



EHESP

**Directeur d'Établissements Sanitaires
Sociaux et Médico-Sociaux**

Promotion : **2012 - 2013**

Date du Jury : **Décembre 2013**

**Le Projet Architectural, vecteur de la
stratégie d'établissement. L'exemple
de l'Institut Médico Educatif « la
Roseraie », EPDSAE, Lille.**

Chloé SPYCHALA

Remerciements

Je tiens à remercier dans un premier temps Monsieur DEREIGNAUCOURT, Directeur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », mon maître de stage, pour le temps qu'il m'a consacré tout au long de cette période, pour la confiance qu'il m'a accordé ainsi que pour ses conseils et remarques avisés.

Ensuite, je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes, pour l'expérience enrichissante qu'elles m'ont fait vivre durant ces huit mois au sein de l'IME « la Roseraie » :

Les membres de l'équipe de Direction, pour m'avoir intégré rapidement au sein de l'établissement, ainsi que pour leurs indications pertinentes.

Le personnel de l'IME « la Roseraie », pour leur accueil sympathique et leur coopération professionnelle, sachant répondre à toutes mes interrogations.

Sommaire

Introduction	1
1er CHAPITRE : IMPULSER UNE NOUVELLE STRATEGIE D'ETABLISSEMENT PAR LA MISE EN PLACE DE PROJET	5
I. Le Projet d'Etablissement, un outil privilégié et incontournable du DESSMS	5
II. Un diagnostic de la situation locale mettant en exergue la volonté d'une nouvelle stratégie à l'IME	10
III. La nécessité de la mise en place du projet architectural à l'IME « la Roseraie »	14
2eme CHAPITRE : DES DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DU « PROJET ARCHITECTURAL », FAISANT DE LUI UN VECTEUR DE LA STRATEGIE	19
I. Un projet qui peine à s'inscrire dans la vie de l'établissement.....	19
II. Des pré-requis indispensables à l'utilisation de cet outil de management	24
III. Enjeux éthiques <i>versus</i> enjeux économiques : le combat de la bienveillance	29
3eme CHAPITRE : LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE VIA LE PROJET ARCHITECTURAL ; SOURCE D'AMELIORATIONS DE LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT	33
I. Le Directeur, chef d'un projet aux contours préalablement définis	33
II. La technicité du projet au service de son financement.....	39
III. Des outils de communication au service de la participation des professionnels, internes comme externes.....	44
Conclusion	49
Bibliographie	51
Liste des annexes	55

Liste des sigles utilisés

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé de médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

BET : Bureau d'Etudes Techniques

CA : Conseil d'Administration

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCTP : Cahier des Clauses Techniques Particulières

CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CTE : Comité Technique d'Etablissement

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAF : Direction des Affaires Financières

DESSMS : Directeur d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux

DPAJ : Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques

EPDSAE : Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education

ERP : Etablissement Recevant du Public

IME : Institut Médico Educatif

IMP : Institut Médico Pédagogique

IMPro : Institut Médico Professionnel

PPI : Plan Pluriannuel d'Investissements

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

Introduction

Selon Jean-Pierre Boutinet¹ « c'est par l'architecture qu'a été introduite dans notre culture la pratique du projet ». L'architecte est donc depuis la Renaissance un professionnel du projet, dont le processus d'élaboration s'est affiné mais aussi complexifié au cours du temps.

Le Projet Architectural peut être défini comme l'art de gérer la complexité, en prenant compte d'une part trois priorités ; solidité, commodité et beauté, et d'autre part les exigences actuelles de tout projet de construction ; délais, coûts et qualité.

Lorsqu'il est mis en œuvre dans un établissement ou service médico-social, ce projet est alors considéré comme le résultat d'une négociation entre plusieurs éléments :

- ✓ Les orientations du maître d'ouvrage²,
 - La création technique du maître d'œuvre³,
 - L'organisation de travail des professionnels de l'établissement,
 - L'utilisation faite par les personnes accueillies.

Dès lors, le Projet Architectural sera entendu dans cette étude en ce sens large du terme, comme regroupant l'ensemble des éléments composant une opération de réhabilitation⁴ d'un établissement (de sa conception à sa mise en œuvre) et non dans le sens technique du terme (un programme réalisé par un architecte).

Aujourd'hui, le secteur des établissements et services médico-sociaux est soumis à une évolution constante de la réglementation. Cette réglementation commande parfois l'élaboration de documents visant à son respect mais aussi à l'amélioration des pratiques et de la qualité ; le plan d'amélioration de la qualité, le document unique ou encore le Projet d'Etablissement par exemple. De nombreuses règles sont alors mises en œuvre concernant l'organisation, l'utilisation et l'entretien des établissements.

Néanmoins, au vu de leur vétusté, certains établissements sont contraints d'aller au-delà de l'entretien de leur bâtiment et d'organiser des opérations de réhabilitation de grande ampleur, afin de pouvoir garantir sécurité et bienveillance aux personnes accueillies.

En l'espèce, le projet de réhabilitation a eu pour site l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

¹ BOUTINET J.P., 2004, *Psychologie des conduites de projet*, PUF – Que sais-je ?, 126p.

² Le maître d'ouvrage est le commanditaire des travaux, en l'espèce, le Directeur de l'IME « la Roseraie ».

³ Le maître d'œuvre est la personne physique ou morale chargée par le maître d'ouvrage de diriger l'exécution du marché et de proposer la réception et le règlement des travaux.

⁴ Dans le domaine de l'architecture, la réhabilitation désigne au sens large le fait de réaménager un local, un bâtiment ou un lieu. Elle consiste à garder l'aspect extérieur du bâtiment et à améliorer le confort intérieur et économiser l'énergie (réhabilitation énergétique).

L'institut Médico Educatif (IME) « la Roseraie », situé 5 rue du Capitaine Michel à Lille, fait partie des 16 établissements composant l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education (EPDSAE).

Dans le cadre de sa mission de service public, l'EPDSAE accueille des enfants et des adultes pour lesquels il assure un accompagnement dans les grands secteurs de l'action sociale ; la prévention, la protection de l'enfance, le handicap et l'insertion. Créé en 1982, il est aujourd'hui composé de 16 établissements et services, de taille variable de 40 à 230 agents, implantés sur l'ensemble du département du Nord, soit 77 sites.

L'IME « la Roseraie » propose plusieurs types de prise en charge :

- ✓ un Institut Médico Pédagogique (IMP), qui accueille 50 enfants de 5 à 14 ans, dont 20 places en classes extérieures dans des écoles du quartier (école Launey et école Moulin-Pergaud),
- ✓ un Institut Médico Professionnel (IMPro), qui accueille 55 jeunes de 14 à 20 ans,
- ✓ un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) de 20 places.

Cet Institut prend en charge les enfants présentant une déficience intellectuelle. Il développe ainsi une mission d'accueil, d'éducation, d'intégration scolaire, sociale et professionnelle. Ces enfants sont accueillis en semi-internat, de 8h à 16h30, l'établissement ne proposant pas d'hébergement. La priorité est donnée aux activités éducatives, aux apprentissages scolaires et professionnels avec le soutien du secteur médical, paramédical et psychologique.

L'IMP assure un accompagnement éducatif, scolaire et thérapeutique pour tous les enfants, selon un projet personnalisé élaboré en concertation avec la famille. En outre, certains enfants ou jeunes peuvent bénéficier, en fonction de leur projet personnalisé, d'une intégration partielle ou temporaire dans le milieu scolaire ordinaire. Ils sont alors scolarisés à temps partiel ou temps plein en Classe d'Inclusion Scolaire (CLIS), en Unités Locales d'Inclusion Scolaire (ULIS), ou en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) au collège.

Par ailleurs, l'IMPro accompagne les jeunes en vue d'un accès à l'autonomie la plus large possible. Des formations professionnelles en horticulture, menuiserie, peinture, cuisine de collectivité ou encore hygiène et entretien des locaux sont dispensées. Les jeunes pourront être mis en situation de stage en milieu ordinaire de travail, en entreprise adaptée ou en ESAT.

Les moyens développés dans l'établissement sont composés comme suit :

- ✓ Personnels : 53.7 équivalents Temps plein hors enseignants, dont un adjoint de direction responsable des services socio-éducatifs, deux responsables d'unité socio-éducative, un adjoint des cadres responsables des services administratifs et généraux. Si l'établissement disposait jusqu'à aujourd'hui d'un directeur pédagogique, le poste est supprimé par l'Education Nationale pour la rentrée de septembre 2013.
- ✓ Activités : éducation, activités pédagogiques, sportives, loisirs au sein de l'établissement mais également à l'extérieur,
- ✓ Les transports, entre le domicile de l'usager et l'IME, font partie des missions de l'établissement. Il existe toutefois certaines exceptions, notamment afin de favoriser l'autonomie du jeune accueilli.

Etudier l'utilisation du Projet Architectural comme vecteur de la stratégie d'un établissement médico-social concerne des sujets sensibles et primordiaux dans la vie d'un établissement et dans l'exercice des fonctions d'un Directeur d'Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux (DESSMS).

Dans un premier temps, le thème de mémoire aborde la gestion de projet, à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet ainsi que la gestion d'une méthodologie d'action. La collaboration mise en place avec les professionnels internes et externes à l'établissement mais aussi avec les usagers est un élément qui se révèle d'un intérêt professionnel indéniable.

Dans un deuxième temps, le thème de mémoire permet d'aborder la thématique des ressources humaines sous l'angle de la communication, du management et de la mobilisation du personnel. La thématique des finances est également abordée ; l'étude des budgets de l'établissement, l'élaboration d'un plan pluriannuel d'investissement ainsi que l'étude des modalités des marchés publics.

Par ailleurs, ce thème permet d'aborder les notions techniques et logistiques concernant l'organisation de travaux et la gestion de la maintenance d'un établissement. En effet, l'écriture du projet architectural met en exergue un point important de chaque établissement : son cadre matériel et ses conditions d'accueil qui déterminent les modalités d'accompagnement mises en œuvre dans l'établissement. De la même manière, le cadre matériel est également une donnée qui doit obligatoirement être prise en compte dans l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

Enfin ce mémoire permet de s'exercer à la mise en œuvre des objectifs de la politique d'établissement, dans ses dimensions stratégiques de valorisation des actions de l'établissement, d'autant plus si l'on considère l'importance d'un Projet d'Etablissement pour chaque structure.

La question de départ ayant sous-tendu l'étude de ce sujet peut alors être formulée en ces termes :

Dans quelle mesure la conduite d'un projet architectural peut-elle être un levier d'application de la stratégie d'établissement ?

Dès lors, plusieurs hypothèses ont fait l'objet d'une analyse afin de pouvoir apporter, par leur affirmation ou leur infirmation, des réponses à la question de départ :

- ✓ La conduite du Projet Architectural constitue un élément de la stratégie d'établissement, mettant en places des actions et des financements pluriannuels et une gestion particulière du patrimoine,
- ✓ La gestion du cadre architectural constitue un élément de valorisation de l'image de l'établissement,
- ✓ La conduite du Projet Architectural permet l'instauration d'une nouvelle démarche de management du personnel au sein de l'IME « la Roseraie », au moyen d'outils de responsabilisation, de motivation ou encore de participation des professionnels,
- ✓ La mise en place du Projet Architectural introduit un levier d'amélioration de l'accompagnement des enfants et jeunes accueillis, en permettant l'amélioration des pratiques professionnels et l'adéquation des locaux avec les accompagnements proposés ou souhaités,
- ✓ La conduite du projet architectural peut être vue comme un moyen d'amélioration de la bientraitance, tout en garantissant le respect des normes réglementaires applicables aux établissements recevant du public.

