

Coordonner parcours et plans personnalisés

en action sociale et médico-sociale

3^e édition

Jean-René Loubat

DUNOD

Illustration de couverture © Adobe Stock
Composition : Publilog

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Dunod, 2022
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN 978-2-10-083883-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>INTRODUCTION. DE LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE AU SERVICE À LA PERSONNE</i>	1
Positionner la personne au centre du dispositif	1
<i>La révolution galiléenne de la personnalisation, 3 • Projet ou plan ? Individualisé ou personnalisé ?, 5</i>	
La relation de service : un changement d'état d'esprit et de posture	7
<i>Nouvelle éthique, nouvelle posture, 8 • La vocation de l'ouvrage : un guide pour les coordinateurs de parcours, 10</i>	

PREMIÈRE PARTIE

UNE POSTURE PROMOTIONNELLE DE LA PERSONNE

1. Désinstitutionnalisation et personnalisation : priorité au projet de vie du bénéficiaire	15
Un changement systémique	16
<i>L'inclusion ou la fin du développement séparé, 16 • La prise de conscience de « l'institutionnalisme », 18 • Le Québec à l'époque de la grande noirceur, 21 • Quelques minutes en enfer, 22 • Le processus historique de désinstitutionnalisation, 23 • L'avènement du facteur écologique dans les sciences humaines, 25 • L'importance décisive des textes législatifs, 30</i>	

Une reconfiguration des opérateurs	34
<i>D'une logique d'établissement à une logique de plateforme, 35 • Le rôle central de la coordination des parcours et des plans d'accompagnement, 38 • Vers la « sessadisation » de l'action médico-sociale ?, 43</i>	
Conclusion : le changement n'est pas le problème mais la solution	44
2. Coordination et case management : une fonction d'avenir	49
La nécessité d'une nouvelle expertise	49
<i>La référence : histoire d'une dérive, 50 • La nécessité d'un fil rouge, 51 • La fin d'une polyvalence tous azimuts, 53 • Une forme d'empowerment pour les éducateurs spécialisés (et les autres), 55 • Case manager : l'émergence d'un nouveau métier, 57</i>	
La fonction de coordinateur de parcours	60
<i>Une fonction à part entière et à temps plein, 60 • Les étapes de la coordination de parcours, 64</i>	
Pour répondre à toutes les questions sur la fonction de coordinateur de parcours	68
<i>Synthèse des questions à propos du positionnement des coordinateurs de parcours, 68 • Éléments de réponses, 69</i>	

DEUXIÈME PARTIE

MÉTHODE : PLANIFIER L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DES PERSONNES BÉNÉFICIAIRES

3. Accueillir les personnes bénéficiaires	87
Se doter d'une véritable procédure d'accueil	87
<i>Accueil : quelques interrogations utiles, 90 • Recueillir les habitudes de vie, 91</i>	
Prendre en compte le projet de vie des bénéficiaires	98
<i>Des textes à la réalité, 98 • Le projet de vie : le moteur du parcours, 99 • Faire émerger les projets de vie, 102</i>	
L'indispensable articulation entre projet de vie et projet personnalisé	104
Un outil d'appréciation de la situation de la personne : l'échelle de participation sociale	106
Contractualiser ou la reconnaissance d'une transaction	107
<i>L'importance fondamentale du contrat, 107 • Un effort de lisibilité, 110 • Ne pas confondre avenant et projet personnalisé, 112</i>	

