale de l'association du service à domicile (UN-ADMR)
- **Jean-Louis GILLES**, administrateur Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam), Marne
- **Christelle HUMBLLOT**, formatrice-éducatrice, Pôle territorial de formation de la protection judiciaire de la jeunesse, Meurthe et Moselle
- **Pascale JACQUELIN**, responsable du pôle Professionnalisation, projet et évaluation des établissements et services, Union régionale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uriopss), Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Corse
- **Joëlle LEGALL**, présidente, Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles (Fnapaef), Finistère
- **Patrick MASCRÉ**, chargé de mission gérontologique, association Joseph Sauvy, Pyrénées Orientales
- **Yves MATHO**, représentant l'association des Itep et de leurs Réseaux (AIRe), directeur Itep, association Rénovation, Gironde

- **Gérard MICHELITZ**, représentant du Groupe national des établissements et services publics sociaux (Gepso), directeur établissement public médico-social départemental (EPMSD) Jean-Elien Jambon, Gironde
- **Fabienne NOWACKI**, chef de bureau du Suivi de la prise en charge médico-sociale, conseil général du Pas-de-Calais
- **Christophe PELLETIER**, responsable qualité Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (Una), Paris
- **Jean-Philippe POLITZER**, directeur, institut d'éducation motrice (IEM), Association des paralysés de France (APF), Seine-Saint-Denis
- **Florian ROGER**, conseiller technique médico-social, Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (Synerpa), Paris
- **Olivier VALANTIN**, membre du groupe « Usagers », Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) et coordinateur du groupe régional « Usagers » Fnars, Nord/Pas-de-Calais

Groupe de lecture

- **Marie ABOUSSA**, directrice adjointe, direction Gestion et gouvernance associative, Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées (Fegapei)
- **Maurice BONETTI**, conseiller technique, Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations (Creahi), Champagne-Ardenne
- **Sébastien DAMEROSE**, directeur, foyer de postcure psychiatrique, Association l'Amitié, Marne
- **Joël DELCROIX**, directeur, centre de gérontologie Saint Thomas de Villeneuve, Bouches-du-Rhône
- **Jacques DOURY**, directeur, foyer éducatif JCLT de Moissac, Tarn-et-Garonne, représentant Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
- **Emmanuel FAYEMI**, directeur général, Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes du Finistère (ADSEA 29)
- **Jean-Marie JOUHET**, chef de service, institut médico-éducatif (IME) Présence, Var
- **Philippe LEMAIRE**, responsable départemental, France Terre d'Asile, Hauts-de-Seine
- **Ignace LEPOUTRE**, représentant du Gepso, directeur des projets, établissement public départemental de soins, d'adaptation et d'éducation (EPDSAE), Nord
- **Patrick MOLINA**, directeur général, Association pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence du Maine-et-Loire (ASEA 49)
- **Thierry MUSIOL**, directeur, maison d'accueil spécialisée (Mas) C. Zell, Fondation Sonnenhof, Bas-Rhin
- **Jean-Jacques PARSONNEAU**, président Trisomie 21, Deux-Sèvres

- **Patrick ROTHKEGEL**, directeur général de l'enseigne nationale Handéo, Paris
- **Zaynab RIET**, directrice, établissement public de gérontologie, centres hospitaliers du Vexin et de Carnelle, Ile-de-France
- **Jean-Marie SIMON**, directeur de service d'action éducative en milieu ouvert (Aemo-Arsea), Alsace, président de la section Enfance du Cos représentant l'Association des directeurs, cadres de direction et certifiés de l'EHESP

Coordination éditoriale et graphique

- **Dominique LALLEMAND**, responsable de la Communication et des relations institutionnelles, Anesm
- **Céline DAVID**, chargée de communication, Anesm

Analyse juridique

La vérification et la conformité juridique de ce document a été effectuée par **M^e Laurent DELPRAT**, avocat à la Cour, docteur en droit, chargé d'enseignement des facultés de droit et de médecine, et **Christophe DAADOUCH**, consultant, docteur en droit, chargé d'enseignement des facultés de droit, intervenant en travail social et médico-social.

Avec l'appui du cabinet Copas.

Présentation générale

1 Introduction

Généralisé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement ou de service est un outil de travail devenu, au fil des années, familier aux équipes et aux dirigeants. Mais si le terme est d'usage courant, la réalité est extrêmement contrastée, tant dans l'élaboration que dans la formalisation et l'usage qui en est fait.

Les contraintes légales et réglementaires concernant le projet d'établissement ou de service sont relativement modérées¹, comparativement à d'autres outils plus exigeants, comme le conseil de la vie sociale (CVS), par exemple. La créativité des dirigeants et des équipes a donc pu s'exercer assez librement, même si les notes de cadrage des différentes fédérations du secteur et plusieurs ouvrages de référence ont peu à peu jalonné les « incontournables » de la rédaction et de l'usage du projet d'établissement ou de service.

« *L'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service* » figurait au programme de travail 2009 de l'Anesm, au titre du soutien aux professionnels. Elle se réfère à l'ensemble des recommandations publiées par l'Agence, et plus particulièrement à :

- « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » (juin 2008) ;
- « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » (décembre 2008) ;
- « *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* » (décembre 2008) ;
- « *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* » (avril 2009).

Les propositions de cette recommandation visent à :

- définir les notions d'établissement, de service et de projet ;
- mettre en évidence la dynamique du projet, et éclairer l'articulation entre les réflexions actuelles concernant les pratiques de l'intervention sociale ou médico-sociale, et l'inscription de ces orientations dans un document cadre ;
- stabiliser une méthodologie, car la rédaction d'un projet d'établissement ou de service est aussi affaire de méthode².

Elle s'adresse à tous les professionnels et en particulier aux cadres dirigeants responsables de l'élaboration, de la formalisation et de l'animation du projet d'établissement ou de service³ mais aussi à l'encadrement intermédiaire (chef de service, infirmier référent, cadre de santé...), particulièrement intéressé par le déploiement et la conduite du projet.

Elle concerne aussi les usagers et leurs représentants, ces derniers devant légalement être consultés sur le contenu des projets d'établissement ou de service.

1 Des textes juridiques sont venus apporter des précisions quant au contenu du projet pour certains établissements ou services, notamment dans le champ du handicap et de la protection judiciaire de la jeunesse (cf. tableau « *Lois et règlements du secteur social et médico-social faisant référence à la notion de projet d'établissement ou de service* » consultable sur www.anesm.sante.gouv.fr, dans la rubrique consacrée à cette recommandation).

2 Les ouvrages de référence cités dans la bibliographie apportent des éclairages méthodologiques pertinents et détaillés.

3 Cf. code de l'Action sociale et des familles (CASF), art. D.312-176-5 (délégations des professionnels chargés de la direction, notamment concernant le projet d'établissement ou de service).

Elle intéresse les organismes gestionnaires qui valident les projets avant leur diffusion tant en interne qu'aux autorités de contrôle et financeurs. Transversal, cet outil est donc, par sa construction même, commun à l'ensemble des structures du secteur. Les enjeux peuvent être différents selon l'activité ou la taille des structures, l'importance accordée à certaines thématiques peut varier, mais les *fondamentaux* sont identiques quelle que soit la nature ou l'étendue de l'activité.

Cette recommandation est organisée en quatre parties complétées par des annexes :

- I. la première présente les principes et les enjeux autour du projet d'établissement ou de service ;
- II. la deuxième présente les thématiques à traiter dans le projet d'établissement ou de service ;
- III. la troisième aborde les questions méthodologiques et d'organisation de la démarche, depuis les préalables jusqu'à l'actualisation du projet d'établissement ou de service ;
- IV. la quatrième traite des questions de mise en forme et des usages du projet d'établissement ou de service.

Dans les annexes figurent des supports pour conduire la démarche, une bibliographie et une liste des sigles utilisés.

2 La méthode d'élaboration

La méthode retenue, dite du consensus simple, consiste à réunir un groupe de travail qui s'accorde sur les bonnes pratiques recommandées en tenant compte d'une analyse critique de la littérature disponible et d'un recueil des pratiques professionnelles.

L'ensemble du processus – analyse critique, recueil des pratiques, animation du groupe de travail et rédaction de la recommandation – a été appuyée par le cabinet Copas.

Le recueil des pratiques professionnelles est basé sur une étude qualitative organisée en deux volets :

1. une analyse de 57 projets d'établissements et services ayant répondu à un appel à contributions via le site Internet de l'Anesm ;
2. 20 entretiens menés auprès de responsables et cadres de structures (soit 27 professionnels ou dirigeants).

Ce travail préparatoire a donné lieu à la production de documents disponibles sur le site internet de l'Anesm⁴ :

- un récapitulatif des usages juridiques du projet ;
- un récapitulatif des références au projet dans les autres recommandations de l'Anesm (publiées ou en cours d'élaboration) ;
- des repères concernant la notion même de projet ;
- une bibliographie détaillée.

4 www.anesm.sante.gouv.fr.

A l'issue de trois réunions, le groupe de travail a contribué à une première version de la recommandation qui a été soumise à la lecture critique de 15 personnes, pour vérification et amélioration de la lisibilité et de la cohérence.

3 Définitions et finalités du projet d'établissement ou de service

3 1 Définitions

Qu'est-ce qu'un établissement et un service ?

L'article L.312-1-I du CASF ne définit pas à proprement parler ce qu'est un établissement ou un service : il dresse une liste des types d'établissements et services entrant dans le champ de la loi. Du point de vue du projet, **il n'existe pas de différence juridique entre les services et les établissements.**

En termes de management de la démarche de projet, la situation se présente différemment selon que les professionnels interviennent au domicile, sur rendez-vous, ou s'ils accueillent le public en continu. La présente recommandation contient donc des propositions différenciées selon les modes d'intervention de l'équipe et l'organisation du travail.

Le terme **service** peut aussi désigner une unité organisationnelle à l'intérieur d'une structure autorisée, par exemple le « service stages » d'un institut médico-éducatif (IME), une « unité de vie » dans une maison d'enfants à caractère social (Mecs), le service médico-social d'un établissement d'aide par le travail (Esat) ou le « service logement » d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)⁵. Ces unités n'ont pas d'existence juridique spécifique.

Les projets de ces unités s'inscrivent dans le projet de la structure dont elles dépendent ; ils constituent l'une des composantes, l'un des volets du projet d'établissement ou du projet de service⁶.

Cette recommandation concerne les établissements et services au sens du CASF (art. L.312-1-I) qui sont autorisés par arrêté, ont un mode de fonctionnement et une équipe constituée.

Elle ne concerne pas, en revanche, l'ensemble des projets relatifs à la création ou l'extension de nouveaux établissements ou services, projets qui devront être soumis à la commission de sélection d'appels à projet social ou médico-social.

Les termes de projet d'établissement ou projet de service sont réservés ici à ces structures en fonctionnement, et ne visent pas les services internes.

5 Il y a lieu également de distinguer la notion d'établissement au sens du CASF de celle d'établissement public, personne morale de droit public financé par des fonds publics, qui remplit une mission d'intérêt général et qui peut, comme tel, gérer un ou des établissements/services (au sens de la loi n°2002-2).

6 Cette question des volets du projet d'établissement ou de service est traitée au chapitre II.4.2 *L'organisation interne de l'offre de service*, p. 37.

Le projet d'établissement ou de service (PE-PS)⁷, un outil qui conforte les droits des usagers

L'article L.311-8 du CASF stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »

Cet article se situe dans la section « *droits des usagers* » de la loi du 2 janvier 2002, dans laquelle figure l'ensemble des outils au service de ces droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, CVS ou autre forme de participation, charte des droits et libertés, recours à une personne qualifiée.

Le PE-PS est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

3 2 Les finalités du projet d'établissement ou de service

- Le projet est d'abord une **dynamique** tant par le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ;
- produit et diffusé, c'est un **document de référence** pour les équipes et l'ensemble des destinataires ;
- c'est un **document évolutif**, car suivi et révisé régulièrement.

Une dimension descriptive et projective

Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques (conduite de projet)⁸:

- on *projette* une image, un plan pour décrire ce qui existe ;
- on *projette* dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable, une ambition réaliste ;
- on *projette* le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une *démarche de projet*.

⁷ Dans la suite du texte, nous utiliserons, dans un souci de simplification, l'acronyme « PE-PS » pour désigner le projet d'établissement/projet de service, quand il est inutile de différencier les deux.

⁸ Ces trois dimensions du projet font écho à plusieurs analyses. Par exemple, Y. RAYSSIGUIER, J. JÉGU et M. LAFORCADE déclinent ainsi le concept de projet : « *le concept de projet est étroitement lié à celui de prospective élaborés par des collectifs œuvrant ensemble dans le même but ; pas de projet sans organisation, sans méthode spécifique permettant de structurer la réalité* » [RAYSSIGUIER, JÉGU, LAFORCADE, 2008, p. 407]. Dans un ordre différent, on retrouve bien les dimensions de « *description* », « *d'évolution souhaitable* », et de « *chemin à parcourir* ».

Cette triple acception du terme *projet* implique une articulation entre le descriptif d'une organisation à l'instant T, et la projection à 5 ans des évolutions envisagées⁹.

La difficulté consiste à articuler concrètement les pôles descriptif et projectif, en insistant sur le chemin à parcourir pour passer de l'état actuel à ce qui paraît souhaitable, sans pour autant réduire le projet à un simple outil de planification.

Un document à visée intégratrice

Deux finalités principales du projet peuvent être identifiées :

- clarifier le **positionnement institutionnel** de la structure (établissement ou service) et indiquer les évolutions en termes de public et de missions ;
- donner des repères aux professionnels dans l'exercice de leur activité et conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble¹⁰.

Ainsi, le PE-PS, inscrit dans une démarche participative, est le principal document à visée intégratrice, tant sur le plan du sens de l'activité que de l'organisation du travail.

En résumé...

Le tableau ci-dessous permet, par une analyse des enjeux propres à la structure, de pondérer et d'articuler les dimensions et finalités suivantes dans l'élaboration et l'écriture du PE-PS.

Les dimensions	Descriptif	Projectif	Stratégique (conduite du changement)
Les finalités	Positionnement institutionnel	Evolution du public accueilli, évolution des missions, des compétences et des coopérations	Les étapes du changement, les moyens pour y parvenir
	Repères et dimension intégratrice pour les professionnels	Evolutions des pratiques professionnelles et de l'organisation	

9 L'anglais, à cet égard, distingue plus clairement ce qui est de l'ordre de l'énoncé des missions (« *mission statement* ») décrivant les missions d'une structure (une entreprise ou organisation non lucrative) et ce qui est de l'énoncé des ambitions et des orientations (« *vision statement* »), portées par l'organisme et ses dirigeants. [SWAYNE, DUNCAN, GINTER, 2002, p. 198, p. 217]

10 Cf. Le PE-PS : un outil de management, de positionnement et de communication, chapitre IV.2, p. 61.
Ces deux finalités sont exprimées en d'autres termes dans l'ouvrage de J.-L. DESHAIES portant sur la qualité : « *S'il n'existe pas de "modèle déposé", il devient évident que toute démarche d'élaboration de projet doit s'attacher tout autant aux conditions et aux moyens de sa mise en œuvre qu'à ses intentions, sa double finalité étant :*
- de poser, en interne, des références d'actions partagées ;
- de rendre lisibles, en externe, les prestations proposées et les modes d'interventions » [DESHAIES, 2005, p. 133].

3 3 Le projet d'établissement ou de service et les autres documents institutionnels

Le projet est le document qui permet de positionner l'établissement ou le service dans son environnement institutionnel. Il n'a pas vocation à synthétiser l'ensemble des documents relatifs au positionnement, au pilotage de la structure, ni à remplacer les outils de suivi de la vie de la structure, mais il s'appuie notamment sur :

Les documents de positionnement institutionnel

- Les arrêtés d'autorisation, agréments, habilitations et conventions administratives identifiant les missions de l'établissement ou du service ;
- les documents de programmation (schémas, plans, etc.) permettant de visualiser le positionnement de la structure dans la réponse aux besoins des publics sur un territoire donné ;
- le projet associatif ou le projet d'entreprise quand il existe¹¹ ;
- les données des divers observatoires sectoriels ou territoriaux ;
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et de la HAS.

Les outils de la loi 2002-2 concernant les usagers

Par ailleurs, le PE-PS **se décline** de manière spécifique dans :

- le livret d'accueil, présentant aux usagers les services proposés et les modalités pratiques d'organisation de la structure ;
- le règlement de fonctionnement, présentant les droits et obligations qui prévalent à l'intérieur de la structure ;
- les outils relatifs à l'élaboration et la formalisation des projets personnalisés ;
- le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge.

Il précise les modalités concrètes de l'application de la charte des droits et libertés de la personne accompagnée, en explicitant les choix opérés par l'équipe lors des tensions entre les différentes exigences de la charte¹².

Ces documents présentent les prestations ou les services rendus à l'usager, et s'adossent nécessairement à l'offre de service décrite dans le PE-PS.

Les outils de pilotage opérationnel

Le PE-PS peut également s'appuyer sur divers documents de gestion et de pilotage, qui permettent de conduire les actions de manière **plus opérationnelle**.

