

**Promouvoir le droit à l'information et une dynamique de participation sociale des résidents accueillis au sein d'un foyer de vie : le rôle du cadre intermédiaire à travers ces deux notions.**

**PROJET**

Je soussignée, GIRY Kelly, certifie que le contenu de ce mémoire est le résultat de mon travail personnel.

Je certifie également que toutes les données, raisonnements et conclusions empruntés à la littérature sont exactement rapportées, citées, mentionnées dans la partie références.

Je certifie enfin que ce mémoire, totalement ou partiellement n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité.

## SOMMAIRE

### Table des sigles et des abréviations

#### PREMIERE PARTIE : CONTEXTUALISATION

|  |       |
|--|-------|
| <b>Introduction</b> .....  | p. 1  |
| <b>I. L'association</b> .....  | p.2   |
| <b>II. Le foyer de vie</b> .....   | p.5   |
| <b>III. Diagnostic de la situation</b> .....   | p. 8  |
| III.1. Limite de l'établissement quant-à la prise en compte des capacités des résidents                                      |       |
| III.2. Un manque d'adaptation de l'établissement, une inaccessibilité de l'information pour les personnes accueillies.       |       |
| <b>IV. Analyse de la situation</b> .....   | p. 11 |
| IV.1. Les difficultés de communication liées aux pathologies et déficiences des résidents                                    |       |
| IV.2. Un droit remis en question : l'accessibilité des informations  |       |
| IV.3. La transmission-réception des informations, enjeux et difficultés liés   |       |
| IV.4. L'inaccessibilité à l'information et les difficultés de communication peuvent-être un frein à la participation sociale |       |

#### DEUXIEME PARTIE : LE PROJET

|   |       |
|---|-------|
| <b>I. De l'élaboration du projet</b> .....  | p. 17 |
| I.1. La visée du projet   |       |
| I.2. L'opérationnalité et la communication concernant mon projet                                |       |
| <b>II. ... A sa mise en œuvre</b> .....   | p. 19 |
| II.1. Les moyens définis pour mener le projet   |       |
| II.2. La programmation du projet  |       |
| II.3. Plan d'action par objectif  |       |
| <b>III. L'évaluation de mon projet : évaluer pour évoluer</b> .....                             | p. 42 |
| III.1. La notion d'évaluation   |       |
| III.2. Les critères généraux et indicateurs pour évaluer mon projet dans son ensemble           |       |
| III.3. Evaluation générale concernant la réalisation des moyens par rapport aux objectifs fixés |       |
| <b>IV. Perspectives d'avenir</b> .....  | p. 49 |
| <b>Conclusion</b> .....   | p. 50 |

### Annexes

### Bibliographie

## TABLE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

**AMP** : aide médico-psychologique

**ASI** : agent de service intérieur

**CVS** : conseil de la vie sociale

**ES** : éducateur spécialisé

**ESAT** : établissement et service d'aide par le travail

**ESMS** : établissements et services sociaux et médico-sociaux

**FAM** : foyer d'accueil médicalisé

**FH** : foyer d'Hébergement

**IME** : institut médico-éducatif

**MAS** : maison d'accueil spécialisée

**ME** : moniteur-éducateur

**PP** : projet personnalisé

**PPH** : processus de production du handicap

**SAVS** : service d'accompagnement à la vie Sociale

**SESSAD** : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**UNAFAM** : union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

**UNAPEI** : union Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

## INTRODUCTION

Différents éléments sont primordiaux dans l'accompagnement des personnes accueillies, le respect de leurs droits en fait partie et est inéluctable. Depuis la mise en application de la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les établissements concernés tentent d'améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes qu'ils accueillent et, la prise en compte de leurs droits en mettant en place différents outils préconisés. Or, cela suffit-il pour les respecter et favoriser leur participation sociale ?

Une situation vécue lors de mon expérience au sein d'un foyer de vie pour adultes en situation de handicap est venue révéler les ambiguïtés et les failles de cette structure au regard notamment, de leur droit à l'information : Lors d'un rendez-vous autour du Projet Personnalisé (PP) d'un résident et de son retour sur le foyer après une exclusion, la direction a demandé que soit repris avec lui le règlement de fonctionnement de sorte à reposer le cadre, refixer les règles, et qu'il soit responsabilisé en tant qu'adulte. Or, ne sachant pas lire et ayant des difficultés de compréhension, qu'en est-il en termes de réceptivité et de sens si les informations le concernant ne sont pas adaptées, et donc inaccessibles pour lui ? L'établissement a-t-il pris en compte ses difficultés et ses capacités ? Est-il considéré comme un adulte à part entière ayant des droits puisque l'accès à l'information n'est pas mis en place par la structure ? Cela ne remet-il pas en question les notions de responsabilisation, de participation et d'implication ? En effet, le foyer demande au public accompagné d'être responsable de ses actes et respectueux des règles, mais il n'a mis en place aucun moyen pour que ces personnes en difficultés puissent en prendre connaissance et les appliquer. Dans ce cas, comment respecter leur droit à l'information qui est un élément essentiel dans la participation sociale de chaque personne ?

La transmission des données à destination des résidents et leur accessibilité attire toute mon attention. Ce mémoire met donc en lumière ma réflexion et la démarche suivie pendant mes 420 heures de stage en tant que cadre intermédiaire pour aborder cette question essentielle et tenter d'y répondre par la mise en place d'un projet. Il était nécessaire dans un premier temps que je réalise un diagnostic de la situation et que je repère les enjeux qui en découlent pour pouvoir ensuite élaborer une analyse plus étayée sur le sujet. Ce cheminement me permet de présenter par la suite les pistes d'actions que j'ai choisies de mettre en œuvre dans le but de répondre à des besoins existants et d'améliorer l'accompagnement des personnes accueillies.

## PREMIERE PARTIE : CONTEXTUALISATION

### I. L'association

J'ai réalisé mon projet au sein d'un foyer de vie géré par une association de parents créée en 1976. Elle est une association loi 1901 sans but lucratif, reconnue d'utilité publique. Elle est constituée de parents associés à des professionnels pour « *défendre les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles* »<sup>1</sup>, tout comme l'Union Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) à laquelle elle adhère. L'U.N.A.P.E.I. est la première fédération d'associations française de représentation et de défense des intérêts des personnes en situation de handicap mentales et de leurs familles.

L'association comprend six établissements et services adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap mental :

- ◆ Le foyer de vie dont-il est question ;
- ◆ Un Institut Médico-Educatif (IME) ;
- ◆ Un Foyer d'Hébergement (FH) et un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ;
- ◆ Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ;
- ◆ Un Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) ;
- ◆ Un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ;

Ses valeurs se basent essentiellement sur un principe qui est le centre du projet associatif, celui de la non-exclusion : « *Tout doit être mis en œuvre pour assurer à la personne une qualité de vie et une intégration sociale auxquelles peut prétendre chaque être humain.* »<sup>2</sup>

#### I.1. Le cadre législatif

L'association s'inscrit dans les principes et orientations de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, ainsi que

---

<sup>1</sup> Extrait du projet d'établissement du foyer de vie, 2011, p. 15

<sup>2</sup> Ibid., p. 15

du Schéma Départemental 2009-2013 des Bouches-du-Rhône en faveur de ces personnes également.

La loi du 2 janvier 2002 définit un nouveau cadre légal pour garantir les droits des personnes accueillies au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Elle crée ainsi de nouveaux outils. Ils sont d'une part, en lien avec le droit à l'information, notamment par le biais du livret d'accueil autour duquel s'organise les informations sur la présentation de la structure et son organisation, mais aussi par le règlement de fonctionnement, qui définit les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective ainsi que les droits de la personne accueillie pour assurer leur effectivité. Le projet d'établissement, qui détermine les objectifs en matière de qualité des prestations et rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure, ainsi que la charte des droits et libertés, sont également en lien avec ce droit. D'autre part, des outils sont aussi en corrélation avec la participation sociale de ces personnes : l'instauration du Conseil de la Vie Sociale (CVS) permet d'associer les résidents et leurs familles au fonctionnement de l'établissement et à leurs conditions d'accueil. Le contrat de séjour, précise quant-à lui, les objectifs de l'accompagnement et les actions adaptées à la personne. Au sein du foyer de vie, tous ces outils sont mis en place.

L'accompagnement au foyer de vie s'inscrit également dans les orientations présentées par la loi du 11 février 2005, qui redéfinit la notion de « handicap »<sup>3</sup>, et rappelle les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap. Cette loi renforce entre autre, la notion de citoyenneté et leur participation à la vie sociale. Elle tend à développer leur autonomie et à garantir l'égalité des droits et des chances.

L'établissement s'appuie aussi sur le Schéma Départemental 2009-2013 des Bouches-du-Rhône en faveur des personnes en situation de handicap et sur son avenant 2014-16 qui fixe les orientations des politiques publiques à l'égard de cette population.

Ce schéma propose trois principes directeurs dans lesquels s'inscrit l'accompagnement au foyer de vie :

---

<sup>3</sup> « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » Article 2 de la loi du 5 février 2005.

- ◇ « *la bientraitance* » : le schéma veille à faciliter la mise en place des outils de la loi 2002-2, afin de travailler avec l'ensemble des acteurs, les établissements et services, sur la notion de bientraitance ;
- ◇ « *la gouvernance* » : le schéma vise à mutualiser les compétences de chaque acteur et à favoriser les regroupements entre associations. Dans cette visée, le foyer est régulièrement en lien avec d'autres structures, telles que la M.A.S et le foyer d'hébergement de l'association, ainsi qu'un foyer de vie partenaire ;
- ◇ « *la diversité des prises en charge* » : dans le but de mieux répondre aux projets de vie des personnes en situation de handicap, cette orientation encourage la diversification des modes de prise en charge, ainsi que la « *modularité et la souplesse de l'accueil* » par les établissements.

L'accompagnement des résidents s'inscrit également dans les orientations des lois et du schéma, par :

- ◇ La prise en compte de l'évolution des modes d'accompagnement et d'accueil ;
- ◇ L'assouplissement et la diversification des prises en charges et de l'accompagnement qui s'y rapporte ;
- ◇ L'adaptation de la structure aux besoins des personnes par la diversité des missions et offres ;
- ◇ L'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap ;
- ◇ Le renforcement des dispositifs d'observation, d'évaluation et de coordination.

L'avenant au Schéma Départemental précise de nouvelles orientations telles que :

◇ Travailler à l'organisation de l'accessibilité universelle des personnes en situation de handicap à la vie ordinaire : Pour le département, le vivre-ensemble doit être davantage promu notamment par le développement des réseaux entre les acteurs du médico-social et les acteurs du droit commun sur les territoires du Département. Cette mise en réseau doit notamment permettre d'améliorer l'accessibilité au sens large sur le territoire de vie des personnes en situation de handicap.

◇ Penser la coordination des acteurs autour du parcours de vie des personnes en situation de handicap : Cette dernière orientation concerne particulièrement le foyer de vie car elle propose de travailler sur la transition entre l'enfance et l'âge adulte et l'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap, qui sont deux enjeux importants pour l'établissement dans les années à venir.

## II. Le foyer de vie

### II.1. Le public accueilli

L'arrêté du 21 novembre 1986 autorise la création du foyer de vie destinée « à l'accueil d'adultes déficients mentaux moyens et profonds ». <sup>4</sup> Ces adultes accompagnés n'ont pas la possibilité de travailler, même en milieu protégé, du fait d'un handicap trop lourd et de troubles graves de la personnalité associés. Ils ne nécessitent pas de soins particuliers sur le plan médical et sont suffisamment autonomes pour vaquer à des occupations de la vie quotidienne.

Le rapport d'activité de 2016 précise que l'établissement accueille 37 personnes en internat réparties sur 3 unités de vie, « souffrant de déficiences intellectuelles et/ou du psychisme, de déficiences mentales, et de troubles envahissant du développement. » <sup>5</sup> Le handicap psychique se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap mental « résulte le plus souvent de pathologies identifiables (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral). Il associe une limitation des capacités intellectuelles qui n'évolue pas et une stabilité dans les manifestations des symptômes. » <sup>6</sup> Selon l'UNAPEI, il qualifie à la fois une « déficience intellectuelle et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien : difficultés de compréhension, de réflexion, de conceptualisation, de communication, pouvant être compensées par un accompagnement adaptés à sa situation. Les déficiences intellectuelles sont souvent caractérisées par le faible niveau du quotient intellectuel. Les troubles en lien avec des fonctions cognitives en font également partie » <sup>7</sup> (ex : déficience du langage). Le handicap psychique, est quant-à lui « la conséquence d'une maladie mentale ». L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

---

<sup>4</sup> Extrait de l'arrêté du 21 novembre 1986 autorisant la création du foyer de vie p.1.

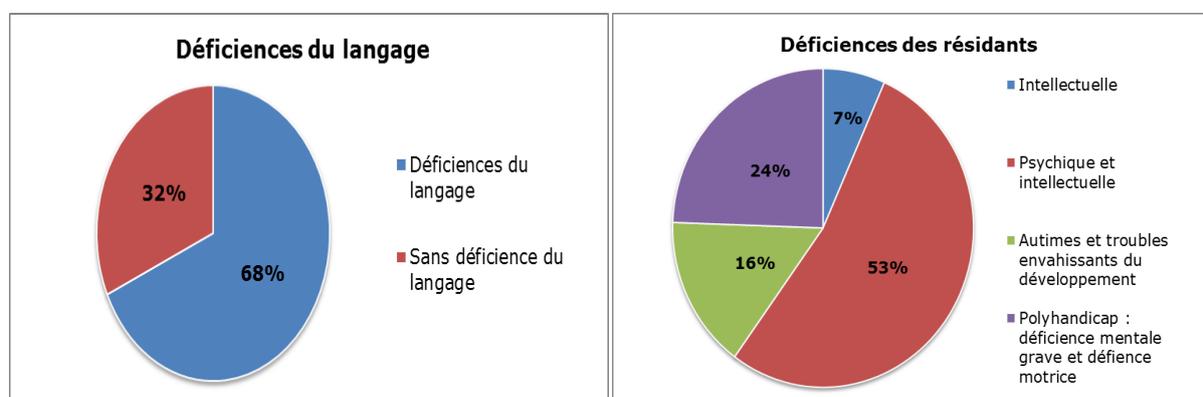
<sup>5</sup> Extrait du rapport d'activité, 2016, p. 9.

<sup>6</sup> UNAFAM, *Le handicap psychique*, <http://www.unafam.org/-Le-handicap-psychique-.html>

<sup>7</sup> UNAPEI, *Le handicap mental : sa définition*, <http://www.unapei.org/le-handicap-mental-sa-definition.html>

précise que « *les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente.* »<sup>8</sup> Des conséquences sur la communication sont fréquemment engendrées.

Le rapport d'activité de 2016 présente par un nouveau diagnostic réalisé, les différentes pathologies et déficiences des résidents. Au sein de la structure, les personnes accueillies souffrent de déficiences intellectuelles pour 7% d'entre elles, associées à des déficiences psychiques pour 53%, de polyhandicap pour 24% (soit 11 personnes), et 16% ayant des troubles autistiques et des troubles envahissants du développement (soit 7 personnes). 68% des personnes accueillies ont une déficience du langage, c'est-à-dire qu'elles ne le possèdent pas ou qu'elles ont des difficultés d'expression.



## II.2. Sa mission et son cadre financier

La mission du foyer de vie est « *d'accueillir la personne et de lui proposer le meilleur accompagnement qui soit.* »<sup>9</sup> Pour cela, trois objectifs généraux sont fixés :

- ◇ « *Accueillir, en reconnaissant toute personne dans et avec ce qu'elle est ;*
- ◇ *Accompagner, par un accompagnement éducatif et personnalisé au travers d'ateliers adaptés ;*
- ◇ *Prendre soin, car le foyer doit-être un lieu de réassurance et de contenance ».*<sup>10</sup>

<sup>8</sup> UNAFAM, *Le handicap psychique*, <http://www.unafam.org/-Le-handicap-psychique-.html>

<sup>9</sup> Extrait du projet d'établissement, 2011, p.23.

<sup>10</sup> Id.

Ils sont selon moi à mettre en lien avec le respect des droits des résidents, et au regard du sujet que je traite, avec celui de l'accès à l'information. En effet, pour accueillir, accompagner et prendre soin de la meilleure façon, il s'agit de prendre en compte les capacités de chacun et de tout adapter selon eux. Il en est de même pour leur permettre de prendre connaissance des informations qui les concernent en veillant à leur bonne transmission. Il me semble donc important de travailler sur cet aspect puisque cela relève des missions de l'établissement et fait partie de leur accompagnement.

Pour mener à bien ses missions, le foyer de vie est financé par le Conseil Départemental, qui assure le versement d'un prix de journée, et par des fonds de l'association. Le foyer de vie n'étant pas reconnu comme médicalisé, il n'y a pas de financement par l'Agence régionale de Santé (ARS).

### **II.3. Les valeurs prônées par l'association et le foyer**

Le projet d'établissement met en avant les valeurs de l'association et du foyer qui orientent les pratiques des professionnels auprès des personnes accueillies. La « *reconnaissance du résident ainsi que le respect et le développement de son droit fondamental* »<sup>11</sup> en est une première. Dans le cadre de mon mémoire projet, je m'axe principalement sur le droit et l'accès à l'information où un écart est présent au niveau de la pratique. En effet, le diagnostic que l'établissement a réalisé sur les pathologies et la déficience du langage des résidents permet-il de reconnaître chaque personne en tant que telle, avec ses capacités et ce qui pourrait-être développé pour faire valoir ses droits?

De plus, « *l'offre d'un accompagnement personnalisé, adapté à leurs besoins, en s'adaptant aux spécificités de chacun* »<sup>12</sup>, est une seconde valeur mise en avant, avec par exemple, la réalisation du Projet Personnalisé (PP) de chaque résident. En revanche, cela suffit-il pour leur garantir un accompagnement adapté et de qualité ? Les difficultés que la majorité peut rencontrer sont-elles prises en compte? C'est une question que je me suis posée quant-à la transmission et réception des informations qui les concernent. Le sujet que je traite implique également une autre valeur qui est « *la valorisation, la responsabilisation et la*

---

<sup>11</sup> Ibid., p. 41.

<sup>12</sup> Id.

*favorisation de l'autonomie de la personne* »<sup>13</sup>, consistant à travailler à partir de ses potentialités. L'implication de chacune dans la vie en communauté est ici recherchée.