Définir son offre de service afin de la personnaliser	113
<i>Identifier une valeur ajoutée, 113 • SERAFIN-PH, enfin un dictionnaire commun, 117 • Exemple de prestations hors SERAFIN-PH, 119</i>	
4. Évaluer la situation de la personne bénéficiaire	127
L'enjeu fondamental des besoins	128
<i>Les besoins des uns ne sont pas les besoins des autres, 128 • Une redoutable question : qu'est-ce qu'un besoin ?, 132 • Le besoin définit une relation de pouvoir, 133 • L'offre de service résulte d'une co-construction, 137 • Vers une cartographie des besoins : la nomenclature SERAFIN-PH, 137</i>	
La consultation : une démarche méthodologique	139
<i>L'antidote de l'institutionnalisme, 139 • Les niveaux d'exploitation de la consultation, 141 • La pertinence du guide d'entretien, 142 • S'entourer de précautions déontologiques, 144 • Comment élaborer un guide d'entretien ?, 145 • Ne pas mettre la personne interviewée en difficulté, 148</i>	
Des expériences et des outils de consultation	149
<i>L'expérience d'un ESAT/foyer, 149 • Des exemples de guide d'entretien, 151</i>	
Recueillir les évaluations et les préconisations des professionnels	160
5. Élaborer un plan d'accompagnement personnalisé	165
Exit la « réunion de synthèse »	165
<i>Un héritage de la psychiatrie institutionnelle, 166 • Les constats et commentaires de l'observateur, 170</i>	
Fournir des réponses opérationnelles aux attentes du bénéficiaire	172
<i>Rechercher des solutions au lieu de s'épancher sur les problèmes, 172 • Repenser radicalement l'organisation du dispositif, 174 • Et si l'on garde malgré tout une réunion..., 176 • « Petit guide d'animation de réunion pour le coordinateur de parcours », 177 • Regard critique sur des projets d'accompagnement personnalisés, 181 • La forme documentaire du plan d'accompagnement, 186</i>	
Revisiter les dispositifs réponses et raisonner programmes	189
<i>Dépasser le surbookage d'activités, 189 • Concevoir des programmes d'inclusion, 190</i>	

6. Négocier le parcours et le plan d'accompagnement	195
La participation de la partie bénéficiaire	195
<i>Du consentement éclairé au conseil, 195 • Négocier ou la « quatrième attitude », 197 • Les préalables de la négociation, 198 • La situation d'entretien, 203 • Le dispositif de l'entretien, 203 • Exemple d'un dispositif stratégique, 208</i>	
L'entretien de négociation	210
<i>Les étapes de la négociation, 211 • La stratégie de négociation, 212</i>	
7. Suivre et co-évaluer le parcours et le plan d'accompagnement	215
Une des tâches majeures du coordinateur de parcours	215
<i>La pertinente question du résultat, 216 • Une éthique du résultat : la valeur ajoutée pour la personne, 217 • Le suivi du plan d'accompagnement personnalisé : un processus circulaire et continu, 220 • Créer une dynamique d'acteurs avec la co-évaluation, 222</i>	
De la satisfaction : ce sont ses clients qui font progresser une entreprise	224
<i>Une préoccupation incontournable, 225 • La fluidité de la satisfaction, 226</i>	
Mettre en place une enquête de satisfaction	229
<i>Les étapes d'une enquête de satisfaction, 230</i>	
Exemple d'une enquête de satisfaction	232
Un exemple de retour d'exploitation d'enquête	238
CONCLUSION. VERS LE CASE MANAGEMENT ET LE COACHING SOCIAL	247
Une nouvelle posture	248
Une relation de service d'avenir	250
L'exemple du love coaching	251
Le coaching professionnel	252
Gourous ou nouveaux professionnels ?	253
ANNEXE . ENQUÊTE D'ÉVALUATION DES EFFETS DE LA COORDINATION DE PARCOURS	255
BIBLIOGRAPHIE	261

Introduction

De la prise en charge institutionnelle au service à la personne

« Le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver. »

ADVOCACY France.

POSITIONNER LA PERSONNE AU CENTRE DU DISPOSITIF

Au cours des deux dernières décennies, la participation et l'implication des bénéficiaires dans le fonctionnement des dispositifs de santé et de solidarité ont incontestablement progressé... Pourtant, il reste encore beaucoup à faire car, si l'intention est clairement affichée, les changements réels ne suivent pas toujours. Le récent rappel à l'ordre de la France de la part de l'ONU pour son non-respect de la Convention internationale des droits des personnes en situation de handicap, sa définition obsolète du handicap et son système ségrégatif vient en témoigner.

Certes, les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 ont affirmé la place centrale du bénéficiaire et l'esprit de ces textes est attaché au souci d'impliquer ce dernier dans tout projet fait à son intention et de rechercher son *consentement éclairé*, de favoriser son *autodétermination* dans les divers domaines de son accompagnement et d'accéder au droit

commun. Plus près de nous, les rapports Vachey-Jeannet, Piveteau, Mouiller, Piveteau-Wofrom, les travaux du groupe SERAFIN-PH pour une adéquation des financements aux besoins des personnes, ou encore de l'ANAP et de l'IGAS¹ abondent fondamentalement dans le même sens. Mais les incohérences et lourdeurs administratives, la complexité législative, les intérêts économiques et les réticences culturelles, ou plus simplement l'absence d'une méthodologie globale, freinent encore la mise en œuvre d'une véritable *relation de service* centrée sur la personne accueillie et la prise en compte de celle-ci comme un citoyen à part entière.