11 Rappelons que l'élaboration d'un projet associatif ou d'un projet d'entreprise ne relève pas de la réglementation, et que son existence et son contenu sont laissés à la libre appréciation de l'organisme gestionnaire.

12 Cette thématique est approfondie au chapitre II.5 *Les principes d'intervention*, p. 41.

Ce sont principalement :

- l'organigramme, qui est une des figures les plus courantes présentant à la fois les aspects hiérarchiques et fonctionnels de l'institution ;
- les budgets, qui permettent de visualiser les moyens propres de la structure ;
- les référentiels relatifs à la démarche qualité, démarche qui décrit des processus, des objectifs d'amélioration et des supports de travail ;
- les procédures formalisées (par exemple, les procédures d'admission, les protocoles de soins, les protocoles de partage d'informations, les outils de la démarche qualité, les grilles et guides relatifs à la mise en œuvre de la bientraitance, le repérage des situations de maltraitance, etc.) ;
- les outils de management (fiches de poste, codes de déontologie, référentiels métier, espaces éthiques...).

Les documents qui jalonnent la vie de la structure

Le PE-PS est en interaction avec :

- les rapports d'activité. Ils permettent de suivre d'année en année l'évolution des données, de l'organisation, les actions menées. En ce sens, ils s'articulent avec les « objectifs d'évolution » inclus dans le PE-PS, attestent de leur réalisation, ou des réorientations qui se seraient avérées nécessaires ;
- les rapports de synthèse d'évaluation, qui fondent ou viennent enrichir les objectifs d'évolution proposées par le PE-PS ;
- les différents questionnaires adressés par l'administration pour tenir les statistiques ou affiner la connaissance des publics (documents Drees, tableaux d'activité des CHRS, renseignements sur les publics accompagnés et/ou accueillis en Cspa...).

➤ Il est recommandé de dissocier les autres documents institutionnels du PE-PS et de renvoyer par des notes à ces différents documents, ou de les citer dans des annexes spécifiques afin de garder au projet une architecture fluide.

1 Une démarche et un document de référence

Le projet d'établissement ou de service (PE-PS) permet de poser les principes d'action, les orientations stratégiques pour les cinq ans à venir, les repères qui permettent d'être réactifs quand des changements extérieurs interviennent.

En impliquant les professionnels, le processus d'élaboration du projet constitue un moment fort de la vie institutionnelle, à la fois fédérateur et dynamisant.

Cependant, élaborer un PE-PS est un exercice délicat, car il doit intégrer de nombreuses variables, dans des contextes institutionnels et économiques de plus en plus incertains. Les pratiques professionnelles sont elles-mêmes complexes et les professionnels confrontés à des situations déstabilisantes ; ces situations peuvent questionner les compétences relationnelles et/ou techniques, nécessiter des choix qui dépassent la fonction des professionnels concernés...

La complexité de l'exercice se traduit parfois par des versions informatiques plus ou moins abouties d'un texte toujours à finaliser, qui dissolvent le projet dans un mouvement de réécriture perpétuel. Le PE-PS perd alors sa valeur de référence à un moment donné.

L'arrêt sur image, parfois insatisfaisant, est cependant nécessaire pour stabiliser l'organisation à un moment donné, et se donner un repère pour construire des orientations et des stratégies d'évolution. Par ailleurs, certaines incertitudes ou évolutions peuvent être déstabilisantes pour le personnel.

Selon un directeur de Mecs , « *il faut trouver un équilibre entre la dynamique positive, stimulante, d'une démarche de projet, qui évite la routine et la submersion du sens par le quotidien, et l'épuisement d'être en permanence en état de veille, d'interrogations, de remise en cause .* »

- Il est recommandé de considérer le PE-PS comme un texte ayant valeur de référence à un moment donné. Finalisé à une date précise, il pose les grandes orientations qui permettent d'être réactif aux changements, aux opportunités et aux contraintes éventuelles.
- Il est recommandé d'identifier et d'analyser les éventuelles zones d'incertitude.

2 Le projet d'établissement ou de service s'articule avec les évaluations interne et externe

Un lien fort entre les démarches Projet et Evaluation

« *Projet et évaluation constituent des interfaces entre l'établissement et son environnement : à ce titre, ils participent d'un réaménagement en profondeur des relations d'engagements réciproques existant entre prestataires de services et commanditaires sociaux, dans le sens d'une plus grande lisibilité* ».

(Source : « *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* », Anesm, mars 2008, p. 9).

Les deux démarches - projet et évaluation – nécessitent sur un plan pratique, d'être articulées l'une à l'autre le plus finement possible – y compris sur le plan du calendrier.

Il convient donc de nourrir le PE-PS par l'ensemble des réflexions qui accompagnent le processus d'évaluation et d'en intégrer les conclusions. La construction de tableaux de bord ou de bases de données intégrées au PE-PS faciliteront le travail d'évaluation.

2 1 Le PE-PS nourrit l'évaluation

Il est utilisé pour préciser les questions évaluatives

Le PE-PS, en identifiant les missions, en caractérisant le public et en identifiant les principes et les pratiques, fournit la *base documentaire* à partir de laquelle les questions évaluatives vont pouvoir être posées. Il constitue le document de référence qui permet de construire le cadre évaluatif.

Il prévoit des tableaux de bord

Un certain nombre de thématiques présentes dans le PE-PS peuvent évoluer : le public accueilli, les modes d'organisation, de travail en réseau ou en partenariat... Lors de l'élaboration du projet, la construction de tableaux de bord permettra de suivre annuellement ces évolutions, et de servir de base au questionnement évaluatif. Par exemple :

- comment l'organisation a-t-elle progressivement pris en compte l'évolution du public accueilli ?
- comment les partenariats ont-ils évolué ?

Ces tableaux de bord, renseignés d'année en année, facilitent et allègent d'autant le travail d'évaluation. Il est souhaitable qu'ils soient repris dans les rapports d'activité annuels.

- Il est recommandé de construire, lors de l'élaboration du PE-PS, des tableaux de bord renseignés annuellement, repris dans les rapports d'activité, qui pourront servir de base aux évaluations.

Il indique les objectifs à atteindre

La partie projective du PE-PS prévoit des objectifs à atteindre, qui font l'objet d'un suivi puis d'un bilan/évaluation. L'analyse de la mise en œuvre de ces objectifs fait partie des éléments qui alimentent la démarche d'évaluation.

- Il est recommandé d'accompagner chaque objectif d'indicateurs de suivi et d'évaluation.

Il explicite la procédure d'évaluation interne et externe

Le PE-PS indique les procédures retenues pour les évaluations ultérieures.

- Il est recommandé d'indiquer dans le PE-PS les principaux aspects du processus d'évaluation, interne et externe, en particulier le calendrier, les thématiques à évaluer en priorité, les données disponibles et celles à recueillir, la méthodologie retenue (évaluation interne).

2 2 L'évaluation est une base du PE-PS et de son actualisation

« En l'absence de projet abouti, la réalisation de l'évaluation interne (...) permet de mettre à jour les valeurs, d'actualiser ou de confirmer les accords sur des références partagées, d'actualiser les connaissances et la représentation des problématiques à prendre en considération. Elle constitue donc une base essentielle à l'élaboration du projet d'établissement. Si le projet existe, l'élaboration du cadre évaluatif en sera facilitée et la conduite de l'évaluation contribuera, dans toutes ses étapes, à son actualisation ».

(Source : « La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles », Anesm, avril 2009, p. 17).

Il intègre les pistes d'amélioration produites par l'évaluation

Toute évaluation, qu'elle soit interne ou externe, indique *in fine* des objectifs d'amélioration de la qualité des interventions et des services rendus aux usagers. Il est logique que l'élaboration du projet les prenne en compte.

- Il est recommandé d'intégrer lors de l'élaboration du PE-PS les résultats de l'évaluation antérieure (interne/externe), notamment en termes d'objectifs d'amélioration de la qualité des interventions et des services rendus aux usagers.

Le directeur d'un Esat souligne que *« si la première démarche de projet avait quelque chose d'artificiel, ce n'est pas le cas de l'actualisation. En effet, la démarche d'évaluation interne a permis d'étudier l'écart entre les effets attendus des pratiques et de l'organisation, et les effets réels ou perçus. Les professionnels ont pris un grand intérêt à la démarche, et les pratiques ont réellement été interrogées et remaniées en profondeur. Les modifications ont permis une vision plus globale des situations, une ouverture sur l'extérieur et une réactivité plus grande aux modifications des situations accueillies. Il y a maintenant une vraie dynamique évaluation interne/projet ».*

Il reprend outils d'analyse et tableaux de bord

- Si la démarche d'évaluation a conduit à mettre en place des outils d'analyse et de suivi (de la population accompagnée, etc.), il est recommandé de les reprendre pour alimenter la réflexion des équipes et de prévoir les modalités d'actualisation des tableaux de bord.

3 Le projet d'établissement ou de service intègre les évolutions majeures du secteur

Le contexte juridique et sociétal a fortement évolué ces dernières années. Il impacte les pratiques professionnelles de manière significative.

3 1 L'évolution de la place des usagers

L'utilisateur est à la fois un **bénéficiaire de prestations**, un **citoyen**, et un **acteur** de son propre parcours¹³.

La place des personnes accompagnées ne se réduit donc pas à cette première dimension. Il convient que la structure les prenne toutes en compte, en montrant comment la personne et son entourage sont concrètement parties prenantes du PE-PS. Les dynamiques collectives sont aussi à valoriser au sein de la structure.

A l'exception de certains types de structures qui accueillent des personnes à très long terme comme, par exemple, le secteur de l'hébergement pour personnes adultes handicapées ou qui les accompagnent jusqu'à la fin de leur vie (Ehpad, service de soins de longue durée), la plupart exercent leur activité sur une période de moyenne, voire de courte durée.

Autrement dit, il y a généralement un *avant* et un *après* la prise en charge, voire des allers et retours entre la structure et l'extérieur : par exemple, des jeunes en maison d'enfants en caractère social (Mecs) ou foyer de l'enfance effectuent des allers et retours entre le domicile familial et l'internat.

L'établissement ou le service devient une *ressource*, à un moment donné, dont l'utilisateur se saisit dans une logique de parcours.

3 2 L'impact des nouveaux modes de coopération et de gouvernance

De plus en plus, les prestations et les accompagnements sont le résultat de coopérations entre services, personnes ressources, organismes divers intervenant dans des logiques de réseau. L'activité de la structure s'intègre dans des « dispositifs de services coordonnés » plus larges.

De nouveaux modes de gouvernance, comme les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), ou les groupements de coopération sociale ou médicosociale (GCSMS) peuvent avoir pour effet induit de rendre plus perméables les limites de l'établissement ou du service, en mutualisant tout ou partie des moyens dont ils disposent.

- Il est recommandé d'aborder dans le projet d'établissement ou de service l'articulation entre les interventions mises en place par la structure et les dispositifs plus larges qui interfèrent avec ses interventions.

13 Cf. BARBE, L. *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans le secteur social et médico-social*. La découverte, 2006.

3 3 L'ouverture de la structure sur l'environnement

Indépendamment du travail en réseau, l'inscription de l'établissement ou du service dans son environnement géographique et institutionnel est un gage d'ouverture pour les personnes accompagnées : la participation aux animations locales pour un foyer de vie, l'ouverture à des assemblées générales d'associations pour une Mecs, l'ouverture du parc aux habitants du quartier pour un Ehpad, sont autant de manières de s'inscrire dans un environnement local.

L'ouverture, une orientation majeure à intégrer dans le projet

« L'ouverture est une question transversale au projet d'établissement, c'est-à-dire qu'elle concerne l'ensemble de ses volets. A ce titre, elle doit être intégrée dans la stratégie de l'établissement.

L'ouverture impacte en effet la définition des missions et des prestations, la catégorisation des publics accueillis, les modalités des actions et interventions proposées aux personnes, le choix d'implantation de la structure, son organisation et les pratiques managériales.

Il est recommandé, dans la démarche d'élaboration du projet d'établissement :

- de traiter cette question d'emblée de manière transversale lors d'un premier projet ;*
- d'intégrer cette transversalité peu à peu en se fixant des objectifs précis à l'occasion des actualisations du projet d'établissement ».*

(Source : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Anesm, décembre 2008, p. 17).

3 4 De nouveaux modes d'encadrement

Les modes d'encadrement dans le secteur connaissent des évolutions, notamment en ce qui concerne la place dans les organisations de l'encadrement intermédiaire et des cadres fonctionnels (psychologues, médecins, etc.).

Les cadres intermédiaires cumulent souvent une fonction de référent de parcours en lien avec les partenaires et l'entourage, et une fonction de manager d'équipe.

Les cadres fonctionnels, au-delà de leurs fonctions cliniques, sont sollicités dans des dimensions institutionnelles, autour du PE-PS et de son impact sur les pratiques.

Parallèlement, la mise en place des projets personnalisés, la participation individuelle et collective des usagers et de leur entourage, le travail partenarial, induisent de profondes modifications dans les pratiques d'accompagnement.

Par voie de conséquence, la fonction de soutien aux professionnels (analyse des pratiques professionnelles, supervision, formation...) évolue et se porte également sur les nouveaux volets de l'intervention (partenariat, relations avec l'entourage des personnes accompagnées, relations avec les représentants des usagers au CVS...).

- Il est recommandé de prendre en compte le positionnement de l'encadrement intermédiaire et des cadres fonctionnels, ainsi que l'évolution des interventions d'aide et d'accompagnement, pour décrire et anticiper les évolutions de l'organisation, en termes de compétences à développer ou à s'adjoindre.
- Il est recommandé aux dirigeants et à l'encadrement intermédiaire de promouvoir des modes d'encadrement soutenant les professionnels, notamment lorsque ceux-ci sont confrontés à des publics vulnérables.

Des modes d'encadrement garants de la bientraitance

« L'interaction des professionnels avec les usagers est fortement corrélative des modes d'encadrement qui leur sont proposés. Il est recommandé que les professionnels fassent l'objet d'un encadrement cohérent avec les objectifs de bientraitance des usagers ».

(Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Anesm, juillet 2008, p. 36).

4 Le projet d'établissement ou de service est élaboré avec la participation active des parties prenantes

L'élaboration d'un PE-PS est basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes¹⁴ :

- les professionnels ;
- les usagers et/ou leurs représentants légaux ;
- les partenaires.

Le cas échéant :

- les bénévoles ;
- les stagiaires.

Il est important par ailleurs de souligner la nécessité de l'engagement des dirigeants (directeurs et administrateurs) dans la démarche.

4 1 L'engagement des dirigeants

Il est essentiel de pointer la nécessité d'un engagement fort de la part des dirigeants, dont en premier lieu la **direction de la structure**¹⁵.

Par ailleurs, il est important d'associer l'**organisme gestionnaire** à la démarche au sein des groupes de travail ou par d'autres modalités. L'administrateur représentant l'organisme gestionnaire au CVS peut aussi participer aux travaux du PE-PS.

14 P. GAUDON insiste sur l'importance de donner « un caractère dynamique » au projet d'établissement et identifie deux conditions : « son égale reconnaissance et appropriation par tous les acteurs ; sa dimension stratégique » [P. GAUDON, *La loi du 2 janvier 2002 à l'épreuve de son application. L'idéal ou l'illusion de la transparence*, in : GUAQUERE, CORNIERE, p. 84].

15 G. BRAMI souligne « l'impulsion nécessaire du dirigeant » dans cette démarche d'élaboration du projet d'établissement. Cette « impulsion » est également une condition de réussite du projet. Pour G. BRAMI, en effet, la réalisation du projet « ne connaîtra un aboutissement que si un véritable intérêt lui est porté, au plus haut niveau, c'est-à-dire par le dirigeant de la structure » [BRAMI, 2004, p. 20].

4 2 La participation des professionnels

Le PE-PS définit le cadre qui **donne sens et organise** l'activité professionnelle.

La participation des professionnels à l'élaboration du PE-PS est donc centrale, puisqu'elle leur permet, au-delà de leur domaine d'intervention, de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par la structure.

La compétence professionnelle est en effet d'abord liée à la formation, aux diplômes et à l'expérience antérieure. Il s'agit d'exercer une activité spécifique **dans une structure particulière**.

De plus, la participation à un collectif de réflexion permet à chaque intervenant de mieux se représenter les interrelations entre son activité professionnelle et celle de ses collègues.

Enfin, les professionnels ont une expertise en ce qui concerne la connaissance du public accueilli, de ses besoins et attentes, ainsi que sur les réponses à apporter. L'élaboration du PE-PS peut ainsi être l'occasion de croiser ces expertises, et de mettre en valeur un *savoir collectif* qui rassemble les savoirs parcellaires de chaque professionnel.

- Il est recommandé, grâce à la participation des professionnels à l'élaboration du PE-PS, de s'appuyer sur le *savoir collectif* interdisciplinaire relatif aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées ainsi qu'aux réponses à apporter.
- Il est recommandé de mettre en valeur la réflexion sur le cadre organisationnel dans lequel chaque professionnel exerce son activité au sein d'une organisation du travail souvent complexe.
- Dans les groupes de travail, il est recommandé de s'assurer de la représentativité des professionnels, à travers la diversité des domaines d'intervention et de leur place dans l'organisation. Le rythme et les modalités générales de participation aux groupes de travail sont modulés selon les fonctions¹⁶.