L'établissement apporte aussi une importance particulière à la « *valorisation de la vie sociale et citoyenne des adultes accompagnés.* ». <sup>14</sup> Or, pour promouvoir la participation sociale de ces personnes, leurs capacités de communication doivent être prises en compte et l'établissement doit mettre en place les moyens nécessaires pour leur permettre d'accéder aux informations utiles et qui les concernent. Le diagnostic et l'analyse qui suivent mettront de nouveau en avant l'écart relevé concernant l'adaptation selon leurs capacités.

#### **II.4. Les professionnels**

Au quotidien, les professionnels des différents pôles interviennent auprès des personnes accueillies (*cf annexe 1*) :

- ◆ Pôle socio-éducatif : 1 psychologue, 2 assistantes sociales, 3 Educateurs Spécialisés (ES) coordonnant chacun une unité de vie, 6 Moniteurs Educateurs (ME), 13 Aides Médico-Psychologiques (AMP), 1 éducatrice sportive.
- ◆ Pôle administratif : 2 secrétaires, 1 directrice, 1 directrice adjointe, 1 chef des services généraux ;
- ◆ Pôle médical : 1 infirmière et 1 médecin. Une orthophoniste intervient également 2 fois par semaine ainsi qu'un kinésithérapeute ;
- ◆ Pôle des services généraux : 3 agents de service intérieur (ASI), 2 lingères, 3 cuisiniers, 1 ouvrier qualifié et un agent d'entretien.

### **III. Diagnostic de la situation**

#### **III.1. Limite de l'établissement quant-à la prise en compte des capacités des résidents**

##### **III.1.1. Un manque de données et d'outils**

---

<sup>13</sup> Ibid., p.43

<sup>14</sup> Id.

De quels outils dispose l'institution pour venir répondre aux besoins des personnes accueillies qui ne sont pas encore bien repérés à ce jour ? Le diagnostic réalisé par le foyer, abordé en amont, reste assez restreint sur les autres troubles de la communication et les capacités que peuvent avoir les résidents puisque, seule la déficience du langage est mise en avant. Il ne permet pas de révéler de manière plus approfondie leurs potentialités (capacité de lire ou non, difficultés de mémorisation, niveau de compréhension), et, aucun autre moyen n'a été mis en place pour les identifier. Il manque donc des éléments permettant de savoir dans quel cas les données sont bien transmises et comprises. De ce fait, les besoins de la structure pour s'adapter au public, lui donner des réponses appropriées, mais aussi faciliter la communication et l'accès à l'information, sont difficilement identifiables. Dans ce cas, comment peut-elle repérer les besoins des résidents pour qu'ils puissent accéder aux informations, ainsi que les outils qu'il faudra mobiliser selon chacun ? Car, le moyen utilisé avec une personne qui ne sait pas lire ne sera probablement pas pertinent pour quelqu'un qui en a la capacité. Cela a-t-il des répercussions sur la participation sociale des résidents ? Quelle stratégie de communication et d'organisation des informations l'établissement peut donc mettre en place en destination du public accueilli ?

### **III.1.2. L'importance d'avoir une base solide, l'exemple de l'atelier théâtre**

Le règlement de fonctionnement a été joué et filmé par les résidents il y a deux ans avec une intervenante extérieure. Cet outil devait permettre à ceux ne sachant pas lire ou ayant des difficultés de compréhension de donner du sens aux informations qui leurs sont destinées. En effet, les paroles et les gestes joués sont les signaux (messages codés) qui remplacent l'écrit. Or, aucune évaluation n'a été réalisée et il n'y a pas eu de retour. Nous ne savons donc pas si le projet a porté ses fruits, et si les participants ont compris ce qu'ils jouaient ainsi que les informations transmises. Il manquait des fondements précis sur lesquels s'appuyer pour porter le projet. De plus, cette action n'a pu être menée jusqu'au bout car le vidéaste a cessé d'intervenir. À ce jour, l'atelier théâtre se poursuit mais le travail autour de la transmission des informations n'est plus réalisé alors qu'il aurait pu être un bon moyen pour faciliter la compréhension de certains si une base solide avait été construite en amont.

### **III.2. Un manque d'adaptation de l'établissement, une inaccessibilité de l'information pour les personnes accueillies.**

### **III.2.1. La mise en conformité du foyer par rapport au cadre législatif suffit-il pour prendre en compte les capacités des résidents et respecter leur droit à l'information ?**

L'élaboration d'une grille d'observation m'a permis de constater la présence de tous les outils préconisés dans la loi du 2 janvier 2002-2<sup>15</sup> au sein du foyer en faveur des résidents (*cf annexe 2*). En revanche, ils ne sont pas simplifiés. La situation présentée dans l'introduction quant-à la lecture du règlement de fonctionnement met en lumière le manque de prise en compte de leurs capacités pour adapter la transmission des informations et faciliter la compréhension des documents utilisés. De plus, l'évaluation externe de 2014 relève des points faibles concernant leur adaptation et note que « *la formalisation du règlement de fonctionnement est à revoir.* »<sup>16</sup>. Le rapport d'évaluation interne de 2013 a également fait ressortir des failles sur cette question et précise que « *les outils utilisés pour l'évaluation des potentiels, des capacités et des compétences de la personne accompagnée doivent être repérés.* »<sup>17</sup>. Il préconise donc « *l'utilisation d'un outil adapté* » et de « *travailler la communication avec les résidents pour une implication et une compréhension plus ample* »<sup>18</sup>.

### **III.2.2. Une inaccessibilité des documents destinés aux résidents qui entraîne une recherche de sens quant-à leur affichage**

À l'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, et ses droits présentés par l'UNAPEI, sont affichés. En revanche, aucune information n'est simplifiée et illustrée pour faciliter la compréhension des résidents.

J'ai participé à une « réunion pavillon » sur un des lieux de vie pour cerner la façon dont sont mis en application le droit à l'information et la transmission de ces dernières par les équipes auprès des résidents. Un test que j'ai réalisé sur les capacités de chacun et leur niveau de compréhension m'a permis d'enrichir mon diagnostic : seules les trois personnes sachant lire sur l'unité ont su me dire quel document est accroché sur le mur du salon : la charte de l'association. Le constat est donc le suivant : n'étant pas adaptée, elle est inaccessible à la majorité. Cependant, aucun n'a su m'expliquer à quoi elle correspond et son utilité. Dans ce cas, où est le sens de cet affichage ? De plus, une des trois personnes a exprimé que, pour

---

<sup>15</sup> Extrait de l'art. 8 de la loi du 2 janvier 2002-2, disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>

<sup>16</sup> Extrait du rapport d'évaluation externe, 2014, p.85.

<sup>17</sup> Extrait du rapport d'évaluation interne, 2013, p.25.

<sup>18</sup> Ibid., p.55.

« ses collègues qui ne savent pas lire, c'est difficile de comprendre ce qui est noté. » Les informations transmises lors de la réunion sont comprises différemment selon la personne et sa pathologie. Certaines ont besoin d'un support visuel pour faciliter leur compréhension.

En outre, j'ai réalisé une réunion d'échange sur la question de l'accessibilité et la compréhension des documents avec les représentants du Conseil de la Vie Sociale (CVS) que j'ai convié par le biais d'une invitation adaptée (*cf annexe 3*). Celle-ci a fait ressortir divers éléments. La majorité d'entre eux ne trouvent pas avoir facilement accès aux informations qui leur sont destinées. Ils ne connaissent pas non plus tous les outils de la loi du 2 janvier 2002-2 qui sont créés en leur faveur, ni leurs intérêts. Après la prise de connaissance des différents documents, la difficulté à les lire et comprendre a été mise en avant : « *C'est quoi ça ?* », « *Je ne comprends rien à tout ça moi, parce que je ne sais pas lire.* » De plus, la plupart des personnes présentes ne « trouvent pas trop » que le foyer s'adapte à elles et prend en compte leurs capacités ainsi que leurs difficultés concernant l'accès à l'information : « *Pas trop, on m'aide pas assez. J'aimerais qu'on m'aide plus avec des images.* » La lecture d'un paragraphe a permis de constater que la transmission verbale et la reformulation ne permettent pas forcément une meilleure compréhension des informations.

De tous ces constats, la question principale qui en ressort est : **Afin de respecter ce droit qui est un élément essentiel dans la participation sociale, comment le cadre intermédiaire peut permettre aux personnes vivant au sein du foyer de vie d'accéder à l'information en prenant en compte leurs capacités ?**

## IV. ANALYSE DE LA SITUATION

### IV.1. Les difficultés de communication liées aux pathologies et déficiences des résidents

La moitié des résidents a une déficience intellectuelle et les répercussions de leurs pathologies concernent en premier lieu la communication. Selon l'UNAPEI, les difficultés engendrées peuvent également concerner la « *mémorisation des informations orales, la conscience de l'importance des informations à disposition, et la maîtrise de la lecture et/ou de l'écriture* ». <sup>19</sup> Ce dernier élément renforce le fait que l'établissement, au vu du public qu'il

---

<sup>19</sup> UNAPEI, « Ses conséquences », in *Comprendre : ce qu'est le handicap mental*, <http://www.unapei.org/Ses-consequences-140.html>

accompagne, doit adapter son mode de transmission des informations en fonction des capacités des personnes. Si la majorité ne sait pas lire, présente une difficulté à mémoriser les informations et à avoir conscience de leur importance, la structure d'accueil n'a-t-elle pas pour mission de réfléchir à des outils permettant d'essayer de pallier à ses difficultés ?

#### **IV.2. Un droit remis en question : l'accessibilité des informations**

La loi de 2002, met l'accent sur l'affirmation et la promotion du droit des personnes et met en avant l'importance de répondre de façon adaptée aux besoins de chacune. Les constats observés montrent que le foyer de vie fonde ses actions sur des principes essentiels de cette loi en mettant à la disposition des résidents tous les outils qui y figurent. En revanche, il ne leur donne pas les moyens d'y accéder et d'en prendre connaissance puisqu'ils ne peuvent les comprendre. Les droits de la personne accueillie sont également précisés dans cette partie, dont « *l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge* », « *une information sur ses droits fondamentaux* », et « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.* »<sup>20</sup> Il y a donc un lien considérable entre l'accès à l'information et le consentement éclairé de la personne, puisqu'elle peut donner son accord ou non, lors de son PP par exemple, et donc, participer socialement, à condition qu'elle comprenne dans un premier temps ce qui lui est transmis.

De plus, dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie, un article sur le droit à l'information précise que celle-ci « *a droit à une information claire, compréhensible et adaptée [...] sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.* »<sup>21</sup> (cf annexe 4) La contradiction se présente donc ainsi : le foyer met à disposition tous les documents destinés aux résidents et affiche leurs droits fondamentaux (où l'accès à l'information y figure), cependant, il ne leur permet pas d'accéder à ces informations et donc de bénéficier pleinement de ce droit puisqu'ils ne peuvent lire ce qui est affiché.

---

<sup>20</sup> Extrait de la section 2 : des droits des usagers du secteur social et médico-social, disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/2/MESX0000158L/jo#JORFSCTA000000904942>

<sup>21</sup> Extrait de l'article 3 de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées guide également les accompagnements au sein de la structure. Il est indiqué que «*les établissements existants recevant du public doivent être tels que toute personne handicapée puisse [...] y recevoir les informations qui y sont diffusées, dans les parties ouvertes au public. L'information destinée au public doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps.*»<sup>22</sup> Cet élément vient appuyer la contradiction présentée ci-dessus et la difficulté actuelle au sein du foyer quant-à la bonne transmission des données.

La question est donc, comment bien transmettre ? De quels éléments l'institution a besoin par rapport au public qu'elle accueille pour adapter son mode de transmission des informations et faciliter la communication avec les résidents ? Comment palier à ce qui peut-être un frein à leur participation sociale ?

### IV.3. La transmission-réception des informations, enjeux et difficultés liés.

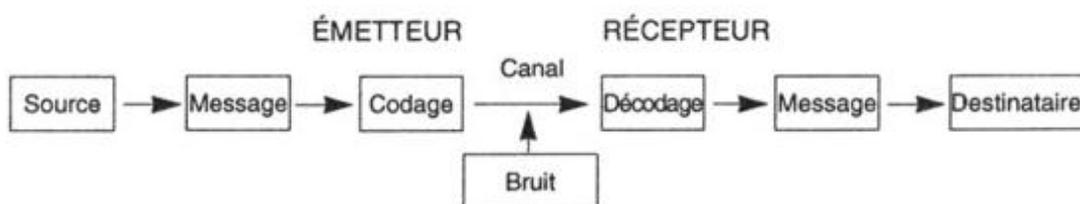


Schéma 1 : Modèle de Shannon et Weaver

Le « modèle communicationnel » de Shannon et Weaver est « axé sur les problèmes de transmission des signaux. »<sup>23</sup> (Messages et qualité de réception). Ces mathématiciens présentent la communication comme le « transfert d'un message à partir d'une source vers un destinataire sous la forme d'un signal, codé par l'émetteur et décodé par le récepteur qui peut être affecté par des phénomènes parasites appelés « bruit » ». <sup>24</sup> Quelques définitions <sup>25</sup> apporteront plus de précisions : le bruit désigne « un défaut de codification ou de transmission ». « Le signal est un message codé prenant la forme de signes, de paroles ou de symboles. » Il est question au foyer de vie des textes présents dans les différents documents. « Le canal est le support servant à la transmission du signal » tels que les affichages, les

<sup>22</sup> Art. L. 111-7-3, extrait de la loi du 11 février 2005, disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/2/11/SANX0300217L/jo/article\\_41](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/2/11/SANX0300217L/jo/article_41)

<sup>23</sup> MARC E., PICARD D., (1989), *L'interaction sociale*, p. 21.

<sup>24</sup> WEAVER W., SHANNON C., (1975), *La théorie mathématique de la communication*, p. 69.

<sup>25</sup> JAGGI S., (2011), *Communication et information, compétences de bases en leadership*, pp. 9-10.

livrets et classeurs. « *Le signal codé est ensuite décodé par le récepteur pour obtenir un nouveau message.* » Or, si le message codé n'est pas adapté au récepteur, s'il n'y a pas de code commun, la transmission des informations s'avère plus difficile. En effet, ce modèle ignore la pluralité des récepteurs, les capacités de la personne qui doit recevoir et décoder le message ne sont pas prises en compte. Le transfert du message n'est pas adapté au destinataire. De plus, ce schéma suppose qu'il y a une absence de *feed-back*<sup>26</sup> (effet retour). Cette absence est présente au sein de la structure puisque aucune évaluation de la compréhension du message n'a été réalisée. Il est probable que ce soit la cause de ce manque d'adaptation des données à transmettre. Il faut également garder à l'esprit que, du fait de leurs pathologies et déficiences expliquées en amont, les résidents peuvent présenter des troubles au niveau de la communication. Dans ce cas, comment l'évaluer ?

La qualité de l'échange est importante dans la transmission d'information car elle repose sur « *le décodage adéquat des signes transmis par l'autre personne* »<sup>27</sup> pour éviter les pertes de sens, ce qui reflète le problème au sein du foyer. Les messages sont transmis par un canal écrit qui n'est pas adéquat, les résidents ne peuvent donc pas les recevoir, et, si certains y ont accès par le biais d'une autre personne qui traduit le texte, ils peuvent présenter des incompréhensions (ex : situation du résident qui a été exclu ou, test réalisé en réunion). Ce qui engendre toujours une mauvaise transmission des informations. Une faille est donc présente au niveau de la communication entre l'établissement et le public accueilli.

#### **IV.4. L'inaccessibilité à l'information et les difficultés de communication peuvent-être un frein à la participation sociale**

Selon Jean René LOUBAT, « *la participation sociale est un concept dynamique. Elle ne fixe aucun seuil ou domaine particuliers, mais ouvre uniquement des possibilités. Elle ne sous-entend aucun mode privilégié, elle s'adapte aux possibilités de la personne : les façons de participer socialement pouvant être multiples : sociales, relationnelles, culturelles, professionnelles, etc.* ».<sup>28</sup> Parmi les différentes dimensions de la participation sociale, je retiens, au vu de mon sujet, celles de l'accès aux droits ordinaires du citoyen, et de l'accès à la communication (téléphonie, Internet, télévision, écriture, langage signé, pictogramme).

<sup>26</sup> GALINON-MELENEC B. (2007), *Penser autrement la communication : du sens commun vers le sens scientifique, du sens scientifique vers la pratique*, p.20.

<sup>27</sup> GACOIN D., (2004), *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales*, p. 59.

<sup>28</sup> LOUBAT J-R, Pour la participation sociale des personnes handicapées, <http://www.lien-social.com/Pour-la-participation-sociale-des-personnes-handicapees>

Effectivement, pour les personnes accueillies, il s'agit de disposer d'un mode d'expression, de pouvoir se faire représenter ou se présenter à des postes électifs dans l'établissement par exemple, tel que le CVS, et d'être bien informés. Autrement dit, si les résidents n'ont pas la capacité de comprendre ce qui est transmis, ils ne peuvent avoir l'information.

L'auteur explique que l'accessibilité matérielle et institutionnelle est une condition à la participation sociale mais que cette dernière nécessite également « *de mettre l'accent sur une connaissance des modes de communication et de relation : se présenter, engager et gérer une conversation, constituent des variétés de compétences essentielles qui ne sont pas suffisamment appréhendées, prises en compte et enseignées.* »<sup>29</sup> Au sein du foyer de vie, il s'agit d'établir un travail autour de la transmission des informations, de l'entrée en relation avec autrui (qui n'est pas forcément enseigné pour les personnes en difficulté), de l'affirmation des besoins et de la reformulation. Il s'agit donc de chercher comment une personne peut exprimer sa demande, c'est apprendre à communiquer, car ceci n'est pas un allant de soi. En effet, si je reprends l'exemple d'un résident qui souhaite se présenter au CVS, il faut dans un premier temps qu'il sache communiquer et donc lui apprendre à le faire. En revanche, il est important de prendre en compte les limites que nous pouvons rencontrer par rapport à cela, notamment celle de pouvoir s'adapter à tous les résidents et à chacun de leur besoin.

En somme, la participation sociale des personnes en situation de handicap nécessite l'articulation de trois niveaux :

« - *Celui du choix politique de non discrimination, devant s'inscrire dans les lois, les fonctionnements institutionnels et professionnels du pays.*

- *Celui d'une action positive visant à agir sur l'environnement afin de le rendre accessible ou négociable.*

- *Celui d'un mode d'accompagnement professionnel veillant au respect des droits des personnes, visant à assurer des prestations complémentaires indispensables, améliorant chaque fois que possible les compétences de la personne ou les interfaces entre celle-ci et son environnement.* »<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Id.