Si aujourd'hui le recentrage sur la personne fait partie intégrante de tous les discours convenus, au risque de représenter une formule galvaudée, il n'en a pas toujours été ainsi, et il serait naïf de penser que les faits se plient nécessairement à cette recommandation. Dans un article d'une belle lucidité², Jean-Luc Gautherot, ingénieur social, évoque cette tentation très répandue et très opportuniste du « faire semblant », stratégie cosmétique qui consiste à changer les termes et symboles utilisés pour ne pas changer les réalités :

« L'analyse des stratégies des industries polluantes face à la pression sociale qui réclame des pratiques respectueuses de l'environnement a donné lieu à la théorisation du *green washing*, technique marketing qui consiste à montrer publiquement qu'on devient respectueux de l'environnement alors qu'en réalité, on ne change pas de modèle donc de pratiques. On parle aussi de « *blanchiment de son image* ». Exemple : le logo de son organisation ou d'un produit qui était rouge devient vert [2]. On change les apparences. Dans le travail social aussi, on peut parler d'*inclusive washing*. De nombreuses organisations soumises à la pression au changement vers le modèle inclusif changent de langage et de symboles, mais ne vont pas jusqu'aux pratiques. »

Bien entendu, il ne s'agit pas de « jeter le bébé avec l'eau du bain » et de galvauder tout changement de paradigme du seul fait qu'il ne serait pas suivi d'effet ; les mutations effectives commencent souvent par des changements de prisme et des bouleversements sémantiques, mais il est clair que dans une société hypermédiatisée comme la nôtre l'image prime souvent le fond... La politique donne le ton en la matière : les campagnes électorales sont devenues des foires aux slogans incantatoires et aux promesses grandiloquentes aussitôt oubliés une fois les échéances passées. Dans le même sens, la puissance publique produit d'autant plus de textes de loi et de règlements en tous genres qu'elle ne les applique pas. Bref, la production logorrhéique d'informations et l'occupation systématique de l'espace médiatique ont remplacé la censure aujourd'hui dépassée. Produits

1. Rapport IGAS : « Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap » de N. Bohic et F. Le Morvan, 2021.

2. J.-L. Gautherot, « Le modèle inclusif : juste des mots ? », in *Directions* n° 200, septembre 2021.

d'une minorité idéologique et technocratique, la bien-pensance, le politiquement correct, le *no offense*, la *cancel culture*, le wokisme, etc., sont les nouveaux virus idéologiques imprimant une pression de conformité permettant de faire l'économie des questions de fond. Les organisations de toutes sortes n'échappent pas à ce phénomène sociétal¹.

Le recentrage sur la personne est parfois perçu avant tout comme une préoccupation humaniste et bientraitante dont se revendiquent déjà nombre d'opérateurs – ce qu'ils peuvent considérer du même coup comme une évidence – mais il exige bien davantage au plan opérationnel, et c'est là que (souvent) le bât blesse. Le recentrage sur la personne ne saurait se réduire à une intention mais représente une posture et un mode d'accompagnement qui nécessitent une méthodologie d'action spécifique. Par bonheur, tous les acteurs ne font pas preuve de manque de sincérité et nombre d'entre eux s'efforcent d'agir sur leurs pratiques et leurs organisations. C'est naturellement à ceux-ci que s'adresse cet ouvrage.

Pour nous résumer, le changement de posture de ces dernières décennies a débouché sur une relation contractuelle qui s'est substituée à ce que nous appelons une « relation providentielle », c'est-à-dire caritative ou militante qui plaçait l'intervenant en position salvatrice et méritante. C'est en effet une véritable *révolution culturelle* qui s'est opérée progressivement dans les secteurs social et médico-social depuis les années quatre-vingt. Celle-ci a impacté tout à la fois les représentations, les théories, les relations, les méthodologies ou encore les organisations et leurs modes de management et de gestion. Elle a donc généré une *rupture* tout autant paradigmatique, éthique que technique entre une nouvelle professionnalité et « un travail social canal historique » qui n'en finit pas d'agoniser.