Afin de déterminer dans quelle mesure la conduite du Projet Architectural constitue un levier d'amélioration de la stratégie d'établissement, il est nécessaire d'identifier par quel projet une nouvelle stratégie peut être impulsée (Chapitre 1). L'analyse des difficultés de mise en œuvre du Projet Architectural permettent dans un deuxième temps de révéler ce projet comme outil d'application de la stratégie (Chapitre 2). Toutefois, afin d'optimiser l'utilisation de cet outil et d'améliorer la gestion de l'établissement, plusieurs axes d'amélioration pourront être mis en place (Chapitre 3).

1er CHAPITRE : IMPULSER UNE NOUVELLE STRATEGIE D'ETABLISSEMENT PAR LA MISE EN PLACE DE PROJET

Le Projet d'Etablissement est aujourd'hui l'outil incontournable pour impulser une nouvelle stratégie d'établissement (I). Cette nouvelle stratégie au sein de l'IME « la Roseraie » a été mis en exergue par un diagnostic de la situation locale (II). Enfin, elle est complétée par la nécessité de mettre en place le Projet Architectural au sein de l'établissement (III).

I. Le Projet d'Etablissement, un outil privilégié et incontournable du DESSMS

Si aujourd'hui le Projet d'Etablissement est devenu bien plus qu'une simple obligation législative et réglementaire, cela est dû au fait que cet outil stratégique recouvre les différents champs d'activités de l'établissement et notamment celui de son architecture.

A. Une obligation législative et réglementaire retraçant la ligne de conduite pluriannuelle de l'établissement

Généralisé par la Loi du 2 janvier 2002⁵ rénovant l'action sociale et médico-sociale, le Projet d'Etablissement a été créé dans la perspective d'astreindre les établissements à mettre en place une dynamique de travail interne en direction de l'amélioration de la qualité, ainsi que de l'application des grandes orientations des politiques nationales au niveau de l'établissement.

Dès lors, l'article 12 de la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002⁶ a introduit l'obligation de mettre en place le Projet d'Etablissement au sein des institutions sociales ou médico-sociales. Il est rédigé dans les termes suivants : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après mis en œuvre d'une autre forme de participation ».

⁵ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124.

⁶ Ibidem.

Cet article est à présent retranscrit dans l'article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

De plus, le CASF institue, dans sa partie réglementaire, les grandes lignes du contenu du Projet d'Etablissement des Instituts Médico Educatifs, concernant notamment ses orientations éducatives : « Le projet d'établissement ou de service établi après consultation du CVS ou d'une autre instance de participation instituée conformément à l'article L 311-8 fixe les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques de l'établissement ou du service ainsi que les modalités de leur réalisation et de l'évaluation de leurs résultats. Il comprend notamment le projet pédagogique de l'unité d'enseignement. Ce projet est adopté par le Conseil d'Administration et porté à la connaissance de la tutelle [...] ».

Ce Projet d'Etablissement, établi pour cinq ans, se révèle être un document décisif pour un établissement, et a fortiori pour son Directeur, dans la conduite de la politique de l'établissement. En effet, ce document permet par son contenu d'avoir une vision de l'établissement, des missions de celui-ci et des différents accompagnements qu'il propose ; il est donc un outil au service des pratiques professionnelles et institutionnelles. Enfin, ce projet permet de disposer d'un regard sur les objectifs de l'établissement pour les cinq années à venir, compte tenu des besoins de l'établissement et du territoire.

Au vu des dispositions législatives et réglementaires, ce document de référence s'est donc imposé dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux comme un outil de la démarche stratégique de l'établissement.

En effet, il constitue un fondement pour l'application de la stratégie de l'établissement, ainsi que pour sa communication, par son contenu mais aussi par son élaboration et sa procédure de validation. Adopté par les différentes instances représentatives de l'établissement, l'élaboration de ce projet permet la mise en place d'un management participatif, laissant la possibilité à chacun de s'exprimer. De la même manière, porté à la connaissance de la tutelle, il se devra d'être inscrit dans les orientations stratégiques du territoire concerné.

C'est ce que démontre d'ailleurs Jean-Pierre Boutinet, dans son ouvrage *Psychologie des conduites à projet*, en écrivant sur les Projets d'Entreprise ou d'Etablissement⁷ : « il s'agit à travers un tel projet d'explicitier les valeurs de référence de l'entreprise : valeurs héritées d'une histoire et confortées, voire malmenées par l'expérience, valeurs susceptibles de créer un consensus dans l'organisation et de positionner cette dernière dans sa spécificité au regard de l'environnement ».

⁷ BOUTINET J.P., 2004, *Psychologie des conduites de projet*, PUF – Que sais-je ?, 126p.

Au sein de l'Institut Médico-Educatif « la Roseraie », l'élaboration du Projet d'Etablissement est intervenue dans un contexte particulier. En effet, après une période d'intérim au niveau de la Direction de l'établissement, l'actualisation du Projet de l'Etablissement avait été quelque peu retardée. Avec l'arrivée d'un nouveau Directeur en juin 2011, le travail d'actualisation et donc d'élaboration du nouveau projet a pris forme au tout début de l'année 2012. Ce nouveau projet fait suite à l'évaluation interne ainsi qu'au plan d'amélioration de la qualité, mis en place entre 2008 et 2011. Il s'inscrit donc dans un mouvement d'optimisation des activités de l'établissement, notamment par le suivi d'une politique d'amélioration de la qualité permettant de travailler sur les forces et faiblesses de l'Institut. Une évaluation externe devant se dérouler sur l'année 2014 permettra de compléter ce travail et par la même occasion d'effectuer une première évaluation de ce Projet d'Etablissement.

En l'espèce, l'écriture du nouveau Projet d'Etablissement a débuté à l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » au début de l'année 2012 et s'est inscrite dans une dynamique collective, représentative des personnes concernées. Le personnel, les jeunes accompagnés et leurs familles ont été étroitement associés à l'élaboration de ce projet, ainsi que les différents services de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education, dont l'IME fait partie.

Plusieurs étapes ont permis son écriture, avec dans un premier temps la démarche descriptive, pendant laquelle dix groupes de travail composés de professionnels et de parents se sont réunis afin de traiter chacun un thème particulier concernant l'IME. Deux grands rédacteurs, membres de l'équipe médico-psychologique de l'établissement, ont ensuite repris l'ensemble des productions afin d'en faire une synthèse représentative de l'existant.

Dans un deuxième temps, une démarche prospective a permis, par le biais de questionnaires adressés au personnel et aux familles des jeunes accompagnés ainsi qu'aux jeunes eux-mêmes, de recueillir leurs propositions concernant l'évolution et les projets à venir de l'établissement. Huit axes prioritaires alors ont été retenus qui concernent aussi bien les enfants et jeunes accueillis, les professionnels travaillant dans l'établissement et l'accompagnement qu'ils proposent que la vie et les perspectives de l'établissement. Quatre groupes de travail se sont réunis afin d'élaborer les 23 fiches actions correspondant aux objectifs pluriannuels et réparties sur les huit axes prioritaires, dont la mise en œuvre s'échelonne sur la période 2013-2016 afin de permettre ensuite une période d'évaluation.

Ce nouveau projet d'établissement est en cours de mise en œuvre depuis son adoption par le Conseil d'Administration de l'EPDSAE, en avril 2013. Il constitue ainsi un outil de référence de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », permettant d'offrir un cadre officiel aux différents domaines de l'établissement, ses objectifs, ses missions, ses moyens humains et matériels ou encore son cadre architectural.

B. L'architecture, un pilier du Projet d'Etablissement

Depuis la Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales⁸, un grand programme d'amélioration des structures et d'humanisation des institutions a été mis en place au sein des programmes de politiques nationales. Cette politique d'amélioration des conditions d'accueil des usagers dans les différents établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux a introduit un grand tournant dans la politique d'accueil et d'accompagnement. Ces évolutions ont amené aujourd'hui le constat que le cadre matériel et architectural, mais aussi son aménagement, joue un rôle fondamental dans le bien-être des usagers ainsi que dans la qualité et la diversité des accompagnements proposés.

Les objectifs ainsi que leurs actions correspondantes concourant à la politique de bienveillance et à l'amélioration des accompagnements proposés au sein de l'établissement sont institués au sein du nouveau Projet d'Etablissement de l'IME « la Roseraie ». Les actions retenues par les groupes de travail ont pour cela trouvé leur origine dans les évolutions constantes de la réglementation du secteur médico-social, mais aussi dans les orientations du Plan d'Amélioration de la Qualité et ont tenu également compte des conclusions du rapport d'inspection de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Dans ce cadre, si le cadre architectural joue un rôle conséquent dans les domaines de bienveillance et d'amélioration des accompagnements dont les objectifs sont développés au sein du Projet d'Etablissement, nous pouvons alors établir le lien entre le Projet Architectural et le Projet d'Etablissement. C'est ce lien que résume d'ailleurs Pascal N'Guyên, dans son dossier *Architecture médico-sociale : Une logique de lieux de vie*⁹, par les termes suivants « [...] c'est pourquoi le projet architectural est totalement lié au projet d'établissement. Il en est même la résultante ». De plus, selon les propos de Jean-Pierre

⁸ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, JORF du 1^{er} juillet 1975 page 6604.

⁹ N'GUYEN P., 2011, « Architecture médico-sociale : Une logique de lieux de vie », *Direction(s)*, n°81, p.22-29.

Boutinet¹⁰, le Projet Architectural a pour but d'organiser un espace à travers la coordination de plusieurs projets présents dans l'établissement ; Projet d'Etablissement, projets éducatifs ou encore projet social des professionnels de l'Institut. Un lien significatif peut par conséquent être établi.

C'est cette logique de lien entre le Projet d'Etablissement et cadre architectural qui a été appliqué au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », quand la décision a été prise de mettre en œuvre ce Projet Architectural. En effet, celui-ci est une conséquence directe du Projet d'Etablissement puisqu'il correspond à une des 23 fiches actions développées dans sa partie prospective. Cette fiche action n°4, s'intitulant « Ecrire le Projet Architectural » est inscrite dans l'axe « cadre d'accueil et logistique » du Projet d'Etablissement.

En l'espèce, si ces actions ont trouvé leur origine dans les évolutions de la réglementation du secteur, mais aussi dans les orientations du Plan d'Amélioration de la Qualité de l'établissement, elles sont aussi issues des consultations effectuées auprès des professionnels, des enfants et jeunes accueillis et de leurs familles. Dès lors, à l'instar des autres actions retenues par le comité de suivi du Projet d'Etablissement, la fiche action concernant le Projet Architectural constitue un objectif issu d'une volonté commune de l'ensemble des professionnels et usagers de l'établissement.

De plus, il était important pour le Directeur de l'établissement ainsi que pour le comité de suivi du Projet d'Etablissement que l'avenir architectural des bâtiments soit un objectif du Projet d'Etablissement, au même titre que les autres objectifs stratégiques de l'IME « la Roseraie ». Par conséquent, en étant un élément à part entière du Projet d'Etablissement, le Projet Architectural se devait, au moins dans une certaine mesure, de respecter le même formalisme que les autres fiches actions mises en œuvre.

In fine, la décision d'introduire le Projet Architectural au sein même du Projet d'Etablissement a constitué un choix fort pour l'IME. Il est en effet rare de retrouver la notion d'architecture, autrement que de façon descriptive, dans le Projet d'Etablissement des autres établissements de l'EPDSAE.

L'architecture de l'établissement se doit donc d'être construite en lien avec le Projet d'Etablissement, à la fois acteur et témoin de la stratégie pluriannuelle d'un établissement. En l'espèce, un état des lieux réalisé au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » a permis de mettre en relief la volonté de mettre en place une nouvelle stratégie d'établissement.

¹⁰ BOUTINET J.P., 2004, *Psychologie des conduites de projet*, PUF – Que sais-je ?, 126p.