Un projet collectif

« Il est recommandé que ce projet collectif soit construit avec le concours de tous les professionnels de l'établissement ou du service, pour qu'il soit fédérateur et mobilisateur et qu'ils puissent s'y reconnaître. »

(Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Anesm, juillet 2008, p. 36).

4 3 La participation des usagers

La participation des usagers et/ou de leurs représentants légaux leur permet de mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, et de contribuer à mieux définir les modalités des interventions et des accompagnements proposés.

¹⁶ Ces trois recommandations sont à relier avec la lecture du chapitre III *L'organisation de la démarche*, p. 49.

Il est essentiel de ne pas limiter cette participation aux aspects périphériques du PE-PS (l'organisation des menus, ou des activités d'animation, par exemple¹⁷) mais d'associer les usagers aux thématiques centrales du PE-PS, notamment en ce qui concerne la définition des principes d'intervention.

Le cadre contraint de certains accompagnements¹⁸, n'est pas en soi un obstacle à ce que les usagers participent à la définition de l'accompagnement proposé par une structure.

Des entretiens ciblés, des débats dans le cadre du CVS ou du groupe d'expression participatif, des enquêtes de satisfaction ou des questionnaires *ad hoc* sont autant de moyens d'associer les usagers à l'élaboration du PE-PS.

En revanche, les modalités pour les associer seront interrogées selon les thématiques et les étapes de l'élaboration du PE-PS.

- Il est recommandé que le PE-PS soit élaboré en mettant en place des formes adaptées de participation des usagers. Celles-ci doivent leur permettre de contribuer aux différents débats préparatoires à l'élaboration du PE-PS, notamment en termes de qualité des prestations, et des modalités d'organisation et de fonctionnement.
- Pour cela, il est recommandé de :
 - s'appuyer sur les formes de participation des usagers et de leur entourage existantes. Le CVS ou le groupe d'expression participatif déjà en place est saisi de la démarche ; le comité de pilotage peut lui passer commande ou recevoir des propositions de contributions ;
 - compléter éventuellement par d'autres moyens la contribution : enquêtes, questionnaires, entretiens... ;
 - délimiter le champ du questionnement et des débats de manière à ce que la réflexion des usagers soit mobilisée sur des thèmes où leurs avis peuvent réellement avoir un impact sur les pratiques, l'organisation ou le fonctionnement de la structure.

4 4 La participation des partenaires, des bénévoles et des stagiaires

Les partenaires

- Les prestations étant de plus en plus souvent co-produites¹⁹, il est recommandé d'associer les partenaires aux parties du PE-PS qui les concernent, à savoir la plupart du temps à la définition de l'offre de service et aux objectifs liés à l'amélioration et/ou au développement du partenariat.

17 Même si les aspects matériels des prestations (qualité de l'hébergement, des activités, de la restauration, etc.) ne doivent pas être négligés.

18 Dans le cadre, par exemple, de la protection judiciaire de la jeunesse, de la protection judiciaire des majeurs, des mesures de justice liées à l'usage de substances psycho-actives, ou encore de la procédure d'accueil des demandeurs d'asile.

19 Cf. Chapitre II.3.2 *L'impact des nouveaux modes de coopération et de gouvernance*, p. 19.

Les bénévoles

- Quand des actions concrètes sont effectuées par des bénévoles en complément des professionnels, il est recommandé de les associer à l'élaboration du PE-PS. Leur participation, en termes d'enjeux et de disponibilités, sera étudiée afin de la proportionner aux spécificités de la structure et à la nature de leur intervention.

Les stagiaires

Par l'accueil régulier de stagiaires, les structures participent activement à la formation de professionnels du secteur.

Cette démarche de formation de futurs professionnels peut être utilement mise en avant dans le PE-PS : types de formations, objets et durées des stages, professionnels référents, et les implications en termes d'organisation.

Les stagiaires, par leurs observations et parfois par leur implication (dans la mise en place de nouvelles activités par exemple), peuvent formuler des appréciations, voire des propositions propres à enrichir la réflexion collective autour du PE-PS.

- Quand les stagiaires sont impliqués à moyen terme dans la structure (stages longs), il est recommandé de les associer à l'élaboration du PE-PS.
- Il est recommandé d'utiliser les outils internes de suivi des stagiaires (bilans de stages...), et leurs propres travaux (mémoire...) parmi les documents supports à l'analyse du fonctionnement.

4 5 Les formes de participation

Il revient au comité de pilotage de décider de la forme selon laquelle il souhaite organiser la contribution de chaque partie prenante, de manière pragmatique, en fonction des possibilités de la structure²⁰ et des travaux à conduire.

Outre la participation à des groupes de travail, les formes de contribution suivantes ont été repérées, de façon non exhaustive :

- des recherches documentaires, portant sur les écrits déjà produits par la structure ou l'organisme gestionnaire ;
- des recueils de données pour catégoriser les besoins du public accueilli ;
- la construction de tableaux de bord ;
- la réalisation d'entretiens auprès des usagers ;
- le dépouillement d'une enquête de satisfaction ;
- la réalisation d'entretiens avec des partenaires sur les coopérations existantes ou souhaitables ;
- une recherche historique portant sur les origines et l'histoire de la structure ;
- un reportage photographique permettant d'illustrer les différents propos, et de présenter diverses facettes de la structure.

20 Cf. Chapitre III.3 *Repérer et mobiliser les moyens disponibles*, p. 56.

Selon les compétences, la disponibilité, le souhait de chacun, l'ensemble des parties prenantes repérées peuvent alors être associées d'une manière ou d'une autre.

On évite ainsi une participation formelle, et souvent fictive, en la fléchant en fonction des compétences et des intérêts propres à chacun. On évite également de mettre en porte-à-faux des participants en les faisant débattre de points sur lesquels ils ne sont peut-être pas en capacité d'avoir une opinion.

Exemple d'une Mecs au sein de laquelle les modalités de participation suivantes ont été mises en place :

- les personnels éducatifs ont rempli des fiches, retravaillées avec les enfants, sur le motif du placement ;
- un questionnaire de satisfaction a été distribué aux enfants qui l'ont rempli avec un professionnel (seuls deux enfants ont refusé le rendez-vous) ; ces données statistiques ont alimenté le travail du projet ;
- des entretiens téléphoniques ont eu lieu avec les familles (40 % des familles ont ainsi été contactées).

➤ Il est recommandé de diversifier les formes de participation et de contribution au projet d'établissement ou de service, en proposant aux différents participants des modalités de travail différentes, mettant en œuvre d'autres compétences que la participation à des débats dans les groupes de travail.

II

Les thématiques à traiter

Sont abordées dans ce chapitre les principales thématiques à traiter, les *incontournables*, sachant que la pondération entre ces thématiques, l'importance relative à leur accorder dépendent essentiellement de la nature des enjeux auxquels est confronté l'établissement ou le service :

- l'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- les missions ;
- le public ;
- la relation avec les parents, la famille et l'entourage ;
- la nature de l'offre de service et son organisation ;
- les principes d'intervention ;
- les professionnels et les compétences mobilisées ;
- les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Ces thématiques figurent toutes dans le PE-PS. Elles peuvent être traitées de manière rapide ou approfondie, partielle ou exhaustive, selon les enjeux propres à la structure et au champ d'activité, mais il est recommandé qu'elles soient toutes, d'une manière ou d'une autre, abordées dans l'élaboration puis l'écriture du PE-PS.

1 L'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire

1 1 L'histoire

Les éléments historiques peuvent concerner le bâti, l'évolution des pratiques de prise en charge, la situation managériale, les relations avec l'organisme gestionnaire, la situation financière, l'héritage de personnalités ou d'événements fondateurs, la localisation géographique, etc.

L'histoire de la structure est-elle éclairante pour mieux comprendre la dynamique actuelle ? L'enjeu est clairement de s'appuyer sur l'histoire pour éclairer le présent et orienter les évolutions, et pour éviter qu'elle ne freine, voire « interdise » les évolutions nécessaires.

- Il est recommandé d'évoquer à la fois des repères internes, sur le plan des événements et des héritages divers, et des repères externes. L'évolution de l'établissement ou du service est mise en perspective avec celle des publics et des politiques sociales.
- Il est recommandé – sauf enjeux très spécifiques – d'être synthétique dans la présentation de quelques repères historiques.

1 2 Le projet de l'organisme gestionnaire

Les valeurs

Les organismes gestionnaires ont souvent élaboré des projets (projet associatif, projet d'entreprise) qui réservent une part importante à des valeurs, des références historiques, philosophiques, voire à un cadre éthique ou déontologique. Les organismes publics se réfèrent aux valeurs républicaines qui fondent l'organisation de la société : égalité de traitement des publics, laïcité...

Les pratiques des professionnels sont elles-mêmes construites sur des *principes* explicites ou implicites.

Dans la présente recommandation, le terme de valeurs est réservé aux références de l'organisme gestionnaire ; le terme de *principes* est utilisé pour évoquer l'ensemble des références des professionnels de l'établissement ou du service²¹ : références théoriques, juridiques, philosophiques, déontologiques... et celles de l'organisme gestionnaire.

Les valeurs de l'organisme gestionnaire sont une des références permettant aux équipes de préciser leurs principes d'intervention dans les situations concrètes auxquelles ils sont confrontés²².

A *minima*, il convient de s'assurer de la cohérence entre les valeurs défendues dans le projet de l'organisme gestionnaire et les principes d'intervention de la structure.

A *contrario*, l'absence de projet de l'organisme gestionnaire peut rendre plus complexe la construction du projet d'établissement ou de service. Ainsi dans une structure constituée de trois petits établissements, le directeur général constate que « *l'absence de projet associatif a créé au moins deux niveaux de difficulté* :

- *la cohérence entre les trois établissements doit se construire artisanalement, sans tronc commun associatif préalable; l'élaboration du projet d'établissement est incontestablement une occasion de progresser dans ce sens ;*
- *en l'absence d'un projet associatif légitimant la participation des parents, la légitimité des familles à être associées aux projets a pu être contestée, ce qui a fragilisé la dynamique générale de participation des usagers. »*

➤ Il est recommandé de s'assurer de la cohérence entre les principes d'intervention défendus par l'établissement ou le service, et les valeurs mises en avant par l'organisme gestionnaire.

21 Cette thématique est développée dans le chapitre II.5. *Les principes d'intervention*, p. 41.

22 Pour M. JAEGER, « *le projet d'établissement sera l'occasion de présenter les valeurs associatives sous une forme plus concrète et stratégique : la nécessité "morale" d'un projet associatif [...] et la nécessité réglementaire du projet d'établissement ou de service sont l'occasion de montrer comment, à partir d'un objet social commun, telle ou telle institution décline ses valeurs et construit sa stratégie propre en fonction de son champ de compétences* ». Il note par ailleurs que les valeurs ne sont pas réservées au monde associatif : « *un établissement public peut être également porteur de principes philosophiques et moraux parfaitement respectables* » [JAEGER, 2005, p. 136].

Les orientations du projet de l'organisme gestionnaire

Les organismes gestionnaires, notamment quand ils gèrent plusieurs établissements et/ou services, peuvent également donner des grandes orientations communes aux structures, par exemple, en termes de qualité globale de l'offre de service... Ces orientations font alors partie des éléments à prendre en compte lors de l'élaboration du PE-PS.

Selon les cas, elles viendront impacter la réflexion sur les prestations, le choix des objectifs, l'organisation de la structure, etc. Réciproquement, les PE-PS peuvent modifier le projet de l'organisme gestionnaire.

2 Les missions

Les missions sont définies par différents textes juridiques qui ont connu une évolution rapide et importante ces dernières années.

Ces textes attribuent à l'établissement ou au service un positionnement dans l'ensemble du champ social ou médico-social. Les missions sont donc encadrées par les autorités publiques qui autorisent les structures et contrôlent la réalisation des missions.

2 1 Les enjeux pour l'établissement ou le service

Il n'est pas rare que les professionnels évoluent dans leurs pratiques et mettent en place de nouveaux modes d'accompagnement, voire de nouvelles prestations. Cette dynamique naturelle des structures est positive ; elle peut être le résultat de la créativité des équipes et permet l'adaptation des prestations en fonction de l'évolution des besoins.

Elle peut cependant à terme poser problème lorsque l'offre de service s'éloigne peu à peu des missions attribuées à tel ou tel type d'établissement ou de service. Ce porte-à-faux peut, dans certains cas, prendre une dimension préoccupante, lorsque les financements ne suivent pas, lorsque le public accueilli n'est plus celui pour lequel la structure a été habilitée, ou plus simplement lorsque les besoins d'une population évoluent. La mise en évidence de ces évolutions peut alors permettre à l'établissement ou au service de renégocier un agrément plus conforme aux besoins du public.

Un directeur de foyer de l'enfance note que « *les professionnels avaient en tête un référentiel « métier » qui forgeait leur identité, mais ignoraient les missions de l'établissement. Il a ouvert l'étude de ce contexte aux textes internationaux (droits de l'enfant...); désormais, chaque professionnel connaît à la fois la mission de l'établissement (et notamment les limites de la mission) et la place de l'établissement dans l'ensemble du dispositif (les orientations du schéma et les Mecs, familles d'accueil, etc.)* ».

Dans tous les cas de figure, le rappel formel des missions attribuées à la structure contribue à mieux identifier le service rendu et l'articulation avec d'autres structures répondant à des missions différentes.

C'est le cas, par exemple, d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad) confronté à l'accompagnement d'adolescents déficients intellectuels vivant dans des familles très carencées. La définition des missions de chaque service permet de mieux s'articuler avec les services d'action éducative en milieu ouvert.

2 2 Les repères juridiques

Les textes relatifs à la catégorisation de l'établissement ou du service (CASF)

Ces textes sont relatifs aux différentes catégories d'établissements ou de services. Le code Finess²³ attaché à l'établissement ou au service permet de retrouver de manière précise cette catégorisation. Il est important de citer ces textes, sinon *in extenso*, du moins d'en relever les points essentiels.

- Il est recommandé de citer la définition juridique de l'établissement ou du service, qui est le fondement administratif légitimant son fonctionnement.

Les schémas régionaux ou départementaux

Les différents schémas (schémas régionaux de l'organisation sanitaire et sociale, schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale) ou les différents plans (plan départemental d'insertion, plan départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile, etc.) ont en général pour objectif de lier l'offre de service sur un territoire à l'analyse prospective des besoins à moyen terme (5 ans dans la plupart des cas).

L'établissement ou le service s'interroge sur la place de son offre de service dans le cadre du schéma qui le concerne, sous peine d'un refus possible ou d'un retrait d'agrément (la plupart des schémas sont en effet opposables aux tiers).

- Il est recommandé de mettre en exergue les grandes orientations du schéma ou du plan spécifique à la catégorie de l'établissement ou du service, orientations qui permettent d'articuler l'analyse des besoins sur un territoire, les dispositifs existants et l'offre de service proposée par la structure.
- Il est recommandé de montrer explicitement en quoi l'offre de service de la structure correspond aux orientations du schéma adopté par les instances compétentes.

Les arrêtés d'autorisation / agréments / habilitations

Ces documents déterminent sur le plan administratif un certain nombre de paramètres de fonctionnement de l'établissement ou du service, en particulier la capacité d'accueil (nombre de places, par exemple) et le type de public accueilli (hommes / femmes, type de handicap, tranche d'âge, etc.).

23 Finess : Fichier informatisé national des établissements et services sociaux.

Dans le cas de structures anciennes, des modifications successives de l'autorisation ont souvent eu lieu, quelquefois de manière tacite, et il est toujours utile de retracer les écarts entre la situation initiale et actuelle.

- Il est recommandé de citer les articles des arrêtés, agréments, habilitations ou circulaires, qui définissent le type de public accueilli, le nombre de places / mesures, et éventuellement les modalités particulières de prise en charge.

Les conventions

Il s'agit de se référer aux principales conventions qui peuvent lier les établissements et services à des institutions qui n'ont pas autorité sur eux mais dont le partenariat conditionne la réalisation de la mission ; ainsi des conventions liant tel IME à l'Education nationale, etc.

- Il est recommandé de citer les conventions qui lient éventuellement l'établissement ou le service à d'autres institutions (Education nationale, CPAM, Justice, etc.)

2 3 Le mode d'écriture

- Pour ce chapitre, il est recommandé de s'en tenir aux textes eux-mêmes, en les citant explicitement. Le travail du rédacteur se limite à mettre en valeur les passages particulièrement pertinents, quant à leurs incidences pour le fonctionnement et la dynamique de l'établissement ou du service.
- Le cas échéant, il est recommandé de définir explicitement les évolutions souhaitables en termes de positionnement de l'établissement ou du service, en s'appuyant sur l'évolution des besoins du public ou des ressources du territoire, ainsi que sur les évolutions juridiques susceptibles d'obliger à passer des conventions avec tel ou tel type de partenaire.