► La révolution galiléenne de la personnalisation

Ce recentrage sur la personne, impulsé par divers textes législatifs et autres recommandations, rappelle bien ce qui suit aux praticiens des secteurs qui nous intéressent, à savoir que :

« le projet d'établissement – document de référence indispensable – ne constitue pas une fin en soi et qu'il ne saurait être une simple réponse circonstanciée aux exigences administratives

1. Cf. M. Bock-côté, *L'empire du politiquement correct : essai sur la respectabilité politico-médiatique*, Paris, Éditions du Cerf, 2019 : « Et si la bien-pensance n'était pas l'antidote mais la cause de cette crise terrible que traversent les démocraties occidentales ? Et si, par-delà l'économie en berne, la crise sanitaire, les colères sociales, c'étaient les silences qu'une minorité impose à la majorité qui alimentaient la contestation populaire ? »

de l'environnement. Si celui-ci comprend à la fois la mission d'intérêt général qui est confiée à l'établissement ou au service et l'articulation des moyens qu'il déploie pour la réaliser, c'est le projet personnalisé qui représente la mise en acte de ce projet institutionnel et son principal outil pédagogique.

Dès lors ce dernier ne peut être une accumulation d'éléments anecdotiques, ni une série de vœux pieux et de généralités, il est l'expression même de la prestation de service rendue à l'utilisateur. Il entraîne naturellement, en tant que tel, la question de l'évaluation des effets de la prestation, qui valident ou non le projet de tel ou tel établissement : comment, en effet, mesurer autrement l'efficacité d'un prestataire de services d'action sociale qu'à l'aune de la progression de l'utilisateur ?

[...] Le travail social a connu quelques tendances à organiser des dispositifs éducatifs en fonction de ses propres conceptions de l'insertion : l'utilisateur s'adaptait alors... aux problématiques et idéologies des travailleurs sociaux. Dans le cas d'un travail par projet personnalisé, c'est le professionnel qui adapte ses dispositifs à la problématique de l'utilisateur. Il s'agit somme toute d'une véritable révolution galiléenne. »

C'est ainsi que nous énoncions les orientations de cette révolution, voici trente ans (déjà !), dans un texte¹ qui devait être largement diffusé et qui jetait toutes les bases éthiques et méthodologiques du « projet personnalisé ». Depuis, ces idées qui ont généré par le passé bien des incompréhensions et des polémiques, parfois hargneuses, se sont progressivement affirmées à la fois grâce aux textes législatifs, à la volonté de nombreux parents et à l'esprit innovant de certains professionnels, mais non sans quelques difficultés.

Par exemple, en cette même année 1992, nous proposons pour la première fois de mettre en place des entretiens de consultation auprès des résidents d'un foyer de vie de la région Rhône-Alpes. Lors d'une formation, nous avons réussi à convaincre quelques professionnels de cet établissement de l'intérêt que cela pouvait représenter et nous avons élaboré ensemble un guide d'entretien que ces praticiens utilisèrent auprès de résidents volontaires. Mais lors de la session de formation suivante, l'opération fut stoppée d'urgence, le directeur ayant jugé cette démarche parfaitement inutile et ayant fourni comme explication : « Si maintenant on se met à demander leur avis à des handicapés, alors... ! » (*sic*).

Peu de temps après, nous réitérons l'expérience dans un autre établissement (un CAT/foyer) : cette fois-ci, le directeur était tout à fait partant et les entretiens se mirent en place aisément, suscitant un grand intérêt de la part des bénéficiaires comme des professionnels, jusqu'à l'intervention du président de l'association qui affirma « tellement bien connaître les besoins des personnes handicapées qu'il était inutile de les consulter... » (*bis repetita*).

1. « Le Projet personnalisé », *Bulletin d'information du CREAI Rhône-Alpes*, n° 104, mars/avril 1992.

Mais depuis, ce sont de très nombreux opérateurs qui ont instauré de tels processus de consultation, bouleversé leurs méthodes de travail, produit de véritables plans d'accompagnement personnalisé, mis en place des coordinateurs de parcours, et sont devenus acquis aux idées de négociation et de co-évaluation. En 2008, l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), aujourd'hui remplacée par la Haute autorité en santé (HAS), produisit une recommandation : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » qui reprenait toutes ces idées¹, comme quoi il ne faut jamais désespérer... Les idées finissent par faire leur chemin quand elles sont dans le sens de l'histoire.