<sup>30</sup> Id.

De plus, P. FOUGEYROLLAS, explique que le « *Processus de Production du Handicap (PPH) s'articule autour des concepts de participation sociale ou de situation de handicap, qui résultent de l'interaction des facteurs individuels avec les facteurs environnementaux.* »<sup>31</sup> C'est-à-dire que, le degré de participation sociale s'évalue sur un ensemble d'éléments allant de « *la pleine participation sociale à la situation de handicap totale et, découle de l'interaction entre les caractéristiques personnelles de l'individu et les facteurs environnementaux de son milieu de vie* ». <sup>32</sup> Cette évaluation s'effectue par la mesure du niveau de réalisation des habitudes de vie comme par exemple, se déplacer, prendre son repas, communiquer etc. L'auteur met en avant le fait que « *la notion de handicap est encore trop orientée sur la déficience, voire l'incapacité, alors qu'il s'agirait davantage d'aménager l'environnement pour améliorer cette participation sociale.* »<sup>33</sup>

Les compétences sociales des individus, telles que les capacités de communiquer, de traiter et de transmettre une information, d'établir une relation avec autrui, d'écouter, de reformuler etc. interviennent dans la gestion des interactions avec l'environnement social. En effet, ces compétences sociales se définissent comme « *un ensemble de capacités intégrées permettant d'agir en relation avec un environnement humain (individus, groupes, organisations) dans un (ou plusieurs) contexte(s) particulier(s).* »<sup>34</sup> La communication est un élément favorisant la participation sociale de chaque personne, d'où l'importance et la nécessité de se baser sur les capacités des résidents et de travailler à partir de leurs compétences, pour qu'ils puissent les accroître dans un environnement facilitant, et ce, dans le but d'établir un langage commun et de rendre accessible les informations au sein de la structure. Il s'agit donc de travailler ensemble pour trouver des modalités de communication qui soient partageables car la majorité des résidents accueillis au sein du foyer de vie n'a pas accès au langage commun de base.

En tant que travailleur social, il est alors primordial de déterminer des objectifs d'intervention concernant les notions de participation sociale, de situation de handicap et de facteurs environnementaux (tel que l'accès à l'information dans le cadre de mon mémoire), pour ensuite en mesurer les effets.

---

<sup>31</sup> WEBER P., NOREAU L., FOUGEYROLLAS P., (2004), « L'évaluation de la participation sociale et de la situation de handicap en travail social », p. 1-24.

<sup>32</sup> Id.

<sup>33</sup> Id.

<sup>34</sup> BELLIER S., (1999), *La compétence*, pp. 223-224.

## DEUXIEME PARTIE : LE PROJET

### I. De l'élaboration du projet ...

#### I.1. La visée du projet

➤ Finalité du projet :

Suite au diagnostic de la situation et à l'analyse qui en découle, **mon projet a pour finalité une dynamique de participation sociale des personnes accueillies**. Le but est de faire en sorte que les personnes accueillies puissent utiliser les compétences acquises au sein de l'établissement dans un contexte élargi et plus complexe que celui du foyer, qui est beaucoup plus restreint. Autrement dit, c'est pouvoir utiliser ces compétences au-delà du lieu de vie : dans la société.

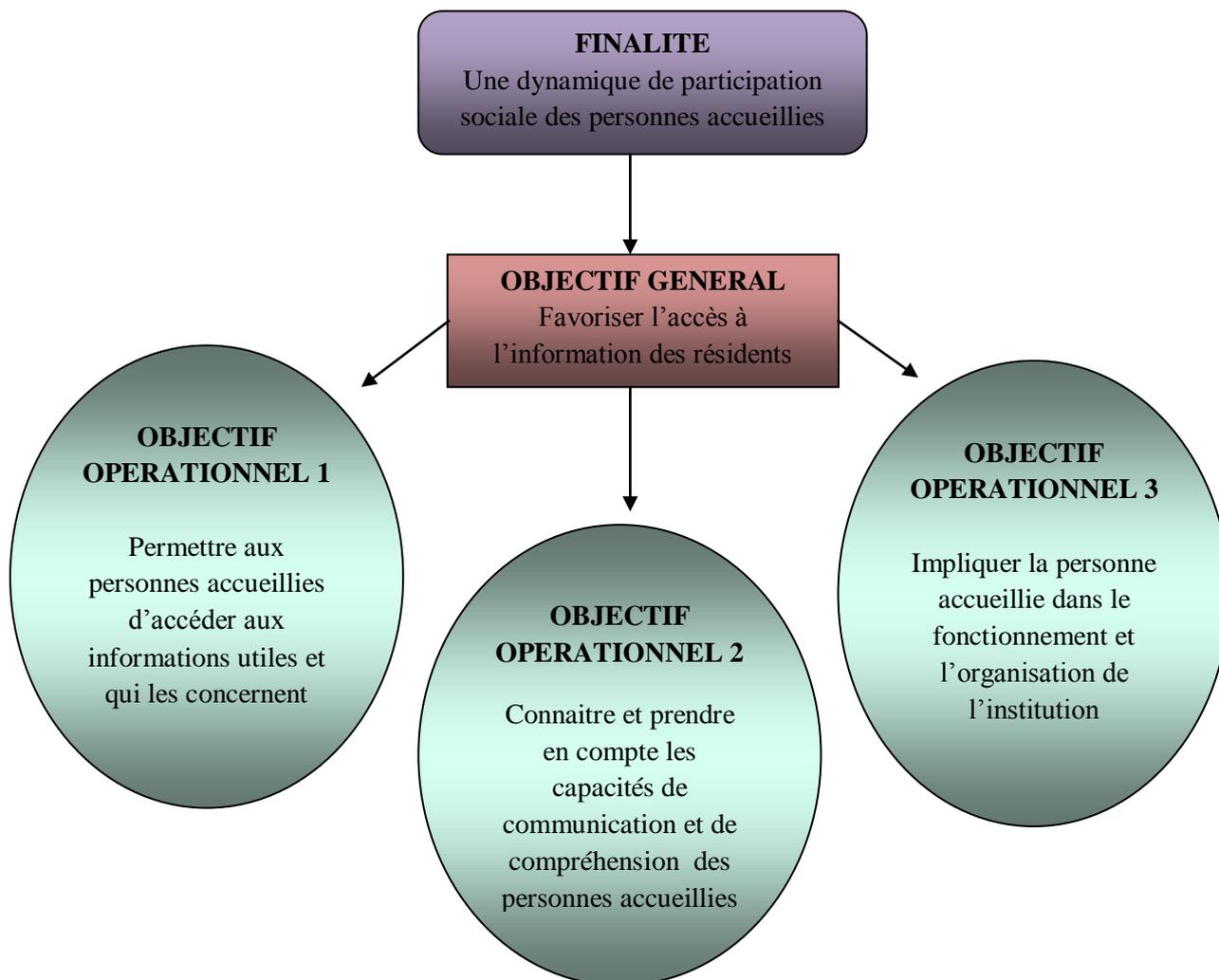
Nous verrons dans le déroulement de mes objectifs et de mes moyens que la définition du travail social est un pilier dans le cadre de mon mémoire pour réaliser mon projet et mener les actions qui en découlent. En effet, « *le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement [...]* ». <sup>35</sup> Les questions d'accès aux droits, d'inclusion sociale, de participation, d'approches collectives et individuelles, ainsi que de développement des capacités des personnes, sont des notions phares de mon projet.

➤ Objectif général et objectifs opérationnels :

Par la suite, la méthode SMART, où chaque objectif doit-être Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste/réalisable, et Temporellement défini, a été un appui pour pouvoir définir et fixer mon objectif général et mes objectifs opérationnels. Ils sont les suivants :

---

<sup>35</sup> LEGIFRANCE, Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/6/AFSA1710020D/jo/texte>



Comme mis en avant ci-dessus, mon objectif général est de favoriser l'accès à l'information des résidents qui vivent au sein du foyer de vie. Pour pouvoir y répondre, j'ai déterminé trois objectifs opérationnels dont découlent ensuite différents moyens. A mon sens, pour favoriser cet accès à l'information, il faut dans un premier temps que l'établissement permette aux résidents de pouvoir y accéder par des moyens adaptés, ce qui représente mon premier objectif. En revanche, pour cela, il est nécessaire de connaître et prendre en compte les capacités de communication et de compréhension de chacun, ce qui correspond à mon second objectif. Impliquer ces personnes dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution est également un facteur favorisant leur accès à l'information et leur participation sociale, ce qui constitue mon troisième objectif.

## **I.2. L'opérationnalité et la communication concernant mon projet**

L'ensemble des résidents, de l'équipe de direction et administrative ainsi que les équipes sont informés du sujet sur lequel je travail depuis mon arrivée. Nous avons pu en discuter lors de temps informels et commencer ce travail lors de la phase du diagnostic, par le biais de réunions réalisées sur l'unité de vie où j'ai effectué un test, ou encore, lors de la réunion que j'ai animé avec les résidents représentants du CVS. Ces éléments sont expliqués en première partie. Me situant dans le même bureau que la directrice adjointe avec qui je travaille, je lui ai fait part au fur et à mesure, de l'avancée de mes réflexions, des idées que j'avais en tête et des enjeux qui en découlent. Elle est très enthousiaste à l'idée de pouvoir impulser une nouvelle dynamique de travail autour de l'accès à l'information des résidents et de pouvoir mobiliser les équipes sur ce sujet. D'autant plus que, nous étions dans la période de la réactualisation des plannings d'activités, du projet d'établissement, du livret d'accueil, et du rapport d'activité. J'ai également pris le temps de présenter mon projet à la directrice de la structure lors d'échanges avec elle dans son bureau. En effet, chaque semaine, nous prenons un temps pour faire le point sur les éléments passés ou à venir. L'obtention de son aval m'a permis d'avoir une certaine légitimité pour le mener à bien.

Concernant la communication tout au long de mon projet, nous verrons dans la suite de ce dossier que les réunions d'équipes et le CVS sont deux moyens de communication que j'ai majoritairement utilisés pour présenter les actions, les projets à venir et faire le point sur ceux qui sont passés. J'ai également eu recours à l'utilisation des bannettes des professionnels et aux communications informelles.

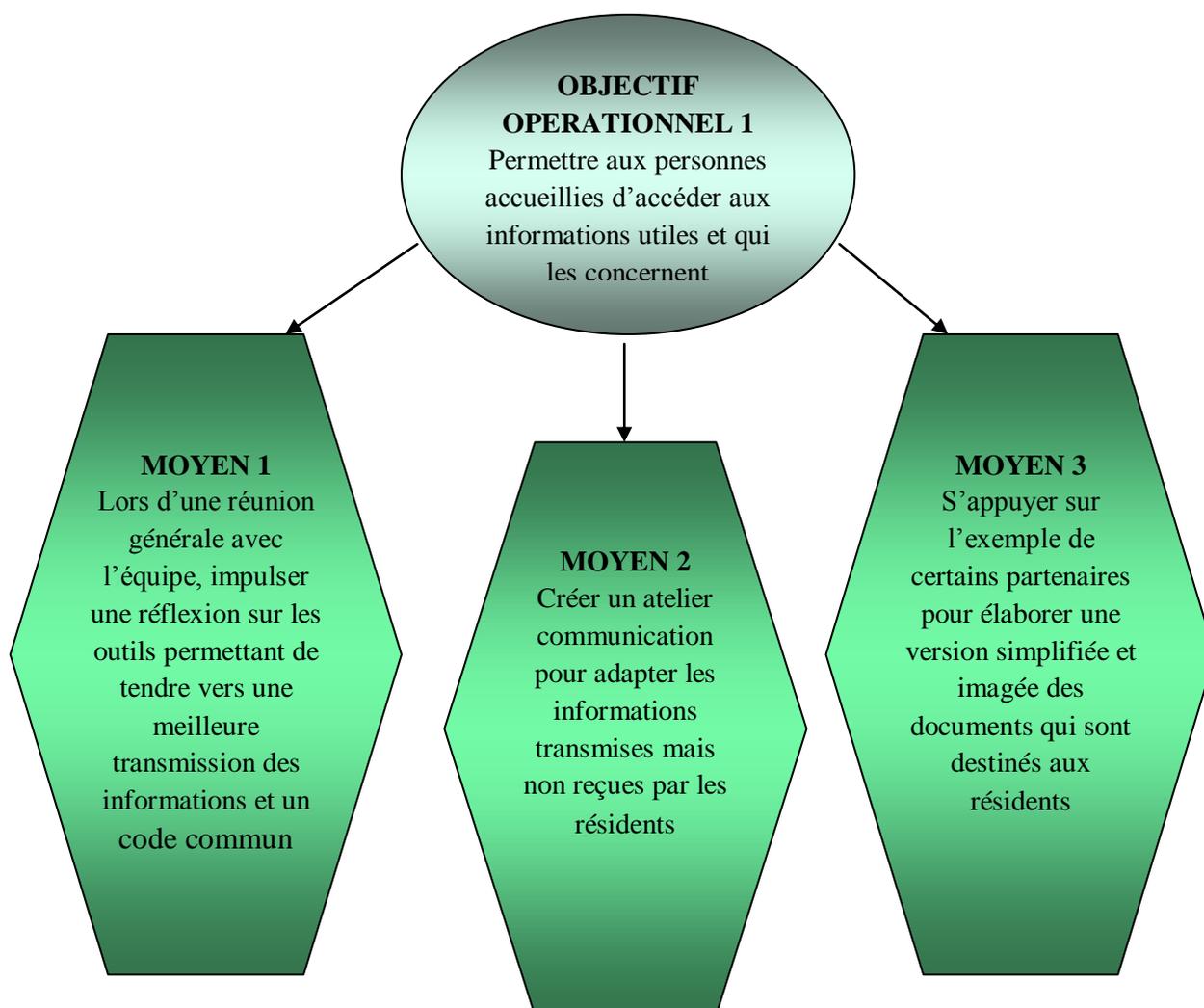
## **II. A sa mise en œuvre.**

### **II.1. Les moyens définis pour mener le projet**

Pour chaque moyen, j'expose les résultats que j'en attends ainsi que les critères et les indicateurs. Les critères correspondent à ce que j'essaie d'atteindre, ce que je cherche à réaliser, par la mise en œuvre de mes moyens. Les indicateurs, quant-à eux, me permettront de vérifier, de prouver, que les critères sont atteints, il s'agit d'éléments observables.

#### **II.1.1. Les moyens pour atteindre l'objectif 1 :**

Mon objectif opérationnel 1 consiste à travailler sur deux aspects. D'une part, il s'agit en termes d'accessibilité, d'adapter les moyens de transmission d'informations, et d'autre part, en termes de compensation, de travailler sur le développement des compétences sociales des personnes accueillies. Pour qu'il soit atteignable, j'ai déterminé trois moyens :



#### **Premier moyen, à court terme :**

Lors d'une réunion générale avec l'équipe, impulser, à court terme, une réflexion sur les outils permettant de tendre vers une meilleure transmission des informations et un code commun au sein de la structure.

En tant que cadre intermédiaire, je souhaite mobiliser les équipes éducatives sur une réflexion des outils à utiliser ou à réutiliser pour faciliter la compréhension des résidents et construire un code commun. J'utiliserai cette réunion générale, comme réunion de lancement,

pour présenter mon diagnostic, les politiques publiques, les enjeux qui en découlent pour la structure et les résidents, ainsi que mon projet et ses apports. Autrement dit, pour donner la possibilité aux professionnels de comprendre le problème qui se pose au sein de l'établissement et pour se demander en quoi sommes-nous dans une démarche d'amélioration de la qualité suite aux notes de l'évaluation interne et externe sur lesquelles je me suis basée pour démarrer mon projet.

Mon but est de donner de l'information aux équipes, pour pouvoir réfléchir ensemble, mobiliser l'intelligence collective et l'implication de chacun, mais aussi pour que l'établissement s'inscrive dans une démarche d'organisation apprenante. Afin que les idées de chaque professionnel jaillissent. Tout ce qui émerge durant ce temps de co-construction me servira de base pour orienter mes actions. Ce sera également l'occasion de prendre connaissance des professionnels qui souhaitent s'impliquer dans ce projet.

| Résultats attendus  | Critères de réalisation   | Indicateurs   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergence d'idées.</li> <li>- Co-construction.</li> <li>- Etre dans une démarche d'organisation apprenante.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation de chacun des membres.</li> <li>- Partage d'un objectif commun autour de l'accès à l'information des résidents.</li> <li>- Echanges d'informations entre tous les participants.</li> <li>- Participation des membres de l'équipe à la réunion.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'arbre à post-it.</li> <li>- Nombre de personnes qui ont pris la parole sur l'ensemble des participants, perceptibles dans le compte-rendu.</li> <li>- Existence d'un compte-rendu de réunion et d'une feuille d'émargement.</li> <li>- Décision notée dans le compte rendu et décision non contestée lors de la réunion suivante.</li> </ul> |

### Deuxième moyen, à moyen terme :

Créer, à moyen terme, un atelier communication pour adapter les informations transmises mais non reçues par les résidents avec des images, méthodes, qui ont le plus de sens pour eux. Ceci permettra également de tendre vers un code commun et de placer l'institution dans une nouvelle dynamique de travail.

| Résultats attendus   | Critères de réalisation  | Indicateurs   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation des documents.</li> <li>- Apprentissage et/ou acquisition de la compétence de communication pour les résidents.</li> <li>- Mise en place d'une nouvelle dynamique de travail.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des professionnels et des résidents.</li> <li>- Utilisation de nouveaux outils (images, pictogramme etc.).</li> <li>- Capacité des résidents à reformuler ce qui est compris.</li> <li>- Création de créneaux horaires pour l'atelier.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Images récoltées.</li> <li>- Compte rendu des séances noté dans le cahier d'atelier.</li> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Planning d'activités réactualisé.</li> </ul> |

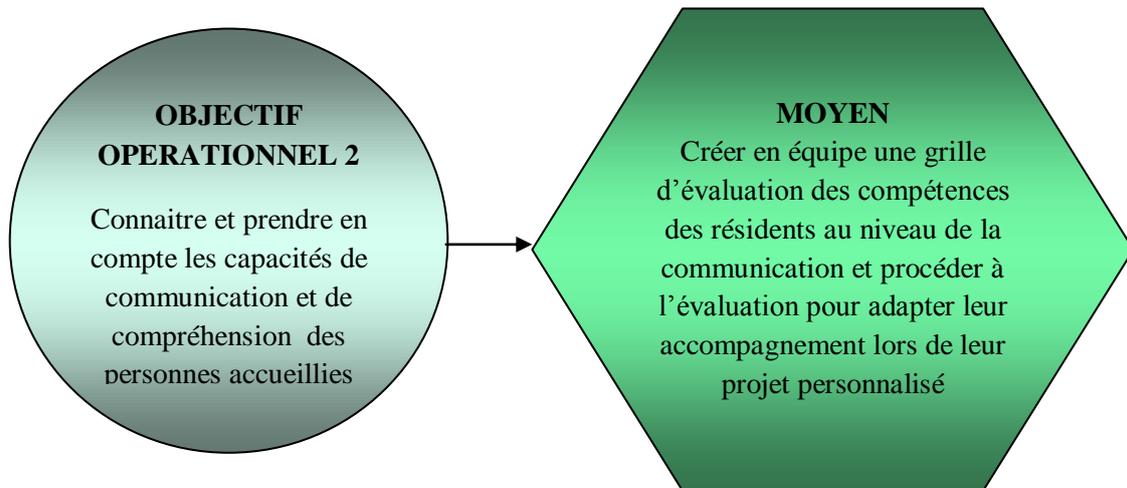
**Troisième moyen, à moyen terme :**

S'appuyer sur l'exemple de certains partenaires pour élaborer une version simplifiée et imagée des documents qui sont destinés aux résidents.