II. Un diagnostic de la situation locale mettant en exergue la volonté d'une nouvelle stratégie à l'IME

Si le simple fait de visiter l'établissement révèle un cadre matériel vieillissant à l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », une méthodologie établie préalablement au commencement de cette étude a permis d'établir un état des lieux détaillé de l'Institut.

A. La méthodologie

En premier lieu, des recherches bibliographiques et documentaires ont été effectuées préalablement au commencement du stage au sein de l'IME « la Roseraie ». Par la suite, elles ont été complétées par une veille documentaire entretenue tout au long des huit mois de stage, afin de disposer d'une bibliothèque étoffée. Ces différentes recherches, effectuées au sein de bibliothèques universitaires, de centres documentaires tels que ceux des Agences Régionales de Santé ou encore au sein de centres ressources organisés sur Internet, ont permis de disposer d'un premier regard notamment sur la notion de projet, d'établissement et d'architecture, mais aussi sur les politiques de bienveillance, les outils d'amélioration des pratiques des établissements médico-sociaux ou encore sur les différentes techniques de management.

Au début de l'étude de l'impact stratégique sur l'établissement du Projet Architectural, les données concernant la problématique du mémoire devaient être collectées sur site de différentes manières : par des entretiens mais aussi par des questionnaires pour les professionnels et les enfants et jeunes de l'établissement. Toutefois, confrontée à la réalité du terrain, il a alors été décidé de recueillir les données concernant l'impact stratégique du projet architectural uniquement par l'intermédiaire des entretiens. En effet, les questionnaires n'ont été utilisés que dans le cadre de la mission de stage consistant en l'écriture du « Projet Architectural » de l'IME « la Roseraie », afin de recueillir les besoins des professionnels et des jeunes accueillis concernant le cadre matériel de l'Institut. Nonobstant cette utilisation, les réponses aux questionnaires remplis par 23 professionnels mais également par chaque groupe d'âge d'enfants et de jeunes accueillis à l'IME, ont été utilisées dans le cadre de ce mémoire uniquement au service de l'élaboration de l'état des lieux des besoins en termes architecturaux.

A propos des entretiens, de nombreuses personnes ont été contactées mais toutes n'ont pas souhaité répondre à ce questionnaire et ce, pour diverses raisons ; les principales étant que d'une part les professionnels ne s'estimaient pas compétents dans le domaine

pour y répondre ou que d'autre part ils s'estimaient exercer une profession beaucoup trop technique pour répondre à un questionnaire plus général concernant le projet architectural.

Toutefois, un panel diversifié de professionnels a pu se soumettre à ces entretiens permettant de pouvoir disposer d'un état des lieux plutôt représentatif des professionnels de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » et de l'administration générale de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education. On retrouve alors au sein du personnel interrogé des fonctions aussi diversifiées que peuvent représenter les services techniques, le service paramédical ou encore l'équipe de Direction.

Les items à approfondir par le biais des questions posées ont été définis préalablement à tous les entretiens, tout comme les grilles d'entretien servant à l'analyse des données recueillies. De ce fait, afin de parfaire l'analyse de l'état des lieux effectué, plusieurs tableaux de synthèse ont été réalisés ; un tableau par entretien afin de dégager les données intéressantes pour le thème étudié, puis un tableau commun à tous les entretiens¹¹. Ce dernier tableau a permis non seulement d'effectuer une synthèse globale mais surtout de réaliser une analyse comparative de l'ensemble des entretiens effectués et de dégager les points communs et les différences entre les propos recueillis.

Enfin, les données recueillies par les recherches documentaires et les différents entretiens ont été complétées par des observations directes effectuées sur le terrain notamment par le biais des différents groupes de travail ou réunions concernant le projet architectural. Non envisagées au début du stage, ces observations directes, analysées dans le même cadre que les entretiens, révèlent certains avantages indéniables par rapport aux entretiens formalisés.

Tout d'abord, les observations directes ont été facilitées par le fait que le thème du mémoire correspond totalement à la mission de stage effectuée. La mission de stage principale correspondait à l'élaboration de ce Projet Architectural, dans sa rédaction mais aussi dans le fait d'enclencher la démarche avec les différents professionnels de l'IME « la Roseraie » mais aussi de l'EPDSAE. Par conséquent, le fait d'assister à tous les échanges concernant le projet, échanges formels ou informels, réunions, a largement permis de compléter les propos recueillis par les entretiens. Par ailleurs, ces observations directes ont donné l'occasion de recueillir des propos empreints de franchise, de spontanéité et d'un caractère décisionnaire, caractéristiques pouvant faire défaut dans le cadre des entretiens, où les protagonistes mesurent souvent leurs propos.

¹¹ Cf Annexe n°4

In fine, la diversité des outils méthodologiques utilisés a permis de réaliser un état des lieux détaillé de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

B. Un cadre matériel empoussiéré à l'IME « la Roseraie »

La construction des bâtiments de l'Institut Médico Educatif, à l'origine Ecole de plein air, a été décidée en 1925 sur l'emplacement d'anciennes fortifications de la ville de Lille. De style régionaliste, l'école adopte toutefois quelques caractéristiques modernes : cantines, larges baies vitrées, douches et lavabos, grands espaces verts baignés par l'air et la lumière afin de faire bénéficier aux élèves un milieu bien ventilé et très lumineux dans le but d'améliorer leur santé. Cette école est ensuite devenue un Institut Médico Educatif à destination d'enfants présentant une déficience intellectuelle, par arrêté du 14 octobre 1976. Enfin, l'IME « la Roseraie » a été rattaché à l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education à compter du 1^{er} avril 1984, suite à une délibération du conseil municipal de Lille du 21 octobre 1983.

L'IME « la Roseraie » accueille désormais 105 jeunes répartis entre l'IMP (50 enfants) et l'IMPro (55 adolescents et jeunes adultes). L'agrément du 10 mars 1993 acte un accueil en semi-internat pour 105 enfants et adolescents déficients intellectuels moyens âgés de 5 à 20 ans.

Depuis, l'Institut Médico Educatif a su s'ouvrir sur le milieu scolaire ordinaire et dispose de 20 places réparties sur deux classes externées dans des écoles de la ville de Lille. Par ailleurs, un Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile de 20 places est créé le 30 novembre 1993 et prend en charge des enfants et adolescents déficients intellectuels de 0 à 18 ans. En 1997, le SESSAD s'installe sur le site principal de l'IME dans un ancien logement de fonction et s'étend sur un second bâtiment du site en 2010. Cette évolution historique du statut et de l'utilisation des bâtiments composants aujourd'hui l'Institut éclaire d'une part sur le caractère vieillissant des locaux et d'autre part sur l'extension de la surface des locaux de l'IME par reconversion des logements afin de les consacrer au SESSAD « la Roseraie ».

Concernant les caractéristiques de l'établissement et sa situation environnementale, l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » se compose d'un terrain de 26 008 m², situé en zone citadine, sur lequel sont édifiés plusieurs établissements.

Tout d'abord, un bâtiment central en rez-de-chaussée avec sous-sol partiel, d'une surface au sol de 4000m² comprend :

- ✓ Une partie centrale, consacrée notamment au service d'administration, à l'équipe de Direction et à la cuisine centrale,
- ✓ Une aile droite, consacrée à l'Institut Médico Pédagogique,
- ✓ Une aile gauche, consacrée à l'Institut Médico Professionnel.

Par ailleurs, deux bâtiments annexes sont aménagés pour les activités du SESSAD et enfin une maison éducative est aménagée à l'arrière du parc de l'Institut pour les activités du groupe des jeunes majeurs¹².

Enfin, l'établissement est particulièrement bien desservi par les transports en commun (métro, bus, gare tgv) et par conséquent, largement ouvert sur l'extérieur.

Néanmoins, malgré la surface considérable de ses locaux et de son parc, ainsi qu'une ouverture facilitée vers l'extérieur, plusieurs constats sont à l'origine d'une volonté, voire d'une nécessité de changement à l'IME « la Roseraie ».

Dans un premier temps, il est à préciser que l'IME « la Roseraie » a récemment accédé à la propriété. Il est ainsi le seul établissement de l'Etablissement Public Départemental de Soins d'Adaptation et d'Education à être propriétaire de ses murs. Il est donc maintenant l'unique responsable de l'entretien et des travaux nécessaires au maintien du cadre architectural et *a fortiori* de son amélioration.

Or depuis la construction de ce bâtiment, le contexte environnemental a largement évolué. Autrefois situé à la périphérie de la ville de Lille, dans un environnement verdoyant, l'établissement est aujourd'hui en plein cœur du milieu urbain et est bordé sur une face du terrain par le périphérique. Si le parc de 26 000m² arboré permet toujours aux jeunes accueillis ainsi qu'aux professionnels de disposer d'un cadre verdoyant et agréable, la partie du bâtiment orientée vers la façade du terrain collée au périphérique subit depuis des années les conséquences de cet axe routier hautement fréquenté. Dès lors, des travaux de gros œuvre d'une lourdeur considérable sont à envisager, notamment dus à d'importantes fissures dans la maçonnerie des bâtiments. De la même manière, d'importants dégâts du temps sont à déplorer sur la toiture, les chéneaux mais aussi dans tout le système d'isolation du bâtiment, impliquant une facture énergétique conséquente.

Dans un deuxième temps, le cadre législatif et réglementaire des bâtiments des établissements sociaux et médico-sociaux est en perpétuelle évolution, conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ces dispositions concernent notamment les normes de sécurité des établissements recevant du public (ERP) mais aussi les normes d'accessibilité de ces établissements. Pour rappel, l'échéance de mise en conformité aux règles d'accessibilité pour les ERP est l'année 2015. Cette obligation est d'autant plus importante que l'Institut Médico-Educatif « la Roseraie » est un

¹² Le plan de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » figure en annexe n°1

établissement accueillant une population en situation de handicap et se doit donc, plus que tout autre structure accueillant du public, d'être en conformité avec la réglementation concernant l'accessibilité des bâtiments.

De plus, il est nécessaire de prendre en compte, dans le programme¹³ de réhabilitation de la structure sur l'aspect technique de l'accessibilité des bâtiments, que celui-ci se doit d'être accessible pour toute personne et que chaque handicap doit être pris en considération. Il est d'ailleurs indispensable pour un IME que celui-ci soit visuellement accessible et fonctionnel notamment pour les usagers de cet établissement. Or l'IME « la Roseraie » dispose de bâtiments étendus mais dont l'organisation peut s'avérer compliquée au premier abord. Il est de ce fait indispensable pour cet établissement de mettre en place une signalétique claire, simple et fonctionnelle, que cela soit pour les personnes extérieures ou pour les enfants et jeunes accueillis dans l'établissement. Or cette signalétique fait pour l'instant complètement défaut au sein du parc de l'Institut mais également au sein des bâtiments.

Ces différents constats contraignant l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » à disposer d'un cadre vieillissant et empoussiéré ont amené la volonté de mettre en place un Projet Architectural, mettant en œuvre la volonté de changement issu de tous les professionnels et particulièrement de la Direction.

III. La nécessité de la mise en place du projet architectural à l'IME « la Roseraie »

La mise en place d'un Projet Architectural au sein de l'Institut est non seulement rendu nécessaire par un cadre d'accueil devant être rénové mais également par la volonté d'utiliser les dimensions stratégiques de ce projet.

A. Un cadre d'accueil des usagers et de travail des professionnels devant obligatoirement être rénové

Ces différents constats techniques concernant l'état des lieux du cadre architectural de l'IME ont introduit au fur et à mesure un sentiment d'inadéquation entre la structuration, la qualité des bâtiments et l'accueil, l'accompagnement proposé par l'établissement.

¹³ Le programme en architecture comporte notamment un dossier de site (présentation du contexte et des contraintes), les objectifs du projet, l'expression des besoins ou encore les exigences fonctionnelles et techniques du projet. En complément, le programme peut-être complété par des pièces techniques annexes telles que les plans de l'existant, les réseaux ou une étude géotechnique.