► **Projet ou plan ? Individualisé ou personnalisé ?**

Le terme de *projet* s'est progressivement imposé à la fin des années 80 à la fois à l'endroit d'un établissement et d'une situation individuelle. En 1989, la réforme des Annexes XXIV (depuis reversées dans le Code de l'action sociale et de la famille) introduisit cette double exigence qui devait marquer le début de cette révolution galiléenne que nous évoquons précédemment. Concernant cette nouvelle nécessité de projeter et planifier l'accompagnement individuel des bénéficiaires, circulèrent peu à peu plusieurs formulations : ainsi parle-t-on dans les ESSMS², comme dans les administrations, de « projet individuel ou individualisé, de projet personnel ou personnalisé, de projet personnalisé de scolarisation (PPS), de projet pédagogique individuel (PPI), de projet d'accompagnement individualisé (PIA), de plans d'accompagnement global (PAG), etc. ». Certains acteurs, ne sachant sans doute pas sur quel pied danser, se risquent même à l'appellation superfétatoire de « projet individuel personnalisé »...

Si chacun est naturellement libre d'employer l'expression qui lui convient, il est tout de même important de le faire en connaissance de cause, car ces termes ne sont pas du tout équivalents. Par-delà toute subtilité linguistique, nous pouvons même dire qu'ils nous engagent dans des perspectives fort différentes :

- *une première distinction porte sur la qualification* : adjectif ou participe passé ? Avec l'adjectif (individuel ou personnel) nous avons affaire à un qualificatif du projet lui-même qui émane de la personne. Le participe passé renvoie à une action dont le

1. L'ANESM devait d'ailleurs puiser allègrement dans mes écrits, tant pour cette recommandation que pour celle concernant le projet d'établissement, sans jamais me citer. Comme quoi on peut être une entité préoccupée d'éthique sans trop s'en soucier quant à soi. Cela s'inscrit parfaitement dans une tradition administrative française qui pose des exigences à tous les acteurs, excepté à ses propres dispositifs...

2. ESSMS pour « établissement et service social et médico-social ».

sujet n'est pas le destinataire mais un tiers qui élabore un projet pour cette personne : un « prêt bancaire personnalisé » n'est évidemment pas un « prêt personnel » du banquier... mais un prêt adapté aux besoins du bénéficiaire. Nous comprenons d'emblée le *distinguo* majeur qui existe entre les deux formules, sans lequel nous risquons le parfait contresens : le projet personnel appartient à la personne considérée – c'est par exemple le cas de son *projet de vie* – tandis que le projet personnalisé est le fait d'un tiers qui agit pour autrui. *Idem* pour le qualificatif individuel/individualisé ;

- *une seconde distinction porte sur le choix du qualificatif utilisé* : individualisé ou personnalisé. La notion d'individu (étymologiquement, « ce qui ne peut être divisé ») exprime une idée d'unité, tandis que celle de personne (du latin *persona*, « masque », et par extension, « caractère », « rôle ») rend compte d'une singularité, d'une figure. Par conséquent, la personnalisation n'exprime pas du tout la même idée que l'individualisation, c'est-à-dire l'action de réduire à une unité indivisible, mais celle d'identifier une personne et de saisir sa singularité. Ainsi, par exemple, un repas individualisé est un repas où chaque portion correspond à un individu, tandis qu'un repas personnalisé est adapté spécifiquement aux souhaits de chaque personne servie. Autrement dit, une foule de gens peut consommer le même repas en portions individuelles, tandis que chacun peut disposer d'un repas original si celui-ci s'avère personnalisé.

C'est d'ailleurs pour cette raison que dans l'univers des services, on emploie toujours le terme de « personnalisation » pour désigner une adaptation de la prestation aux spécificités du consommateur.

Nous pouvons rajouter, pour compléter ces précisions terminologiques, que l'emploi de termes comme *individu* ou *personne* ne tiennent pas qu'à des distinctions grammaticales mais aussi à des connotations philosophiques plus ou moins conscientes : le terme d'individu est davantage attaché à une distinction du collectif (et plutôt utilisé par des opérateurs laïques souvent issus de l'Éducation nationale habitués à des dispositifs collectifs), tandis que le terme de personne relève davantage d'une affirmation de la singularité (elle s'avère plutôt reliée historiquement aux courants philosophiques chrétiens). Notons que l'ANESM adopta le terme de *projet personnalisé* dans sa recommandation de 2008 et reprit les mêmes arguments que nous à la page 10 de cette recommandation (« 3.3. Une confusion sémantique »). Mais d'autres textes officiels devaient parler quant à eux de PIA (projet individuel d'accompagnement). Comme nous pouvons nous en apercevoir, ces débats sémantiques et philosophiques traversent visiblement l'administration elle-même pas toujours très au clair sur les concepts...