Le foyer de vie cherche à s'inspirer des pratiques externes tout en développant des partenariats. C'est pourquoi, ouvrir la structure vers l'extérieur en réalisant une journée d'échange avec une autre structure permettra d'une part, d'observer et de partager ses différentes stratégies, méthodes, et les outils qu'elle utilise, et d'autre part, de favoriser la participation sociale des résidents. Autrement dit, cela sera l'occasion d'enrichir la réflexion en interne mais aussi de nourrir l'institution, d'apports extérieurs. Il me semble intéressant dans un premier temps, de mobiliser les structures qui, chaque année pendant les vacances, accueillent nos résidents et inversement.

| Résultats attendus   | Critères de réalisation   | Indicateurs   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition de nouveaux outils et méthodes.</li> <li>- Développement de partenariat.</li> <li>- Ouverture vers l'extérieur et participation sociale des résidents.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges avec un autre établissement.</li> <li>- Implication des résidents dans la journée d'échange.</li> <li>- Observation de nouveaux outils de communication.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan de la journée.</li> <li>- Nombre de résidents participant.</li> <li>- Date de la journée.</li> <li>- Grille d'observation sur les moyens de communication remplie lors de la journée.</li> </ul> |

## II.1.2. Le moyen, à long terme pour atteindre l'objectif 2 :



Pour pouvoir accomplir mon objectif opérationnel 2, il s'agit de créer en équipe, à long terme, une grille d'évaluation des compétences des résidents au niveau de la communication et procéder à l'évaluation pour adapter leur accompagnement lors de leur projet personnalisé.

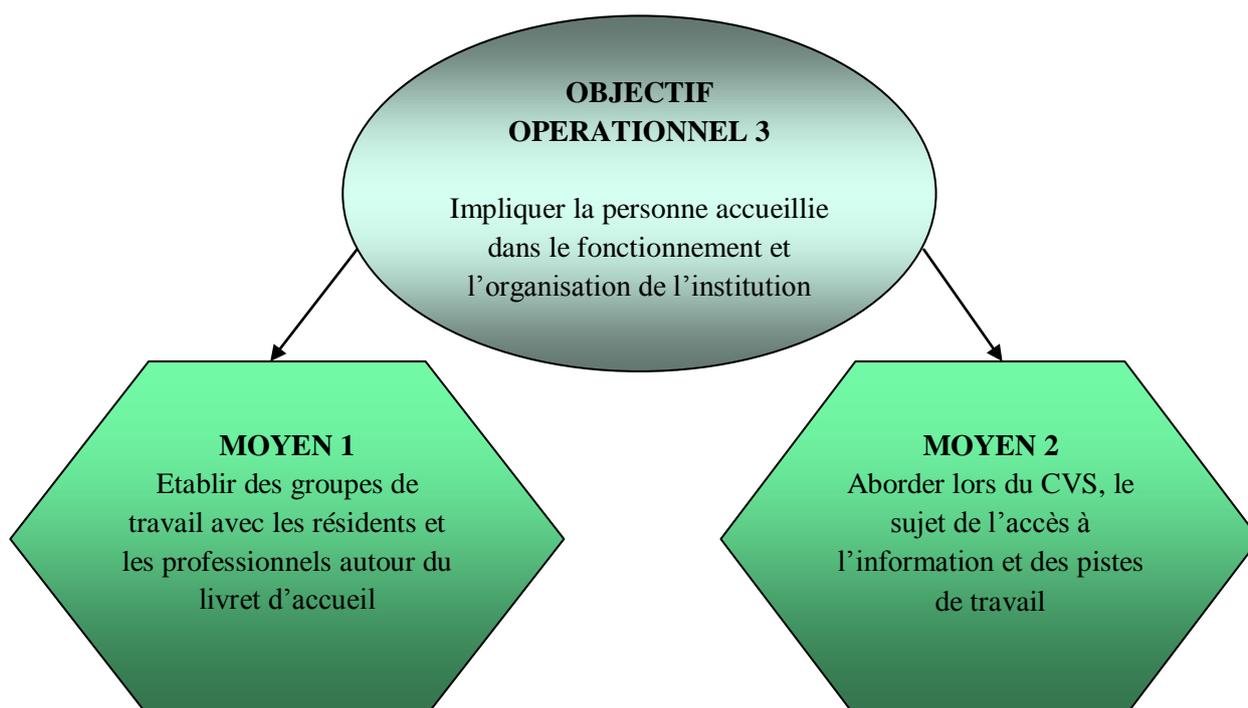
L'élaboration de cette grille doit mobiliser les ressources internes du foyer de vie et externes si nécessaire. Cette dernière sera réalisée avec la directrice adjointe et moi-même, les équipes éducatives, l'orthophoniste et la psychologue. J'explique mon choix, les équipes sont les personnes qui partagent le quotidien des résidents et qui communiquent le plus avec eux, il est donc important qu'elles puissent apporter leur point de vue. L'orthophoniste, du fait de son métier, est une professionnelle spécialisée dans la communication. Elle est une ressource précieuse pour pouvoir déterminer les éléments à évaluer et la méthode pour le faire. La psychologue, est également beaucoup en relation avec les résidents du fait de leurs entretiens et échanges. Sa participation est donc nécessaire pour apporter des éléments. Ma présence et celle de la directrice adjointe permettront de cibler les attendus avant la réflexion et d'orienter le travail en fonction de ces derniers.

Un des freins éventuel que je pourrais rencontrer dans la réalisation de cet objectif est le manque de temps de présence, de disponibilité, de l'orthophoniste et de la psychologue par rapport à leur charge de travail. Dans ce cas, solliciter des ressources externes telles que des professionnels de « handisanté » avec lesquels nous sommes amenés à travailler peut-être une solution.

Cette grille aura tout intérêt à être intégrée dans le fonctionnement institutionnel car elle permettra d'une part, d'effectuer un meilleur diagnostic des résidents en termes de communication et de compréhension. Autrement dit, les capacités et difficultés des personnes accueillies ainsi que les besoins existants, pourront être identifiés et réellement pris en compte. D'autre part, connaître les besoins de chacun permettra de définir des activités adaptées lors des PP mais aussi, de mettre en place des moyens pour que les résidents puissent comprendre ce qui se dit et ce qui se joue durant cette réunion où ils sont les principaux concernés. Tous ces éléments ne peuvent qu'améliorer la qualité des accompagnements et du respect du droit à l'information du public accueilli.

| Résultats attendus   | Critères de réalisation, d'évaluation   | Indicateurs  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des besoins des résidents en termes de communication.</li> <li>- Comprendre l'importance d'évaluer les capacités des résidents, les enjeux.</li> <li>- Partage de connaissance.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des professionnels définis.</li> <li>- Explication des enjeux.</li> <li>- Apports de chacun des professionnels.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche de travail réalisée.</li> <li>- Existence de la grille d'évaluation terminée.</li> <li>- Nombre de prise de parole pour chaque professionnel.</li> <li>- Compte rendu des séances avec liste des participants.</li> </ul> |

### II.1.3. Les moyens pour atteindre l'objectif 3 :



**Premier moyen, à moyen terme :**

Etablir des groupes de travail avec les résidents et les professionnels autour du livret d'accueil.

Il est essentiel de recentrer nos documents institutionnels par rapport au public accueilli. De ce fait, faire participer les résidents à la réactualisation du livret d'accueil permettra de les impliquer dans le fonctionnement de l'institution puisque cet écrit est obligatoire et les concerne. C'est aussi une occasion pour eux de pouvoir comprendre plus facilement certains éléments, de recueillir leur façon de voir les choses, mais également de créer une nouvelle dynamique de travail en se basant toujours sur la personne accompagnée.

Je vais donc mettre en place, à moyen terme, des groupes de travail composés des résidents et des professionnels afin qu'ils réfléchissent aux informations qui sont selon eux, importantes à faire paraître dans ce document. Le référent du groupe que je nommerai en amont m'exposera le travail réalisé et me remettra le document de travail. Je ferai ensuite une synthèse à la directrice pour que l'on valide ensemble les données travaillées. Les résidents s'impliqueront sur la base du volontariat.

Le but de ce travail est de pouvoir, par la suite, adapter ces documents pour faciliter la compréhension des résidents. D'où la nécessité de créer un atelier communication présenté en amont.

| Résultats attendus  | Critères de réalisation,  | Indicateurs   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Prise de connaissance de la vision des résidents par rapport au livret d'accueil.</li><li>- Obtenir des éléments pouvant aider à la réactualisation de celui-ci.</li><li>- Implication des résidents dans l'organisation et le fonctionnement du foyer.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Participation des résidents.</li><li>- Compréhension des résidents sur ce qu'est le livret d'accueil.</li><li>- Partage d'informations.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de résidents ayant pris la parole.</li><li>- Bilan des groupes de travail.</li></ul> |

## Deuxième moyen, à court terme :

Aborder lors du CVS, le sujet de l'accès à l'information et les éventuelles pistes de travail.

Cela me semble important puisqu'il s'agit d'un droit que les résidents ont et qui n'est pas forcément mis en place par l'établissement. De plus, une des missions du foyer est de leur garantir un accompagnement adapté et de qualité. C'est pourquoi, adapter les documents qui leur sont destinés et repenser le système de communication en direction des personnes accueillies, sont des éléments permettant de tendre vers cela. Aborder ces sujets lors du prochain CVS, donc à court terme, permettra d'impliquer les résidents, de les prendre en compte, et de favoriser leur participation sociale.

| Résultats attendus  | Critères de réalisation  | Indicateurs  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Accord des participants au CVS par rapport aux pistes d'actions.</li><li>- Elaboration d'une réflexion autour du droit à l'information des résidents.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Partage d'informations.</li><li>- Participation des membres.</li><li>- Prise en compte des avis.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Compte rendu de réunion présentant les validations, idées émises et prises de parole.</li><li>- Feuille d'émargement avec la liste des participants.</li></ul> |

## II.2. La programmation du projet

Afin d'établir ce diagramme de Gantt pour visualiser les actions dans le temps, j'ai d'abord priorisé mes objectifs bien qu'ils soient tous en lien. En effet, permettre aux personnes accueillies d'accéder aux informations qui les concernent est la priorité puisqu'il s'agit du cœur de mon projet et d'un réel besoin exprimé. Connaître et prendre en compte leurs capacités et le second objectif à travailler pour adapter au mieux leur accompagnement. Enfin, pour pouvoir les impliquer dans le fonctionnement de l'organisation et de l'institution, il faut que la structure soit prête à entrer dans cette dynamique de participation sociale et il faut donc pour cela traiter les deux objectifs précédents. Effectivement, pour pouvoir simplifier et adapter le livret d'accueil, il faut avant tout travailler autour de la communication à travers des images, pictogrammes, vidéo etc. par exemple. En revanche, la réunion CVS

fixée dans l'objectif 3 a bien eu lieu le 12 juin 2017. J'ai donc présenté avec la directrice adjointe le nouvel atelier communication qui va se mettre en place en septembre 2017 ainsi que le diagnostic et les enjeux qui en découlent.

### Diagramme de Gantt

| Moyens   | Mai  | Juin   | Juillet   | Aout  | Sept.   | Oct.  | Nov. | Déc. et +  |
|--|--|--|---|---|---|---|------|--|
| <b>Action 1</b><br>En réunion générale, impulser une réflexion sur les outils à mobiliser pour améliorer l'accès à l'information des résidents | A court terme, du 2 au 18/05/17 : Préparation de la réunion puis, le 18/05/17 : Réunion générale |  |   |   |   |   |      |  |
| <b>Action 2</b><br>Créer un atelier communication  |  | Du 8 au 15/06/17 : Définition des objectifs, présentation aux résidents puis, le 15/06/17 : Travail autour du planning d'activités | Préparation de l'atelier (actions à prioriser au sein de l'atelier, méthodes et sujet de travail) |   | 04/09/17 : Lancement de l'atelier communication | Bilan des premières séances et ajustement si besoin   |      |  |
| <b>Action 3</b><br>S'appuyer sur l'exemple de certains partenaires   |  |  |   | Réalisation d'une journée d'échange à moyen terme |   |   |      |  |
| <b>Action 1</b><br>Créer en équipe une grille d'évaluation des compétences de communication des résidents                                      |  |  |   |   |   |   |      | A long terme : Elaboration de la grille d'évaluation et validation par la direction pour utilisation |
| <b>Action 1</b><br>Etablir des groupes de travail avec les résidents et les professionnels autour du livret d'accueil                          |  |  |   |   |   | A moyen terme : Travail autour de la réactualisation du livret d'accueil par groupe à établir à moyen terme |      |  |
| <b>Action 2</b><br>Aborder lors du CVS, le sujet de l'accès à l'information et des pistes de travail   |  | A court terme, le 12/06/17 : Réunion CVS : Présentation du nouvel atelier et sujet du droit à l'information                        |   |   |   | 25/09/17 : Prochaine réunion CVS  |      |  |

### II.3. Plan d'actions par objectifs

Vous trouverez ci-dessous deux plans d'actions que j'ai réalisés pour mettre en place les moyens de l'objectif 1 et répondre à ce dernier. Ces plans permettent de visualiser l'ensemble des actions fixées, leur responsable, la temporalité et les indicateurs pour atteindre chacune d'elles. Au vu de la place que prennent ces tableaux et de la répétition de cette démarche, le troisième plan d'action qui concerne l'objectif 1 ainsi que ceux en lien avec les autres objectifs se trouvent en annexe.

Concernant la communication avec la directrice de l'établissement et la directrice adjointe, comme j'ai pu le noter plus haut, chaque semaine nous réalisons un point ensemble sur les éléments passés et à venir. Cela m'a permis d'obtenir leur aval si nécessaire selon l'action,

de les tenir informées tout au long de la réalisation de mon projet, des actions menées, et de leur évaluation.

### II.3.1. Les plans d'actions pour répondre à l'objectif 1

Rappel de l'objectif 1 : permettre aux personnes accueillies d'accéder aux informations utiles et qui les concernent.

➤ **Plan d'action n°1 (premier moyen)** :

|  |  |                                |   |
|--|--|--------------------------------|---|
| <b>Plan d'action n°1</b>   | <b>Intitulé de l'objectif 1</b> : permettre aux personnes accueillies d'accéder aux informations utiles et qui les concernent. |                                |   |
| <b>Moyens n° 1</b> : impulser une réflexion sur les outils permettant de tendre vers une meilleure transmission des informations, ainsi qu'un code et un langage commun au sein de la structure. |  |                                |   |
| <b>Ressources à mobiliser</b> : humaines (équipe, temps de réunion), matérielles (post-it, salle de réunion, feuille de compte rendu).   |  |                                |   |
| <b>Actions :</b>   | <b>Responsable</b>   | <b>Planning</b>                | <b>Indicateurs</b>  |
| 1. Etablir les critères à prendre en compte (absences prévisibles) pour fixer le jour de la réunion et mobiliser la majorité des équipes.  | Moi-même.  | Mardi<br>02/05/2017.           | Présence et utilisation du récapitulatif des absences.            |
| 2. Fixer la date de présentation de mon projet.  | Moi-même, avec accord de la directrice adjointe.   | Jeudi<br>4/05/2017.            | Réunion fixée dans l'agenda.                                      |
| 3. Etablir l'ordre du jour et joindre un topo sur mon projet pour que les équipes se le remémore et commencent à réfléchir sur le sujet.   | Directrice adjointe et moi-même.   | Semaine du 8 au<br>14/05/2017. | Fiche d'ordre du jour réalisée.                                   |
| 4. Transmettre l'ordre du jour aux équipes.  | Moi-même.  | Semaine du 8 au<br>14/05/2017. | Copies de l'ordre du jour, dépôt dans les bannettes des salariés. |

|   |                                  |                                      |   |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| 5. Préparation avant la réunion : prévoir la feuille d'émargement, les feuilles pour le compte rendu de réunion, les post-it. | Moi-même.                        | Jeudi<br>18/05/2017.                 | Existence des documents et du matériel nécessaires pour la réunion. |
| 6. Réalisation de la réunion.   | Directrice adjointe et moi-même. | Jeudi<br>18/05/2017<br>de 11h à 12h. | Compte rendu de réunion, feuille d'émargement.                      |
| 7. Transmettre une copie du compte rendu aux équipes.   | Moi-même.                        | 19/05/2017.                          | Copies du compte rendu et présence dans les bannettes.              |

- Déroulement de l'action :

Pour pouvoir élaborer cette réflexion en équipe au mois de mai, il m'a fallu préparer et prévoir un certain nombre d'éléments, et ce, deux semaines avant. J'ai dû dans un premier temps établir un certain nombre de critères à prendre en compte pour définir la date de la réunion générale et mobiliser le plus de professionnels. Après avoir visualisé les différentes absences prévisibles (arrête maladie, congés payés, récupération etc.) et les disponibilités des membres par le biais du document « Récapitulatif toute absence », je me suis mise d'accord avec la directrice adjointe sur la date où j'aborderai mon projet et où j'élaborerai une réflexion avec les équipes sur les moyens à mobiliser. Celle-ci a été fixée le 18 mai 2017 de 11h à 12h. Nous avons ensuite réalisé ensemble l'ordre du jour dans lequel j'ai rédigé un petit topo de mon projet et de ce que nous aborderons le jour prévu. J'ai transmis cet ordre du jour aux équipes une semaine avant la réunion en le mettant dans leur bannette afin qu'ils prennent connaissance de ce dont nous allions parler et qu'ils commencent à y réfléchir.