En effet, les professionnels de la structure ne se sentent aujourd'hui plus réellement en accord avec le cadre matériel ; les pièces voire même l'organisation de la structure se révèlent souvent inadaptées pour proposer les accompagnements souhaités par les professionnels. Même si l'originalité du cadre général de l'IME « la Roseraie » reste adaptée à des activités scolaires et pédagogiques du fait de son agencement et de son historique (ce bâtiment était une école avant d'être transformé en Institut Médico Educatif), certaines activités sont compromises du fait de l'état ou de l'organisation du bâti.

De la même manière, le cadre architectural se révèle par certains endroits des bâtiments en contradiction avec les principes de bienveillance que véhiculent les équipes de l'institution, principes notamment introduits par le Projet d'Etablissement. Il sera pris pour exemple les douches et sanitaires situés face à la salle de sport qui, par leur vétusté, par leur manque de fonctionnalité et par le défaut d'intimité, peuvent comporter des risques de maltraitance pour les enfants et les jeunes accueillis ainsi que pour les professionnels, dont les conditions de travail se détériorent.

Ces deux points ont été soulevés dans le recueil de besoins organisé au sein de l'établissement dans le cadre de la rédaction du Projet Architectural. Le groupe de travail « Ecrire le Projet Architectural » a ainsi conçu plusieurs questionnaires de recueil de besoins ; le premier ayant été distribué aux personnels de l'IME et le deuxième ayant été distribué aux responsables des différents groupes IMP / IMPro qui ont disposé de plusieurs semaines pour les compléter avec les jeunes.

Les réponses données par les professionnels ont alors permis de balayer l'ensemble de l'IME, ses bâtiments mais aussi son parc. De plus, les professionnels se sont sentis concernés par l'ensemble des secteurs et non uniquement par leur secteur propre ; les focus ont été mis sur les espaces sanitaires et douches, les travaux de gros œuvres (toiture, plomberie, maçonnerie, etc.) et la signalétique extérieure et intérieure de l'établissement. Finalement, les demandes effectuées par les professionnels se sont révélées de nature et d'importance variées allant d'un changement de mobilier ou d'un rafraîchissement de peinture à la réorganisation d'ateliers ou de tout un secteur.

Concernant les enfants et les jeunes accueillis à l'IME « la Roseraie », leurs réponses se sont concentrées principalement sur leurs lieux de vie ; salles de classe et d'activités, salle de sport, restaurants et cours de récréation. Il est d'ailleurs normal que ces réponses n'aient que très peu concerné les secteurs administratifs ou techniques, puisque qu'ils ne sont que des lieux de passages pour les jeunes, quand ils ne sont pas de lieux interdits à leur circulation. Enfin, il a été relevé que les sanitaires en IMP, en IMPro ainsi que ceux face à la salle de sport sont pour les jeunes un sujet de préoccupation et d'inconfort. Un

focus a été fait sur ces secteurs, notamment en termes d'agencement, de taille, de confort et d'intimité.

Face aux considérations techniques évoquées plus en amont sur le vieillissement des bâtiments ainsi qu'aux résultats de recueil de besoins effectué auprès des professionnels et des usagers, il est important d'envisager dès aujourd'hui l'avenir des bâtiments. Cet avenir devra alors être envisagé en cohérence avec les projets d'accompagnements des enfants et des jeunes de l'établissement, mais aussi avec l'évolution des besoins de ces usagers et des professionnels.

La notion de bienveillance constitue un fil conducteur au sein de l'établissement afin que la structure de l'IME « Roseraie » et son organisation soient en adéquation avec les missions d'un Institut Médico Educatif, telles que définies dans le Code de l'Action Sociale et des Familles. De ce fait, la volonté stratégique de l'établissement, de la Direction mais également de tous les professionnels est de refléter architecturalement la volonté de la politique de l'établissement ; proposer un accompagnement varié, au plus près des besoins du public accueilli et garantir un certain niveau de qualité dans les conditions de travail des professionnels.

Enfin, la réalisation de ce Projet Architectural devrait permettre de moderniser et de valoriser l'image de l'Institut. Si l'établissement garde un charme historique par la structure de ses bâtiments empreints d'une histoire qu'il ne faut pas oublier, il convient aujourd'hui de les moderniser afin de faire correspondre l'image de l'IME « la Roseraie » avec sa dynamique actuelle. En effet, de plus en plus d'activités sont proposées dans cet établissement et il est pour tous impensable que le cadre matériel vienne restreindre les ambitions des professionnels ainsi que le travail des jeunes. Si, comme l'évoquait lors d'un entretien la Kinésithérapeute de l'IME « le mouvement c'est la vie ! », il est indispensable aujourd'hui pour toutes les personnes fréquentant l'établissement qu'un vent de changement vienne dépoussiérer le cadre architectural et aille même jusqu'à la réhabilitation complète de l'établissement. Le cadre architectural, vitrine de l'établissement, doit devenir un allié de l'accompagnement et non pas un sujet de préoccupation permanente pour les équipes, éducatives, administratives comme techniques.

Au-delà d'une nécessité technique à l'origine de la rénovation, la mise en place du Projet Architectural est également impulsée par le Directeur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

B. Une volonté de la Direction de faire de ce projet un outil stratégique de changement

Plusieurs éléments ont permis de montrer que ce Projet Architectural, au-delà d'un outil purement technique, avait aussi vocation à être un outil au service de la stratégie d'établissement et que cette vocation était issue d'une volonté du Directeur de l'établissement.

Tout d'abord, il est important de rappeler que le Projet d'Etablissement est une des missions d'un Directeur d'Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux. Effectivement, puisque le Projet d'Etablissement est obligatoire dans ces institutions et que le Directeur est le garant de la bonne conduite de l'établissement, il devient par conséquent le garant de l'effectivité de ce document de référence.

Par ailleurs, il est garant du Projet Architectural à double titre : non seulement puisqu'il est garant de l'application de la réglementation technique concernant les locaux des établissements médico-sociaux, mais également parce que ce Projet Architectural a été intégré aux actions du Projet d'Etablissement.

Par conséquent, le Directeur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » porte donc la responsabilité du Projet Architectural. Il est important de noter également que ces deux projets étaient également des objectifs confiés lors de son arrivée en tant que Directeur dans l'Institut et ce, par le Directeur Général de l'Etablissement Public Départemental de Soins d'Adaptation et d'Education, dont l'IME dépend.

Toutefois, le parti de la Direction a été d'utiliser l'intégralité des potentialités de ces projets, et plus particulièrement dans cette étude le Projet Architectural, plutôt que de les considérer uniquement comme des obligations.

Dès lors, plusieurs finalités ont été intégrées dans le Projet Architectural, reflétant ainsi une volonté stratégique d'application des orientations de la politique de l'établissement. Ces finalités étaient de plusieurs ordres :

- ✓ Dans un premier temps, valoriser l'image de l'établissement à l'interne mais également à l'externe, afin de la faire correspondre avec sa dynamique actuelle.
- ✓ Perpétuer le mouvement d'amélioration des pratiques des professionnels de l'établissement, dans la lignée des préconisations de l'évaluation interne et du Plan d'Amélioration de la Qualité,
- ✓ Inscrire dans la durée la politique de bienveillance à l'égard des personnes accueillies,

- ✓ Répondre aux recommandations de l'ARS quant à l'actualisation du Plan Pluriannuel d'Investissement et ainsi déterminer une nouvelle stratégie de financement.

En outre, au-delà de ces premiers objectifs stratégiques, le Directeur a voulu également travailler de manière participative les grands axes du Projet d'Etablissement. Par conséquent, les différentes phases d'élaboration du Projet (descriptives et prospectives) ont été travaillées de manière participative, à l'instar de la phase de mise en œuvre. Ainsi le Projet Architectural, comme une dizaine d'autres actions du Projet d'Etablissement au début de l'année 2013, a fait l'objet d'une fiche action et s'est vu attribuer un porteur de projet qui a lui-même organisé la constitution d'un groupe de travail.

Le but de ce groupe de travail était alors de favoriser le dialogue dans l'établissement sur le sujet architectural mais également de permettre à tous de s'exprimer, en dehors du cadre formalisé des instances de l'établissement.

La mise en œuvre de cette fiche action « Ecrire le Projet Architectural » a donc constitué l'occasion de rendre lisible le projet, de déterminer les acteurs et ainsi de donner du sens aux actions entreprises. Le projet permet par conséquent de repositionner l'établissement dans ses missions et d'appliquer les différentes orientations de la politique de l'établissement.

2eme CHAPITRE : DES DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DU « PROJET ARCHITECTURAL », FAISANT DE LUI UN VECTEUR DE LA STRATEGIE

Si le Projet Architectural se révèle être un outil de stratégie d'établissement, c'est notamment parce qu'il s'est difficilement inscrit dans la vie de l'établissement (I). Toutefois, certains pré-requis sont indispensables à l'utilisation de cet outil (II). Par ailleurs, la réussite de ce projet dépendra du résultat de la confrontation des enjeux éthiques et des enjeux économiques (III).

I. Un projet qui peine à s'inscrire dans la vie de l'établissement

Deux écueils majeurs sont à l'origine de la difficulté du Projet Architectural à s'inscrire comme un élément de la vie de l'établissement ; le défaut de mobilisation des ressources d'une part et l'absence d'identification au projet des professionnels d'autre part.

A. Des ressources techniques et matérielles difficilement mobilisables au sein de l'IME

A l'issue des entretiens ainsi que, spécifiquement pour cette partie du sujet, suite aux observations directes, un manque de ressources techniques a pesé sur l'élaboration de ce Projet Architectural.

Les ressources techniques se sont révélées difficilement mobilisables pour plusieurs raisons. Dans un premier temps, il est important de noter que l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » dispose d'une équipe technique composée de quatre personnes. Si les professionnels ont chacun leurs compétences techniques propres, ils ne sont néanmoins que peu disponibles pour un Projet Architectural de la taille d'une réhabilitation de l'entièreté de l'établissement. Cette indisponibilité est due au travail quotidien des professionnels qui se cumule avec une nécessité d'assurer les transports des enfants et des adolescents (trajets entre le domicile et l'IME ou encore transports vers les différentes activités), qui constituent une partie considérable de l'activité du service technique de l'IME « la Roseraie ».

Dans un second temps, les ressources techniques présentes au sein de l'EPDSAE, par le biais du service technique dépendant de la Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques (DPAJ), sont également peu disponibles pour ce genre de chantier pluriannuel

puisqu'étant affectées sur les 16 établissements composant l'Etablissement Public Départemental.

Par ailleurs, au-delà de l'indisponibilité des équipes pouvant être ressources techniques, il est important de relever que ce projet de réhabilitation dépend de compétences techniques qui dépassent par leurs spécificités les compétences des équipes techniques des établissements. En effet, les compétences techniques nécessaires à la conduite de ce projet doivent permettre d'effectuer des tâches très différentes comme l'expertise des bâtiments et des systèmes de production énergétiques nécessaires, la conversion en termes architecturaux des besoins des professionnels mais aussi des jeunes accueillis ou encore la programmation des travaux et son phasage¹⁴ avant même d'arriver à la réalisation desdits travaux. Ainsi, puisque les exigences augmentent et que les processus de construction se complexifient, ces compétences techniques devront être apportées par des professionnels de la construction, comme un Bureau d'Etudes Techniques (BET)¹⁵ par exemple.

Or, dans le but d'acquérir les financements nécessaires à la réalisation du Projet Architectural auprès des différents partenaires externes (Agence Régionale de Santé, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Banques), il est nécessaire de disposer d'un projet solide composé de plusieurs éléments construits :

- ✓ Une vision claire de l'ensemble des travaux nécessaires,
- ✓ Un programme, permettant une vue pluriannuelle de la réalisation des travaux,
- ✓ Une évaluation financière du montant des travaux à réaliser.