3 Le public et son entourage

3 1 Les enjeux pour l'établissement ou le service

Mieux connaître le public réellement accueilli

L'élaboration du PE-PS est l'occasion d'actualiser la connaissance du public accueilli, et souvent d'objectiver des impressions plus ou moins fondées, ou de les préciser : par exemple, cela permet de vérifier si « *on accueille les cas les plus difficiles* », ou de préciser en quoi « *les situations accompagnées s'aggravent* ».

Un descriptif suffisamment précis peut constituer un élément de négociation des moyens alloués, sinon en volume global, au moins dans leur répartition (besoins en formation ou type de qualification du personnel, par exemple).

Anticiper les évolutions

Un exercice d'anticipation fondé sur les tendances générales des caractéristiques de la population accompagnée complète l'analyse du public.

Les schémas départementaux d'organisation, des données sectorielles, régionales ou nationales, voire des études spécifiques permettent de prévoir des évolutions de population qui pourraient avoir un impact sur les caractéristiques du public à accueillir.

Identifier les dynamiques de parcours des usagers

Il est important de préciser :

- d'où viennent les usagers ? Où vont-ils ensuite ?
- quels sont les facteurs de qualité identifiables des accompagnements : fluidité des allers et retours, durée de la prise en charge, articulation avec les parents, la famille et l'entourage...

Il est également important de prendre en compte l'organisation de la transmission d'informations :

- leur recueil et leur traitement (conditions, durée, conservation) ;
- les personnes concernées par cette transmission ;
- les conditions de transmission.

- Il est recommandé de décrire le public accueilli, non seulement par des caractéristiques intrinsèques, mais par les dynamiques de parcours qu'il effectue.
- Il est recommandé d'expliciter dans le PE-PS les modalités d'élaboration du projet personnalisé, notamment la participation des personnes accompagnées et de leur entourage.
- Il est recommandé de préciser les modalités de transmission des informations et de respect des règles de la confidentialité.

Favoriser l'expression et la participation des usagers

- Il est recommandé que le projet précise les modalités de participation des personnes accompagnées, et éventuellement de leur entourage :
 - sur le plan individuel : la démarche mise en œuvre pour permettre une participation directe de l'utilisateur (ou de son représentant légal) dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet personnalisé.
 - sur le plan collectif : CVS ou forme de participation mis en place pour recueillir les avis et propositions des usagers sur le fonctionnement de la structure.

3 2 Les repères méthodologiques

Les publics accompagnés

Il y a lieu de prendre en compte les modes d'analyse les plus précis possible du public accompagné. Un travail d'investigation est souvent nécessaire pour proposer une grille de lecture suffisamment claire et consensuelle.

L'identification des besoins et des attentes des usagers résulte principalement de l'analyse de trois sources d'informations :

- les comptes-rendus des réunions du CVS ou du groupe d'expression participatif ;
- les enquêtes de satisfaction ou autres formes de consultation (boîte à idées...) ;
- le bilan des projets personnalisés. Ces projets pointent les attentes et les besoins particuliers d'un usager, ainsi que les réponses qui y sont apportées.

Ces analyses peuvent être complétées par des enquêtes ad hoc : entretiens d'usagers²⁴, enquête auprès des professionnels, etc.

Analyser les évaluations des projets personnalisés

« Les résultats des évaluations [des projets personnalisés] pourront être rapprochés de manière à ce que les informations récurrentes enrichissent la réflexion des professionnels sur les améliorations à apporter à leurs pratiques, leurs prestations, leur organisation... »*

Dans le cadre de cette analyse, il est recommandé de réaliser un bilan des attentes non satisfaites. Les équipes pourront ainsi déterminer les actions à promouvoir pour construire les réponses aux attentes non satisfaites récurrentes ».

* Dans le respect des règles de la confidentialité liées à la circulation des informations.

(Source : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Anesm, décembre 2008, p.34).

Les évolutions des publics

Une analyse de l'évolution du type de besoins pour une population accueillie ou accompagnée est utile pour passer d'une simple description à une compréhension dynamique des réponses à apporter.

- Il est recommandé d'analyser les caractéristiques, les besoins et les attentes des usagers à partir de sources internes (comptes-rendus du CVS, enquêtes de satisfaction, enquête auprès des professionnels et des usagers, etc.) et de sources externes (données sectorielles, études spécifiques, etc.).

Intégrer dans le projet les spécificités des pratiques liées à la population accompagnée

« Il est recommandé que les structures généralistes recevant des personnes avec autisme ou autres TED intègrent la spécificité de leur accueil et leur accompagnement dans leur projet d'établissement et de service, au même titre que les structures spécifiques ».*

* Troubles envahissants du développement.

(Source : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement », Anesm, janvier 2010.)

²⁴ La participation des usagers à la démarche d'élaboration du PE-PS est traitée de manière détaillée aux chapitres I.4.3 (p. 22) et III (p. 49).

Les relations avec l'entourage

Les usagers sont très rarement isolés, mais parfois désocialisés. La plupart ont des liens avec leur entourage familial ou amical, même si ces liens peuvent être distendus.

Il convient de se questionner sur la place que la structure réserve à l'entourage ou souhaite lui réserver :

- quelle est la place de l'entourage dans l'établissement ou le service ? Son accueil relève-t-il d'une mission de la structure ? Quelles sont alors les obligations à son égard ? Quel est le type de restrictions éventuelles (par exemple émises par les autorités judiciaires) ?
- comment associer l'entourage à l'accompagnement de la personne accompagnée, comme c'est le cas dans les structures accompagnant des enfants handicapés, par exemple ? Selon quelles modalités ?
- comment permettre à l'usager de garder ou de retrouver le lien avec ses parents, sa famille ou ses amis ? De quelle manière s'organise-t-on globalement ?

Il est essentiel de définir cette place, en précisant aussi clairement que possible le type de relations que la structure a développé, doit développer ou souhaite développer avec l'entourage²⁵. Il convient d'avoir une connaissance précise des obligations de l'établissement ou du service vis-à-vis des représentants légaux, et de clarifier dans le projet la participation respective des personnes accompagnées et de leurs représentants légaux.

Les situations peuvent d'ailleurs être complexes pour certains types d'établissements et services : par exemple, le travail avec les *familles* dans les structures accompagnant des mineurs placés. Il y a lieu d'explicitier les termes employés : s'agit-il d'une coopération souhaitée, du simple *maintien des liens* ? Comment l'établissement ou le service s'est-il organisé pour faciliter l'exercice de l'autorité parentale ? etc²⁶.

Il est recommandé de préciser la place des parents, des familles et de l'entourage, en définissant aussi clairement que possible les relations souhaitées ou mises en œuvre dans la structure : les termes de coopération, *travail avec les familles*, *maintien des liens* sont explicités et si possible, illustrés concrètement.

Intégrer et préciser la place des parents

« Il est recommandé d'intégrer la place des parents dans tous les documents de la structure : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement/service.

Tous ces documents sont en effet autant d'opportunités de rappeler et préciser la place des parents, de les reconnaître en tant que parents, quelles que soient les difficultés qu'ils rencontrent ».

(Source : « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement », Anesm, mars 2010.)

25 Cf. « Droit au respect des liens familiaux », article 6 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

26 Cf. « L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement », Anesm, mars 2010.

4 La nature de l'offre de service et son organisation

L'offre de service est à l'interaction des besoins et attentes du public, des missions de la structure, des ressources du territoire et des ressources internes que celle-ci possède ou envisage de posséder.

4 1 La nature de l'offre de service

L'offre de service peut se définir comme les caractéristiques générales de l'accompagnement, prestations et activités mises en œuvre par l'établissement ou le service.

La détermination de l'offre de service est souvent un enjeu important pour la structure, car elle permet d'analyser son activité à la lumière de ce que reçoit et/ou perçoit l'utilisateur. Du point de vue de l'utilisateur, quel est le service rendu par la structure ? Quelles sont les activités qui y concourent ?

Ce mode d'analyse permet de préparer une évaluation en termes d'efficacité : quel est le temps passé, les ressources utilisées, pour produire l'offre de service affichée²⁷ ?

La présentation de l'activité de la structure en termes d'offre de service n'est pas encore habituelle dans le secteur social ou médico-social, car elle renvoie à l'approche client de l'économie de marché.

Cette analyse a l'**avantage** de modifier le point de vue, et de décentrer le professionnel de sa propre activité : « *En quoi mon activité (dans mon domaine d'intervention, dans l'organisation de travail où j'exerce cette activité) contribue-t-elle à l'offre de service dont l'utilisateur est le destinataire ?* ». L'analyse est donc celle de l'ensemble des contributions des différents professionnels.

Inversement, le **risque** d'utiliser le terme d'*offre de service* est de conduire à une simple liste de *services* ou d'*activités* sans lien entre elles, et de les cloisonner plutôt que de montrer les interrelations : au personnel de cuisine la restauration, à l'animatrice l'animation, au médecin le soin. Une telle lecture de l'activité de la structure serait très réductrice car elle nierait en quelque sorte le caractère nécessairement intégré de l'accompagnement des personnes.

- Il est recommandé de décrire aussi précisément que possible les activités composant l'offre de service²⁸, depuis les plus matérielles telles que l'hébergement en chambre individuelle jusqu'aux plus complexes comme l'élaboration d'un projet personnalisé avec l'utilisateur. Cette approche des services rendus s'effectue en se plaçant du point de vue de l'utilisateur (ou de son entourage) : qu'est-ce qui relève d'une offre de service identifiable et compréhensible à ses yeux ?

²⁷ Pour mieux identifier le service rendu aux usagers, S. CONNANGLE, et R. VERCAUTEREN proposent de faire une distinction entre « *équipe proximale* » et « *équipe distale* » : « *L'équipe proximale correspond schématiquement au groupe de personnel intervenant quotidiennement et régulièrement auprès du résident. L'équipe distale a une mission spécifique mais non systématiquement régulière auprès des résidents* » [CONNANGLE, VERCAUTEREN, 2007, p. 70, note 4].

²⁸ Les grandes lignes de l'offre de service figurent dans le document principal, le détail en annexe.

- Il est recommandé de mettre en évidence la cohérence des activités et prestations proposées, au besoin à l'aide d'un schéma pour montrer les complémentarités. La prise en charge ou l'accompagnement est *global* et n'est pas la simple juxtaposition d'activités ou d'interventions.

4 2 L'organisation interne de l'offre de service

Les modalités de l'admission

Le PE-PS détaille les modalités d'accueil²⁹ et d'admission du public : les premiers contacts, les éventuelles visites de pré-admission, les *périodes d'essai*, les processus et procédures d'orientation et de décision :

- qui adresse le public (caractère plus ou moins contraint de l'admission) ?
- quelles relations avec le prescripteur ?
- quelles relations avec les partenaires qui orientent vers la structure ?
- comment est gérée l'éventuelle liste d'attente ? Quelle durée moyenne d'attente ?
- comment sont traitées les demandes ?
- quelles réorientations éventuelles ?

Les volets techniques du projet d'établissement ou de service

Projet de soins, projet de vie, projet pédagogique, projet thérapeutique, projet d'animation... La littérature juridique, en particulier dans le secteur des personnes âgées ou du handicap, est riche de différents types de projet et d'obligations de les formaliser³⁰.

Le risque est de juxtaposer ainsi des *sous-projets* autonomes dont la compilation formerait le PE-PS, lesquels peuvent également rentrer en concurrence avec celui des professionnels sur ou d'un autre groupe, voire même avec le PE-PS.

Il est cependant souhaitable que dans la gamme de l'offre de service, des sous-ensembles apparaissent, et que la réflexion en termes de projets techniques permette de coordonner et de donner sens à un ensemble d'activités apparentées.

L'articulation entre ces volets et le projet d'ensemble peut être alors précisée. Il sera ensuite nécessaire de s'interroger sur la dynamique et la cohérence d'ensemble.

Par exemple, dans un Ehpad, en quoi le *projet de soins* interroge-t-il le *projet d'animation* ? Comment ce dernier s'intègre-t-il dans un *projet de vie*, etc.

Ces différents volets n'ont de légitimité et de sens qu'à l'intérieur d'un projet d'ensemble ; ils ne sauraient s'autonomiser par rapport à la réflexion globale.

- Il est recommandé, pour chacun des *volets techniques* du PE-PS, de poser la question de la transversalité et des interactions entre ces différentes dimensions.

29 Cf. « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Anesm, décembre 2008 qui propose de « mener une réflexion approfondie sur la fonction d'accueil » dans le projet d'établissement (p. 36).

30 Cf. l'étude consacrée à l'occurrence de ces différents projets dans les textes juridiques du secteur social et médico-social, www.anesm.sante.gouv.fr.

Les modes d'organisation interne

Choisir le bon niveau de description

La complexité des organisations est très variable d'un établissement ou d'un service à l'autre. La description de l'organisation de travail sera donc à la mesure de cette complexité.

L'objectif prioritaire est de décrire l'ensemble des systèmes d'action à l'intérieur de la structure, et d'en dessiner les articulations : ainsi seront mentionnés les différents groupes, les unités de vie spécifiques et ce qui les distingue les unes des autres, etc.

La place des bénévoles et des stagiaires peut être intégrée dans le descriptif de l'organisation, soit en tant que telle, soit comme un des éléments contributifs aux différents systèmes. Ainsi par exemple, la description de l'organisation des loisirs dans un service d'accompagnement à la vie sociale/service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAVS-Samsah) pourra indiquer la contribution des bénévoles à l'animation d'activités, au transport, etc.

- ➔ Il est recommandé de valider l'écriture de cette partie par la question suivante : la description est-elle suffisamment fine pour qu'un professionnel ait une compréhension correcte à la fois de l'unité dans lequel il intervient, de l'organisation du travail qui en découle, et de l'articulation avec les autres groupes de la structure ?

Interroger la pertinence

Les organisations sont d'autant plus évolutives qu'elles sont reliées à la réponse aux besoins des usagers. Des orientations peuvent être données, en termes de meilleure articulation entre des systèmes trop clivés, ou en termes de réorganisation de groupes, par exemple.

Même lorsque les organisations semblent s'imposer d'elles mêmes (par exemple au sein de d'un service Aemo ou d'un Ssiad), il est toujours intéressant d'imaginer des aménagements possibles, qui puissent redonner des marges de manœuvre aux professionnels.

L'élaboration du projet d'un Ssiad a permis de mettre en évidence le point de cristallisation des horaires de passage pour la toilette. Un débat interne a permis de trouver un mode de fixation des plages horaires plus resserré et donc plus respectueux des souhaits des usagers.

Les moyens matériels

Il convient de présenter les moyens matériels qui permettent la réalisation des missions : les différents bâtiments et locaux utilisés pour les prestations, les véhicules, l'équipement « lourd » utilisé pour les activités, etc.

4 3 L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

Les prestations d'un établissement ou d'un service tendent à être en partie co-produites avec d'autres structures ou intervenants, dans une logique territoriale de plus en plus présente.

Citons, par exemple, les services d'insertion de la mairie pour un CHRS, les médecins libéraux dans un service de soins à domicile, le service psychiatrique de l'hôpital pour une Mas, les services de protection juridique pour un foyer accueillant des personnes handicapées mentales, les collèges pour une Mecs, etc.

Par ailleurs, l'environnement local ne se réduit pas aux partenaires indispensables à l'exercice des missions. Les ressources sont analysées également au regard d'autres dimensions :

- quelle est la vitalité des associations et des engagements citoyens ?
- quels sont les services publics disponibles ?
- y a-t-il un portage politique efficace des ambitions du territoire ?
- quelles sont les ressources économiques sur lesquelles compter ?
- etc.

Il convient de réaliser une analyse multidimensionnelle dont les caractéristiques doivent être déterminées en fonction de la nature de la structure, et de ses enjeux propres. Cette analyse permet de préciser le positionnement de la structure : spécificités, plus-value par rapport aux autres structures, et coopérations à poursuivre ou mettre en œuvre.

Les partenariats liés aux missions

L'enjeu est de plusieurs ordres :

- identifier les organisations avec lesquelles la structure est en lien : quelles sont les ressources du territoire ?
- identifier le mode de relation avec ces structures / intervenants : s'agit-il de partenariats formalisés à l'aide de conventions ou de protocoles ? S'agit-il d'un travail en réseau basé sur des implications directes des professionnels ? S'agit-il de relations informelles, comme l'implication des familles dans l'accompagnement de leur parent âgé ? etc.
- identifier les modes de coopération entre la structure et ces différents contributeurs : quelles sont les attentes de la structure en termes de « coproduction » de la prestation ? Quels sont les termes de l'échange (qu'apporte-t-on en échange à ces structures / intervenants) ?

Une directrice d'une structure d'insertion précise : « *La question du partenariat est parfaitement intégrée au cœur du projet et des pratiques. C'est le cœur de métier, à la limite. En effet, on ne peut mener à bien la mission d'insertion sans travailler avec le maximum de partenaires ; il y a une grande interdépendance. En revanche, il n'y a **pas eu d'évaluation systématique** et formalisée du travail partenarial, même avec les partenaires « vitaux » ; ça se fait de manière informelle, par l'intermédiaire des directeurs ou des chefs de service, mais ça ne s'annonce pas comme tel. Le comité de pilotage de la maison-relais³¹ est un exemple de ce qui devrait exister pour le reste du travail partenarial, mais c'est une exception. »*

- repérer comment le parcours de l'utilisateur impacte le projet : comment les informations en amont concernant l'utilisateur sont-elles prises en compte ? Comment les informations en aval ou parallèles sont-elles transmises à d'autres intervenants / structures ?