Plus récemment, nous avons choisi de réserver le terme de *projet* au seul projet de vie émanant de la personne elle-même (peut-on raisonnablement penser un projet à la place

de quelqu'un ?) et d'utiliser désormais l'appellation de *plan* pour désigner l'ensemble des réponses qu'un opérateur peut proposer à un bénéficiaire pour répondre à ses attentes et besoins. Dans le même ordre d'idées, un architecte établit le plan de la maison dans laquelle son client souhaite vivre afin de la matérialiser, mais il ne peut penser à sa place la maison idéale ; ce n'est pas non plus lui qui la construit. Nous verrons que ce rôle d'interface est précisément celui d'un coordinateur de parcours.

Ainsi, le *plan d'accompagnement personnalisé* qu'un opérateur produit afin d'ajuster ses prestations de service au projet de vie de la personne bénéficiaire en constitue par conséquent la partie programmatique et opérationnelle. Il est évident que l'on doit rechercher une complémentarité optimale entre les deux niveaux : projet et plan, car si le bénéficiaire pouvait réaliser tout seul son projet personnel, pourquoi aurait-il besoin de prestataires extérieurs ? Notons de surcroît que le terme s'harmonise avec celui de plan d'accompagnement global qu'instaura la loi de modernisation de santé de 2016.

LA RELATION DE SERVICE : UN CHANGEMENT D'ÉTAT D'ESPRIT ET DE POSTURE

Nos multiples expériences d'intervention en la matière nous démontrent qu'aucune méthodologie ne peut être opérante si les acteurs n'ont pas d'abord admis que la personnalisation – et son outil de mise en œuvre : le plan d'accompagnement personnalisé – renvoyait à une optique et un état d'esprit radicalement différents de ceux en vigueur dans les structures traditionnelles et qu'il fallait opérer cette rupture culturelle dont nous parlions plus haut. En dehors de cela, il ne s'agit que de bricolage formel, de pure adaptation aux exigences textuelles, de simples productions documentaires. C'est pour cette raison qu'un certain nombre de « technologies en kit », généralement complexes et gourmandes en temps, s'usent rapidement et s'avèrent somme toute peu utilisables. Aussi intéressantes soient-elles sur un plan pédagogique, elles ne génèrent pas cette indispensable révolution galiléenne et culturelle qui réinterroge le sens même de la vocation de l'action de l'opérateur, ainsi que la relation qu'entretient celui-ci avec ses clients.

Car c'est de cette modification relationnelle et de ce changement d'état d'esprit dont il est question dans cet ouvrage et pas seulement de méthodologie qui n'en est que l'expression. En revanche, lorsque les professionnels ont compris ce que signifiait une logique de service et de promotion de la personne, les changements méthodologiques deviennent alors faciles à mettre en œuvre.

Si ces derniers nécessitent indiscutablement la révision de certaines procédures de fonctionnement, cela ne signifie pas pour autant l'importation d'une méthodologie lourde : de par leur expérience, certains professionnels détiennent une bonne part des éléments pour élaborer des plans d'accompagnement personnalisés parfaitement opérants. Encore dernièrement, lors d'une formation au sein d'un foyer de vie, nous avons été très surpris de voir avec quelle vivacité une jeune éducatrice avait intégré et appliqué la démarche proposée et avait réalisé, sur la base d'un entretien avec un résidant et après une réunion de travail impromptue avec ses collègues, un plan personnalisé extrêmement concret.

Autrement dit, se situer résolument dans une logique de service, ce n'est pas tant multiplier les technologies pédagogiques ou cliniques (qui alimentent le mythe de « l'indispensable outil ») que modifier conséquemment sa vision culturelle du bénéficiaire, de l'utilité sociale du service et de ses pratiques professionnelles, bref, « changer de prisme » comme je le développe dans l'un de mes derniers ouvrages¹.

► Nouvelle éthique, nouvelle posture

En ce début de troisième millénaire, se dessine ainsi une nouvelle action solidaire dont la philosophie et l'éthique s'appuient, certes, sur les principes et valeurs humanistes qui sous-tendent toute tentative d'inclure des personnes en situation de handicap ou de difficultés dans la cité mais qui dépassent, dans le même temps, l'héritage historique, caritatif et volontariste, pour développer une véritable *ingénierie professionnelle*.