De plus, selon le Guide élaboré par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) intitulé *Moderniser un établissement sur site*¹⁶, il est indispensable de pouvoir compter sur une équipe projet expérimentée dans le domaine de la conduite d'opérations de travaux de réhabilitation. De la même manière, cette équipe doit être compétente dans la gestion des contraintes de chantier.

¹⁴ Le phasage est le premier niveau de découpage du projet. Il consiste à regrouper les activités du projet en un petit nombre de groupes ayant comme caractéristiques de se succéder linéairement dans le temps et d'aboutir chacune à ce que le résultat du projet se trouve à un état intermédiaire de réalisation clairement identifié. La notion de phase est à dissocier complètement de celles de sous-projet et de lots de travaux.

¹⁵ Les BET couvrent des disciplines techniques multiples (béton, façades, génie climatique, acoustique, sécurité, etc.). Leurs missions consistent en l'élaboration d'études, de plans ou encore en la rédaction de cahiers des charges techniques détaillés.

¹⁶ ANAP, 2013, Mettre en œuvre et partager, *Moderniser un établissement sur site*.

Par conséquent, le Projet Architectural de réhabilitation de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » devient un outil servant la stratégie d'établissement dans la volonté d'attirer les compétences techniques et matérielles qui font défaut au sein de l'Institut pour réaliser les travaux. Il permet alors de répondre à la question que se posait le Directeur au commencement de l'élaboration de ce Projet Architectural, à savoir « de quelle manière attirer les compétences manquantes au sein de l'IME ? ».

Dans un premier temps, ce Projet Architectural va donc permettre d'apporter les compétences techniques nécessaires à l'élaboration du projet et qui ne sont pas disponibles, ni au sein de l'Institut lui-même, ni au sein de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education.

Dans un deuxième temps, cet outil de stratégie permettra également aux équipes de l'IME de défendre leur nouveau plan pluriannuel de financement des investissements au sein des autorités de tarification mais aussi des partenaires extérieurs auprès de qui il serait possible d'acquérir de nouveaux financements. Effectivement, de par la difficulté à appréhender les contours des travaux nécessaires à la réhabilitation de l'établissement, l'équipe de Direction évoquait les difficultés à répondre aux exigences de l'ARS concernant l'élaboration d'un nouveau Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI)¹⁷. En outre, ce PPI remettait également en question les investissements devant être effectués dans d'autres domaines, comme l'amélioration du parc informatique ou du parc automobile. Par conséquent, l'élaboration de ce Projet Architectural permettra la mise en place d'une nouvelle stratégie d'investissement dans l'établissement, à l'échelle pluriannuelle.

Par la difficile mobilisation des ressources techniques au sein de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education, et *a fortiori* au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », l'inscription du Projet Architectural dans la vie de l'établissement a rencontré quelques difficultés. Ces dernières ont de plus été renforcées par un défaut d'identification des professionnels de l'établissement au projet.

B. Des professionnels ne s'identifiant pas au projet

Si pendant longtemps l'idée d'un Projet Architectural a peiné à s'inscrire dans la vie de l'établissement, c'est également parce que les professionnels de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ne s'identifiaient que difficilement au projet et cela pour diverses raisons.

¹⁷ Le PPI permet d'exprimer de manière exhaustive l'ensemble des projets et leur découpage dans le temps en tenant compte des délais de réalisation de chaque étape. Il permet également de savoir si le programme d'investissements d'un établissement sera compatible avec le maintien de ses grands équilibres financiers.

En premier lieu, le cadre architectural et matériel de l'IME « la Roseraie » a fait l'objet pendant quelques années de considérations successives qui se sont révélées stériles. Ces discussions se sont avérées fructueuses afin d'éclairer l'équipe de Direction sur la définition des contours des travaux indispensables ainsi que pour faire encre la notion de priorité de ce projet. Toutefois, ces discussions n'ont pas permis d'élaborer un dossier complet « Projet Architectural » permettant de démarrer la phase de programmation puis la phase de réalisation des travaux. Un réel manque de continuité s'est donc fait sentir sur le projet. N'ayant que peu demandé l'avis des professionnels sur le projet, ces derniers ne se sont alors pas réellement impliqués ni sentis autorisés à discuter de ce sujet. Pour les quelques professionnels impliqués, cela a eu pour impact de décrédibiliser le travail effectué sur ce domaine des travaux. Pour ceux n'y ayant pas travaillé, ce défaut de pérennité peut démotiver et de ce fait, ne pas donner envie de s'investir dans le projet. Cette succession d'actions non abouties a eu pour conséquence de laisser plusieurs professionnels dans un certain mal-être, ces derniers déclarant vivre comme un échec le non-résultat en termes de travaux depuis l'acquisition de la propriété des bâtiments de l'IME.

Par ailleurs, ce problème d'identification au projet a aussi été aggravé par une communication non adaptée concernant le Projet Architectural. En effet, même si un réel travail de communication a été élaboré concernant les différentes étapes de ce projet, celui-ci ne s'est révélé être que moyennement efficace.

En l'espèce, une communication globale a été effectuée pour l'ensemble des professionnels, présentant les grands axes du projet. Toutefois, aucune communication globale ne s'est effectuée concernant les changements de contours du projet ou l'abandon des travaux immédiats pour se concentrer sur un programme pluriannuel de travaux de plus grande ampleur. En effet, l'élaboration d'une première version du Projet Architectural composée de deux strates, une partie réalisable immédiatement et une partie réalisable à long terme, a également contribué à faire perdurer le flou gravitant autour du projet. Ce projet en deux parties devait permettre dans un premier temps le « rafraîchissement » de certains locaux de l'IME (comme les salles de restauration ou le hall d'entrée), puis dans un deuxième temps l'élaboration à l'interne d'une programmation de travaux sur plusieurs années. Néanmoins, ce projet (abandonné par la suite) créait une dispersion des moyens non seulement financiers mais aussi matériels et humains alors que ces moyens étaient déjà limités.

Or, seules les personnes impliquées de manière approfondie, comme les membres du groupe de travail, ont été directement informées des changements. Les autres professionnels n'ont été informés que de manière indirecte par le biais de réunion de

service par exemple, au sein desquelles les aspects spécifiques du projet ont été noyés dans le flot des autres informations. De la même manière, une information a été régulièrement faite en Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT) ou en Comité Technique d'Établissement (CTE), ce qui s'est révélé être un mode de communication inadapté puisque les comptes-rendus de réunion, peu lus, ne sont validés et diffusés que tardivement.

Cela a par conséquent engendré non seulement une perte de repères concernant un projet instable mais également une certaine remise en cause du projet de la part des professionnels. C'est ce qu'explique Jean-Jacques Néré, dans son ouvrage *le management de projet*¹⁸, par la nécessité de mettre en place pour tout projet une communication adaptée. Effectivement, en cas de communication se fondant uniquement sur une présentation de la globalité du projet, et non sur ces contours, son contenu et les différents changements pouvant intervenir, le personnel est alors susceptible de se forger sa propre vision du projet, qui pourra remettre en cause le projet initialement présenté en cas de contradiction.

Dès lors, cette perte de repère n'a pas encouragé les différents professionnels de l'IME à s'emparer du projet ni ne les a assurés dans leurs compétences. Nombre des professionnels enquêtés ont fait part de leur sentiment d'incapacité à contribuer à l'élaboration de ce projet ; « on aimerait bien participer mais on a pas vraiment les compétences techniques pour ça ! ».

Or, c'est également par la communication qu'il est possible de rassurer et d'encourager les professionnels à participer. La communication de l'IME, mal adaptée à cet objectif, n'a donc pas permis une intégration réelle et spontanée des professionnels à l'élaboration du Projet Architectural.

In fine, cette problématique d'identification des professionnels au Projet Architectural a été complétée par une confusion des rôles entre ceux qui décident et ceux qui réalisent, notamment au sein de l'équipe de Direction¹⁹. En effet, dans la première version du Projet Architectural, il n'était pas prévu de faire appel à des intervenants extérieurs afin d'effectuer le diagnostic technique du bâtiment ou d'élaborer le programme pluriannuel de travaux. Dans ce cas, les mêmes personnes étaient alors chargées de définir le contenu du projet architectural mais également d'évaluer l'état des bâtiments, de décider des travaux à réaliser ou non et d'effectuer le programme de travaux, de choisir les entreprises, etc.

¹⁸ NERE J.J., 2009, *Le management de projet*, PUF - Que sais-je ?, 128p.

¹⁹ Cette équipe de Direction est composée du Directeur de l'établissement, de l'adjoint de direction responsables des services socio-éducatifs, des deux responsables d'unité socio-éducative, de l'adjoint des cadres responsables des services administratifs et généraux et de la chargée de mission.

Une confusion des rôles étaient donc clairement présente puisque les mêmes personnes étaient amenées à la fois à décider des actions à réaliser mais également à effectuer ces actions. De nouveau, ces faits contribuaient alors à une perte de repères et à installer une certaine confusion, préjudiciable à l'élaboration du projet.

Dans cette configuration, le Projet Architectural peine alors à s'installer comme outil au service de la stratégie d'établissement. Celui-ci pourrait toutefois être un allié dans la motivation des professionnels et plus largement dans le management de ces derniers. Un projet correctement défini et présenté de manière complète au personnel permettrait alors au Directeur de l'établissement d'utiliser ce projet dans l'introduction de changements au sein de l'IME.

Néanmoins, pour que le Projet Architectural puisse être un véritable outil dans la stratégie de management du Directeur, il est nécessaire que plusieurs conditions soient préalablement respectées.

II. Des pré-requis indispensables à l'utilisation de cet outil de management

La participation non seulement des professionnels mais également des usagers à la réalisation d'un projet permettant de mettre en adéquation l'architecture d'un établissement à son accompagnement se révèle un pré-requis indispensable à la mise en œuvre du Projet Architectural comme vecteur de la stratégie.

A. La participation des professionnels et des usagers indispensable à la réalisation du projet

Comme cela a été évoqué en première partie, le Directeur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » a souhaité élaborer le Projet Architectural de manière participative, à l'instar du Projet d'Etablissement. Le but premier de cette proposition était d'optimiser la participation sociale au sein de l'établissement, en dehors des voies traditionnelles de participation via les instances présentes dans l'Institut.

Instituées par la Loi du 2 janvier 2002²⁰, ces différentes instances de dialogue que représentent le CTE, le CHSCT ou encore le Conseil de la Vie Sociale (CVS) permettent aux professionnels d'une part et aux jeunes accueillis d'autre part de prendre part à la vie de l'établissement, de discuter des projets ou encore de faire part de leurs désirs et

²⁰ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124.

besoins. Néanmoins, l'unique utilisation de ces instances se révèle parfois insuffisante sur certains sujets. En effet, l'observation a permis de comprendre que les enfants et jeunes présentant une déficience intellectuelle ne se sentent pas toujours très à l'aise pour discuter dans un cadre formalisé ou parfois ne sont pas « prêts » pour ce type de réunion. De la même manière, les instances concernant le dialogue des professionnels ne constituent pas un moyen de discussion adéquat dans le sens où ce projet réclame du temps ainsi qu'un travail approfondi pour permettre le dialogue. De la même manière, ces instances ont souvent un ordre du jour chargé et leur périodicité ne permet pas un travail continu sur une courte période.

Dans cette optique, le groupe de travail « Ecrire le Projet Architectural » a donc choisi d'inviter à participer l'ensemble du personnel mais aussi les enfants et les jeunes accueillis au sein de l'établissement. Cette participation s'est effectuée par le biais des questionnaires distribués dans l'optique de la réalisation d'un recueil de besoins à la fois des professionnels mais aussi des personnes accueillies.