La difficulté est de dépasser une simple liste des interlocuteurs pour mettre en évidence la nature des relations et les modes de coopération avec ces structures, ces institutions ou ces intervenants.

- Il est recommandé de distinguer clairement les partenariats obligatoires, d'en décrire et d'en analyser finement les obligations réciproques.
- Il est recommandé d'être très précis dans la définition du mode de relation avec les partenaires (partenariat formalisé / réseau) et dans les modalités de coopération pour aboutir à une analyse des apports réciproques.

Seuls des échanges suffisamment équilibrés peuvent s'ancrer durablement dans des pratiques.

Par ailleurs, il convient de préciser les modes de relation avec des structures fédératives diverses, sectorielles ou intersectorielles, en indiquant le niveau d'implication dans ces structures.

L'ouverture sur les ressources locales

L'offre de service est de moins en moins isolée du contexte local, qu'il s'agit d'analyser en termes de ressources :

- quelles sont les ressources disponibles localement pour travailler en réseau ?
 - quels sont les manques ou les faiblesses qu'il s'agirait de combler ?
 - quels sont les réseaux déjà existants qu'il s'agirait de rejoindre ?...
- Il est recommandé d'analyser les ressources locales (autres établissements ou services, mais aussi ressources citoyennes, politiques, économiques, institutionnelles) en vue de faciliter le positionnement de la structure sur le plan de la coopération (travail en réseau, etc.) et de souligner les atouts et la valeur ajoutée propre à la structure.

³¹ Le dispositif de la maison-relais prévoit l'organisation d'un comité de pilotage qui inclut les principaux partenaires institutionnels et techniques.

5 Les principes d'intervention

Ils existent dans toutes les structures, mais avec des enjeux différents. Il peut s'agir :

- d'explicitier les principes qui fondent les interventions des professionnels, le fonctionnement ou l'organisation de la structure ;
- de traiter *comment* tel ou tel principe est mis en acte dans l'établissement ou service ;
- d'explicitier, lorsque des principes entrent en tension, les cheminements qui ont présidé aux choix des professionnels lors des interventions.

Ces principes opératoires guident concrètement l'action des professionnels.

Par exemple, un établissement pourra mettre en avant, dans ses principes ou ses valeurs, le respect de la laïcité. La question sera d'explicitier comment ce principe est mis en œuvre : au niveau de la liberté religieuse, des rites alimentaires, des débats avec les jeunes accueillis, etc.

Tel autre établissement accueillant des enfants pourra mettre en évidence la gestion des *risques éducatifs* en précisant comment certains enfants sont amenés à prendre seuls les transports en commun.

Cette réflexion a pour objectif de faire passer de l'implicite à l'explicite des principes mis en œuvre dans des pratiques professionnelles quotidiennes. Ces principes peuvent parfois avoir été de simples hypothèses de travail qui ont été avalisées et conservées sans avoir fait l'objet d'une réflexion sur leur pertinence.

« Dans notre IME, ce travail d'explicitation a bousculé grandement les pratiques : le projet individualisé, la procédure de la synthèse... On était sûr d'être les champions du respect de la dignité et on s'est aperçu de choses négatives (confidentialité ; distribution des médicaments...). On avait déjà des intuitions, mais le fait de formaliser révèle d'autres choses (...).

L'élaboration du projet a été l'occasion de trouver l'équilibre entre l'accompagnement individuel (de plus en plus fort) et le collectif. A la création du service, on a été dans le déséquilibre : on a travaillé avec enthousiasme sur le projet individuel. Au détriment du collectif. Mais en le réinterrogeant dans le projet d'établissement (soirées à thème, groupes de parole...), on a réinjecté du collectif. »

L'enjeu pour la structure est de construire des orientations qui, eu égard aux spécificités du public accueilli et/ou accompagné, promeuvent les droits des usagers.

Se doter de principes d'interventions communs

« Il est recommandé d'intégrer dans le projet d'établissement/service une réflexion des équipes sur leurs principes d'intervention auprès des personnes. Ces principes traduisent la manière concrète dont les professionnels s'approprient les droits des usagers, et plus spécifiquement le droit de la personne à participer activement au projet qui la concerne, ainsi que les droits des représentants légaux ».

(Source : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », Anesm, décembre 2008, p. 34-35.)

5 1 Les sources des principes d'intervention

Ces principes trouvent leur fondement dans différents corpus :

- les principes républicains (laïcité, égalité, liberté de circuler...), ceux définissant le service public (continuité, égalité de traitement, neutralité...), d'autres règles de droit plus spécifiques au secteur social et médico-social ;
- les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm et de la HAS ;
- les référentiels des fédérations sectorielles ;
- les référentiels métiers, qui peuvent donner des indications quant à l'exercice de telle ou telle profession, par exemple l'exercice des mesures d'Aemo par les éducateurs ;
- les mandats confiés par les autorités judiciaires dans le cadre de mesures de protection des majeurs, ou encore les référentiels mesures dans le cadre de la protection juridique de la jeunesse ;
- les valeurs de l'organisme gestionnaire ;
- des références théoriques, partagées par l'équipe qui peuvent conduire à des choix de méthodes comme, par exemple, la mise en place de thérapies de groupe dans un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)³².

Ces principes peuvent reposer sur des réflexions théoriques partagées (par exemple, la prise de risque comme principe éducatif), sur des valeurs communes (par exemple, le principe de laïcité) ou encore des injonctions légales ou réglementaires (par exemple, le principe de sécurité des résidents).

5 2 La gestion de paradoxes

La mise en œuvre de ces principes soulève des difficultés qui sont à la source même de l'action sociale et médico-sociale.

L'article L.116-1 du CASF définit ainsi les fondements de l'action sociale et médico-sociale : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.* ».

32 On notera l'affirmation par certains auteurs, que les croyances (beliefs) partagées sont également une source légitime de détermination de principes d'intervention [ALLISON, KAYE, 2005, p. 85]. Autrement dit, tous les choix ne peuvent tous être fondés sur un plan théorique. L'expérience, les croyances communes, à condition d'être explicitées et interrogeables ont une réelle validité dans le travail social.

Ces principes sont en tension, ainsi qu'en témoignent par exemple les couples suivants :

- liberté et sécurité ;
- protection et émancipation (autonomie) ;
- prévention et correction des effets de l'exclusion ;
- individualisation de l'accompagnement et recherche de la cohésion sociale ;
- exercice de la citoyenneté et mise en œuvre de mesures contraintes ;
- personnalisation de l'accompagnement et règles de la vie collective³³.

Les équilibres entre protection et autonomie

« La prise de risques est inhérente à la vie en général, et à la prise en charge de personnes vulnérables en particulier. Il existe une tension irréductible entre la liberté de la personne [accompagnée], la mission d'insertion sociale et d'intégration proposée par les structures, la recherche d'autonomie par les personnes et la protection que les établissements [et services] leur doivent ».

(Source : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Anesm, décembre 2008, p. 23).

Evaluer le risque et travailler l'équilibre entre marges d'autonomie et d'incertitude

« Les professionnels doivent être sensibilisés à ce travail sur les marges d'autonomie et les marges d'incertitude par l'équipe de direction, pour que le respect des règles de sécurité en vigueur ne conduise pas à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées. Autant que possible, la liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception. »

(Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Anesm, août 2008, p. 34).

« En outre, un principe tel que « l'égalité de traitement » ne saurait faire obstacle à la personnalisation ».

(Source : « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », Anesm, novembre 2009, p. 12).

Ces paradoxes sont à la base de l'intervention sociale, et trouvent à chaque fois une traduction spécifique dans chaque institution. Ainsi, par exemple, la manière dont un établissement éducatif va gérer la prise de risque est différente de la manière dont un Ehpad va le faire avec des personnes âgées désorientées, tel Ehpad fera des choix différents par rapport à un autre ...

A chaque établissement ou service sa réponse propre, qui constitue en quelque sorte sa carte d'identité, son positionnement éthique et technique.

Le PE-PS peut proposer des *rééquilibrages* en termes d'objectifs, par exemple en développant des modes d'action plus protecteurs ou à l'inverse plus ouverts à des prises de risques contrôlés.

³³ Cf. « Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » et plus particulièrement le chapitre 2, Anesm, novembre 2009.

- Il est recommandé d'expliciter, sur le plan éthique et technique, la manière dont l'établissement ou le service va prendre en compte les paradoxes propres à la prise en charge et l'accompagnement des personnes, que ce soit dans le domaine de la citoyenneté, de la personnalisation des réponses, de la dynamique collective, de la prise de risques, de la protection des personnes, de la recherche de l'autonomie...

5 3 Des modalités de régulation

Les principes d'intervention reflètent les choix de l'établissement ou du service. Ces choix généraux servent de référence et de guide lorsqu'il s'agit de traiter des situations individuelles ; il est aussi nécessaire de prévoir des lieux de régulation pour permettre un questionnement éthique autour de situations complexes³⁴.

Ces lieux de régulation peuvent être des réunions de supervision, d'analyse des pratiques, des réunions de consensus, des espaces de réflexion éthique, etc.

- Il est recommandé de prévoir dans le projet de la structure des espaces de réflexion pour traiter les situations singulières complexes. La mise en œuvre des principes d'intervention doit en effet se baser sur une personnalisation, un traitement au cas par cas.
- Il est recommandé de s'appuyer sur les enseignements de ces situations complexes pour préciser les principes d'intervention.

5 4 Les repères méthodologiques

L'intervention d'un tiers peut se révéler utile, pour mettre à jour et énoncer clairement ce qui va de soi dans les pratiques quotidiennes des différents professionnels.

Le niveau d'écriture doit être soigneusement réfléchi, afin d'éviter de retomber dans des énonciations de principes désincarnés, dans des mini-règlements de fonctionnement (sur la sécurité, par exemple), ou encore dans des prises de position théoriques trop rigides.

Il est recommandé de s'interroger spécifiquement sur la manière dont ces principes sont mis en œuvre à travers des modalités de travail.

6 Les professionnels et les compétences mobilisées

6 1 Les enjeux

Le PE-PS est l'occasion de mettre en lumière l'apport central des professionnels dans l'offre de service, dans la manière dont les compétences sont mobilisées et croisées entre elles, dans le rapport qu'entretiennent les professionnels avec les usagers, et enfin dans la manière dont la structure soutient les professionnels et anticipe l'évolution des fonctions.

34 Une recommandation Anesm sur le thème de l'éthique, devrait être publiée en 2010.

Cette thématique peut faire l'objet d'un *volet social* du PE-PS présentant la politique sociale de la structure, qui porte notamment sur les compétences et domaines d'intervention nécessaires, la formation et la validation des acquis de l'expérience (VAE), les perspectives de carrière, l'amélioration des conditions de travail, l'accueil et l'encadrement des stagiaires...

Des responsabilités précises, un fonctionnement collectif cohérent

« Il est recommandé que le projet institutionnel soit élaboré dans le souci de décliner des objectifs concrets et de préciser les moyens utilisés pour y parvenir en termes de recrutement, de formation, de gestion des ressources humaines, notamment ».

(Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », Anesm, juillet 2008, p. 36).

Un directeur de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) :
 « En matière de GRH, on avait des personnels qui faisaient tout indistinctement, du fait d'une pénurie. L'élaboration du projet, l'arrivée du chef de service, ont aidé le directeur. Chacun a pu être recentré sur son domaine de compétences ; le projet rappelle les rôles et les compétences de chacun, les responsabilités et les délégations. Le directeur a pu se repositionner comme représentant de l'employeur, et non pas comme super-chef de service. On a mis en place des outils comme le cahier de liaison. Une avocate nous a aidés à travailler sur l'utilisation des écrits, dans le cadre de l'amélioration de la qualité de nos relations avec les usagers ; tout cela est écrit dans le projet. Je ramène toujours à la dimension institutionnelle, au cadre. Ça fait partie de la bientraitance ».

6 2 Les points à traiter

Les compétences et les qualifications

- Il est recommandé de présenter l'ensemble des compétences et des qualifications mobilisées pour mettre en œuvre l'offre de service, par exemple à travers une version synthétique du « tableau des emplois » (cadre d'emplois ; organigramme...).

Les fonctions et les délégations

- Il est recommandé de clarifier les fonctions, les responsabilités et les délégations de responsabilités. Si nécessaire un organigramme figurera en annexe.

La dynamique du travail d'équipe

- Au-delà de la répartition des tâches, il est recommandé d'explicitier ou de clarifier les processus de travail d'équipe : transmissions, mise en lien, coordination, réunion, organisation, échanges, mise en débat des pratiques...

L'organisation de l'interdisciplinarité

- Il est recommandé de spécifier les lieux, les processus, les dispositifs qui contribuent à favoriser l'interdisciplinarité, le croisement des regards et des savoirs, la confrontation des pratiques et la coordination entre professions différentes.

Cette description traduit la cohérence des interventions et leur complémentarité dans la mise en œuvre des projets personnalisés. Elle peut notamment préciser la place du référent coordinateur, l'organisation des réunions de suivi du projet personnalisé...

Le soutien aux professionnels

- Il est recommandé de mettre en valeur l'ensemble des actions de formation, de valorisation des acquis professionnels et de soutien aux équipes, comme les supervisions, les analyses des pratiques, la participation à des recherches, etc.

L'évolution des pratiques en lien avec des prestations intégrées : le partenariat, l'appartenance à des réseaux

Les professionnels participent de plus en plus souvent à des réseaux qui dépassent le cadre de l'établissement ou du service. Les partenariats institutionnels se développent, mobilisent de nouveaux savoir-faire et nécessitent de préciser les rôles réciproques, les modes de transmission des informations...

Ces nouvelles modalités de travail appellent de nouvelles compétences qu'il s'agit d'identifier et de valoriser.

- Il est recommandé d'identifier et de valoriser les nouvelles compétences issues des modes de travail en réseau et en partenariat, notamment en ce qui concerne les capacités de construction de nouveaux dispositifs partenariaux, de représentation de la structure au sein de réunions de réseau, etc.

Le changement de positionnement des professionnels à l'égard des usagers

L'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées

« La mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées se situe dans le champ des pratiques managériales et organisationnelles.

Elle se réfère à la stratégie même de la structure pour faire vivre le projet d'établissement ou de service, avec les personnels et selon les publics réels et/ou projetés ».

(Source : « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », Anesm, juillet 2008, p. 9).

L'utilisateur n'est pas seulement un bénéficiaire, objet de soins ou de sollicitude, il devient un acteur de son propre projet. Il possède une certaine expertise sur sa propre situation et demeure un sujet de droit(s) qu'il s'agit de respecter.

Le professionnel devient essentiellement un accompagnant, possédant une expertise spécifique.

- Il est recommandé d'analyser le positionnement des professionnels à l'égard des usagers, et éventuellement de procéder aux ajustements nécessaires sur le mode relationnel, le mode de coopération ou encore le respect des droits.

L'intervention au domicile : des compétences et un management spécifiques

La dimension institutionnelle est d'autant plus importante que les professionnels sont amenés à rencontrer plus souvent les partenaires techniques ou l'entourage de la personne accompagnée que ses propres collègues. Cet *éloignement* des professionnels vis-à-vis du service présente trois risques principaux :

- hypertrophie du référentiel *métier* au détriment d'une approche globale de la situation des usagers et des attentes des personnes ;
- confrontation à des situations de vulnérabilité sans contrôle direct par des pairs ou par la hiérarchie ; développement de pratiques hors contrôle et évaluation ;
- stagnation des pratiques, en l'absence d'un partage avec les pairs.

Ces risques sont d'autant plus importants quand les professionnels sont peu qualifiés, peu formés et/ou peu préparés.

- Il est recommandé aux dirigeants de prévoir et de mettre en place des moyens, méthodes, outils, des instances permettant aux professionnels d'évoquer leurs pratiques, de les partager avec des collègues, de les questionner, de les adapter et de les améliorer, dans les établissements comme dans les services.

7 Les objectifs d'évolution, de progression, et de développement

Il s'agit de la partie à proprement parler projective du projet, qui donne les perspectives et qui indique les modalités de suivi des objectifs choisis. Ceux-ci peuvent être de nature diverse : d'ajustement aux besoins (actuels ou à prévoir), d'amélioration de la qualité des pratiques ou de l'organisation, de développement ou d'amélioration des partenariats, développement de nouvelles activités, d'accueil vers d'autres publics...

D'une simple amélioration de l'organisation des repas, par exemple, à une transformation plus complexe de l'adaptation d'un foyer à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes, le chemin à parcourir n'est pas le même.

Certains objectifs peuvent nécessiter une vigilance par rapport aux risques encourus dans la mise en œuvre.

- Dans tous les cas, qu'il s'agisse de dossiers lourds et stratégiques de transformation de la structure, ou d'une amélioration de la situation existante, il est recommandé d'être pragmatique quant à la faisabilité des objectifs.

Les évaluations antérieures de la structure ont pu mettre en exergue un certain nombre de points à améliorer, qui seront transformés en objectifs d'amélioration.