Le jour même, avant de commencer la réunion, j'ai demandé à une éducatrice spécialisée d'être la secrétaire pour effectuer le compte rendu. J'ai ensuite exposé les points à aborder durant cette réunion par rapport à l'ordre du jour, puis, j'ai commencé par présenter mon projet en apportant le diagnostic réalisé en amont ainsi que les enjeux, tout en faisant le lien avec le cadre législatif. J'ai par la suite expliqué aux participants la façon dont nous allions procéder pour recueillir la parole de chacun, en précisant qu'une fois l'exercice réalisé, j'exposerais les pistes d'actions que je souhaite que l'on travaille. J'ai fait le choix d'utiliser

la « méthode métaplan » afin que tous les membres participent. En effet, cette méthode consiste à donner un post-it à chacun des professionnels. Tous ont écrit de manière individuelle, pour éviter toute influence, une ou plusieurs idées d'outils qu'ils avaient en tête dans le but d'améliorer l'accès à l'information et à la communication des résidents. Les moyens les plus créatifs étaient également les bienvenus. A tour de rôle, chaque professionnel a collé son post-it sur le mur derrière lui et a expliqué son idée.

Une fois que toutes les personnes se sont exprimées, j'ai apporté les pistes que je souhaitais leur proposer. Il s'agit d'impulser la création d'un atelier visant à travailler autour de la communication avec les résidents, d'organiser une journée d'échange avec une autre structure afin d'enrichir nos moyens de transmission d'information et d'améliorer l'accès à cette dernière pour les résidents. Je souhaitais également émettre l'idée de remobiliser l'atelier théâtre comme outil de transmission d'informations et porter le projet au niveau institutionnel avec la mise en place de réunions trimestrielles. A la fin de la réunion, la secrétaire m'a remis le compte rendu que j'ai relu et validé avec la directrice adjointe. J'ai ensuite transmis une copie à chaque équipe dans leur bannette.

- Evaluation de l'action, des résultats obtenus, comparés à ceux attendus, par rapport aux critères et indicateurs fixés en amont (partie II.1.1) :

Appréciation générale de l'action réalisée :

En commençant la réunion par la présentation de mon diagnostic et des enjeux qui en découlent concernant la structure et les résidents, j'ai apporté des éléments aux équipes et, j'ai donc pu être dans une démarche apprenante, ce qui fait partie des résultats que j'attendais. De plus, à la suite de cette présentation, je souhaitais faire naître une co-construction avec l'équipe et l'émergence d'idées venant de chacun, ce qui a été atteint. Cette méthode et l'utilisation individuelle des post-it, m'a permis de mobiliser tous les professionnels, puisque chacun a prit la parole, de recueillir leurs pensées, de constater les outils qui émergeaient en majorité, d'en débattre ensemble, mais aussi et surtout, de s'écouter les uns les autres. La majorité des membres ont noté un atelier pictogramme et photos. Ce qui vient légitimer la création de l'atelier communication. Cet outil a été retenu dans le compte rendu de réunion et n'a pas été contesté ensuite. En effet, le 15 juin 2017, les équipes, la directrice adjointe, et moi-même, avons travaillé sur l'actualisation du planning des activités où a été intégré ce nouvel atelier. Ce qui est présenté dans le plan d'action suivant.

### Modalités d'évaluation :

A la fin de la réunion, j'ai demandé aux professionnels de me faire un retour sur ce qu'ils venaient de vivre en termes de méthode de travail. Des retours satisfaisants ont été exprimés. En effet, presque tous les participants sont sortis de la salle avec le sourire et ont dit apprécier cette façon de procéder. Ils trouvaient pertinent que l'on réfléchisse ensemble à de nouveaux moyens. J'ai donc pu voir une mobilisation de chacun et un certain enthousiasme de leur part. L'élaboration d'un questionnaire de satisfaction aurait pu être pertinente pour évaluer cette nouvelle approche. Je n'ai pas pensé à le réaliser, en revanche, nous verrons par la suite que j'en ai tiré profit pour l'évaluation d'un autre moyen.

De plus, selon la théorie de Herzberg, deux facteurs en milieu de travail interviennent dans le mécanisme de la motivation et dans la psychologie du travail<sup>36</sup>. Les premiers sont les facteurs moteurs, de motivation (intérêt du travail, responsabilité, reconnaissance etc.). Ils sont capables d'apporter de la satisfaction aux salariés et des prises d'initiatives. Les seconds sont des facteurs d'hygiène (environnement, conditions de travail, sécurité etc.), ne permettant pas la motivation mais peuvent, lorsqu'ils sont présents, apaiser les salariés sans pour autant les stimuler. Dans le cas contraire, ils peuvent être source d'insatisfaction. Ces deux aspects sont complémentaires car les facteurs d'hygiène calment la frustration et tendent à rétablir un équilibre passif, et les facteurs de motivation, de nature dynamique, alimentent la stimulation à produire. Autrement dit, la notion de « motivation » réside dans l'absence d'insatisfaction correspondant aux facteurs d'hygiène conjointe à une satisfaction issue de la réalisation des facteurs moteurs. Dans mon cas, les salariés sont satisfaits d'avoir vécu une nouvelle méthode d'échange. Cette dernière fait partie des facteurs moteurs, source de motivation, car ils y ont trouvé du sens de part mes explications et chacun a pu exprimer ses idées, être reconnu et écouté.

L'évaluation de ce moyen est donc satisfaisante. Les résultats attendus ont bien été atteints par rapport aux critères et indicateurs fixés en amont qui sont : co-construction, émergence d'idées, démarche apprenante.

---

<sup>36</sup> ROUSSEL P., « La motivation au travail, concepts et théories », in Les notes du LIRHE, [http://alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/lirhe\\_note\\_326-00.pdf](http://alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/lirhe_note_326-00.pdf)

➤ **Plan d'action n°2 (deuxième moyen) :**

| <b>Plan d'action n°2</b>   | <b>Intitulé de l'objectif 1 :</b> permettre aux personnes accueillies d'accéder aux informations utiles et qui les concernent. |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>Moyen n° 2 :</b> créer un atelier communication pour adapter les informations transmises mais non reçues par les résidents.   |  |   |  |
| <b>Ressources à mobiliser :</b> humaines (professionnels concernés : temps de réunion et de travail en atelier, compétence au niveau de la communication), matérielles (salle de réunion, feuille de travail). |  |   |  |
| <b>Actions</b>   | <b>Responsable</b>   | <b>Planning</b>                         | <b>Indicateurs</b>                                   |
| 1. Déterminer les objectifs de l'atelier, sa fréquence, sa durée, et les moyens nécessaires, lors d'une réunion d'équipe.  | Equipes, directrice adjointe et moi-même.  | 08/06/2017.                             | Existence de la fiche d'atelier.                     |
| 2. Présenter le nouvel atelier aux résidents.  | Equipes  | En réunion pavillon (semaine suivante). | Liste des résidents souhaitant participer.           |
| 3. Réactualiser les plannings (élaboration des nouveaux plannings d'activités, intégration de l'atelier communication) lors de la journée dédiée aux réunions avec les équipes.                                | Directrice adjointe, moi-même et les équipes.  | 15/06/2017.                             | Feuille d'émargement, nouveau planning réalisé.      |
| 4. Préparer l'atelier (méthode et sujet de travail).   | Professionnels mobilisés sur l'atelier.  | Juillet et août.                        | Trame de travail réalisée.                           |
| 5. Mise en place de l'atelier communication.   | Professionnels mobilisés sur l'atelier.  | 04/09/2017.                             | Liste des participants, bilan de la première séance. |
| 6. Réaliser le bilan des   | Professionnels   | Mois d'octobre.                         | Bilan rédigé par les                                 |

|  |                              |  |   |
|--|------------------------------|--|---|
| premières séances et proposer des ajustements si besoin. | animant l'atelier, moi-même. |  | professionnels et questionnaire de satisfaction rempli par les résidents. |
|--|------------------------------|--|---|

- Déroulement de l'action :

Quatre mois ont été nécessaires pour préparer la mise en place de l'atelier communication qui verra le jour au mois de septembre. Ayant abordé ce sujet lors de la réunion générale du 18 mai 2017 présenté en amont, j'ai dans un premier temps souhaité élaborer une fiche atelier avec les professionnels lors d'une réunion d'équipe au mois de juin. Ce temps a permis de déterminer les objectifs, la fréquence, la durée des séances, et les moyens mobilisables. Une fois ce travail réalisé, j'ai demandé aux équipes de présenter ce nouvel atelier aux résidents lors des réunions sur les lieux de vie, de sorte à visualiser les personnes souhaitant y participer pour l'année à venir et faire le point en parallèle avec les projets personnalisés de chacun. Le nombre de participants est fixé à sept personnes maximum par séance. Il est possible de créer deux groupes qui alterneront selon les jours si le nombre de participant vient à être supérieur.

Avant de vous expliquer la suite, il est important de poser le contexte. Le 15 juin 2017, la journée de réactualisation des plannings d'activités s'est découpée en plusieurs temps. Etant donné qu'il y a trois équipes pour gérer les trois lieux de vie, la directrice adjointe et moi-même avons donc établi trois groupes de travail d'une heure pour organiser la matinée et réfléchir avec chacun d'eux sur le nouveau planning d'activités. Nous avons repris avec chacun, chaque jour de la semaine, et chaque atelier, dans une démarche participative. En effet, nous étions dans des échanges entre professionnels, nous modifions tous ensemble au fur et à mesure les plannings en fonction de ce que les membres disaient. Cela a permis de se mettre d'accord sur les jours où l'atelier communication aura lieu en termes de possibilités d'encadrement et d'animation, mais aussi en faisant attention si aucune répercussion n'est engendrée sur un autre atelier, et si tous les résidents sont bien inscrits aux activités selon leur projet. L'atelier se déroulera donc tous les mardis matin.

Concernant l'après-midi, la directrice adjointe et moi-même avons finalisé cette réactualisation uniquement avec les trois éducateurs spécialisés qui coordonnent les trois équipes.

Il me semblait également intéressant d'envoyer en formation sur le Facile A Lire et à Comprendre (FALC) les professionnels qui animeront l'atelier. Cependant, en prenant connaissance du plan de formation, une formation sur la communication a déjà été menée et les professionnels concernés ont eu l'occasion d'y participer. Il s'agira alors de voir sur le long terme si une nouvelle formation est programmable et pertinente.

Les mois de juillet et août permettront aux professionnels de réfléchir à l'animation de l'atelier et de le préparer en définissant les sujets de travail, les méthodes à mobiliser etc.

Lors de la première séance début septembre, j'interviendrai pour rappeler les objectifs et prioriser les documents à adapter une fois qu'ils seront retravaillés et simplifiés par les groupes de travail, que je vous présenterai dans la suite de mon mémoire. Le livret d'accueil est l'un des premiers à revoir et adapter car de nouvelles admissions vont avoir lieu suite à la construction du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de l'association. Cette création va permettre de libérer des chambres sur le foyer de vie. Le règlement de fonctionnement est le second document qui sera retravaillé au vu de la situation apportée dans mon diagnostic. Je réaliserai un point tous les mois avec les membres de l'atelier pour observer les évolutions. Une fois les documents simplifiés et adaptés, j'ai pour objectif de les annexer au nouveau projet d'établissement.

- Evaluation de l'action, des résultats obtenus, comparés à ceux attendus, par rapport aux critères et indicateurs fixés en amont (partie II.1.1) :

#### Appréciation générale de l'action réalisée :

L'atelier communication débutant seulement en septembre, seule une évaluation sur la démarche que j'ai entreprise pour le préparer avec les professionnels peut-être réalisée. En revanche, un des résultats attendus est l'instauration d'une nouvelle dynamique de travail. Pour se faire, un des critères fixé est de créer des créneaux horaires dédiés à cet atelier, ce qui a été fait lors de la journée sur la réactualisation des plannings d'activités qui a eu lieu. Ce qui confirme que l'établissement commence à être dans une nouvelle dynamique où la participation sociale et l'accessibilité des informations à destination des résidents vont être un peu plus travaillées et prises en compte.

De plus, un des autres critères est l'implication des résidents et des professionnels. Lors du CVS réalisé qui sera détaillé dans la suite du dossier, il s'est avéré que les résidents se réjouissent à l'idée de participer à ce nouvel atelier. En outre, le travail de préparation effectué

avec les équipes montre bien leur implication et, leur motivation exprimée pour remobiliser l'atelier théâtre également.

Au vu de ce qui est entrain de se mettre en place, je n'ai pas encore pris le temps de reparler de l'atelier théâtre. En revanche, sur le moyen terme, j'organiserai des réunions trimestrielles afin que ce projet soit porté au niveau institutionnel cette fois. Ceci sera présenté plus en détails dans les perspectives à venir en fin de dossier.

#### Modalités d'évaluation :

Il faudra que j'attende quelques mois après le démarrage de l'atelier communication pour évaluer les autres résultats attendus qui sont : l'adaptation des documents, et l'apprentissage et/ou l'acquisition de la compétence de communication pour les résidents. Je me baserai sur trois critères qui sont : l'implication des professionnels et des résidents, la compréhension de ces derniers par leur capacité à reformuler ce qu'ils ont compris, ainsi que l'utilisation de nouveaux outils (images, pictogrammes etc.). Les images récoltées, les comptes rendus de séance et le nombre de participants permettront de vérifier si les critères ont été réalisés.

Pour procéder à l'évaluation de cette action, je vais créer un groupe de suivi. Il permettra que l'atelier ne s'essouffle pas et ne perde pas tout son sens car étant nouveau, il peut y avoir une certaine fragilité au niveau de l'ancrage et de sa pérennisation. Ce groupe réunira chaque trimestre les professionnels chargés de l'animation de l'atelier, l'orthophoniste, la psychologue, un résident volontaire se portant référent et porte parole des autres personnes au sein de l'atelier, et moi-même. Ma présence permettra de visualiser l'avancée du projet, refixer les objectifs, et réfléchir à des réajustements si nécessaire. Celles de l'orthophoniste et de la psychologue sont importantes car elles pourront donner leur avis et conseiller sur les méthodes utilisées pour faciliter la communication et la compréhension des résidents au sein de l'atelier. Elles suivront également l'évolution des moyens de communication permettant de faire le lien lors de leurs entretiens avec les personnes.

Je délèguerai aux professionnels qui animeront l'atelier l'évaluation de sa mise en place par le biais d'un questionnaire de satisfaction adapté à destination des participants, que je validerai avant utilisation. Ils aideront ensuite si besoin, les résidents à y répondre à la fin du deuxième mois écoulé.

De façon générale, mon objectif est tout de même atteint car il s'agit de créer un atelier communication pour améliorer l'accès à l'information des résidents et, ce dernier va voir le jour après l'été. De plus, il permettra de retravailler sur les documents institutionnels qui sont actuellement inadaptés.

➤ **Plan d'action n°3 (troisième moyen) :**

Rappel du moyen : s'appuyer sur l'exemple de certains partenaires pour élaborer une version simplifiée et imagée des documents qui sont destinés aux résidents.

• Déroulement de l'action :

Afin de préparer la journée d'échange qui se réalisera à moyen terme, je délèguerai la recherche de structures et l'organisation de cette journée à un professionnel intéressé par ce projet et à l'éducatrice spécialisée qui souhaite animer le futur atelier communication, et qui se préoccupe particulièrement de ce domaine dans lequel elle a de grandes connaissances. Il s'agira de lister dans un premier temps les structures avec lesquelles le foyer à l'habitude de travailler. En effet, durant l'année, certains des résidents sont accueillis au sein d'un autre établissement pour une courte durée (1 semaine). En parallèle, le foyer de vie accueille également des personnes vivant au sein de la structure d'échange. Une fois le listing réalisé, je leur demanderai de contacter les établissements et de leur présenter notre projet dans le but de réaliser une journée d'échange avec eux. Ils me transmettront ensuite le bilan de cette démarche afin que je convienne avec la directrice adjointe d'une date à proposer aux institutions tout en prenant en compte leurs disponibilités. Lors de la prochaine réunion d'équipe, je présenterai à l'ensemble des professionnels ce projet et demanderai qu'ils en parlent aux résidents lors d'une réunion pavillon afin de visualiser qui souhaite participer. De plus, dans le but de rendre cette rencontre plus enrichissante, je proposerai aux équipes de réaliser une grille d'observation concernant l'aspect éducatif, la communication dans la vie quotidienne etc. Je travaillerai sur ce sujet avec la directrice adjointe en traitant de manière plus générale l'accès à l'information au sein du foyer. Le jour convenu, les professionnels réalisant l'atelier communication, les résidents volontaires, et moi-même, nous rendrons dans la structure d'accueil pour réaliser la journée. Un retour sera fait au reste des équipes et à la directrice adjointe le jeudi suivant, lors de la réunion générale. Je laisserai dans un premier temps s'exprimer les membres qui ont vécu cette journée et j'ajouterai des éléments si besoin. Un retour sera également effectué lors du prochain CVS par les résidents et les professionnels

qui étaient présents. Enfin, ce que nous aurons acquis au cours de cette rencontre sera dans la mesure du possible utilisé en atelier communication et dans la vie quotidienne pour améliorer l'accès à l'information des résidents.

- Evaluation de l'action selon les critères et indicateurs fixés en amont (partie II.1.1) :

#### Modalités d'évaluation :

Le but de cet échange avec une autre structure est d'acquérir de nouveaux outils et méthodes de communication, de développer le partenariat, d'ouvrir la structure vers l'extérieur et, de favoriser la participation sociale des résidents.