L'éthique actuellement en jeu se veut sans doute moins large et moins évanescence que par le passé mais davantage opératoire au sein des relations entre prestataires et bénéficiaires. Elle se manifeste moins par de grandes valeurs incantatoires que par le plus grand respect d'une déontologie professionnelle, par l'affirmation de droits accrus pour des personnes accédant de fait au statut de *clients*², par la volonté de replacer ceux-ci au centre de tous les dispositifs, par la prise en compte plus complète de leurs attentes propres et de leurs spécificités, mais aussi et avant tout par la recherche de leur promotion personnelle et sociale. Elle tend à valoriser tous les modes de consultation et d'appréciation qui peuvent être proposés aux bénéficiaires, afin de rechercher leur

1. *Optimiser les ressources des organisations sociales et médico-sociales*, Dunod, 2020.

2. Notons que, contrairement aux idées reçues, ce terme ne contient étymologiquement aucune connotation à caractère lucratif : les *clientis* représentaient chez les Romains de l'Antiquité des personnes bénéficiant de protection de la part d'une famille notable (patricienne) – on parlerait aujourd'hui de réseau relationnel... mais aussi « les gens dont on prend soin », c'est pour cette raison que les professions libérales utilisent volontiers ce terme.

consentement éclairé et de développer leur autodétermination chaque fois que cela est possible. Elle vise encore à associer davantage les proches et les familles à l'action des professionnels, bref, à ne jamais abandonner une personne à l'arbitraire toujours latent des dispositifs institutionnels.

La philosophie de la nouvelle action solidaire tend précisément à valoriser les modes d'intervention et d'accompagnement ne nécessitant pas d'institutionnalisation ou de dispositif lourd, mais permettant, tout au contraire, au bénéficiaire de vivre dans son milieu ordinaire de vie sociale en accédant aux divers services existants et de gagner en *empowerment*. C'est éviter, tant que faire se peut, toute « fatalité de trajectoire », la fameuse *filiarisation* (et ses gares de triage : les commissions d'orientation et les commissions d'admission) qui a caractérisé l'action sociale et médico-sociale de ces dernières décennies.

À une culture des murs et une logique d'établissement, issues de « l'hospitalisme », qui s'exprimaient notamment par l'équation : une personne égale une place, égale une structure, se substituent une culture de la personne et une logique de service personnalisé, qui s'expriment en termes de *projet de vie* et de *parcours personnalisé de promotion*.

Ce changement radical de perspective, qui ne vise plus l'intégration d'une personne dans une institution particulière – selon une logique de place – mais son inclusion et sa promotion dans la société (volonté exprimée dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, mais pas encore pleinement réalisée 16 ans plus tard...) bouleverse l'exercice professionnel lui-même : une même personne doit pouvoir bénéficier des prestations de plusieurs services, agencés en fonction de ses besoins spécifiques, car le recentrage sur la personne et son parcours propre entraînent une diversification naturelle des acteurs offrant des prestations.

Cette diversité nous amène à repenser la notion même d'établissement – voire à l'abandonner – pour opérer davantage en réseau, en partenariat avec de multiples équipes et services, ce qui pose la nécessité d'une coordination au sein de véritables *plateformes de services*¹. Dès lors, la référence d'une personne bénéficiaire n'est plus à proprement parler un établissement, mais un coordinateur ou un coach de parcours qui assure l'ajustement entre ses attentes et sa situation d'une part, et les services qui lui sont proposés d'autre part, ainsi que la liaison opérante entre les divers intervenants impliqués dans le temps (parcours) et dans l'espace (territoire).

1. *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, J.-R. Loubat, J.-P. Hardy, M.-A. Bloch, Dunod, 2^e éd., 2022.

Certes, les MDPH (maisons départementales des personnes handicapées) rempliront une part de cette coordination car il entre dans leurs prérogatives d'exercer « une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles [...] de mettre en place et d'organiser le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et de désigner la personne référente [...] d'assurer à la personne handicapée l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir » (art. 64 de la loi du 11 février 2005). Mais nous avons tous pu constater, là encore, l'écart incoercible entre les termes de la loi et la triviale réalité...