L'ensemble des objectifs est à réaliser d'ici la prochaine actualisation du PE-PS ou la prochaine évaluation. Si des objectifs nécessitent un délai supérieur à cinq années, un bilan intermédiaire est fait lors de l'actualisation du PE-PS.

- Il est recommandé de préciser les objectifs à mettre en œuvre sous la forme de *fiches-actions*, elles-mêmes rassemblées dans un plan d'actions³⁵.

Un plan d'actions

Ces fiches-actions³⁶ permettent en particulier de donner des indications quant au mode de suivi du PE-PS :

- les actions ont-elles été mises en œuvre ?
- les objectifs ont-ils été atteints ?
- sinon, pour quelles raisons ?

Les fiches-actions indiquent *a minima* les échéances, les acteurs concernés et les modes de suivi et d'évaluation prévus. Il est conseillé d'adopter les mêmes fiches-actions pour le PE-PS et pour l'éventuel contrat d'objectifs et de moyens (COM).

Enfin, le PE-PS n'est pas un outil d'ajustement passif aux diverses évolutions constatées (du public, du contexte, de la réglementation...). Il nécessite des initiatives et de la créativité de la part des équipes, qui peuvent se traduire par des expérimentations ou la construction de nouvelles réponses à des besoins émergents.

- Dans le cas de nouvelles activités ou prestations, il est recommandé qu'elles soient attentivement suivies par l'encadrement technique, puis évaluées afin d'en décider la poursuite éventuelle voire le développement.

En conclusion, chaque objectif de progression, d'évolution ou de développement sera :

- mentionné par un encart dans la partie du PE-PS concernée ;
- rappelé dans le plan d'action ;
- détaillé dans une fiche action.

35 Cf. exemples de fiche action et de plan d'action (annexes p. 67-68).

36 En effet, si le projet d'établissement « s'exprime au niveau de la seule description de l'existant ou s'il s'élabore dans une seule approche technicienne, se limitant à des processus et des procédures professionnelles » [il] risque de devenir « un espace d'illusion en ce sens qu'il ne se traduira pas dans la réalité et aura alors un caractère démobilisateur pour les acteurs. Il restera au niveau de l'intention et de la promesse » [LEFÈVRE, 2006, p. 210].

« Le concept de projet est étroitement lié à celui de prospective :

- pas de projet sans vision, sans but et objectifs à atteindre, voire à dépasser, pour transformer la réalité à venir ;
- pas de projet sans action humaine, sans acteurs individuels ou collectifs œuvrant ensemble dans le même but ;
- pas de projet sans organisation, sans méthode spécifique permettant de structurer la réalité » [RAYSSIGUIER, JÉGU, LAFORCADE, 2008, p. 407].

III

L'organisation de la démarche

Elaborer et rédiger un PE-PS nécessite de mettre en place un cadre fixant les règles de production et de validation, de répartir les tâches entre les différentes parties prenantes et de respecter les différentes phases de la démarche.

1 Poser le cadre

1 1 Le rôle et la composition du comité de pilotage

- Il est recommandé de mettre en place un comité de pilotage, composé de professionnels, de représentants de l'organisme gestionnaire, et de représentants des usagers, par l'intermédiaire du CVS ou du groupe d'expression participatif, s'il existe.

La représentation des professionnels dépend évidemment de la taille et de la complexité de l'organisation. Il est possible d'associer un membre du comité d'entreprise ou d'une autre instance représentative du personnel.

- Il est recommandé que le comité de pilotage :
- décide de la méthode de travail et du calendrier ;
 - s'assure du respect du processus mis en œuvre ;
 - priorise les thématiques à traiter ;
 - recadre les travaux si nécessaire ;
 - pré-valide des écrits, avant la validation par les instances décisionnelles de l'organisme gestionnaire.

Pour remplir ce rôle, il est souhaitable que la taille du comité de pilotage soit suffisamment resserrée (8 à 10 personnes semble être une taille maximale).

- Si l'on a choisi de faire appel à un prestataire extérieur, il est recommandé d'élaborer un cahier des charges précis (sur quelle phase de la démarche ? quelle production attendue ?...) ³⁷. Le comité de pilotage s'assure de la qualité de la prestation fournie.

1 2 La méthode générale

- Il est recommandé de donner le coup d'envoi symbolique de la démarche *projet d'établissement* ou *de service* au cours d'une réunion générale du personnel, en associant les représentants des usagers (CVS ou autre) et les administrateurs, et de présenter à cette occasion les aspects et l'échéancier de la méthode.

L'échéance choisie est un compromis entre les moyens mobilisables et les enjeux spécifiques à chaque structure. Trop lointaine, elle risque de démobiliser les professionnels et de faire perdre le fil conducteur de la réflexion.

Il paraît raisonnable de se fixer une échéance aux alentours de six mois et inférieure à un an pour un premier PE-PS. Pour l'actualisation d'un PE-PS, les délais sont plus courts, sauf exception due à des remaniements importants.

37 Cf. « Démarche qualité – Evaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou social et recours à un prestataire – Guide méthodologique », DGAS, mars 2004.

1 3 Le rôle des groupes de travail

Il existe différentes manières d'organiser les groupes de travail assignés à la coproduction du PE-PS. Les propositions suivantes portent davantage sur les règles que sur l'organisation elle-même.

- Il est recommandé de mettre en place un ou plusieurs groupes de travail, dont les tâches peuvent être diverses : recueil de données, analyse des enjeux, repérage des prestations et activités, production des principes d'intervention... Quelle que soit la tâche assignée, celle-ci doit être clairement énoncée ainsi que les règles de diffusion des écrits.

1 4 La circulation de l'information

Tous les acteurs de la structure ne peuvent, pour des raisons d'organisation, participer aux groupes de travail. Il est donc indispensable que la grande majorité des intervenants puisse discuter les travaux des groupes.

Il est recommandé de prévoir des systèmes de navette entre les équipes et les groupes de travail, afin que chaque professionnel puisse avoir connaissance de la réflexion en cours.

La nomination de *rapporteurs*, chargés de faire cette navette est souvent la plus pertinente, mais elle n'est pas exclusive d'autres modalités.

Exemple d'une Mecs d'environ 60 professionnels :

« *Tout d'abord, **deux réunions de l'ensemble des intervenants** : une première sur les valeurs et les missions avec des représentants du conseil d'administration de l'association, puis une deuxième sans ces derniers, qui permet de réécrire les missions de l'établissement.*

*Ensuite, **l'ensemble des personnels éducatifs** (comprenant les maîtresses de maison, les cadres, la psychologue et la direction, soit environ 40 personnes) s'est réuni 1 fois par mois, soit au total une dizaine de réunions. Chaque réunion a décliné les objectifs à partir des enjeux de la structure et des missions. De petits groupes se sont constitués – en général trois thèmes par séance – en veillant à ce que les unités (qui constituaient de « petits clans ») soient « éclatées ». Chaque sous-groupe, doté d'un rapporteur, a restitué au groupe en fin, de séance, à partir d'une production sous forme de paper-board.*

*Une **secrétaire** a établi des synthèses à partir des restitutions orales de chaque sous-groupe. Puis la **directrice** a élaboré le projet d'établissement à partir d'un plan qu'elle a construit. Enfin, le projet a été présenté à l'ensemble des professionnels et soumis au CA. L'écriture a été achevée en janvier 2009 ».*

Dans un Esat :

« Un groupe projet est constitué d'un moniteur d'atelier, d'un éducateur spécialisé, du responsable qualité et du directeur. Le groupe choisit les thèmes qui seront travaillés, à partir d'une trame type.

Cinq groupes se réunissent, chacun sur une des thématiques initialement choisies. Chaque compte rendu est diffusé aux travailleurs handicapés, sans qu'il soit attendu de retour sur le compte rendu.

Le groupe projet est destinataire des comptes rendus des groupes thématiques. Puis les membres du groupe projet produisent des écrits destinés au directeur, pour alimenter sa réflexion. Les réunions institutionnelles apportent également des informations pour le futur projet.

Le directeur est rédacteur final du projet d'établissement ».

1 5 Les instances et procédures de validation

Le PE-PS est un document qui engage l'organisme gestionnaire.

Il doit donc être validé par les instances dirigeantes de cet organisme, après consultation du CVS ou via les autres formes de participation des usagers, et avant diffusion officielle interne et externe.

2 Procéder par étapes

La dynamique du PE-PS comporte plusieurs étapes :

- l'analyse des publics et des ressources du territoire avec le recueil de données préexistantes ;
- l'analyse des enjeux propres à la structure, et susceptibles d'infléchir les problématiques à développer ;
- la phase de rédaction proprement dite ;
- la validation du document par les instances dirigeantes ;
- le suivi, puis l'actualisation du projet.

2 1 L'analyse des publics et des ressources territoriales

L'élaboration du PE-PS repose sur une analyse préalable des caractéristiques, des attentes et besoins du public, et de l'analyse des ressources locales³⁸.

2 2 L'analyse des enjeux propres à la structure

Cibler les thèmes à approfondir

La nécessité de relier les enjeux propres à la structure ou au secteur d'activité à la définition des priorités et des thématiques à développer a été précisée plus haut (cf. chapitre II).

38 Les repères méthodologiques pour mener cette analyse sont développés aux chapitres II.3 (p. 32) et II.4 (p. 36).

Le comité de pilotage est chargé de choisir les thèmes prioritaires sur lesquels il est important de débattre. Il fixe également le niveau de production qu'il attend du ou des groupes de travail (éclaircissement d'un thème, consensus sur un autre...). Selon les thèmes choisis, il propose un ordre de traitement.

Organiser des débats sur des thèmes ciblés

L'organisation de groupes de travail est coûteuse en temps ; il est donc souhaitable de les utiliser de manière suffisamment ciblée, à partir de données déjà recueillies et traitées.

- Il est recommandé de choisir très précisément les thèmes de débat pour lesquels la production collective apporte une réelle valeur ajoutée et de veiller à l'animation. Celle-ci est non directive sur les contenus mais soucieuse de respecter la production attendue.

2 3 La phase de rédaction

De la qualité de cette phase dépend la lisibilité du document final.

- Il est recommandé, à partir du matériau que constituent les productions des groupes de travail et autres documents intermédiaires, de mettre en œuvre un véritable travail rédactionnel, par l'adoption d'un plan suffisamment fluide et d'un niveau d'écriture homogène.
- Il est recommandé de confier ce travail rédactionnel à une seule personne, afin que l'écrit produit soit un véritable outil de communication à usage interne et externe.
- Il est recommandé d'organiser des navettes entre le rédacteur et le comité de pilotage, voire, selon les parties du texte, avec le ou les groupes de travail, avant la procédure de validation, afin que le processus de rédaction n'introduise pas de décalages avec ce que les participants souhaitaient exprimer.
- Au cas où une aide extérieure interviendrait pour la rédaction, il est recommandé de préciser la contribution demandée : synthèse de comptes-rendus ? Document intermédiaire ? Contribution plus importante sur une partie... ?

2 4 La phase de validation

La phase de validation comporte deux étapes

- La vérification technique préalable du document :
 - les données recueillies sont-elles fiables, suffisamment analysées ?
 - les affirmations théoriques ou techniques sont-elles fondées ?
 - les documents sont-ils conformes à la réglementation ?
 - les documents font-ils référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm ?
 - l'organisation est-elle précisément décrite ?
 - les termes utilisés sont-ils compréhensibles ?
 - le document est-il lisible ?

- La validation proprement dite du document :
 - les orientations fixées sont-elles stratégiquement fondées ?
 - les améliorations proposées sont-elles réalistes ?
 - les prises de position relatives aux questions éthiques sont-elles étayées ?
 - les propositions issues des groupes de travail sont-elles représentatives d'une volonté générale ?

Cette phase de validation implique à la fois le comité de pilotage sur le plan de la vérification technique et les instances dirigeantes (en premier lieu, le directeur) sur le plan politique.

- Il est recommandé de différencier deux étapes dans le processus de validation : vérification technique et validation politique, avec l'intervention du comité de pilotage pour la première, et des instances dirigeantes pour la seconde.

2 5 La phase de suivi et d'actualisation

La vie du PE-PS ne s'arrête pas à sa rédaction. Dans sa dimension projective, le PE-PS nécessite un suivi et une actualisation.

Le **suivi** est celui de la réalisation des objectifs d'évolution indiqués dans le PE-PS, à partir notamment des fiches actions et des tableaux de bord mis à jour.

L'**actualisation** consiste à :

- intégrer dans les éléments descriptifs les évolutions constatées (par exemple, dans les modes d'organisation, etc.) ;
- revoir les projections et les objectifs d'amélioration (le plan d'actions) en fonction des contraintes et des opportunités qui se présentent, des évolutions constatées dans les tableaux de bord.

La loi du 2 janvier 2002 prévoit d'actualiser le projet d'établissement ou de service au moins tous les cinq ans (CASF, art. L.311-8), charge à la structure, selon la durée des prises en charge et accompagnements, de décider d'une période plus courte. Selon les cas, cette actualisation prendra la forme d'une véritable révision, ou d'une simple mise à jour des données et du plan d'actions.

Selon le moment où intervient l'évaluation (interne ou externe) dans le cycle du PE-PS, les conclusions évaluatives participeront à l'actualisation du projet.

- Il est recommandé de mettre en place une instance de suivi du PE-PS, faisant suite au comité de pilotage, chargée de réviser les perspectives en fonction des événements qui surviennent, et chargé du suivi des réalisations et des évolutions indiquées dans les « fiches-action ».

Ainsi, dans un Sessad/accueil de jour, « *un suivi du projet institutionnel a lieu à l'occasion des réunions de cadres (psychologue, médecin, chef de service et directrice) : tous les deux mois. A cette occasion, le point est fait sur l'avancée des objectifs du projet.* »

Il y a lieu cependant d'éviter une révision formelle permanente du PE-PS, qui risquerait de dissoudre ce qui doit rester un document de référence en une version n+1 d'un texte toujours en devenir.

Un établissement qui a organisé son projet comme un ensemble de fiches réactualisables en permanence fait part des avantages et des risques que cette méthode fait courir :

« *L'effet positif est une mobilisation permanente de l'ensemble de l'équipe, une vigilance pour une actualisation régulière du projet.*

L'effet négatif, outre la charge de travail identifiée par la direction, est double :

- *un risque d'épuisement progressif de l'effet spécifique du moment projet, en termes d'interrogation du projet social, des choix de management, du positionnement stratégique ;*
- *un risque d'affaiblissement de l'effet cohésion du projet, risque lié au travail sur fiches qui peut nuire à une dynamique d'ensemble ».*

➤ Il est recommandé de réserver le terme actualisation du PE-PS à un processus formalisé et identifié, répondant à l'exigence légale prévue par l'article L.311-8 du CASF.

Quel impact du projet sur les pratiques professionnelles ?

La qualité de la démarche projet d'établissement ou de service se mesure en définitive à l'impact qu'il a sur les pratiques professionnelles :

- les principes d'intervention sont-ils appropriés par les équipes ?
- la prise en compte des besoins et des attentes du public est-elle intégrée ?
- les pratiques de travail en réseau se sont-elles développées ?...

Le PE-PS n'est qu'un outil, mais il est l'outil principal qui permet de donner sens aux pratiques, d'en identifier le cadre organisationnel, et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers.

Il se mesure aussi au rapport entre le résultat obtenu et l'énergie dépensée. La **question de l'efficacité** est donc à interroger, au regard des moyens dont disposent les différentes structures pour répondre à cette attente de la loi du 2 janvier 2002.

Il se mesure aussi à sa **valeur d'usage** :

- comment est-il utilisé ?
- dans quelles occasions ?
- avec quelle visée ?
- quels sont les éléments qui ont facilité ou non son appropriation et son utilisation ?

➤ Il est recommandé de s'interroger à la fois sur l'impact de la démarche sur les pratiques professionnelles, sur l'efficacité des méthodes employées, et sur l'usage qui est fait du PE-PS.

3 Repérer et mobiliser les moyens disponibles

L'élaboration d'un PE-PS s'impose à tous, sur le plan juridique. Néanmoins, des facteurs liés à la taille de la structure, à la qualification des personnels, aux modalités d'intervention (à domicile / en établissement) impactent fortement la capacité concrète des structures à mettre en œuvre la démarche d'élaboration de projet.

3 1 Evaluer la capacité de la structure à mettre en œuvre la démarche

Avant de se lancer dans la démarche, il est donc nécessaire d'évaluer la capacité de la structure à la mettre en œuvre concrètement. Ceci dépend en particulier :

- **de la qualification des personnes et des professions concernées**

La démarche projet privilégie la capacité d'expression, de débat, de distanciation par rapport à l'activité quotidienne. La possibilité de mobiliser la réflexion sera soigneusement ciblée, de manière à susciter l'intérêt des professionnels peu formés à ces compétences spécifiques ou peu motivés par l'exercice.

Dans cet IME, certaines professions (médecins, professionnels paramédicaux), ayant manifesté une approche libérale de l'exercice de leur métier, ont été intégrés au comité de pilotage du projet d'établissement, afin de faciliter leur implication dans cet exercice collectif.