L'évaluation de cette action se fera par une analyse qualitative sur la base d'une grille d'observation créée pour cette rencontre. L'objectif est de vérifier s'il y a eu un réel échange entre les deux structures, s'il a été enrichissant en termes d'outils de communication (prise de connaissance des différents outils présents au sein de la structure) et si les résidents étaient impliqués (questionnements, intérêt porté à ce sujet, visualisation des documents). Ces éléments correspondent aux critères de réalisation que j'ai fixés en amont. Les indicateurs qui viendront confirmer que ces critères sont atteints sont les suivants : la date définie pour réaliser la journée, le nombre de résidents qui aura participé à cette rencontre, la grille d'observation remplie tout au long de l'échange, ainsi que l'existence du bilan de la journée rédigé par rapport aux professionnels et aux résidents. En effet, à la fin de la journée, je prendrai un temps de 30 minutes environ avec les résidents en salle de réunion pour savoir si la journée a été intéressante pour eux, ce qu'ils ont retenu, s'ils ont compris ce qui a été affiché et les outils qu'ils ont appréciés en termes de communication. Les professionnels me feront un retour similaire par le biais de la grille d'observation et je leur ferai également part des éléments qui m'ont semblé être pertinents. Je ferai ensuite un retour à la directrice adjointe.

### **II.3.2. Les plans d'actions pour répondre à l'objectif 2**

Rappel de l'objectif 2 : connaître et prendre en compte les capacités de communication et de compréhension des personnes accueillies.

- Plan d'action n°1 (premier moyen) :

Rappel du moyen : créer en équipe une grille d'évaluation des compétences des résidents au niveau de la communication et procéder à l'évaluation pour adapter leur accompagnement lors de leur projet personnalisé.

- Déroulement de l'action :

Au vu de mon diagnostic, j'ai pour objectif de commencer à élaborer en équipe, sur le long terme, une grille d'évaluation des compétences au niveau de la communication chez les résidents. Cela se réalisera par le biais d'un comité de pilotage composé de la directrice adjointe, l'orthophoniste, la psychologue, les équipes et moi-même. En premier lieu, j'aborderai le sujet avec les équipes en réunion générale et avec l'orthophoniste. En effet, cette dernière est la plus qualifiée dans ce domaine et il me paraît pertinent que ce soit-elle qui procède à l'évaluation une fois la grille réalisée. J'en informerai également la psychologue en prenant un temps avec elle dans son bureau puisque l'échange avec les personnes accueillies la concerne et elle peut être riche d'éléments.

Une fois le projet présenté à l'ensemble des membres, un jeudi, jour des réunions et où l'orthophoniste et la psychologue sont présentes sur les mêmes créneaux horaires, nous définirons ensemble différentes dates pour travailler sur la grille d'évaluation, en prenant en compte les disponibilités de chacun. Avant de mettre la grille en application, je la présenterai à la directrice du foyer pour validation car il s'agit d'un nouvel outil de travail qui a pour but d'être intégré dans le fonctionnement de l'institution.

Une fois validée, je délèguerai donc à l'orthophoniste la réalisation des évaluations auprès du public accueilli puisqu'elle reçoit la majorité dans son bureau. Les équipes auront également pour mission d'apporter des éléments d'évaluation concernant la communication et la compréhension dans la vie quotidienne des personnes. Il est aussi intéressant que la psychologue fasse un retour sur la communication des résidents par rapport aux entretiens qu'elle réalise avec eux. L'éducateur spécialisé de chaque unité de vie ainsi que l'orthophoniste réaliseront un bilan récapitulatif qu'ils me transmettront pour relecture. J'en réaliserai une synthèse générale qui sera validée par la directrice adjointe et la directrice. Cette synthèse aura pour objectif d'être intégrée dans le rapport d'activité. En fonction des résultats des évaluations, il s'agira de réfléchir en équipe, lors des projets personnalisés de chaque résident, à des moyens de communication adaptés par rapport à leurs besoins.

- Evaluation de l'action selon les critères et indicateurs fixés en amont (partie II.1.2) :

#### Modalités d'évaluation :

La création de cette grille doit permettre en termes de résultats attendus, d'identifier les besoins des résidents concernant la communication, de comprendre l'importance d'évaluer leurs capacités et les enjeux qui en découlent, mais aussi de partager des connaissances. La participation des professionnels définis, l'explication du projet et ses enjeux, ainsi que les apports de chaque membre de ce groupe de travail, compétent dans un domaine spécifique, permettront d'atteindre les résultats attendus. Les fiches de travail, l'existence de la grille d'évaluation terminée, les comptes rendus des séances avec la liste des participants et leur nombre de prise de parole indiqueront si les critères ont été réalisés.

Cette action sera évaluée par le biais des évaluations internes et externes puisqu'il s'agit d'un point à améliorer, noté dans le bilan de ces deux rapports. En parallèle, étant donné que le but est aussi d'intégrer les synthèses des évaluations effectuées dans le rapport d'activité. J'organiserai donc une réunion avec l'ensemble des professionnels impliqués, afin de faire un point sur la réalisation de la grille, son utilisation et les résultats obtenus. Cela permettra de cerner les difficultés qui ont pu être rencontrées, les points forts, les limites de la grille, la situation générale au niveau de la communication des résidents, les axes que l'établissement doit améliorer, ainsi que les éventuelles pistes d'actions prévues.

### **II.3.3. Les plans d'actions pour répondre à l'objectif 3**

Rappel de l'objectif 3 : impliquer la personne accueillie dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution.

#### ➤ Plan d'action n°1 (premier moyen) :

Rappel du moyen : établir des groupes de travail avec les résidents et les professionnels autour du livret d'accueil.

- Déroulement de l'action :

Afin de réactualiser le livret d'accueil avec les résidents en le simplifiant et en l'adaptant, je présenterai tout d'abord le projet à la direction pour obtenir son aval. Suite à

cela, je l'exposerai ensuite aux équipes lors d'une réunion générale et nous définirons ensemble les jours de travail en groupe. Ce travail consiste à ce que chaque unité de vie travaille, lors des réunions pavillon, sur une partie spécifique du livret d'accueil. Les professionnels prendront les notes de ce que les résidents disent et les orienterons sur les éléments à travailler concernant les attendus du document. Une fois cet exercice réalisé, je rassemblerai les productions de chaque unité et je finaliserai le livret d'accueil avec la directrice adjointe et la directrice. Après relecture et validation, un exemplaire sera transmis à l'atelier communication pour que le document simplifié soit adapté visuellement (image, pictogramme etc.). L'ouverture du FAM étant prévue aux alentours de l'été 2018, cela permettra de transmettre le nouveau livret d'accueil adapté aux nouveaux résidents qui intégreront le foyer de vie suite au départ de certains vers le FAM.

- Evaluation de l'action selon les critères et indicateurs fixés en amont (partie II.1.3) :

#### Modalités d'évaluation :

Pour évaluer cette action et sa pertinence, je nommerai l'éducateur spécialisé de chaque lieu de vie référent de son groupe de travail. Les trois professionnels me feront un retour tous les 15 jours sur le travail produit, les difficultés rencontrées etc. J'en profiterai pour rappeler les aspects essentiels à présenter dans le document.

De plus, j'élaborerai avec la direction une grille d'évaluation précisant tous les éléments qui doivent figurer dans le livret d'accueil et je veillerai ensuite à ce que chacun soit présent dans celui de notre foyer.

#### ➤ Plan d'action n°2 (deuxième moyen) :

Rappel du moyen : aborder lors du CVS, le sujet de l'accès à l'information et des pistes de travail.

- Déroulement de l'action :

Le CVS a eu lieu le 12 juin 2017 à 16h. Au début du mois de juin, étant donné que l'objectif est d'impliquer la personne accueillie dans le fonctionnement et l'organisation de la structure, j'ai demandé aux professionnels membres du CVS d'informer l'ensemble des résidents (élu ou non) de la date de rassemblement de cette instance pour que les représentants

puissent préparer les points à aborder. J'ai réalisé le même travail avec la directrice adjointe concernant les informations à transmettre, où nous avons listé l'atelier communication et le droit à l'information. Le jour venu, j'ai présenté à l'ensemble des membres le projet et ses objectifs. Ils étaient tous enthousiastes concernant cette nouvelle action et ont donné un avis positif. Comme j'ai pu le mettre en avant dans un plan d'action en amont, les résidents étaient également ravis de la création de ce nouvel atelier. Ils ont pu s'exprimer, dire ce qu'ils pensaient, autrement dit, participer. La présentation de l'atelier m'a permis d'impulser une discussion autour du droit à l'information des personnes accueillies où chacun a pu s'exprimer concernant le sujet. Nous avons ensuite fixé la date du prochain CVS où je réaliserai un point sur l'avancé du projet. Dans la semaine, après relecture du compte rendu, j'ai transmis à tous les participants une copie de celui-ci.

- Evaluation de l'action, des résultats obtenus, comparés à ceux attendus, par rapport aux critères et indicateurs fixés en amont (partie II.1.3) :

#### Appréciation générale de l'action réalisée :

Présenter le projet concernant l'atelier communication lors du CVS a permis d'impliquer les personnes accueillies, de les tenir informées des projets à venir et de recueillir leurs avis. De cette façon, la frontière entre le public accompagné et l'établissement s'estompe. Le fait d'aborder le sujet de l'accès à l'information a été l'occasion pour chacun de dire ce qu'il pense et de redynamiser le travail autour de ce droit. Les résidents représentants ont mis en avant ce qui leur semble difficile ou non, quel moyen est le plus facile selon eux etc. Pendant cette réunion, les critères fixés qui sont : le partage d'informations, la participation des membres ainsi que la prise en compte des avis de chacun ont été réalisés. Ceci a permis d'atteindre les résultats attendus : l'accord des participants par rapport aux pistes d'action, dont l'atelier communication et, l'élaboration d'une réflexion autour du droit à l'information du public accueilli. Le compte rendu de réunion et la liste des participants permettent d'affirmer la réussite de ce moyen mobilisé. En revanche, j'ai créé un outil pour procéder à une évaluation plus formelle qui est présentée ci-dessous.

#### Modalités d'évaluation :

Pour évaluer cette action et déterminer si elle est réussie ou non, j'ai élaboré une grille d'observation (*cf annexe 9*) permettant de prendre en compte certains éléments tels que, le

nombre de résidents présents lors du CVS et le nombre de fois où ils ont pris la parole, les sujets abordés concernant l'organisation de la structure (projets en cours ou à venir) etc. Cela m'a permis de visualiser si les personnes accueillies ont pu participer, si elles étaient réellement impliquées dans le fonctionnement et l'organisation du foyer et surtout, si elles étaient prises en compte. Tous ces éléments me permettent d'affirmer que cette action a permis de répondre à l'objectif de départ : impliquer la personne accueillie dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution.

J'ai également effectué des entretiens informels avec les participants sur la base d'une grille de thèmes que j'ai élaboré afin de recueillir leur avis sur l'évolution de la dynamique de travail du foyer, la prise en compte des résidents et leur participation sociale.

Il s'avère que les administrateurs de l'association trouvent le foyer de vie dans une bonne dynamique de travail et voient au fur et à mesure des années des changements positifs en termes d'accompagnement des résidents. Cela se reflète également selon eux, dans les réactualisations du projet d'établissement.

Selon les résidents représentants, le foyer tente d'adapter les activités par rapport à eux. *« Si il y a une activité qu'on a envie de faire on le demande et si c'est possible elle est réalisée. En plus, il y a eu une réunion sur les documents du foyer pour nous. »* (Un résident représentant du CVS).

La professionnelle membre du CVS m'a expliqué qu'elle voit, du fait des années qui passent, que le foyer est en évolution permanente par rapport à l'accompagnement des résidents, que ce soit en termes de création de nouveaux moyens (différents nouveaux ateliers ont vu le jour au cours de ces dernières années), ou de développement des compétences (formations sur des thèmes spécifiques pour améliorer les pratiques des professionnels et donc l'accompagnement des résidents.). La création de l'atelier communication et le travail que j'ai pu réaliser autour de l'accès à l'information (réunion avec les résidents sur les unités de vie, réunion avec les résidents élus au CVS où cette professionnelle était présente, réunion d'équipe et mon mémoire) permettent cette année d'améliorer les pratiques plus particulièrement par rapport à ce sujet.

De ces éléments émane donc une appréciation positive pour cette action.

### **III. L'évaluation de mon projet : évaluer pour évoluer**

#### **III.1. La notion d'évaluation**

« L'évaluation est une notion issue du cadre de référence des politiques publiques et développée en France depuis de début des années 70 dans les domaines de l'action sociale et des programmes de politiques publiques. »<sup>37</sup> Elle permet de mesurer, d'estimer le projet, de faire le point sur le travail réalisé en observant les répercussions de l'action menée avec la volonté de l'améliorer et de la réajuster. Il s'agit d'un processus dynamique puisque cette démarche accompagne le projet dès son idée, le suit dans sa mise en œuvre et au-delà des actions menées. C'est comme un guide à l'action permettant de dégager le sens du projet. En effet, le mot « évaluation » est de la même famille que « valeur », autrement dit, c'est le moment où l'on dégage la valeur de ce qui a été réalisé.

L'ANESM met en avant le fait que « toute évaluation portant sur un service ou un établissement social ou médico-social instaure un processus global et cohérent de conduite de changement, dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité des prestations. [...] L'évaluation doit tendre vers une mesure de l'impact des actions conduites. »<sup>38</sup> Elle se retrouve donc tout au long de l'action de sorte à ce que les acteurs du projet puissent effectuer des ajustements. Cela permet de faire évoluer nos pratiques. Cette dimension est, à mon sens, indispensable au projet.

L'évaluation se fait en termes de résultats, d'atteinte des objectifs, c'est-à-dire que ce qui est recherché est la performance de l'action menée. Elle est également réalisée en termes de processus, où il s'agit de mettre en avant les compétences acquises, les évolutions. L'intérêt d'évaluer ces dernières a été réaffirmé par la loi du 2 janvier 2002-2 (article 22) qui met en place l'évaluation de l'accompagnement des personnes (activités et qualité du service rendu) en imposant une évaluation interne tous les cinq ans et une évaluation externe tous les sept ans, des établissements sociaux et médico-sociaux. L'évaluation externe « porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies. »<sup>39</sup> L'évaluation interne quant-à elle, permet de : « remettre à plat des pratiques et de créer ainsi les conditions favorables à leur renouvellement, d'engager un débat sur le travail, les difficultés rencontrées, les freins mais

---

<sup>37</sup> ANESM, L'évaluation interne, guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guideevaluationinterneanesms-2-2.pdf>

<sup>38</sup> ANESM, Note d'orientation du Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale, [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_orientation\\_1-2-2.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_orientation_1-2-2.pdf)

<sup>39</sup> ANESM, Evaluation externe, définition, [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id\\_article=356](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=356)

*aussi les leviers et perspectives à investir, de créer les conditions pour faire évoluer les compétences collectives de façon à ce qu'elles soient en adéquation avec les besoins et les attentes des usagers, de créer un processus permettant de nourrir les réflexions relatives à la prise en charge des personnes, de professionnaliser l'intervention. »<sup>40</sup>*

Selon le décret de 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, *« l'évaluation interroge la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficience, en considération du contexte observé. Elle implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés. Elle repose sur la mobilisation des partenaires concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative. Elle contribue à la coopération entre les usagers, les professionnels, les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les autorités publiques. »<sup>41</sup>*

De plus, selon l'ANESM, l'évaluation comprend différents objectifs tels que faire évoluer les pratiques et les compétences, produire des connaissances pour nourrir la décision, valoriser l'action conduite, s'adapter et anticiper les besoins sociaux, mais aussi interpeler pour contribuer à l'évolution du secteur. Elle porte également sur quatre contenus : le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations, l'établissement dans son environnement, le projet d'établissement et ses modalités de mise en œuvre, ainsi que l'organisation de l'établissement. L'évaluation possède alors plusieurs sens, objets et méthodes.

### **III.2. Les critères généraux et indicateurs pour évaluer mon projet dans son ensemble**

Pour pouvoir évaluer mon projet de façon générale, dans son ensemble, et par rapport aux objectifs, j'ai déterminé différents critères et indicateurs qui sont les suivants :

---

<sup>40</sup>ANESM, L'évaluation interne, guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guideevaluationinternecnesms-2-2.pdf>

<sup>41</sup> Décret fixant le cahier des charges des pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des esms. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000822015&categorieLien=id>

| Critères généraux  | Indicateurs   |   | Modalités d'évaluation   |
|--|---|---|--|
|  | Qualitatifs   | Quantitatifs  | Outils   |
| - Evolution des pratiques concernant l'accompagnement des personnes accueillies et l'utilisation de nouveaux outils. | - Réalisation du nouvel atelier.<br>- Sujets de réflexion lors des réunions d'équipe.<br>- Existence et utilisation de la grille d'évaluation des compétences sur la communication.<br>- Accessibilité et adaptation des documents institutionnels. | - Nombre de documents réactualisés et adaptés.<br>- Nombre de résidents évalués avec la grille. | - Grille d'observation par rapports aux indicateurs.<br>- Compte rendu de réunion d'équipe.  |
| - Bonne fréquence concernant l'animation de l'atelier communication et sa pérennisation.                             | - Enthousiasme des résidents à se rendre à l'atelier.   | - Nombre de séances réalisées en un mois (écart entre le prévu et le réel).                     | - Questionnaire de satisfaction à destination des résidents de l'atelier.<br>- Bilans de l'atelier notés sur le cahier pour visualiser le nombre de séances réalisées. |
| - Satisfaction et implication des résidents et professionnels par rapport au projet.                                 | - Avis positifs des personnes concernées.   | - Nombre de d'avis, de commentaires (correspondant aux personnes impliquées)                    | - Questionnaire de satisfaction.   |

#### Modalités d'évaluation des critères ci-dessus :

L'évaluation de ces critères est réalisable sur le long terme puisque certaines actions débiteront au mois de septembre et d'autres ne sont pas encore réalisées. Je ne peux donc à ce stade en fournir le résultat. Pour autant, ma certitude est que toutes les actions sont interactives entre elles. De plus, ce sont les évaluations interne et externe qui ont contribué au démarrage de mon projet. Les résultats seront donc visibles à plusieurs niveaux. En effet, le rapport d'activité témoignera de l'évolution de la démarche et des orientations à venir. Ces actions auront également des effets sur la conduite des projets personnalisés et sur la

participation des résidents, qui vont à leur tour impacter l'évaluation du projet d'établissement. Le but étant de le réactualiser en le recentrant autour de la personne accueillie et de ses droits. La finalité du projet est une dynamique de participation sociale des résidents, liée à l'amélioration de leur accompagnement. En ce sens, la démarche entreprise est positive car, même si je n'en connais pas les résultats actuellement, elle a créé une dynamique de mouvement au sein du foyer de vie, autrement dit, elle a impulsé l'élaboration d'une nouvelle réflexion par rapport à l'amélioration de l'accompagnement du public accompagné, notamment autour de la communication et de l'accès à l'information.

