

**Coordonner
parcours et projets
personnalisés**
en action sociale et médico-sociale

Jean-René LOUBAT

DUNOD

Matériel protégé par le droit d'auteur

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.

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 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.

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).



© Dunod, Paris, 2013

ISBN 978-2-10-059856-4

Photo de couverture : © Adam Gregor, fotolia.com

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.

Matériel protégé par le droit d'auteur

Table des matières

Introduction. De la prise en charge institutionnelle au service à la personne	1
1. Positionner la personne au centre du dispositif	1
2. Nouvelle éthique, nouvelle posture	5
3. Le propos de l'ouvrage	6
Partie 1. Posture : pour l'inclusion et la promotion de la personne	9
Chapitre 1 Désinstitutionnalisation et personnalisation : priorité au parcours du bénéficiaire	11
1. Un changement systémique	13
2. Une reconfiguration des opérateurs	25
3. Conclusion : ni crainte, ni simplification	30
Chapitre 2 La coordination ou le case management : l'affirmation d'une fonction d'avenir	33
1. La nécessité structurelle d'une nouvelle expertise	35
2. La fonction de coordinateur de projets personnalisés	43
3. Le temps nécessaire pour exercer la fonction de coordinateur	48

Partie 2. Méthode : élaborer et coordonner des projets personnalisés	53
Chapitre 3 Accueillir les personnes bénéficiaires	55
1. Se doter d'une véritable procédure d'accueil	57
2. Prendre en compte le projet de vie des bénéficiaires	61
3. L'indispensable articulation entre projet de vie et projet personnalisé	64
4. Un outil d'appréciation de la situation de la personne : l'échelle de participation sociale	65
5. Contractualiser ou la reconnaissance d'une transaction	65
6. Définir son offre de service afin de la personnaliser	72
7. Des exemples de prestations	77
Chapitre 4 Recueillir les attentes et besoins de la personne bénéficiaire	89
1. La récurrente question des besoins	91
2. La consultation : une démarche méthodologique	97
3. Des expériences et des outils de consultation	105
4. Recueillir les préconisations des professionnels	121
5. Check-up des préconisations des professionnels	123
Chapitre 5 Établir un plan d'action personnalisé	135
1. Exit la « réunion de synthèse »	137
2. Fournir des réponses opérationnelles aux attentes du bénéficiaire	142
Chapitre 6 Négocier le projet personnalisé	165
1. La participation de la partie bénéficiaire	167
2. L'entretien de négociation	177
Chapitre 7 Suivre et co-évaluer le projet personnalisé	183
1. Une des tâches majeures du coordinateur de projets	185

2.	De la satisfaction : ce sont ses clients qui font progresser une entreprise	190
3.	Mettre en place une enquête de satisfaction	194
4.	Exemple d'une enquête de satisfaction	196
5.	Un exemple de retour d'exploitation d'enquête	202
Conclusion. Vers le coaching social		209
Bibliographie		215
1.	Ouvrages	215
2.	Articles	217

Introduction

De la prise en charge institutionnelle au service à la personne

1. 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 a incontestablement beaucoup progressé... Pourtant, il y a encore à faire, car si l'intention s'avère de plus en plus manifeste, les réticences culturelles ou plus simplement le manque de méthodologie 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. Les

lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 ont affirmé la place centrale du bénéficiaire (comme la réforme des Annexes XXIV de 1989 avait déjà entrepris de le faire) 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 » dans les divers domaines de son accompagnement.

Si aujourd'hui le recentrage sur la personne fait partie intégrante de tous les discours convenus, il n'en a pas toujours été ainsi, et il serait contre-productif de penser que les faits se plient nécessairement à cette recommandation. C'est en effet une véritable *révolution culturelle* qui s'est opérée dans les secteurs social et médico-social depuis le début des 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 » – pour employer l'expression chère à Jean-Pierre Hardy –, posant une nouvelle fois la question cruciale du changement.

La révolution galiléenne du projet personnalisé

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 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 pres-

taire de service 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 plus de vingt ans maintenant, 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. En cette même année 1992, nous proposons pour la première fois de mettre en place des entretiens de consultation des besoins auprès de résidents en situation de handicap d'un foyer de la région Rhône-Alpes. 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 séance de formation suivante, l'opération fut stoppée *in petto* ; le directeur ayant jugé cette démarche parfaitement inutile et ayant fourni comme explication : « Si maintenant on se met à demander leur avis aux handicapés, alors... ! » (sic).

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

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*).

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

Projet personnalisé, individualisé ou personnel ?