- **du mode d'intervention des professionnels et de l'organisation du travail**

Ainsi, un service d'aide à domicile peut rencontrer des difficultés à réunir des professionnels dont les interventions sont dispersées géographiquement, et qui se déplacent eux-mêmes beaucoup.

Un établissement à l'organisation de travail très segmentée et au rythme tendu peut rencontrer des difficultés dans la tenue de réunions régulières.

Un établissement dont l'organisation du travail prévoit des temps de réunion réguliers pourra plus facilement consacrer du temps à la démarche de PE-PS.

- **des publics concernés**

Bien que toujours souhaitable, la mobilisation des usagers autour du PE-PS est en pratique entravée par de nombreux facteurs : public lourdement déficitaire, mesures contraintes, public isolé, etc.

- **de la taille de la structure**

Certaines petites structures, par exemple, des services conduisant des mesures d'IOE ou des établissements du secteur médico-social de l'addictologie, composées de 3 ou 4 personnes à temps partiel, peuvent avoir du mal à dégager le temps et l'énergie pour formaliser un projet de service.

- **du budget affecté à la démarche, pour recourir éventuellement à une aide extérieure**

Avec l'accord de la Ddass, tel Ssiad a pu consacrer des excédents pour faire appel à un intervenant extérieur afin d'accompagner la démarche projet, alors qu'une autre structure n'aura pas cette possibilité.

Tous les établissements et services, indépendamment de leurs ressources, de leurs moyens et de leur capacité à faire, ne peuvent donc pas investir le même temps et les mêmes moyens dans une réflexion et dans l'élaboration d'un document standard.

- Il est recommandé d'analyser au préalable les ressources (managériales, techniques, financières, etc.) dont dispose la structure pour mettre en œuvre la démarche *projet d'établissement* ou de service. Une analyse réaliste de la faisabilité doit guider le choix des méthodes à employer, des thématiques à traiter, du document à produire et du mode d'animation à promouvoir.

3 2 Ajuster la contribution des professionnels aux moyens disponibles

Dans les établissements ou services ayant structurellement peu de moyens à consacrer à cette démarche, il est nécessaire de cibler la réflexion des professionnels autour de quelques éléments clefs.

Les points à traiter

De manière réaliste, la priorité concernera le traitement de quelques points importants quant à la qualité du service rendu. La thématique des principes d'intervention peut être utilisée pour sensibiliser les professionnels à questionner certaines pratiques visiblement améliorables et réinterroger leur dimension éthique.

Ainsi, un Ssiad a pu mettre en avant une réflexion et des protocoles sur la prise en compte de la douleur, sur la gestion du planning des toilettes, la prévention de la maltraitance par la mise en place de réunions d'équipe, d'outils d'analyse, etc.

Le comité de pilotage pourra valablement centrer la réflexion des professionnels sur les points forts et les points faibles de la structure repérés par **l'évaluation interne**, si celle-ci est intervenue avant.

L'appropriation

Il est essentiel d'anticiper sur les bénéfices possibles pour les professionnels, et de repérer ainsi les thématiques les plus mobilisatrices ou le point d'entrée facilitateur pour la réflexion. Cela favorisera la mise en œuvre du PE-PS par la suite.

La méthode à employer

La réflexion collective est encouragée : le processus collectif d'élaboration du PE-PS est un levier important pour fédérer les professionnels, quelle que soit leur fonction.

- Il est recommandé de mettre systématiquement en place un comité de pilotage de la démarche et d'organiser au moins un groupe de travail.

Quand le mode de travail par réunions est difficile à systématiser, l'utilisation d'enquêtes auprès du personnel, d'entretiens auprès des usagers, peut permettre de contourner en partie cet obstacle (cf. chapitre I.4).

- Il est recommandé d'ajuster la démarche et la production attendue aux moyens dont la structure dispose, tant sur le plan des thématiques et enjeux concrets à traiter que sur le plan des méthodes de travail à mettre en place, en limitant les temps collectifs, voire en privilégiant les enquêtes directes.

En tout état de cause, les évaluateurs prendront en compte ces caractéristiques lors des évaluations ultérieures qui s'appuieront sur le bilan et l'analyse du PE-PS.

IV

La mise en forme et les usages du document

1 La mise en forme du document

Au-delà de la rédaction proprement dite, il peut être utile de disposer de mises en forme différenciées du document, en fonction des usages prévisibles ou souhaités.

1 1 Différencier deux documents finaux

- Il est recommandé de réaliser deux documents :
 - un document principal, d'une trentaine de pages, les annexes étant en plus et séparées physiquement de ce document ;
 - une synthèse de quelques pages, qui pourra reprendre les éléments principaux, notamment les objectifs d'évolution.

1 2 Mettre en exergue l'identité de l'établissement ou du service

- Le document PE-PS ayant une vocation de communication, il est recommandé que les informations liées à l'identité de la structure figurent dès la première page, voire même en couverture. Il s'agit de mentionner :
 - le nom usuel (ex : « résidence les Ophélie ») ;
 - le type d'établissement ou de service selon le code Finess ;
 - l'adresse usuelle et les principales coordonnées ;
 - le nom et la raison sociale de l'organisme gestionnaire (association, établissement public, société).

1 3 Indiquer les dates de validité du projet

Le PE-PS est élaboré pour une durée maximale de 5 ans (CASF, art. L.311-8).

- Il est recommandé de dater le PE-PS et d'indiquer sa période de validité.

1 4 Illustrer le contenu

- Il est recommandé d'utiliser des images, illustrations, éclairages pour « donner à voir » la structure, par exemple :
 - photographies : la visualisation d'un bâtiment, d'une salle à manger, d'une chambre, d'une activité peut être plus parlante qu'une longue description. Une photo d'archives peut évoquer l'histoire de la structure ;
 - graphiques : l'utilisation de schémas, plans ou autres graphiques peut donner une vision globale de l'établissement ou service, en termes d'organisation architecturale, de typologie des publics accueillis (caractéristiques sociodémographiques, par exemple), des activités proposées...

- études de cas, témoignages : pour faire comprendre la nature ou les objectifs de l'accompagnement, il est recommandé d'illustrer le propos en décrivant une situation particulière, à titre d'exemple.

1 5 Formaliser les objectifs sous forme de fiches actions

Il est recommandé de formaliser les objectifs d'évolution sous forme de fiches-actions comprenant les objectifs visés, les échéances, la personne responsable, et les étapes intermédiaires (un exemple est proposé en annexe de cette recommandation).

Les fiches actions sont utilisées et actualisées lors des travaux de suivi du projet.

2 Le PE-PS : un outil de management, de positionnement et de communication

Le PE-PS est d'abord un outil :

- de management, qui s'adresse principalement aux professionnels et à l'ensemble des intervenants dans la structure ;
- de positionnement, par rapport aux partenaires et aux autorités de tarification et de contrôle ;
- de communication, notamment auprès des personnes accompagnées et de leur entourage.

2 1 Un outil de management...

Pour être rassembleur, le PE-PS, notamment dans cette partie prospective qui nécessite un engagement de tous et des professionnels en particulier, doit être clair, compréhensible par tous.

S'il répond à ces exigences, le PE-PS peut devenir un outil particulièrement utile aux responsables, à l'encadrement intermédiaire (chefs de service) et aux cadres fonctionnels (psychologues, médecins, etc.).

... pour faciliter l'intégration des professionnels et des autres intervenants

Par son registre descriptif, le PE-PS permet au professionnel de repérer à la fois le sens de son action et sa place dans l'organisation.

Par son aspect projectif, il permet au professionnel de s'approprier les évolutions auxquelles il va participer, de repérer les objectifs et les moyens affectés à cette évolution par l'élaboration des *fiches actions*.

- Pour que ce document remplisse ce rôle fédérateur, il est recommandé que le PE-PS soit diffusé à l'ensemble des professionnels à l'issue de la phase de validation, par l'organisation d'une information collective. Cette communication s'avère d'autant plus importante au sein d'établissements ou services en cours de regroupement.

- Pour que ce document remplisse ce rôle intégratif, il est recommandé de présenter le PE-PS à chaque nouvel embauché et de mettre un exemplaire à disposition³⁹.

Le PE-PS est à cet égard un outil qui permet à l'employeur et au professionnel de dialoguer quant au sens de l'activité professionnelle.

- Il est recommandé de tenir le PE-PS à disposition des bénévoles et des stagiaires, afin de faciliter leur intégration au sein de la structure.

... pour soutenir la régulation des pratiques professionnelles

Le PE-PS est le document de référence pour préciser les pratiques professionnelles attendues, en référence à des principes d'intervention spécifiés, et dans un cadre organisationnel défini, notamment lorsque la *transversalité* est un axe privilégié de l'action menée.

Un directeur de service :

« Avant ce processus, on avait des bouts de projets, qui donnaient l'impression que ça bougeait tout le temps. Le processus, au final, a été rassurant, cadrant, fédérateur. C'était l'objectif : il fallait que cela nous rassemble et nous donne des réponses concrètes. Les remplaçants peuvent consulter le projet institutionnel qui éclaire le fonctionnement de la structure et le déroulement de la journée ».

Au-delà de l'intervention de chacun, le directeur constate un progrès dans la cohérence collective, « un fonctionnement davantage en complémentarité ».

- Il est recommandé d'utiliser le PE-PS comme ensemble de repères pour les pratiques professionnelles. Car il spécifie les principes d'intervention et définit à la fois l'organisation de travail et les interactions entre les professionnels (notamment dans le cas de travail interdisciplinaire).

... et conduire le changement

- Il est recommandé d'utiliser le PE-PS comme une feuille de route pour la conduite du changement, en s'appuyant sur le plan d'actions et les fiches actions élaborés lors de la rédaction du projet, supports qui permettent de visualiser l'avancée des objectifs du PE-PS.

³⁹ L'information des nouveaux personnels sur le projet constitue un des leviers de l'adaptation à l'emploi (Source : « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », Anesm, juillet 2008). Cette recommandation propose d'organiser des réunions collectives d'accueil des nouveaux arrivants pour présenter et échanger sur le projet, et ainsi contribuer au sentiment d'appartenance (p. 18).

P. DUCALET et M. LAFORCADE reviennent également sur l'apport du projet en matière d'intégration et de construction d'un collectif : « Chacun est concerné par la mise en perspective de son intervention au sein du travail collectif par rapport à la personne accompagnée. Celle-ci est considérée dans sa globalité, de façon non morcelée ». « Le projet d'établissement est une occasion exceptionnelle de décroisser, de rassembler, un outil de communication privilégié pour tenter de faire émerger une culture commune, au-delà des simples logiques de territoire : on crée le sentiment d'une action à plusieurs dans la même direction » [DUCALET, LAFORCADE, 2004, p. 215].

Valoriser les ressources des professionnels

« La prévention de la maltraitance individuelle et collective est fortement corrélée à la possibilité pour les professionnels de trouver un sens à leur mission. L'ensemble des dispositifs et outils mis en place par l'encadrement dans le cadre de la gestion des ressources humaines a donc notamment pour objet de cultiver chez les professionnels le sens qu'ils trouvent à l'exercice de leur métier. Cette démarche de valorisation doit en outre être reconnue et mise en valeur dans le projet d'établissement ».

(Source : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », Anesm, décembre 2008, p. 26).

2 2 Un outil institutionnel de positionnement et de négociation

Le PE-PS permet à la structure de se situer et d'évoluer dans son environnement institutionnel ; l'analyse du public et de son évolution, des besoins et des attentes – satisfaits ou non – du public et du territoire, des autres établissements et services intervenant sur le même public et / ou le même territoire, permettent de dessiner les liens à tisser avec les autres structures et partenaires.

Dans un Sessad et accueil de jour

Le projet a été diffusé à la Ddass et à la MDPH. « *Les admissions sont désormais facilitées. Auparavant, on était mal repéré et considéré comme une sorte d'IME* », explique le directeur. Il se dit « *soulagé d'envoyer le projet au CAMSP et à d'autres services partenaires car il savait qu'il était lisible*. Depuis 2004, il avait l'impression « *de faire du « marketing » ; il fallait expliquer pourquoi on n'avait pas de scolarisation, pas d'hébergement ... Le projet a assis notre crédit, et nous a aidés à nous situer dans le réseau : par exemple, par rapport à l'hôpital de jour qui disait faire aussi de l'éducatif.* »

Dans un Esat

« *Le projet est capital ; il nous sert stratégiquement. Aujourd'hui, nous sommes crédibles. Pour demander une subvention, le directeur joint le projet* ».

Le travail de l'équipe est par ailleurs reconnu par le directeur de l'association et par les administrateurs. Pour présenter le projet de déménagement [de l'Esat], le directeur de l'établissement dispose d'arguments grâce au PE-PS.

Les élus locaux, rencontrés régulièrement, ont reçu le projet. Le directeur constate que, lorsqu'il les contacte, il est davantage entendu. Le projet constitue aussi un des éléments de la politique de communication de la structure.

- Il est recommandé d'utiliser le projet d'établissement ou de service comme outil de positionnement institutionnel, tant au niveau de la définition du public accueilli ou accompagné, que de la régulation des relations avec les partenaires, les autorités et collectivités publiques.

Aucun texte juridique n'impose aux établissements et services de communiquer systématiquement leur projet aux autorités, en dehors de deux circonstances :

- lors des propositions budgétaires, comme document de référence parmi d'autres (CASF, R.314-18, 5°) ;
- lors de la préparation des visites de conformité (CASF, art. D.313-12, 1°, a).

Néanmoins, la communication de ce document aux autorités est souhaitable, dans la mesure où il présente le cadre de référence de l'activité de la structure. Il est en même temps le document de référence dans les rapports avec les autorités de contrôle et de tarification, et permet, par l'anticipation et les évolutions qu'il propose, de poser les bases de négociation des moyens.

- Il est recommandé de communiquer le projet d'établissement ou de service aux autorités de tarification et de contrôle, comme étant le document de référence de l'activité de la structure, et comme base possible de négociation pour les évolutions à prévoir.

Le PE-PS est un document qui n'est pas opposable aux tiers⁴⁰. Il n'a pas de valeur contractuelle, ni à l'égard des usagers, ni à l'égard des professionnels.

En effet, le projet ne se contente pas de dresser un état des lieux, mais il indique des objectifs à atteindre, des améliorations et des évolutions à promouvoir. Il indique donc une dynamique, un chemin à parcourir, qui ne peut avoir, par définition, de valeur contractuelle.

En revanche, il engage les signataires et peut être utilisé par des tiers en cas de conflit ou de contentieux.

- Tout en réaffirmant le côté non contractuel et non opposable du PE-PS, il est recommandé de vérifier les incidences juridiques de la rédaction du projet au moins dans sa partie organisationnelle (droit du travail, de la fonction publique, de la consommation, de la responsabilité, etc.).

2 3 Un outil de communication auprès des personnes accompagnées

Le PE-PS est essentiellement un outil au service des professionnels eux-mêmes, mais, comme indiqué au point 3.1 (p. 11), il figure dans la loi du 2 janvier 2002 au titre des droits des usagers.

- Il est recommandé de mettre à disposition des personnes accompagnées et éventuellement de l'entourage, une synthèse, éventuellement adaptée.

⁴⁰ A l'inverse, un schéma départemental ou régional peut être opposé à un projet d'établissement ne correspondant pas à la satisfaction des « besoins » repérés et des priorités affichées par la collectivité publique compétente ou l'Etat.

Annexes

Annexe 1 Comment faire un projet d'établissement ou de service ?

Sans prétendre présenter une méthode détaillée, que l'on trouvera dans les ouvrages de référence cités en bibliographie, le lecteur trouvera ci-après :

- les principales étapes incontournables ;
- un exemple de fiche-action ;
- un exemple de plan d'actions.

1. Récapitulatif de la méthode

Mettre en place un comité de pilotage	Analyser les enjeux propres à la structure
	Organiser les processus
	Proposer un échéancier
	Choisir les thématiques à approfondir
	Mobiliser les différents acteurs
	Suivre l'ensemble de la démarche
Réaliser les travaux préparatoires	Recueillir les données disponibles
	Réaliser les analyses documentaires
	Analyser les données disponibles
	Réaliser des entretiens
Mettre en place des groupes de travail	Choisir les thèmes de débat
	Organiser la composition du ou des groupes
	Formaliser la commande à l'égard du ou des groupes
	Organiser l'animation des groupes
	Organiser la diffusion des productions (navette équipe/CVS)
Rédiger le projet	Choisir le rédacteur (en interne ou en externe)
	Intégrer les résultats des évaluations précédentes
	Intégrer les productions des groupes
	Ecrire les fiches actions
	Intégrer les tableaux de bord
	Organiser une navette avec le comité de pilotage/groupe(s) de travail
Valider le projet	Organiser la présentation au CVS (ou autre instance de participation)
	Organiser la vérification technique par le comité de pilotage
	Organiser la validation par les instances dirigeantes
Faire vivre le projet	Editer le projet avec ses annexes
	Editer une synthèse
	Présenter le projet aux (nouveaux) intervenants
	Mettre en place le comité de suivi du projet
	Réviser le projet, au moins à mi-parcours
	Actualiser le projet au moins tous les 5 ans (bilan-évaluation, nouveaux objectifs)

2. Les fiches actions

Ces propositions de fiche action et de plan d'action sont destinées à aider les professionnels. Il convient de les adapter à chaque structure.