Ainsi, concernant les professionnels, 23 questionnaires ont été remplis. Cela peut paraître peu en comparaison du nombre de professionnels, mais ils représentent cependant chaque secteur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ». De la même manière, on peut relever que le recueil de besoins des enfants et jeunes accueillis représente l'ensemble des tranches d'âge présentes au sein de l'IMP ainsi que de l'IMPro. Ces questionnaires ont été complétés de manière individuelle par les professionnels et de manière collective (par l'intermédiaire de leur groupe éducatif) par les jeunes accueillis. L'implication des professionnels doit donc être soulignée.

Par ailleurs, les différentes priorités relevées par les professionnels concernent l'ensemble des professionnels mais aussi des jeunes accueillis et sont ainsi un témoignage de l'état d'esprit des équipes, de leur professionnalisme et de leur volonté d'améliorer en permanence l'accompagnement des enfants et jeunes de l'Institut. Quelques professionnels sont même allés plus loin et ont joint au questionnaire des propositions plus complètes, voire même des plans.

Pourquoi alors tant de considération de la part des professionnels pour ce recueil de besoins concernant le Projet Architectural ? Ce résultat s'explique pour plusieurs raisons que ces derniers ont exprimé à travers les entretiens organisés pour la réalisation de ce mémoire.

Dans un premier temps, le personnel de l'IME « la Roseraie » a fait part de sa volonté d'être consulté sur le projet et particulièrement dans le cadre du recueil de besoins. Pour expliquer ce souhait, ces professionnels relèvent dans un premier temps qu'ils considèrent familièrement l'Institut comme leur deuxième maison et connaissent leur lieu

de travail depuis de nombreuses années. En outre, le cadre matériel de l'établissement fait aussi parti des conditions de travail dans lesquelles ces professionnels exercent et sont un élément de leur bien-être au travail. Enfin, même si les professionnels nuancent leur participation selon le degré d'implication ou les compétences de chacun, il est primordial pour l'ensemble du personnel que tous participent.

Par ailleurs, l'exercice d'un métier au sein de l'Institut Médico Educatif peut aussi souvent renseigner sur les activités exercées et notamment sur l'adéquation des locaux avec l'accompagnement proposé aux enfants par les professionnels. A l'occasion d'un entretien, la Kinésithérapeute de l'IME « la Roseraie » évoquait d'ailleurs que « *C'est par son utilisation et les activités qui s'y déroulent qu'une pièce révèle ses besoins* ». Ainsi, par leur regard, leurs activités, leur fonction, ce sont souvent les professionnels de terrain qui sont les mieux à même de définir les besoins architecturaux d'un établissement et l'organisation de ses locaux.

Dans un second temps, le personnel de l'IME « la Roseraie » a également fait part de l'importance de la consultation des jeunes, par le biais ou non des professionnels, dans la même étape de recueil des besoins. En effet, à l'image des professionnels, l'IME constitue également un deuxième lieu de vie après leur propre foyer, l'établissement étant pour eux un lieu d'éducation, d'apprentissage mais aussi un lieu de loisirs. Ainsi, pour les mêmes raisons que pour les professionnels, les enfants et les jeunes accueillis sont les plus à même de parler de leurs besoins.

Par conséquent, la mise en place de la participation de toutes les personnes gravitant dans l'établissement a permis de constater l'importance de cette participation à la fois pour les personnes consultées mais également pour l'élaboration du projet. En effet, comme le met en exergue notamment la publication de l'ANAP²¹ en citant la Mission Interministérielle pour la Qualité des Constructions Publiques (MIQCP), il est nécessaire d'insister sur l'importance de la démarche participative à mettre en place pour un projet durable. L'impasse ne pourra être faite sur le point de vue pratico-pratique du personnel de terrain et c'est pourquoi il est indispensable de trouver un langage commun entre les professionnels du secteur médico-social et les architectes afin de réhabiliter des locaux en adéquation avec les objectifs du secteur.

De plus, selon les propos de Jean-Jacques Néré²², « partager une démarche stratégique permet de mobiliser l'énergie des salariés et d'accroître fortement leur motivation ». Ainsi, non seulement la participation des professionnels constitue un pré-requis pour la

²¹ ANAP, 2013, Mettre en œuvre et partager, *Moderniser un établissement sur site*.

²² NERE J.J., 2009, *Le management de projet*, PUF - Que sais-je ?, 128p.

réalisation du Projet Architectural, mais cette participation au Projet constitue également un levier d'optimisation de la démarche de management au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

Un engagement de tous se révèle donc un élément indispensable pour la réalisation d'un Projet Architectural adapté aux besoins de chacun, au service de l'amélioration de l'accompagnement.

B. Une architecture au service de l'amélioration de l'accompagnement

Comme cela a été évoqué en première partie, émanant en premier lieu de la volonté de la Direction, l'élaboration du Projet Architectural constitue une nécessité pour de diverses raisons ; vieillissement des bâtiments, évolution du secteur environnemental, détérioration des installations techniques, vétusté des locaux ou encore défaut d'accessibilité.

Au-delà de ces constatations matérielles et techniques, des observations directes ont également pu montrer que ce projet visant à la réhabilitation de l'Institut Médico Educatif pourrait endiguer l'épuisement ressenti par les professionnels à travailler dans de tels locaux. En définitive, il s'avère que les agents ont finalement adapté leur façon de travailler à la qualité (ou non-qualité !) des locaux existants alors que ce sont normalement les locaux qui doivent servir l'organisation de travail mise en place dans l'établissement.

Indubitablement, des changements devaient être mis en œuvre à l'IME « la Roseraie ».

Toutefois, pour que ces changements soient acceptés, il est indispensable que ceux-ci aient pour conséquence diverses améliorations. En effet, un changement du cadre architectural, ainsi que potentiellement une nouvelle organisation des locaux, est souvent accompagné de modifications dans les habitudes de travail ou dans les pratiques de l'établissement. Or, en dépit du fait que les professionnels ne soient pas satisfaits des conditions matérielles dans lesquelles ils exercent, ils se sont forgés certaines habitudes et pratiques de travail au sein de l'établissement qui constituent aujourd'hui un obstacle à la conduite du changement. Par conséquent, les changements dus à la mise en œuvre du Projet Architectural seront d'autant mieux acceptés si ce projet est en adéquation avec le travail effectué par les professionnels et s'il est le résultat d'une volonté commune. Un « management de projet »²³ crée un sentiment de solidarité au sein des équipes et leurs

²³ Ibidem.

membres sont alors amenés à travailler en transversalité et à partager leurs compétences professionnelles dans la mise en place d'un changement accepté de tous.

De ce fait, il s'avère nécessaire pour la réalisation du projet qu'il soit au service de l'amélioration des pratiques professionnelles mais aussi des accompagnements proposés par l'établissement.

Si l'on se penche sur le contenu des réponses aux questionnaires distribués à l'occasion du recueil de besoins, de nombreuses idées ont été évoquées par les professionnels de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » dans le sens d'une amélioration de l'accompagnement. Plusieurs exemples pourront être pris, comme celui de la réhabilitation d'une salle multi-activités. Cette salle est actuellement utilisée comme salle de poterie et parfois comme lieu d'étude de la musique. Néanmoins, les locaux ne sont pas réellement organisés pour les activités qui s'y déroulent et l'aménagement se révèle inadapté. La modification de cette salle en « salle d'Arts », réclamée par de nombreux professionnels, permettrait alors de disposer d'une salle adaptée aux accompagnements artistiques proposés dans l'établissement (musique, danse, théâtre, etc.) et permettrait ainsi aux professionnels de disposer d'une salle dédiée à ces activités, ce qui ne les contraindrait pas à changer de salle régulièrement, voire même parfois à annuler leur activité.

La réhabilitation et le réaménagement de cette salle impliquerait cependant le déplacement de l'emplacement dédié à l'activité Poterie ou alors une diminution de son emplacement. Apportant ainsi certaines modifications, notamment dans la pratique de quelques professionnels, il faudra être certain que ces modifications soient véritablement en faveur d'une amélioration de l'accompagnement proposé.

Ces changements devront avoir pour résultat de faciliter les conditions de travail ; ces améliorations des conditions de travail auront alors pour corollaires une amélioration des pratiques professionnelles et de ce fait une amélioration des accompagnements proposés aux enfants et aux jeunes de l'IME « la Roseraie ». C'est d'ailleurs ce que soulignait une Monitrice d'Atelier, lors de sa proposition de modification et d'amélioration de son atelier, en relevant le lien fort existant entre les conditions de travail, la performance professionnelle et l'accompagnement proposé. Un personnel exerçant dans de bonnes conditions sera d'autant plus bientraitant et apte à dispenser le meilleur des accompagnements.

Après analyse, certains éléments doivent nécessairement être réunis afin de pouvoir utiliser le Projet Architectural comme un outil au service de la stratégie de

l'établissement. Par ailleurs, si les enjeux économiques sont aujourd'hui omniprésents, l'enjeu de la bientraitance reste primordial.

III. Enjeux éthiques versus enjeux économiques : le combat de la bientraitance

Si le Projet Architectural constitue une passerelle entre le Projet d'Etablissement de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » et le concept de bientraitance, il doit néanmoins faire face à un financement limité.

A. Un cadre d'accueil bientraitant : un lien direct entre le projet d'établissement et le projet architectural

Depuis le début des années 2000, un large panel de textes, notamment *Le Guide de repérages des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*²⁴, vient défendre un enjeu éthique de taille, à savoir la lutte contre la maltraitance. Au titre de la protection des personnes, la lutte contre la maltraitance consiste alors à apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Afin de compléter le dispositif de lutte mis en place, l'instruction ministérielle du 22 mars 2007²⁵ indique que le Projet d'Etablissement doit « faire toute sa place à la lutte contre la maltraitance et au développement des bonnes pratiques ». Par conséquent, l'obligation est faite aux établissements d'introduire un cadre comportant des objectifs de lutte contre la maltraitance dans le projet d'établissement. C'est pour cette raison que le Projet d'Etablissement de l'IME « la Roseraie » introduit ses objectifs de bientraitance au sein du paragraphe visant à la recherche de l'épanouissement des personnes accueillies mais également au sein chapitre visant à la mise en œuvre du droit des personnes accueillies.

Pendant avec la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale²⁶, la politique de lutte contre la maltraitance laisse place à une politique de promotion de la bientraitance. Le concept de bientraitance peut alors être défini comme une attitude qui, au-delà d'actes matériels et affectifs, inclut à l'égard d'un individu entre autres le respect de la personne, la valorisation de l'expression et de l'autonomisation ou encore des actes créant et entretenant un environnement et des conditions favorisant le bien-être de la

²⁴DGAS, sous direction des âges de la vie – bureau de la protection des personnes, 2002, *Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*.

²⁵ Instruction DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

²⁶ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124.

personne. Dès lors, ce concept introduit le lien entre la réglementation des locaux issue du Code de l'Action Sociale et des Familles et le bien-être des usagers accueillis dans ces bâtiments. Ainsi, si le CASF, dans ses articles D312-27 à D312-33 concernant les établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles, oblige les établissements à se conformer à certaines règles, notamment concernant des domaines comme l'accessibilité, l'hygiène ou la sécurité, ces règles ne garantissent pas un total bien-être tel que l'établit le concept de bientraitance. En effet, au-delà de la réglementation technique, les notions d'esthétiques, de confort ou encore d'organisation des locaux se révèlent des éléments indispensables pour qu'un cadre architectural soit bientraitant.

En l'espèce, le Projet Architectural de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » est l'élément qui va permettre de faire le lien entre le Projet d'Etablissement de l'Institut et la politique de bientraitance devant être mise en œuvre dans tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Comme nous l'avons vu, la vétusté du cadre de l'IME entraîne une certaine maltraitance envers les enfants et les jeunes accueillis mais également envers les professionnels. Or cette maltraitance due au cadre matériel pourrait être enrayerée par un Projet Architectural mettant en place certains objectifs contribuant à la mise en œuvre d'éléments du concept de bientraitance : le droit à l'intimité ou encore l'aspect familial des lieux d'accueil. Cette notion d'intimité sera d'autant plus importante qu'elle a été relevée comme faisant défaut au sein de l'IME à la fois par les enfants et les jeunes accueillis à l'Institut mais également par les professionnels ayant répondu au questionnaire de recueil de besoins. En outre, il est essentiel pour un Institut Médico Educatif de sauvegarder de l'intimité et de l'individualisation au cours d'une prise en charge qui est essentiellement collective.