Sans doute convient-il de distinguer *régulation* et *coordination* – comme nous y invite Jean-Pierre Hardy : la régulation relevant effectivement d'une instance comme la MDPH, tandis que nous voulons parler d'une coordination de proximité que seul un professionnel spécifique et indépendant nous paraît pouvoir accomplir. De fait, l'intervention sociale et médico-sociale devra s'orienter progressivement vers une forme de *coaching social personnalisé*, plus apte à répondre aux besoins et aux situations concrètes de la vie des personnes bénéficiaires et à leur parcours. Par conséquent, de nouveaux cadres d'exercice professionnel et de nouvelles formations se dessinent. Ce qui constitue précisément l'objet de cet ouvrage.

► **La vocation de l'ouvrage : un guide pour les coordinateurs de parcours**

Victime de son succès, la coordination a récemment fait exploser le nombre de postes et de formations proposés. En témoigne l'organisation par l'*Actif* et l'*ANDESI* des premières journées nationales des professionnels de la coordination en octobre 2021 à Paris. Mais le problème tient d'une part à l'extrême hétérogénéité des acceptions de ce terme, au risque de multiplication des coordinateurs pour une même situation, à la grande disparité des formations et, d'autre part, à l'absence de reconnaissance officielle du *statut* de coordinateur. Tout cela pose naturellement les questions du système relationnel dont dépend le coordinateur, de son périmètre d'action, de sa déontologie et de sa rémunération. Quels sont les enjeux actuels de la coordination ? De quelle coordination parle-t-on ? Pour qui travaille le coordinateur ? Comment clarifier cette fonction¹ ?

1. J.-R. Loubat, K. Belmekki, « La coordination au risque de nombreux faux-sens » in *Directions* n°204, janvier 2022.

L'intention de cet ouvrage est précisément de répondre à toutes ces questions et de fournir des éclairages sur cette nouvelle posture professionnelle, et la fonction émergente qui s'ensuit, centrée sur le service rendu à des personnes, prenant en compte leurs aspirations et leur projet de vie et accompagnant leur parcours, en les articulant au sein d'une méthodologie cohérente.

La première partie aborde les évolutions majeures qui impactent les secteurs qui nous intéressent, qu'il s'agisse du processus historique de désinstitutionnalisation et d'inclusion, de la prise en compte du parcours des personnes, de la personnalisation des prestations et de la coordination qui s'avère nécessaire, de l'émergence de nouveaux dispositifs, de la logique de file active et de la nouvelle tarification qui se profile.

La seconde partie se veut un précis méthodologique afin d'aider le professionnel intéressé à répondre aux exigences d'une coordination de parcours inclusif. Elle propose des étapes déterminantes, correspondant à des chapitres, alliant des apports méthodologiques, des exemples et des outils, tous issus de multiples expériences : qu'il s'agisse du recueil des attentes de la personne, de l'élaboration d'un plan de réponses opérantes, de la négociation de ce plan avec la personne bénéficiaire ou ses proches, du suivi et de l'évaluation conjointe du plan d'accompagnement.

PARTIE I

Une posture promotionnelle de la personne

-
- **Chap. 1** Désinstitutionalisation et personnalisation : priorité au projet de vie du bénéficiaire 15
 - **Chap. 2** Coordination et *case management* : une fonction d'avenir 49

Chapitre 1

Désinstitutionalisation et personnalisation : priorité au projet de vie du bénéficiaire

DÉSINSTITUTIONALISATION, inclusion et personnalisation constituent les axes complémentaires d'une évolution radicale de posture en matière de réponse à tous ceux qui se retrouvent, pour des questions d'aléas de la vie, en situation de handicap. Selon nous, ces axes représentent l'aboutissement d'une longue marche pour la reconnaissance d'une seule et même citoyenneté pour tous, portés d'ailleurs par de nombreux mouvements internationaux. Elles dessinent le futur paysage des opérateurs, tant du point de vue de leurs positionnements que de leurs pratiques professionnelles.

Pour ceux qui s'intéressent à la prospective des secteurs de la santé et de la solidarité, il ne s'agit pas là d'absolues nouveautés mais de la suite logique d'une évolution qui obéit à des tendances lourdes repérables dès les années quatre-vingt (voire, pour certaines, issues des années soixante). Il est évident cependant qu'une telle évolution creuse l'écart entre fonctionnements traditionnels et fonctionnements tournés vers l'avenir et fait bouger les lignes de nombre de repères – théoriques, méthodologiques et institutionnels – qui étaient en vigueur et enseignés jusqu'alors.