Apportons quelques précisions terminologiques. Circulent actuellement plusieurs formulations pour désigner ce qui serait un objet commun : ainsi parle-t-on dans les ESSMS¹, comme dans les administrations, de « projets individuels ou individualisés, de projets personnels, de projets personnalisés ». 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 différentes :

- *une première distinction porte sur la forme* : 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 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 le projet personnalisé est le fait d'un tiers qui adapte un projet aux besoins spécifiques de quelqu'un d'autre. *Idem* pour projet individuel/individualisé ;
- *une seconde distinction porte sur le choix du verbe utilisé* : individualiser ou personnaliser. 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'identi-

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

fier 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 dispose d'un repas original si celui-ci s'avère personnalisé.

C'est 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. Le « projet personnel » d'un bénéficiaire de service social ou médico-social n'est donc pas le projet personnalisé qu'un opérateur et son équipe de professionnels produit afin d'ajuster les prestations de service qu'il propose. Il est évident que l'on doit rechercher une convergence entre les deux projets, mais si le bénéficiaire pouvait réaliser tout seul son « projet personnel », pourquoi aurait-il besoin de prestataires extérieurs ?

Nous pouvons rajouter, pour compléter ces précisions terminologiques, que l'emploi de termes comme *individu* ou *personne* ne tiennent pas qu'à des distinctions sémantiques mais aussi à des connotations idéologiques plus ou moins conscientes : le terme d'*individu* est davantage attaché à une revendication de distinction du collectif, tandis que le terme de *personne* revendique davantage l'affirmation de la spécificité et de l'unicité (elle s'avère d'ailleurs davantage reliée historiquement aux courants philosophiques chrétiens). Notons que l'ANESM a adopté le terme de *projet personnalisé* dans sa recommandation « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » et reprend les mêmes arguments que nous à la page 10 de cette recommandation (« 3.3. Une confusion sémantique »). Mais d'autres textes officiels parlent de PIA (projet individuel d'accompa-

gnement). Comme nous pouvons nous en apercevoir, ces débats traversent visiblement l'administration elle-même...

La relation de service : un état d'esprit

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 projet personnalisé – renvoyaient à une optique et un état d'esprit radicalement différents de ceux en vigueur dans les établissements traditionnels et qu'il fallait opérer cette rupture culturelle dont nous parlions plus haut. Car sans cela, il ne s'agit que de bricolage formel, de pure adaptation aux exigences textuelles, de production documentaire. 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'établissement ou du service, ainsi que la relation qu'entretiennent ceux-ci avec les personnes qu'ils accueillent. 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, les professionnels détiennent, la plupart du temps, tous les éléments pour produire des projets 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 projet 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.

2. 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 au statut de *clients*¹, par la volonté de replacer ceux-ci au centre de tous les dispositifs, par la prise en compte plus complète de leurs besoins 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 *consentement éclairé* 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 également 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 espaces-temps existants. C'est éviter, tant que faire se peut, toute « fatalité de parcours », la fameuse *filiarisation* (et ses gares de triage) 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

1. 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.

s'expriment en termes de *projet personnel 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 mais sa promotion dans la société (volonté parfaitement exprimée dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) 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 structures 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. Dès lors, « l'unité de référence » d'une personne bénéficiaire n'est plus à proprement parler un établissement, mais un coordinateur qui assure la liaison opérante entre les divers intervenants, ainsi que l'ajustement entre les besoins et la situation de cette personne d'une part, et les services qui lui sont proposés d'autre part. 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 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 d'un opérateur 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 de vie. Par conséquent, de nouveaux cadres d'exercice professionnel et de nouvelles formations se dessinent.

3. LE PROPOS DE L'OUVRAGE

Le projet de cet ouvrage est de fournir précisément des éclairages sur cette nouvelle posture professionnelle centrée sur le service rendu à des personnes, prenant en compte leurs attentes, leur projet de vie et 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 de la désinstitutionnalisation, de l'émergence de nouveaux dispositifs, de la prise en compte des parcours des personnes, de la personnalisation des prestations et de la coordination qui s'avère nécessaire. La seconde partie se veut un précis méthodologique afin d'aider le professionnel à répondre aux exigences d'une coordination de projets et de parcours personnalisés au sein de son organisation. 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 besoins 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 du projet.



Partie 1

Posture : pour l'inclusion et la promotion de la personne

Chapitre 1	Désinstitutionalisation et personnalisation : priorité au parcours du bénéficiaire	11
Chapitre 2	La coordination ou le <i>case management</i> : l'affirmation d'une fonction d'avenir	33



Chapitre 1

Désinstitutionnalisation et personnalisation : priorité au parcours du bénéficiaire