Par ailleurs, il est indispensable qu'un lien fort soit établi entre le Projet d'Etablissement et le Projet Architectural ; une incohérence entre les différentes strates de projet peut se révéler un écueil à la gestion et à la réalisation de ces projets. Un établissement médico-social est dans l'obligation de mettre en œuvre un nombre considérable de projets afin de parvenir à ses objectifs et il est donc indispensable pour le Directeur de garder une vue d'ensemble sur la totalité des projets, afin de pouvoir les mener en totalité, sans que les uns empiètent sur les autres.

In fine, le Projet Architectural constitue une passerelle entre le Projet d'Etablissement de l'IME « la Roseraie » et la notion de bientraitance en permettant de mettre en adéquation le cadre architectural avec les objectifs de prise en charge.

Toutefois, cet objectif de bienveillance peut être mis à mal par un contexte financier difficile.

B. Un projet de réhabilitation se situant dans un contexte financier extrêmement contraint

Une opération de réhabilitation d'un établissement sur site s'inscrit dans une stratégie pluriannuelle d'investissements et par conséquent, une stratégie budgétaire pluriannuelle. Or la définition du budget prévisionnel de l'opération, le plus en amont possible, est une étape incontournable pour assurer la faisabilité financière du projet mais aussi afin d'adapter le projet aux possibilités de financement de l'établissement.

Aujourd'hui, comme dans de nombreux pays européens, la France subit une période de crise économique depuis quelques années et fonctionne donc avec des financements limités. Dès lors, dans le secteur des institutions sociales et médico-sociales, les établissements se voient chaque année renouveler leur budget avec un taux de progression très faible. Parfois même, ces établissements subissent une reconduction de leur budget à l'identique. Par conséquent, les contraintes économiques actuelles ont pour impact une révision à la baisse des subventions octroyées par les autorités de tutelles. De plus, les établissements ne disposent plus de fonds propres suffisants pour réaliser leur projet. Les projets de construction ou de réhabilitation de bâtiments disposent alors de financements de plus en plus réduits.

De la même manière, au niveau de l'établissement, l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ne dispose pas de fonds propres suffisants pour ce projet de réhabilitation, sa capacité d'investissements étant extrêmement limitée. Avant l'acquisition de la propriété du terrain et des bâtiments par l'IME, l'Institut avait le statut de locataire ; l'Agence Régionale de Santé transférait donc le montant des loyers à l'établissement afin que celui-ci s'acquitte du paiement du loyer. Au moment de l'acquisition de la propriété du parc et des locaux, la totalité du montant des loyers versés chaque année par l'ARS devait être reversée dans la section « investissement », afin de faire face au paiement des futurs travaux dont allait devoir s'acquitter l'établissement. Toutefois, après investigations et études des budgets, il s'est avéré que l'engagement de l'ARS n'a pas été respecté. De ce fait, l'IME « la Roseraie », qui dispose au premier d'abord d'une capacité d'investissements limitée, n'a pas pu saisir l'occasion d'augmenter sa capacité et donc le montant de son Plan Pluriannuel d'Investissement. Sa capacité d'investissement reste donc limitée à un montant de 55 000 € par an, tout investissement confondu. Il est alors

clair que pour un établissement dont les bâtiments font état d'une surface au sol de 4000m², cette capacité d'investissement est extrêmement limitée.

Toutes ces contraintes impliquent alors que le projet de réhabilitation de l'IME « la Roseraie », ayant pour but de réaliser des travaux de gros œuvre très coûteux, soit travaillé de manière rationnelle afin de parvenir à convaincre les autorités de tarifications de la considération du calcul économique dans le projet. Pour se faire, il sera nécessaire de faire appel à un Economiste de la construction. Ainsi, lors de l'écriture du Cahier des Charges Techniques Particulières du marché de services de maîtrise d'ouvrage pour une opération de réhabilitation de l'établissement, il a été intégré au sein de l'équipe du Bureau d'Etudes Techniques la présence d'un Economiste de construction. Intervenant dans l'étape de réalisation du diagnostic technique ainsi que du travail de maîtrise d'ouvrage se matérialisant par un Programme phasé de travaux, l'exigence d'un Economiste de construction permettra d'effectuer des études de coûts, afin de faire le choix du meilleur rapport qualité / prix. Effectivement selon *Le rôle du maître d'ouvrage*²⁷, « le rôle de l'économiste porte à la fois sur l'évaluation et sur la gestion des coûts avec pour objectif de contenir les coûts de réalisation, voire les coûts de fonctionnement, dans le respect des objectifs et contraintes fixés par le maître d'ouvrage ». De ce fait, ce professionnel sera présent à toutes les étapes du processus de réhabilitation et sera l'allié du maître d'ouvrage, le Directeur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », dans le respect du budget.

Il sera toutefois important de ne pas perdre de vue l'importance de l'enjeu éthique de la bientraitance dans le projet de réhabilitation de l'IME. Par conséquent, il conviendra de trouver le juste milieu entre contraintes techniques, récession économique et objectif de bientraitance. Ainsi, toutes les dimensions de la Qualité²⁸ devront être pris en compte ; la qualité sociale, environnementale, architecturale, d'usage, technique et en l'espèce économique.

Diverses difficultés d'utilisation du Projet Architectural comme vecteur de la stratégie de l'établissement ont été mises en lumière. Afin de palier ces difficultés, ou à défaut de le minimiser, différentes préconisations peuvent être mises en place.

²⁷ DANJOU R. et SCHECK T., 2008, *Le rôle du maître d'ouvrage*, Agence Qualité Construction. Paris, 153p

²⁸ Ibidem.

3eme CHAPITRE : LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE VIA LE PROJET ARCHITECTURAL ; SOURCE D'AMELIORATIONS DE LA GESTION DE L'ETABLISSEMENT

Afin de permettre la mise en place de la stratégie par le Projet Architectural, plusieurs outils pourront être utilisés lors de l'élaboration de ce projet. Tout d'abord, en tant que chef de projet, l'implication du Directeur constituera un élément indispensable dans la mise en œuvre du projet (I). Des ressources techniques devront ensuite être mobilisées, qui contribueront à la réussite d'une nouvelle stratégie pluriannuelle de financement (II). Enfin, des outils de communication seront mis au service de la participation des professionnels, internes comme externes (III).

I. Le Directeur, chef d'un projet aux contours préalablement définis

S'il est indispensable que la stratégie d'établissement soit mise en œuvre par le Directeur lui-même, le projet qu'il pilote se doit de respecter certains critères dans sa définition.

A. La mise en œuvre de la stratégie d'établissement, rôle incombant au DESSMS

Au commencement de la mission consistant en l'élaboration du Projet Architectural en 2010, plusieurs professionnels au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ont constitué une équipe afin de prendre en charge cette mission. Toutefois au sein de cette équipe, les mêmes personnes étaient amenées à prendre les décisions et dans le même temps, à exécuter ces décisions. Or selon les propos de Jean-Jacques Néré dans son ouvrage concernant le management de projet, « cette distinction fondamentale entre ceux qui décident et ceux qui réalisent doit être présente dans tout projet. La confusion de ces deux rôles est une source majeure d'échec »²⁹.

Il est donc fondamental que les fonctions de décision et d'exécution soient bien différenciées lors de la conception d'un projet, au risque de confusion d'une part mais aussi au risque de voir les contours définissant le projet ou les actions nécessaire à sa réalisation changer sans réelle consultation ou communication aux autres membres de l'équipe, responsables du projet.

²⁹ NERE J.J., 2009, *Le management de projet*, PUF - Que sais-je ?, 128p.

Afin de respecter cette distinction et d'exercer les activités décisionnelles dans l'élaboration du Projet, il devra être mis en place un Comité de Pilotage formalisé afin de pouvoir disposer à chaque étape d'un aval de nature politique et stratégique. La composition de ce Comité comprendra les responsables des Directions amenées à intervenir dans le Projet Architectural (Direction de l'IME, Direction Générale de l'EPDSAE, Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques, Direction des Affaires Financières (DAF)), ainsi qu'un responsable des travaux et deux représentants des bénéficiaires principaux du projet : les professionnels de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » et les enfants et jeunes accueillis. Ce Comité devra ainsi être composé de moins de dix personnes afin de garder sa totale efficacité et éviter les remplacements réguliers des membres par des adjoints n'ayant pas le même pouvoir décisionnel.

Par ailleurs, il est primordial que le rôle du maître d'ouvrage, décisionnaire principal et promoteur du projet, soit tenu par le Directeur de l'établissement. Cette condition est alors rendue nécessaire par le fait que le Directeur est situé au cœur des tenants et aboutissants de la stratégie d'établissement :

✓ La connaissance des enjeux.

Le Directeur est, de par sa position et sa fonction, parfaitement au courant des enjeux du projet. Etant garant et porteur des orientations stratégiques de l'établissement, celui-ci se doit d'être au courant des enjeux mais aussi des finalités des projets portés par l'ensemble des professionnels de l'établissement. En permanence présent à la période de validation, il en connaît les finalités et c'est par elles qu'il est en capacité de décider de l'opportunité de conduire tel ou tel projet.

De plus, de par sa position hiérarchique au sein de l'établissement, le Directeur dispose aussi de la vision stratégique de la position d'un projet par rapport à l'ensemble des autres projets. Il se révèle donc en capacité de mettre en balance les enjeux de ce projet architectural par rapport aux enjeux et aux contraintes des autres projets mis en œuvre dans l'établissement dans la même période.

✓ L'interlocuteur des instances décisionnelles de l'établissement.

De par sa fonction, le Directeur de l'IME « la Roseraie » se révèle comme l'interlocuteur privilégié des instances décisionnelles, celles de l'Institut bien sur, mais aussi celles de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education. Porteur de la stratégie d'établissement, il est donc indispensable que le Directeur soit le défenseur du projet auprès de la Direction Générale de l'EPDSAE, ainsi que du Comité d'Administration de ce dernier.

Cette position du Directeur de site permettra également de favoriser l'implication du Directeur Général dans le projet de réhabilitation de l'Institut Médico Educatif.

En effet, selon le guide *Moderniser un établissement sur site* réalisé par l'ANAP³⁰, solliciter les arbitrages se révèle un facteur clé de succès. Au commencement de la mise en œuvre de la fiche action « Ecrire le Projet Architectural », deux projets avaient été envisagés, dont un de « petite ampleur » consistant au rafraîchissement d'une partie des locaux de l'établissement. Aux vues des difficultés à mettre en œuvre ce projet, une réunion a été provoquée avec la Direction Générale et la Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques. Cette réunion a alors permis de mettre à plat les différents projets mais aussi de parvenir à l'unicité de projet, élément fondamental pour la viabilité du projet. Cet arbitrage, facilité par l'intervention du Directeur Général, a donc été un facteur clé de la nécessaire définition du projet.