2 1 Fiche action

Etablissement ou service	
Fiche action	
Objectifs :	
Groupe projet :	
Sous la responsabilité de :	
Personnes / service / organismes concernés :	
Moyens à mettre en œuvre :	
Echéancier :	
Indicateurs :	
Analyse globale :	

2 2 Exemple de fiche action

Etablissement : « accueil mère enfant »	
Fiche action n°1	
Objectifs :	Développer et stabiliser le travail en réseau avec le service de Protection maternelle et infantile (PMI) du conseil général
Groupe projet :	Chef de service, psychologue, 2 éducatrices
Sous la responsabilité de	Chef de service
Personnes / service / organismes concernées :	L'équipe éducative, l'équipe de la crèche intégrée
Moyens à mettre en œuvre :	Réunions régulières avec le service PMI du CG, accompagnement des usagères vers la PMI, informations médicales à l'intérieur du centre par le médecin de PMI, organisations de manifestations communes centre / PMI autour de la santé de l'enfant et du maternage
	Echanges entre professionnels éducateurs / éducateurs de jeunes enfants / PMI
Echéancier :	Bilan à faire en juin 2010
Indicateurs :	Fréquentation de la PMI par les usagères, nombre d'événements mis en place avec la PMI, nombre et qualité des réunions entre professionnels établissement / PMI
Analyse globale :	

3. Le plan d'action

Le plan d'action rassemble en un tableau l'ensemble des fiches actions, de manière synthétique :

3 1 Plan d'action

Etablissement ou service :	
Fiche action n°1	Contenu : Echéance : Unité/groupe concerné ou ensemble de l'établissement/service : Responsable institutionnel :
Fiche action n°2 et suivantes	Contenu : Echéance : Unité/groupe concerné ou ensemble de l'établissement/service : Responsable institutionnel :

3 2 Exemple de plan d'actions

Etablissement : « accueil mère/enfant »	
Fiche action n°1	Développer et stabiliser le travail en réseau avec la PMI Echéance : fin 2010 Ensemble de l'établissement Responsable institutionnel : le chef de service éducatif
Fiche action n°2	Former l'ensemble du personnel éducatif à l'observation des interactions mère-enfant Echéance : fin 2011 Groupes d'accueil Responsable institutionnel : le psychologue
Fiche action n°3	Etablir des relations partenariales avec le réseau « d'intermédiation locale » pour préparer la sortie des résidentes Echéance : fin 2011 Groupes d'accueil Responsable institutionnel : la directrice
Fiche action n°4	Aménager la salle de restauration Echéance : fin 2012 Equipe des services généraux Responsable institutionnel : l'économiste
Fiche action n°5	Redynamiser le CVS Echéance : fin 2010 Ensemble de l'établissement Responsable institutionnel : directrice / administrateur

Annexe 2 Bibliographie

Ouvrages

- ALLISON, M., KAYE, J. Strategic planning for non profit organizations. A Practical Guide and Workbook. Londres : John Wiley & Sons Inc, 2005.
- AUTÈS, M. Les paradoxes du travail social. Paris : Dunod, 1999.
- BARBE, L. Une autre place pour les usagers. Paris : La Découverte, 2006.
- BAPTISTE, R. Rénover l'action sociale par le management et le marketing. Lyon : Creai Rhône-Alpes, 1990.
- BECHLER, P. Le management des compétences en action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, Paris.
- BOLTANSKI, L., CHIAPELLO, E. Le nouvel esprit du capitalisme. Paris : Gallimard, 1999.
- BOUTINET, J.-P. Anthropologie du projet. Paris : PUF, 2008. Coll. Quadrige.
- BOUTINET, J.-P. Psychologie des conduites à projets. Paris : PUF, 2004. Coll. Que sais-je ?
- BRAMI, G. Le nouveau projet d'établissement des Ehpad. Paris : Berger Levrault, 2004.
- CONNANGLE, S., VERCAUTEREN, R. Gérer la démarche qualité en établissement pour personnes âgées. La culture gérontologique dans les équipes multi-professionnelles. Paris : Erès, 2007.
- DE GAULEJAC, V. La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social. Paris : Le Seuil, 2005. Coll. Economie humaine.
- DESHAIES, J.-L. Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, 2005.
- DUCALET, P., LAFORCADE, M. Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. Paris : Séli Arslan, 2004.
- GAQUÈRE, D., CORNIÈRE, H. Être directeur en action sociale aujourd'hui, quels enjeux ? Paris : ESF Editeur, 2005.
- GAREL, G. Le management par projet. Paris : La Découverte, 2003.
- JAEGER, M. Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, 2005.
- JANVIER, R., MATHO, Y. Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale. Paris : Dunod, Paris, 2002.
- LAPRIE, B., MINANA B., BRISSONET, C., et al. Projet d'établissement. Comment le concevoir et le formaliser dans le secteur social et médico-social ? Paris : ESF Editeur, 2008.
- LEFÈVRE, P. Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales. Paris : Dunod, 2006.

- LOUBAT, J.-R. Penser le management en action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, 2006.
- LOUBAT, J.-R. Elaborer son projet d'établissement social et médico-social. Paris : Dunod, 2005.
- LOUBAT, J.-R. Instaurer la relation de service public en action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, 2002.
- MIRAMON, J.-M., MORDOHAY, F.-O. Manager le temps des organisations sociales et médico-sociales. Paris : Dunod, 2004.
- POLLITT, C., BOUCKAERT, G. Public Management Reform: A Comparative Analysis. Oxford : Oxford University Press, 2000.
- RAYSSIGUIER, Y., JÉGU, J., LAFORCADE, M. Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir. Paris : Editions EHESP, 2009.
- SAVIGNAT, P. Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux. Des savoir-faire à reconnaître. Paris : Dunod, 2009.
- SWAYNE, L. E., DUNCAN, W. J., GINTER, P. M. Strategic management of health care organizations. Oxford : Blackwell Publishing Ltd, 2002.

Articles

- ACTIF. Du projet institutionnel au projet personnalisé... ou comment piloter le changement dans la complexité. Les cahiers de l'Actif, 2007, n°372-375.
- ACTIF. Le projet...en quête de sens. Les cahiers de l'Actif, 2002, 1998, n°267-268.
- CHATEIL, S. CHAMPALOUX, B. Une démarche participative dans un projet d'établissement. La Santé de l'homme, 2000, n°346, pp. 27-30.
- Collectif. Les nouvelles tendances du management. Problèmes économiques et sociaux, n°2.873. 48 p.
- Collectif. L'inédit du projet. Empan, 2002, n°45.
- Collectif. Management et idéologie managériale. Empan, 2006, n°61.
- GUYOT, P. Méthodologie d'élaboration et de rédaction des projets d'établissements et de service. Bulletin du Creai Bourgogne, 2005, n°254, pp. 5-16.
- GUYOT, P. Projet d'établissement et projet personnalisé : du projet de référence au projet opératoire dans le secteur social et médico-social. Bulletin du Creai Bourgogne, 1994, n°136, p. 7-12.
- JAEGER, M. Pour développer une culture du projet. Les cahiers de l'Actif, 2007, n°372-375, pp. 37-46.
- LAURENT, J. Projet d'établissement..., établissement en projet. Creai Bretagne – Bretagne Info – Supplément à Vrac Info, n°6, pp. 17-22.
- JOINING, J.-L. Projet d'entreprise... Projet d'établissement... Projet personnalisé : paradoxe et complexité de cette règle de trois. Les cahiers de l'Actif, 2007, n°372-375, pp. 49-60.
- LOUBAT, J.-R. Rénovation de la loi de 1975 et relation de service. Empan, 2002, n°45, pp. 47-55.

- MIRAMON, J.-M., et al. Le management des compétences au service des usagers. Les cahiers de l'actif, 2004, n°338-341.
- POCHAT, H. Une expérience de démocratie sanitaire : la participation des usagers à l'élaboration d'un projet d'établissement. Revue Générale de Droit médical, 2003, n°12, pp. 53-60.
- Un engagement fort du directeur. Direction(s), 2003, n°1,
- WARIN, P. Les droits-créances aux usagers : rhapsodie de la réforme administrative. Droit et société, 2002/2, n°51-52, pp. 437-455.

Mémoires

- ALVAREZ, R. Engager un projet d'établissement au service de la personne en maison de retraite : d'un lieu de soins à un lieu de vie. Rennes : ENSP, 2000. 96 p. Mémoire Cafdes : Lyon : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- BEAUNE, T. Redéfinir le projet d'établissement en foyer de vie pour répondre à la spécificité des personnes I.M.C. vieillissantes. Rennes : ENSP, 2007. 113 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- BERTRAND, P. Faciliter le changement dans un foyer d'accueil médicalisé pour autistes par l'écriture d'un projet d'établissement. Rennes : ENSP, 2004. 78 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- BOUDY, C. Une stratégie pour réorienter les actions de maison de retraite : élaborer le projet d'établissement. Rennes : ENSP, 2002. 120 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- D'ARTIGUES, A. Redéfinir le projet d'établissement de l'IME pour accueillir les adolescents présentant des troubles associés. Rennes : ENSP, 2003. 102 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- EL KANDAOUI, D. Engager une démarche de qualité dans un IME à travers la redéfinition d'un projet d'établissement. Rennes : ENSP, 2003. 77 p. Mémoire Cafdes : Strasbourg : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- GORGET, J.-C. Du projet individualisé au projet d'établissement : vers une prise en charge cohérente dans un I.R. Rennes : ENSP, 2003. 71 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- GUILLEMAILLE, S. Entre travailleur et hébergement, élaborer un projet d'établissement au service de l'adulte déficient visuel. Rennes : ENSP, 2006. 92 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- LE SCIELLOUR, Y. Redéfinir le projet d'établissement en CAT pour garantir les trajectoires professionnelles des travailleurs handicapés. Rennes : ENSP, 2004. 124 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- MONTAGNE, J.-L., L'élaboration du projet d'établissement dans un IME public : du diagnostic à l'analyse, de la méthode aux perspectives. Rennes : ENSP, 2000. 87 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- PENNEGUES, M. Un projet d'établissement au service des usagers pour restructurer deux C.H.R.S. en lien avec les valeurs associatives. Rennes : ENSP, 1999. 65 p. Mémoire Cafdes : Lyon : Ecole Nationale de la Santé Publique.

- RESCH, T. Le projet d'établissement, un cadre de formalisation de la prise en charge en Institut de Rééducation. Rennes : ENSP, 2003. 87 p. Mémoire Cafdes : Strasbourg : Ecole Nationale de la Santé Publique.
- TUAUDEN, P. De la culture projet à la mise en œuvre d'un management participatif : une opportunité stratégique pour le directeur d'établissement. Analyse et expérimentation de la conduite du changement sur les services généraux de l'I.N.J.S.P. Rennes : ENSP, 2003. 107 p. Mémoire Cafdes : Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique.

Guides

- ARSIS. La conduite de projet dans le champ des politiques sociales et de santé. Guide méthodologique des formations initiales et continues. Document interne.
- DGAS. Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Paris : Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Paris : Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, 2002. 35 p.
- Groupe de travail CHRS, Ddass/Drass Rhône Alpes. Quelle lecture du projet d'établissements ? Lyon : Ddass, Drass Rhône Alpes, Février 2004. 26 p.
- Groupe de réflexion inter institutionnel - Région Aquitaine. Référentiel 10 : Projet d'établissement. In Groupe de réflexion inter institutionnel - Région Aquitaine. Référentiel d'évaluation de la qualité des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Bordeaux : Ddass, Drass Aquitaine, 2006. pp. 72-81.

Bases de données

- | | |
|--|---|
| • Banque de données Santé Publique (BDSP) | www.bdsp.ehesp.fr |
| • Base de données du Centre Européen de Ressources pour la Recherches en Travail Social (CERTS) | www.certs-europe.com |
| • Base de données Promotion et Rationalisation de l'Information Sociale, Médico-psychologique et Educative | http://bases.documentation-sociale.org/recherche/bibliographique.php |
| • Base de données du Réseau Santé Social en Administration centrale (Ressac) | http://194.199.119.234/ressac.htm |
| • Bases de données de l'Université de Montréal au Québec | www.manitou.uqam.ca |

Annexe 3 Liste des entretiens et/ou sites visités

- Ssiad / Association gérontologie du 11^e arrondissement, Paris
- CHRS, FJT, FH, Cava / Association Carrefour, Moselle
- Fam / Association pour l'accueil des personnes handicapées et des personnes âgées, Yvelines
- Esat, foyer, SAVS / Association des compagnons de Maguelone, Lot et Garonne
- Accueil de jour et Sessad / Adapei, Haute Loire
- IME Sessad / La croix rouge « le Nid Marin », Pyrénées atlantiques
- Ehpad / Association « les Baraquins », Indre et Loire
- Fam / Aspec « les Terres noires », Orne
- Foyer d'hébergement (déficients sensoriels) / Apei Le Phare, Haut Rhin
- CAMSP, CMPP / Aidaphi, Cher
- Esat / Adapei Somme, Amiens
- SAVS Fam / ADIMC Ker Spi, Côtes d'Armor
- Mecs / Association de l'œuvre agathoise de Baldy, Hérault
- Esat, foyer d'hébergement, IME, jardin d'enfants / Adapei, Loiret
- Foyer de l'enfance / Conseil général du Loiret, Orléans
- Aemo, IOE, enquêtes sociales, mesures de réparation / ADSEA 77, service d'action éducative Nord, Seine et Marne
- CHRS / Amicale du Nid 93, Seine-Saint-Denis
- Ehpad / Centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise, Oise
- Ehpad / Association Galibert-Ferret, Tarn
- Ehpad / Résidence Saint Laurent, Mayenne

Annexe 4 Liste des sigles

Adapei	Association départementale de parents d'enfants inadaptés
ADSEA	Association départementale de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence
Aemo	Action éducative en milieu ouvert
Apei	Association de parents d'enfants inadaptés
Ase	Aide sociale à l'enfance
CA	Conseil d'administration
Campsp	Centre d'action médico-sociale précoce
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
COM	Contrat d'objectifs et de moyens
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
C POM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
Crosrms	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
Csapa	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Ehpad	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Esat	Etablissement ou service d'aide par le travail
Fam	Foyer d'accueil médicalisé
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
IME	Institut médico-éducatif
IOE	Investigation, orientation éducative (mesure d'IOE)
Itep	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Mas	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
Mecs	Maisons d'enfants à caractère social
PE-PS	Projet d'établissement ou projet de service
PMI	Protection maternelle et infantile
SAVS-Samsah	Service d'accompagnement à la vie sociale/service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Sessad	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
Sros	Schéma régional d'organisation sanitaire
Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
VAE	Validation des acquis de l'expérience

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics **d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe**, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Installée en mai 2007, l'Agence, dirigée par **Didier Charlanne**, nommé par décret du Président de la République du 26 avril 2007, a succédé au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

Ses missions

L'Anesm a pour mission d'habiliter les organismes chargés de l'évaluation externe et d'assurer le suivi de l'évaluation interne et externe réalisées au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables – âgées, handicapées, enfants et adolescents en danger et personnes en situation d'exclusion. Elle intervient en appui de leur démarche pour :

- favoriser et promouvoir toute action d'évaluation ou d'amélioration de la qualité des prestations délivrées dans le domaine social et médico-social ;
- valider, élaborer ou actualiser des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser ;
- définir et mettre en œuvre la procédure d'habilitation des organismes indépendants chargés de l'évaluation externe.

Son fonctionnement

L'Agence a été constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et onze organismes représentant les établissements sociaux et médico-sociaux.

Elle est dotée :

- *d'une instance de gestion*
 - le **Conseil d'administration**, qui valide le programme de travail et le budget.
- *de deux instances de travail*
 - le **Conseil scientifique** composé de 15 personnalités reconnues, apporte une expertise, formule des avis d'ordre méthodologique et technique et veille à la cohérence, l'indépendance et la qualité scientifique des travaux de l'Agence;
 - le **Comité d'orientation stratégique** est composé de représentants de l'Etat, d'élus, d'usagers, de collectivités territoriales, de fédérations, de directeurs d'établissements, de salariés, d'employeurs... Instance d'échange et de concertation, il participe à l'élaboration du programme de travail de l'Agence.

➤ Seize **recommandations de bonnes pratiques professionnelles** :

- « *L'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale* » ;
- « *La mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* » ;
- « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » ;
- « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » ;
- « *Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* » ;
- « *L'ouverture de l'établissement* » ;
- « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » ;
- « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* » ;
- « *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social* » ;
- « *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles* » ;
- « *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile* » ;
- « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » ;
- « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* » ;
- « *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement* » ;
- « *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie* ».
- « *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service* ».

➤ Deux **enquêtes nationales** relatives à l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

➤ Un **rapport d'analyse nationale** concernant l'état du déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance des résidents en Ehpad et la perception de leurs effets par les conseils de vie sociale.



Anesm

5 rue Pleyel - Bâtiment Euterpe - 93200 Saint-Denis

Téléphone 01 48 13 91 00

Site www.anesm.sante.gouv.fr

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables

Mai 2010