Les outils que j'utiliserai pour procéder à l'évaluation au moment voulu sont présentés dans le paragraphe suivant :

Afin d'évaluer la réalisation du premier critère correspondant à l'évolution des pratiques concernant l'accompagnement des personnes accueillies et l'utilisation de nouveaux outils, je réaliserai une grille d'observation pour recenser l'existence des indicateurs indiqués et leurs résultats. Autrement dit, je pourrai affirmer ou non si l'atelier communication est bien réalisé comme prévu, si la grille d'évaluation sur les compétences au niveau de la communication des résidents a été créée et est utilisée ou si elle est en cours de création, mais aussi, si les documents au sein du foyer sont au cours du temps adaptés et accessibles aux personnes accueillies. Les comptes rendus de réunion me permettront de visualiser les sujets abordés en équipe et si la dynamique de travail et la réflexion autour du droit à l'information des résidents sont toujours d'actualité. En effet « *l'observation de temps forts de la vie institutionnelle comme les réunions de synthèses apporte toujours une information utile sur les fonctionnements réels de l'institution.* »<sup>42</sup> Le nombre de documents réactualisés et le nombre de résidents évalués donneront une idée plus précise sur l'évolution du projet. Comme j'ai pu l'expliquer en amont, les prochaines évaluations interne et externe permettront également d'obtenir une vision globale sur les changements positifs ou négatifs autour de l'accompagnement du public, notamment, en ce qui concerne mon projet, par rapport à l'accès à l'information qui était un point à travailler selon les bilans de ces deux dernières.

Le questionnaire de satisfaction réalisé par les professionnels chargés de l'évaluation de l'atelier communication auprès des résidents qui y participent (*cf modalités d'évaluation du plan d'action 2 de l'objectif 1*), apportera des éléments sur leur enthousiasme à participer. De plus, les bilans notés sur le cahier d'atelier me laisseront l'opportunité de recenser le

---

<sup>42</sup> SAVIGNAT P., (2009), Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, p. 262.

nombre de séances réalisées. Je réunirai aussi le groupe de suivi créé pour le démarrage de l'atelier et pour sa pérennisation (*cf modalités d'évaluation du plan d'action 2 de l'objectif 1*) de sorte à faire un point sur cette question ainsi que sur le sens de cet atelier. Ces éléments détermineront si l'atelier est animé fréquemment, c'est-à-dire tous les mardis comme convenu en équipe.

Enfin, il m'est important d'avoir l'avis des personnes concernées et impliquées dans mon projet, que ce soit les professionnels ou les résidents. C'est pourquoi, je leur transmettrai un questionnaire de satisfaction pour apprécier leur implication et leur satisfaction par rapport aux actions pensées et menées. Le nombre de retours viendra confirmer l'intérêt qu'ils portent à ce travail mis en œuvre.

Cette évaluation me donnera l'occasion de visualiser les écarts entre le voulu et le réalisé pour pouvoir améliorer les actions et donc, mener vers un nouveau projet.

Les critères déterminés ci-dessus permettent de juger de la valeur de mon projet, de l'évaluer sous un angle précis et de déterminer différents éléments mis en avant dans le décret de 2007, tels que :

- ✓ Sa pertinence : Est-ce que les objectifs fixés répondent aux besoins et aux attentes des personnes ?
- ✓ Sa cohérence (lié avec l'élément de pertinence) : Y a-t-il une adéquation entre les valeurs de la structure et mon projet mené ? Est-il réellement en accord avec la personne accompagnée et ses souhaits ?
- ✓ Son efficience : Mon projet a-t-il été mis en œuvre de manière optimale ? Y a-t-il eu une utilisation rationnelle des moyens à disposition ?
- ✓ Son efficacité : Y a-t-il des écarts entre mes objectifs fixés et les résultats atteints ?
- ✓ Son impact : Y a-t-il des effets, des changements, des évolutions suite à la réalisation de mon projet ?
- ✓ Sa durabilité : Est-ce que mon projet perdure après mon départ ?
  
- ✓ La pertinence et la cohérence de mon projet :

Les trois objectifs opérationnels que je me suis fixés répondent aux besoins et attentes des résidents puisqu'il s'agit de leur permettre d'accéder à l'information, de les impliquer dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution mais aussi, de prendre en compte leurs capacités de communication et de compréhension pour améliorer leur accompagnement. Les valeurs du foyer, comme nous avons pu le voir au début du dossier, sont le respect de la personne et de ses droits, sa reconnaissance, un accompagnement adapté, la valorisation de sa vie sociale et citoyenne, mais aussi sa responsabilisation et la favorisation de son autonomie. Mon projet englobe toutes ces valeurs prônées par la structure et l'association.

✓ Son efficience et son efficacité :

Pour pouvoir répondre à chaque objectif, j'ai du, selon les moyens définis, mobiliser les ressources dont je dispose en interne telles que les compétences de certains professionnels dans un domaine particulier (exemple : la communication). Selon les actions, je souhaite également faire intervenir des partenaires, ce qui à mon sens est une utilisation rationnelle des moyens que j'ai à disposition.

A ce jour, en ce qui concerne les actions que j'ai pu mener, il n'y a pas eu d'écart entre les résultats attendus et ceux atteints. Ce qui valorise la mise en œuvre de mes moyens par rapport à leur efficacité.

✓ Ses impacts et sa durabilité :

Les actions que j'ai menées ont permis d'impulser une nouvelle dynamique de travail, de réflexion et d'accompagnement auprès des résidents. En effet, du fait de mon projet, le foyer de vie traite de manière plus approfondie la question du droit à l'information et dispose de nouveaux outils pour améliorer l'accès à cette dernière. Les impacts sont donc positifs. En revanche, je ne peux me prononcer à ce jour sur la durabilité de mon projet car l'atelier communication débute en septembre et les autres moyens n'ont pas été réalisés. Tout de même, le nouvel atelier sur lequel j'ai travaillé avec les équipes est programmé dans le planning d'activité pour toute l'année à venir. Un bilan sera effectué en juin 2018 afin de déterminer s'il est maintenu ou non pour les années suivantes.

### **III.3. Evaluation générale concernant la réalisation des moyens par rapport aux objectifs fixés**

Afin d'évaluer l'ensemble de mon projet, j'ai effectué un tableau récapitulatif permettant de visualiser si les moyens correspondants aux objectifs 1, 2 et 3 ont été réalisés, et donc de ce fait, si j'ai pu répondre aux objectifs que je me suis fixée. (*cf annexe 10*)

Objectif 1 : En grande partie atteint => Le troisième moyen de l'objectif 1 n'est à ce jour pas réalisé. Les autres actions ont tout de même permis de tendre vers cet objectif et ont eu un bon impact.

Objectif 2 : Non atteint => Une réflexion autour de l'évaluation des compétences est tout de même en cours au sein du foyer.

Objectif 3 : Partiellement atteint => Un des deux moyens a été réalisé et évalué de manière positive. Les groupes autour de la réactualisation du livret d'accueil n'ont pas encore été mis en place, en revanche, ce travail est prévu sur le long terme. J'ai eu l'occasion d'en discuter avec la directrice adjointe qui m'a expliqué qu'un travail de ce genre a déjà été effectué auparavant et qu'il faut le réitérer.

#### **IV. Perspectives d'avenir**

Remobiliser l'atelier théâtre comme outil de transmission d'information serait un moyen de poursuivre le travail autour de la communication. Comme j'ai pu le mettre en avant dans mon diagnostic, ce projet porté seulement au niveau de l'équipe éducative s'est essoufflé, d'où la nécessité de le porter au niveau institutionnel et d'avoir une base plus solide. Je mettrai donc en place un comité de pilotage qui se réunira par le biais de réunions trimestrielles pour effectuer des évaluations intermédiaires. J'expliquerai cela aux équipes lors d'une réunion générale. La présence de l'intervenante extérieure réalisant l'atelier sera importante lors de ces réunions, celle de la psychologue également, afin de traiter les répercussions et enjeux qui peuvent se jouer au niveau psychologique. Il sera nécessaire que j'assiste aux réunions pour pouvoir faire le point sur le projet par rapport aux objectifs fixés, sur son avancée, mais aussi pour en rappeler le sens et assurer sa pérennisation. Comme j'ai pu l'expliquer dans le dossier, j'ai abordé ce sujet avec la directrice adjointe et les équipes mais, au vu du nombre d'actions à menées et de la masse de travail, celle-ci est pour le moment mise de côté mais non oubliée. En attendant, le théâtre est toujours réalisé mais dans un but plus ludique que l'objectif que je souhaite atteindre.

A l'avenir, il serait également intéressant d'essayer de former tous les professionnels et les résidents au Makaton afin de faciliter leur communication. Le Makaton étant un

*« programme d'aide à la communication et au langage, il est constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé avec la parole, les signes et/ou les pictogrammes. Les signes et les pictogrammes illustrent l'ensemble des concepts. Ils offrent une représentation visuelle du langage, qui améliore la compréhension et facilite l'expression. »<sup>43</sup>*

Il est probable que des limites se présentent telles que des difficultés d'apprentissage et d'assimilation de certains, un manque de volonté peut-être pour ceux qui ne se sentent pas impliqués etc. C'est pourquoi, un travail reste à faire pour anticiper les réticences et inciter les réponses positives. Il s'agit donc de le préparer et de le travailler avec mon équipe.

## CONCLUSION

Tout ce travail d'investigation et d'analyse m'a permis de constater que le foyer de vie s'est mis en conformité par rapport à la loi de 2002 mais ne permettait pas au public accompagné d'accéder aux informations. Ce droit dont disposent les résidents était bafoué. C'est pourquoi j'y ai porté un intérêt particulier et j'ai travaillé mon mémoire projet autour de cette notion qui est à mon sens essentielle dans la participation sociale de toute personne. L'élaboration et la mise en œuvre de mon projet m'ont permis d'impliquer l'ensemble des personnes au sein de l'établissement, que ce soit les résidents, les professionnels, les administrateurs de l'association, les membres de la direction et même certains partenaires. Le management participatif que j'ai utilisé a été un facteur de mobilisation et de travail ensemble. La délégation m'a permis de responsabiliser les professionnels, et de renforcer leur implication. Le style directif, quand-à lui, m'a été nécessaire pour fixer les échéances et les réunions par exemple.

J'aimerais conclure mon dossier en disant que nous ne travaillons pas sur de l'humain mais sur des situations sociales. Le but de mon projet est bien de faire évoluer une situation sociale et d'améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap accueilli au sein de foyer de vie, en ayant comme objectif de ne pas favoriser cette dynamique de participation seulement au sein de l'institution mais aussi en dehors, autrement dit dans la société dont ils font partie. En revanche, en tant que future cadre intermédiaire, je pense que c'est en impulsant une nouvelle dynamique de travail et une élaboration de réflexion avec l'équipe autour de ce sujet que nous pourrions tendre vers cela. D'où la nécessité d'impliquer nos collaborateurs ainsi que les personnes concernées et de travailler ensemble.

---

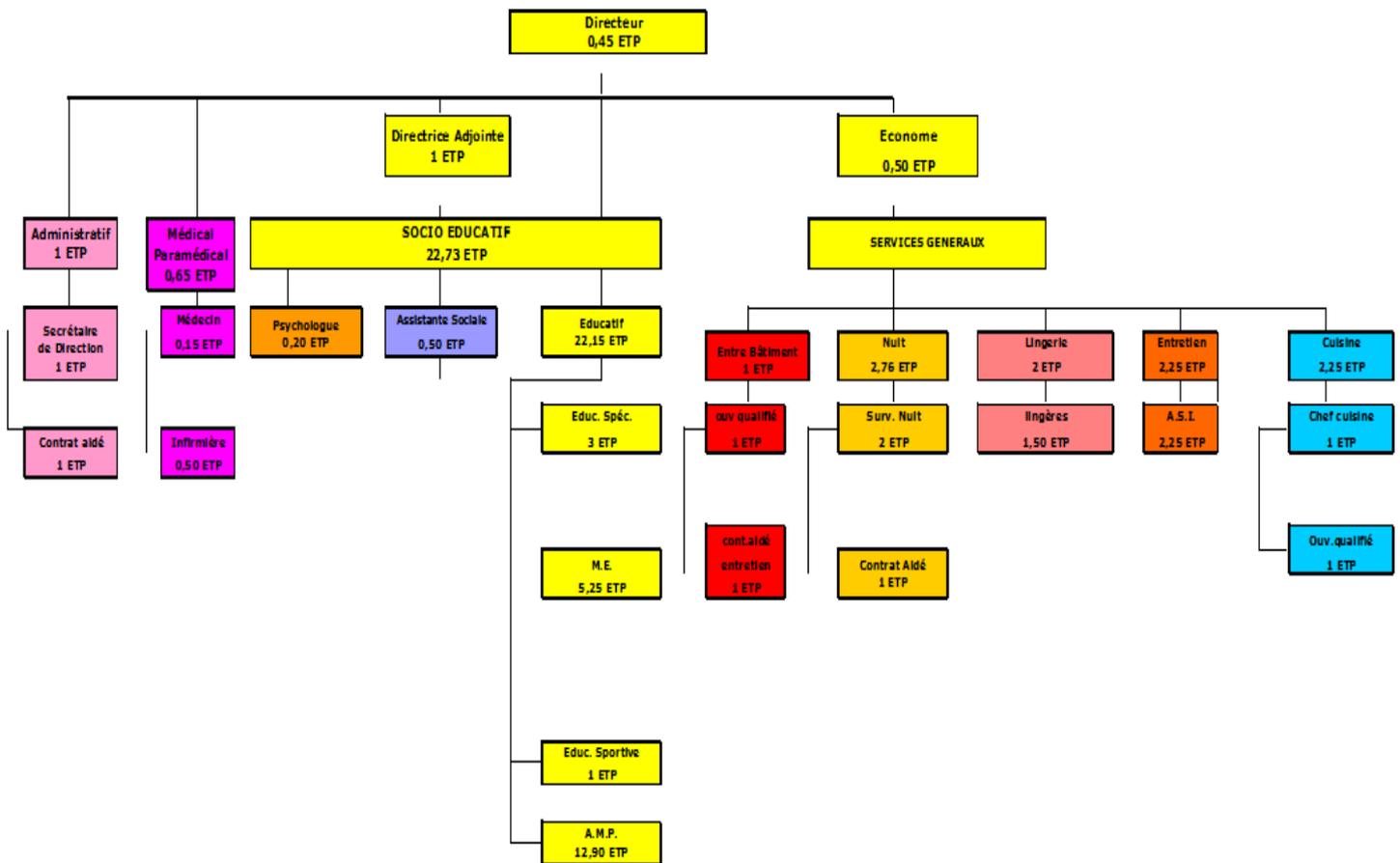
<sup>43</sup> AAD Makaton, Qu'est-ce que le Makaton ?, <http://www.makaton.fr/article/quest-ce-que-le-makaton.html>

## **TABLES DES ANNEXES**

|  |       |
|--|-------|
| <b>ANNEXE 1</b> : Organigramme du personnel du foyer de vie .....  | p. 1  |
| <b>ANNEXE 2</b> : Grille d'observation sur l'accès à l'information .....   | p. 2  |
| <b>ANNEXE 3</b> : Invitation à la réunion d'échange sur l'accès à l'information .....  | p. 3  |
| <b>ANNEXE 4</b> : Extrait de la charte des droits et libertés de la personne accueillie .....  | p. 4  |
| <b>ANNEXE 5</b> : Plan d'action n°3 (troisième moyen) pour répondre à l'objectif 1 .....   | p. 6  |
| <b>ANNEXE 6</b> : Plan d'action n°1 (premier moyen) pour répondre à l'objectif 2 .....   | p. 8  |
| <b>ANNEXE 7</b> : Plan d'action n°1 (premier moyen) pour répondre à l'objectif 3 .....   | p. 9  |
| <b>ANNEXE 8</b> : Plan d'action n°2 (deuxième moyen) pour répondre à l'objectif 3 .....  | p. 10 |
| <b>ANNEXE 9</b> : Grille d'observation utilisée lors du CVS, relative à l'implication des résidents dans le fonctionnement et l'organisation de la structure ..... | p. 11 |
| <b>ANNEXE 10</b> : Tableau récapitulatif sur la réalisation des moyens selon les objectifs .....   | p. 12 |

## ANNEXE 1 : Organigramme du personnel du foyer de vie

### ORGANIGRAMME DU PERSONNEL



**ETP = Equivalent Temps Plein**

**M.E = Moniteur Educateur**

**AMP = Aide Médico-Psychologique**

**ASI = Agent de Service Intérieur**

## ANNEXE 2 : Grille d'observation sur l'accès à l'information

| <b>Grille d'observation concernant l'accès à l'information</b>  |                           |                               |
|---|---------------------------|-------------------------------|
| <b>Adaptation des documents :</b><br><b>Les documents à disposition des personnes accueillies dans les différents lieux :</b> | <b>Document simplifié</b> | <b>Document non simplifié</b> |
| <b>Dans le pôle administratif, l'accueil et salle des PP:</b>   |                           |                               |
| Règlement de fonctionnement   |                           | X                             |
| Livret d'accueil  |                           | X                             |
| Charte des droits et libertés de la personne accueillie   |                           | X                             |
| Projet d'établissement  |                           | X                             |
| Procédure du projet personnalisé  | X                         |                               |
| Projet personnalisé du résident   |                           | X                             |
| Contrat de séjour   |                           | X                             |
| Tableau de l'UNAPEI sur les droits de la personne accueillie  |                           | X                             |
| Comptes rendus de réunion CVS   |                           | X                             |
| <b>Dans les lieux de vie :</b>  |                           | X                             |
| Charte de l'association   |                           |                               |

### ANEXE 3 : Invitation à une réunion d'échange sur l'accès à l'information, à destination des résidents représentants du CVS

Logo de l'association et du foyer

Photo du résident

Mr .....

Entressen, le 03 février 2017.

**Objet : Invitation à une réunion d'échange sur l'accès à l'information**

Pour bien communiquer et vous donner correctement des informations, il est important d'évaluer l'accessibilité des documents qui vous sont destinés en ayant votre avis (facilité de lecture, compréhension etc.).

Je vous invite donc à une courte réunion d'échange où nous aborderons différentes questions, pour essayer d'améliorer la communication entre le foyer et vous ainsi que le partage des informations qui vous sont destinées.

Cette réunion aura lieu le jeudi 16 février 2017 à 16h00. Vous pouvez si vous le souhaitez, préparer des choses que vous auriez envie de dire lors de la réunion.

Merci d'avance pour votre participation.

Kelly GIRY,  
Stagiaire CAFERUIS.

## **ANNEXE 4 : Extrait de la charte des droits et libertés de la personne accueillie**

### **CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

(Annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003)

[...]

#### **ARTICLE 2**

#### **DROIT À UNE PRISE EN CHARGE OU UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

#### **ARTICLE 3**

#### **DROIT A L'INFORMATION**

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandé ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### **ARTICLE 4**

#### **PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ECLAIRE ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement.

Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

## ANNEXE 5 : Plan d'action n°3 (troisième moyen) pour répondre à l'objectif 1

| <b>Plan d'action n°3</b>  | <b>Intitulé de l'objectif 1</b> : permettre aux personnes accueillies d'accéder aux informations utiles et qui les concernent |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Moyen n° 3</b> : s'appuyer sur l'exemple de certains partenaires pour élaborer une version simplifiée et imagée des documents qui sont destinés aux résidents.   |   |   |  |
| <b>Ressources à mobiliser</b> : humaines (professionnels concernés, résidents volontaires, temps pour la visite et les réunions), matérielles (véhicule pour se rendre à la visite, salle de réunion, fiche de compte rendu). |   |   |  |
| Actions   | Responsable   | Planning  | Indicateurs  |
| 1. Lister les structures similaires avec lesquelles le foyer travaille.   | Professionnels concernés.   | A moyen terme, 1 mois pour réaliser la liste.   | Présence du listing.   |
| 2. Contacter les structures pour présenter le projet.   | Professionnels concernés.   | 1 mois pour contacter les structures.           | Bilan écrit des appels.  |
| 3. Convenir d'une date pour réaliser la journée d'échange.  | Directrice adjointe et moi-même.  | Dès lors qu'une structure exprime son accord.   | Rendez-vous noté dans l'agenda.  |
| 4. Transmission de l'information aux équipes.   | Moi-même.   | Prochaine réunion d'équipe.                     | Compte rendu de réunion.   |
| 5. Créer une grille d'observation.  | Equipe, directrice adjointe et moi-même.  | 1 mois avant la rencontre.                      | Présence de la grille réalisée.  |
| 6. Réaliser la journée d'échange et un bilan à la fin de celle-ci.  | Professionnels concernés, résidents présents et moi-même.   | A la date convenue avec la structure d'échange. | Informations recueillies lors de la journée, grille d'observation remplie. |
| 7. Retours de la journée d'échange à aux équipes et à la directrice adjointe.   | Moi-même, professionnels concernés.   | Réunion d'équipe suivante.                      | Compte rendu de réunion, présence des notes prises lors de la journée.     |

|  |   |                                      |   |
|--|---|--------------------------------------|---|
| <p>8. Rapport de la journée d'échange au CVS.</p>  | <p>Résidents qui ont participé à la journée, membre de l'équipe concernée s'il est présent, moi-même (pour complément).</p> | <p>Prochain CVS.</p>                 | <p>Compte rendu de réunion avec prises de paroles des résidents notées et points abordés.</p> |
| <p>9. Utilisation des nouveaux outils en atelier communication (et dans la vie quotidienne si possible.)</p> | <p>Professionnels concernés.</p>  | <p>Une fois la journée réalisée.</p> | <p>Bilan de la séance.</p>  |

## ANNEXE 6 : Plan d'action n°1 (premier moyen) pour répondre à l'objectif 2

| <b>Plan d'action n°1</b>  | <b>Intitulé de l'objectif 2 :</b> connaître et prendre en compte les capacités de communication et de compréhension des personnes accueillies |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Moyen n° 1:</b> créer en équipe une grille d'évaluation des compétences des résidents au niveau de la communication et procéder à l'évaluation pour adapter leur accompagnement lors de leur projet personnalisé   |   |   |  |
| <b>Ressources à mobiliser :</b> humaines (résidents et professionnels concernés : équipes, orthophoniste, psychologue. Temps de réunion et de travail, compétence de l'orthophoniste concernant la communication), matérielles (salle de réunion, feuille de travail et de compte rendu). |   |   |  |
| Actions   | Responsable   | Planning  | Indicateurs  |
| 1. Aborder le sujet avec l'orthophoniste puis les équipes lors d'une réunion générale.  | Moi-même.   | A moyen terme.  | Compte rendu de réunion.                                       |
| 2. Fixer différents temps de réunion avec les équipes, l'orthophoniste et la psychologue, pour définir les bases de la grille d'évaluation.   | Directrice adjointe, orthophoniste, psychologue, équipes, moi-même.   | A long terme. Travail réparti sur 6 mois minimum.             | Réunions fixées dans l'agenda et existence de la grille créée. |
| 3. Valider la grille par la direction.  | Directrice.   | Selon la date de réalisation de la grille.                    | Signature de la direction.                                     |
| 4. Procéder à l'évaluation et réalisation ensuite d'un bilan.   | Orthophoniste, équipes et psychologue.  | Suite à la validation. 6 mois minimum pour les effectuer.     | Existence du bilan.  |
| 5. Relire et réaliser une synthèse générale + faire valider par la direction.   | Moi-même.   | A la fin des évaluations. 1 à 2 mois de temps de réalisation. | Existence de la synthèse générale, signature de la direction.  |
| 6. Réfléchir lors du PP du résident à des moyens adaptés selon les résultats de l'évaluation.   | Le référent, la directrice adjointe, la psychologue, moi-même.  | Selon les dates du PP de chaque résident.                     | Modification du PP.  |

## ANNEXE 7 : Plan d'action n°1 (premier moyen) pour répondre à l'objectif 3

| <b>Plan d'action n°1</b>   | <b>Intitulé de l'objectif 3</b> : impliquer la personne accueillie dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution. |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Moyen n° 1</b> : établir des groupes de travail par unité de vie avec les résidents et les professionnels autour du livret d'accueil  |   |  |   |
| <b>Ressources à mobiliser</b> : humaines (professionnels concernés : temps de réunion et de travail en atelier, compétence au niveau de la communication), matérielles (salle de réunion, feuille de travail). |   |  |   |
| Actions  | Responsable   | Planning                                   | Indicateurs                                 |
| 1. Présenter le projet de travail autour du livret d'accueil à la direction pour validation.   | Moi-même.   | A moyen terme.                             | Validation de la direction.                 |
| 2. Présenter le projet en réunion générale avec les équipes et définir les jours de travail en groupe.   | Moi-même.   | A moyen terme.                             | Compte rendu de réunion.                    |
| 3. Retravailler en groupe chaque partie du livret d'accueil.   | Equipes et résidents.   | 3 mois minimum.                            | Fiche de travail.                           |
| 5. Rassembler toutes les parties travaillées par chaque unité et finaliser le document.  | Directrice adjointe et moi-même.  | A long terme, 6 mois minimum.              | Livret d'accueil réactualisé et simplifié.  |
| 6. Relire et valider le livret d'accueil par la directrice.  | Directrice.   | Une fois le document finalisé.             | Signature de la direction.                  |
| 7. Adapter visuellement le document simplifié lors de l'atelier communication.   | Professionnels et résidents de l'atelier.   | A long terme, atelier sur toute une année. | Bilan des séances, livret d'accueil adapté. |

## ANNEXE 8 : Plan d'action n°2 (deuxième moyen) pour répondre à l'objectif 3

|   |   |                              |   |
|---|---|------------------------------|---|
| <b>Plan d'action n°2</b>  | <b>Intitulé de l'objectif 3</b> : impliquer la personne accueillie dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution. |                              |   |
| <b>Moyens n° 2</b> : aborder lors du CVS, le sujet de l'accès à l'information et des pistes de travail.   |   |                              |   |
| <b>Ressources à mobiliser</b> : humaines (professionnels et résidents représentants, temps de réunion), matérielles (salle de réunion, ordinateur pour compte-rendu). |   |                              |   |
| <b>Actions :</b>  | <b>Responsable</b>  | <b>Planning</b>              | <b>Indicateurs</b>  |
| 1. Informer les résidents représentants du CVS de la date de ce dernier et préparer avec eux les points à aborder.  | Les professionnels représentants du CVS.  | Début juin 2017.             | Date notée dans l'agenda + liste des points.                                |
| 2. Préparer les informations à donner lors du CVS dont l'atelier communication.   | Directrice adjointe et moi-même.  | Semaine du 5 au 9/06/2017.   | Informations listées.   |
| 3. Présenter le projet concernant l'atelier communication à l'ensemble des membres et leur demander leur avis.  | Moi-même.   | 12/06/2017.                  | Compte rendu de réunion avec avis des participants, liste des participants. |
| 4. Relire et transmettre un compte rendu du CVS aux membres participants.   | Moi-même.   | Semaine du 12 au 16/06/2017. | Copie du compte rendu dans les bannettes.                                   |

**ANNEXE 9 : Grille d'observation utilisée lors du CVS, relative à l'implication des résidents dans le fonctionnement et l'organisation de la structure**

| <b>Grille d'observation pour le CVS du 12/06/2017 relative à l'implication des résidents dans le fonctionnement et l'organisation de la structure</b> |   |  |
|---|---|--|
| <b>Eléments à prendre en compte</b>   | <b>Observations</b>   | <b>Commentaires</b>  |
| Nombre de résidents participants :  | 7 résidents sur 15 personnes au total.  | Participants au CVS : 7 résidents, directrice, stagiaire de direction, directrice adjointe, 3 représentants au sein de l'association, une professionnelle représentante et moi-même.           |
| Fréquence de prises de parole des résidents :   | Prises de parole nombreuses.  | Prise de parole à chaque sujet abordé.   |
| Questionnements des résidents :   | Question concernant les nouveaux projets et activités à venir.  |  |
| Attention des membres par rapport aux résidents   | Les membres s'expriment en regardant tous les autres participants, y compris les résidents et s'adressent également à eux.  | Aucune différence n'est faite entre les résidents et les autres membres.   |
| Sujets abordés :  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evénements passés et à venir</li> <li>- Projets futurs</li> <li>- Réflexion autour du droit à l'information</li> <li>- informations diverses concernant le foyer et l'association</li> <li>- Elections futures des nouveaux représentants du CVS.</li> </ul> | <p>Les événements passés et à venir ont été présentés par les résidents qui ont alterné les prises de parole.</p> <p>Les résidents ont exprimé leur avis concernant les différents sujets.</p> |
| Temps de présence des résidents :   | Durant toute la réunion.  | Les résidents sont restés et ont participé durant toute la réunion, aucun n'est sorti en avance (ce qui peut parfois arriver).   |

**ANNEXE 10 : Tableau récapitulatif sur la réalisation des moyens selon les objectifs.**

|  |  |                              |                              |   |
|--|--|------------------------------|------------------------------|---|
| <b>Finalité</b>  | Une dynamique de participation sociale des personnes accueillies   |                              |                              |   |
| <b>Objectif général</b>  | Favoriser l'accès à l'information des résidents  |                              |                              |   |
|  |  | <b>Evaluation des moyens</b> |                              |   |
| <b>Objectifs opérationnels :</b>   | <b>Moyens :</b>  | <b>Réalisé</b>               | <b>Partiellement réalisé</b> | <b>Non réalisé</b>                        |
| <b>Objectif 1 :</b><br><br>permettre aux personnes accueillies d'accéder aux informations utiles et qui les concernent                 | <b>Moyen 1 :</b><br><br>En réunion générale avec l'équipe, impulser une réflexion sur les outils permettant de tendre vers une meilleure transmission des informations et un code commun                                 | X                            |                              |   |
|  | <b>Moyen 2 :</b><br><br>créer un atelier communication pour adapter les informations transmises mais non reçues par les résidents  | X                            |                              |   |
|  | <b>Moyen 3 :</b><br><br>s'appuyer sur l'exemple de certains partenaires pour élaborer une version simplifiée et imagée des documents qui sont destinés aux résidents   |                              |                              | X<br><br>A ce jour, journée non effectuée |
| <b>Objectif 2 :</b><br><br>connaître et prendre en compte les capacités de communication et de compréhension des personnes accueillies | <b>Moyen 1 :</b><br><br>créer en équipe une grille d'évaluation des compétences des résidents au niveau de la communication et procéder à l'évaluation pour adapter leur accompagnement lors de leur projet personnalisé |                              |                              | X<br><br>A ce jour, non réalisé           |
| <b>Objectif 3 :</b><br><br>impliquer la personne accueillie dans le fonctionnement et l'organisation de l'institution                  | <b>Moyen 1 :</b><br><br>établir des groupes de travail avec les résidents et les professionnels autour du livret d'accueil   |                              |                              | X<br><br>A ce jour, non réalisé           |
|  | <b>Moyen 2 :</b><br><br>aborder lors du CVS, le sujet de l'accès à l'information et des pistes de travail  | X                            |                              |   |

## BIBLIOGRAPHIE

- **SOURCES EXTERNES, OUVRAGES ET SITES INTERNET CONSULTÉS :**

AAD Makaton, Qu'est-ce que le Makaton ?, <http://www.makaton.fr/article/quest-ce-que-le-makaton.html>, consulté le 13 juillet 2017.

ANESM, Evaluation externe, définition, [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id\\_article=356](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=356), consulté le 12 juillet 2017.

ANESM, L'évaluation interne, guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guideevaluationinterneanesms-2-2.pdf>, consulté le 12 juin 2017.

ANESM, *Note d'orientation du Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale*, [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_orientation\\_1-2-2.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_orientation_1-2-2.pdf), consulté le 13 juillet 2017.

BELLIER S., *La compétence*, pp. 223-224 in : P. Carré & P. Caspar (Eds.), (1999) *Traité des Sciences et techniques de la formation*, Paris, Dunod.

GACOIN D., (2004), *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2<sup>ème</sup> Ed. Dunod, Paris, 315 p.

GALINON-MELENEC B., (2007), *Penser autrement la communication : du sens commun vers le sens scientifique, du sens scientifique vers la pratique*, Ed. L'Harmattan, Paris, 242 p.

JAGGI S., (2011), *Communication et information, compétences de bases en leadership*, Ed. Compendio Bildungsmedien AG, Zurrich, 114 p.

LEGIFRANCE, Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000822015&categorieLien=id>, consulté le 12 juillet 2017.

LEGIFRANCE, Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/6/AFSA1710020D/jo/texte>, consulté le 2 juin 2017.

LEGIFRANCE, *Section 2 : Des droits des usagers du secteur social et médico-social*, in *Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/1/2/MESX0000158L/jo#JORFSCTA000000904942>, consulté le 25 novembre 2016.

LEGIFRANCE, *Titre IV : Accessibilité, chapitre III : Cadre bâti, transports et nouvelles technologies, Art. 41*, in *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/2/11/SANX0300217L/jo/article\\_41](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2005/2/11/SANX0300217L/jo/article_41), consulté le 2 décembre 2016.

LOUBAT J-R, Pour la participation sociale des personnes handicapées, <http://www.lien-social.com/Pour-la-participation-sociale-des-personnes-handicapees>, consulté le 03 avril 2017.

MARC E., PICARD D., (1989), *L'interaction sociale*, Puf, Paris, 240 p.

MEUNIER J-P., PERAYA D., (2010), *Introduction aux théories de la communication*, Ed. De Boeck, Bruxelles, 464 p.

ROUSSEL P., « La motivation au travail, concepts et théories », in Les notes du LIRHE, [http://alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/lirhe\\_note\\_326-00.pdf](http://alain.battandier.free.fr/IMG/pdf/lirhe_note_326-00.pdf), consulté le 17 juin 2017.

SAVIGNAT P., (2009), *Evaluer les établissements et les services sociaux et médico-sociaux*. Paris, Dunod, 284 p.

UNAFAM, *Le handicap psychique*, <http://www.unafam.org/-Le-handicap-psychique-.html>, consulté le 13 janvier 2017.

UNAPEI, *Le handicap mental : sa définition*, <http://www.unapei.org/le-handicap-mental-sa-definition.html>, consulté le 13 janvier 2017.

UNAPEI, « Ses conséquences », in *Comprendre : ce qu'est le handicap mental*, <http://www.unapei.org/Ses-consequences-140.html>, consulté le 18 janvier 2017.

WEAVER W., SHANNON C., (1975), *La théorie mathématique de la communication*, Retz-Cepl, Paris, 188 p.

WEBER P., NOREAU L., FOUGEYROLLAS P., « L'évaluation de la participation sociale et de la situation de handicap en travail social », *Handicap : Revue de Sciences humaines et sociales*, n° 103, 07-09/2004, p. 1-24.

- **SOURCES INTERNES, DOCUMENTS INSTITUTIONNELS :**

Arrêté du 21 novembre 1986 autorisant la création du foyer de vie.

Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Projet d'établissement, 2011.

Rapport d'activité, 2015.

Rapport d'évaluation externe du foyer de vie, 2014.

Rapport d'évaluation interne, 2013.

**Promouvoir le droit à l'information et une dynamique de participation sociale des résidents accueillis au sein d'un foyer de vie : le rôle du cadre intermédiaire à travers ces deux notions.**

**RESUME :**

Le foyer de vie oriente ses pratiques selon les principes et orientation de plusieurs lois, notamment celle du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en mettant en place tous les outils préconisés en faveur des résidents pour promouvoir leurs droits. Or, la mise en conformité de l'institution par rapport au cadre législatif ne suffit pas forcément pour prendre réellement en compte le public accompagné, respecter son droit à l'information et favoriser sa participation sociale. Ce dossier projet montre dans en premier lieu la présence d'ambiguïtés au sein de l'établissement quant-à ce sujet. Une faille est particulièrement relevée en termes d'accessibilité des informations destinées aux résidents et à leur bonne transmission en fonction de leurs capacités. Cet écrit met dans un second temps en lumière différentes pistes d'actions entreprises ou à mettre en œuvre en tant que cadre intermédiaire pour pouvoir pallier à cela et répondre aux besoins des personnes accueillies.

**MOTS CLES :**

Adultes en situation de handicap / Prise en compte des capacités / Participation sociale / Droit à l'information / Transmission des informations / Accessibilité / Compréhension / Adaptation / Communication.