✓ Le management des professionnels

En complément de la proposition précédente, le Directeur de l'établissement se doit également d'expliquer les décisions des diverses instances de l'IME ou de l'EPDSAE aux professionnels travaillant dans l'établissement afin d'éviter l'incompréhension de la part des équipes, voir un sentiment de découragement pour des agents qui ne se sentent alors pas soutenu³¹. Ce dialogue constituera un des axes de la stratégie de management exercée par la Direction. On parlera de management participatif. Celui-ci pourra être défini comme un mode de gestion ayant pour objectif de susciter l'engagement et la prise d'initiative des professionnels, en les responsabilisant et en les intégrant dans la vie quotidienne de l'établissement ainsi que lors de la prise des décisions. Ce mode de management est essentiellement fondé sur la délégation du pouvoir et la communication. De plus, le dialogue instauré entre la Direction et les professionnels de l'établissement, et plus particulièrement ceux qui travaillent sur le projet de réhabilitation, permet également de pérenniser le projet mais aussi de garantir la participation du personnel. En effet, soumis à des modifications de projet non expliquées, ces professionnels pourraient se désintéresser du Projet Architectural, ayant l'impression ne pas être écoutés ni considérés. Il sera donc indispensable pour le Directeur d'associer les services impactés dès les études de programmation et à chaque étape du projet.

Par conséquent, des outils de communication servant la politique de management, vu ci-après, devront être mis en place.

³⁰ ANAP, 2013, Mettre en œuvre et partager, *Moderniser un établissement sur site*.

³¹ NERE J.J., 2009, *Le management de projet*, PUF - Que sais-je ?, 128p.

Ainsi, la première des préconisations que l'on peut apporter sur ce sujet est l'importance fondamentale de l'implication de la Direction dans la conduite du Projet Architectural afin de pouvoir utiliser les différentes potentialités de ce Projet en tant que vecteurs de la stratégie mise en place dans l'établissement. Toutefois, s'il est important que le Directeur soit le promoteur de ce projet et le décisionnaire majoritaire dans le Comité de Pilotage du Projet, il ne doit pas, si l'organisation de l'établissement le permet, faire partie de l'équipe qui exécute ce projet.

Au-delà de l'implication du Directeur dans la mise en œuvre du Projet Architectural, il est également indispensable que ce dernier soit correctement défini afin non seulement d'être mené à terme, mais aussi d'être utilisé comme outil au service de l'application des objectifs de l'établissement.

B. Définition et unicité du projet ; conditions de la mobilisation des moyens

Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce mémoire, les équipes de l'Institut Médico-Educatif « la Roseraie » se sont épuisées dans une succession d'élaborations de projets non aboutis.

La première étape cruciale dans l'élaboration d'un projet, peu importe son objet, est de définir le projet en répondant à cette question : pourquoi entreprendre ce projet ? Dès lors, le point de départ de la mise en œuvre du projet consistera à préciser les objets, les objectifs de ce dernier mais aussi les enjeux et les contraintes principales.

En suivant le Guide de l'Agence Nationale de l'Appui à la Performance³², il sera alors indiqué de respecter plusieurs étapes pour effectuer une définition exhaustive du Projet Architectural :

✓ Connaître son patrimoine.

Afin de disposer d'un état des lieux global de l'établissement aux niveaux architectural et technique, on pourra alors procéder comme dans le Projet d'Etablissement et inclure une première partie « Existant » dans le Projet Architectural. Cet inventaire est indispensable dans la définition de la stratégie patrimoniale de l'établissement et permettra la mise en perspective du recueil de besoins réalisé auprès des professionnels et des jeunes accueillis au sein de l'IME « la Roseraie ». Cet état des lieux du patrimoine existant sera d'autant plus important qu'il permettra de déterminer l'importance des actions à mettre en œuvre pour arriver au résultat souhaité.

³² ANAP, 2013, Mettre en œuvre et partager, *Moderniser un établissement sur site*.

✓ Réaliser un schéma stratégique.

Cette étape sera indispensable pour prendre en compte les besoins du secteur et leurs évolutions d'une part mais aussi pour fixer le cadre général du projet en termes économiques, techniques et fonctionnel d'autre part. Dans ce but, il serait intéressant de réaliser ce schéma stratégique sous forme de note méthodologique.

Cette dernière permettra de rappeler dans un premier temps les constats menant à l'élaboration du projet, ses objectifs et ses enjeux avant de fixer dans un second temps les grandes étapes du projet sur un calendrier relativement précis. Elle constituera ainsi une feuille de route pendant toute la phase d'élaboration et de réalisation du projet pour les professionnels y travaillant mais aussi un élément de présentation du projet aux intervenants externes.

✓ Réaliser des études de programmation.

Cette dernière étape de définition du projet permettra d'étudier la faisabilité du projet selon les objectifs établis dans l'étape ci-dessus. Selon la Loi MOP du 12 juillet 1985³³, le programme permettra de définir « les objectifs de l'opération et les besoins qu'elle doit satisfaire ainsi que les contraintes et exigences de qualité sociale, urbanistique, architecturale, fonctionnelle, techniques et économique, [...], relatives à la réalisation et à l'utilisation de l'ouvrage ».

Comme cela a été vu ci-dessus, il sera alors indiqué de faire appel à un intervenant externe, en l'espèce un Bureau d'Etude Technique, afin de satisfaire aux exigences de compétences et de spécificité pour établir ses études de programmation. Afin de compléter le schéma stratégique (en l'espèce la note méthodologique), il pourra être intéressant de réaliser un pré-programme³⁴ à destination de ce BET. Ce document, composé d'un état des lieux de l'existant ainsi que d'un recueil de besoins des professionnels et des usagers de l'établissement, est établi par le groupe de travail consacré à la réalisation du Projet Architectural. Il permettra de fournir une base de travail intéressante et ainsi constituer une référence sur l'établissement pour les intervenants externes.

Enfin, à la suite des études de programmation, un planning sera adossé à la note méthodologique et permettra de sécuriser le pilotage de l'opération de réhabilitation des travaux. Une vision consolidée de l'ensemble du déroulement du projet pourra être partagée.

³³ Loi n°85-704 du 12 juillet 1985 relative à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée.

³⁴ Le pré-programme comprend d'une part d'une étude de site, afin d'évaluer le potentiel des bâtiments et leurs contraintes, et d'autre part un recensement des besoins des utilisateurs à travers des entretiens, des visites in situ, afin de comprendre leur fonctionnement.

Par ailleurs, l'unicité d'un projet se révèle être un critère important pour la réussite d'un projet, notamment lorsque les ressources humaines et financières sont limitées. En effet, comme cela a été vu ci-dessus, le choix de mener plusieurs projets de travaux, avec des échéances et des budgets différents, a été analysé comme source de dispersion des moyens. Avec ce type de projet « double », le financement devenait extrêmement difficile. L'objectif du premier Projet (dit de rafraîchissement) étant que les opérations d'investissement concernant les travaux devaient en effet être divisées en opérations à court terme d'une part et en opération à long terme d'autre part.

Par conséquent, il est conseillé que le Projet de travaux mis en place soit un projet unique. Néanmoins, même si ce projet devra être élaboré d'un seul tenant et permettre une vision d'ensemble sur la totalité de l'opération réhabilitation, le Projet Architectural pourra être constitué de plusieurs phases de travaux, organisées sur un plan pluriannuel. Il sera tout de même important de veiller à ce que les différentes phases de travaux soient regroupées en un seul et même projet, afin de pouvoir mettre en place une véritable stratégie immobilière à long terme.

In fine, la deuxième des préconisations consisterait en la définition du projet dans ses caractéristiques principales. Si ce projet devra correctement être défini, il devra également être unique afin de faciliter une meilleure mobilisation des ressources et ainsi une viabilité du projet. Seul un projet viable et correctement défini pourra être véritablement utilisé au-delà de la seule réalisation des travaux, comme vecteur de stratégie, de management ou encore de vecteur de changement.

Par son implication indispensable dans la mise en œuvre du Projet Architectural, le Directeur de l'établissement pourra également veiller à la recherche des compétences techniques indispensables pour l'élaboration du projet, mais aussi pour son financement.

II. La technicité du projet au service de son financement

Si la mise à disposition de compétences techniques est incontournable à la réussite de l'opération de réhabilitation de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », la viabilité financière du projet en constituera également un élément indispensable.

A. La mobilisation des compétences techniques indispensables à l'élaboration d'un Projet Architectural

L'acte de construction ou de réhabilitation implique un nombre d'intervenants en augmentation permanente. Par conséquent, une transversalité entre des professionnels aux savoirs et compétences divers est devenue nécessaire.

L'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ne disposant pas des ressources techniques suffisantes comme cela a été vu ci-dessus, la question posée par le Directeur de l'établissement était alors la suivante : « Comment utiliser le Projet Architectural afin d'attirer au sein de l'établissement les ressources nécessaires à la réalisation des travaux ? ».

Il a donc été fait appel aux services de la Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques de l'administration générale de l'EPDSAE, afin de rédiger un appel d'offre en vue d'établir un marché de services de maîtrise d'ouvrage pour une opération de réhabilitation d'ouvrage de bâtiment. Le BET retenu pour le marché public sera alors chargé de réaliser un diagnostic technique de l'ensemble des bâtiments et des installations techniques. Dans un deuxième temps, il sera tenu de présenter au Maître d'Ouvrage un programme pluriannuel de l'ensemble des travaux, découpé par phase.

Nonobstant le fait de pallier un défaut de disponibilité de ressources et de compétences techniques à l'interne de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », deux justifications rendent primordiales la mobilisation des compétences techniques, notamment par l'entremise d'entreprises professionnelles extérieures.

Ainsi, dans un premier temps il est intéressant de recourir à des ressources techniques spécialisées afin de pouvoir assurer le respect de la réglementation technique au sein de l'opération de construction ou de réhabilitation d'un établissement tout permettant d'accomplir les missions du secteur social et médico-social.

Selon les propos de Stéphane Courteix³⁵, Docteur en Psychologie, la réglementation technique est aujourd'hui extrêmement précise ; par conséquent, l'association de toutes les règles éditées peut dans certains cas se révéler contre performante. En effet, avant

³⁵ N'GUYEN P., 2011, « Architecture médico-sociale : Une logique de lieux de vie », *Direction(s)*, n°81, p.22-29.

l'adoption de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées³⁶, seul le handicap moteur était parfois pris en compte dans l'aménagement des locaux et des installations en construction. Toutefois, depuis l'adoption de cette loi, d'autres handicaps comme les handicaps sensoriels ou les handicaps psychiques ont été ajoutés aux types de handicaps pris en compte dans les opérations de construction et de réhabilitation des établissements recevant du public. Les Maîtres d'Ouvrage comme les Maîtres d'Œuvre, directeurs techniques de ces opérations, doivent donc avoir le souci permanent d'intégrer l'intégralité de ces règles.

De ce fait, il est souvent nécessaire de faire appel à un spécialiste de la construction afin que le programme, c'est-à-dire les études de besoins, les études de faisabilités ou encore les études de financement, puissent être suffisamment précises afin d'intégrer ces spécialités.

De plus, il est également important que l'intégration de ces différentes règles techniques n'entre pas en contradiction avec les missions des établissements sociaux et médico-sociaux et l'accueil des différentes populations. En effet, la prise en compte dans un projet de réhabilitation des dispositifs sonores et lumineux à destination des handicaps sensoriels peut finalement entrer en opposition avec des dispositifs à destination de la compensation de l'autisme. Par conséquent, l'intervention d'un spécialiste de la construction constitue une plus-value dans la réussite d'un projet de réhabilitation en adéquation avec les besoins et les missions d'un Institut Médico Educatif.

Dans un second temps, l'intervention d'un spécialiste de la construction constituera également une garantie supplémentaire pour l'approbation du projet, notamment au niveau financier. En effet, depuis quelques années, la présentation d'un diagnostic technique réalisé par un professionnel est devenue une des conditions des diverses demandes de subventions. En effet, les organismes tutélaires ainsi que les potentiels financeurs (tels que la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie ou encore divers organismes de la ville ou de la région Nord-Pas-de-Calais) incitent les gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux à faire appel à une assistance à la maîtrise d'ouvrage ou à un programmiste.

Un programme détaillé établi à l'aide d'un économiste de la construction et présentant diverses analyses de faisabilité financière, permettrait ainsi d'assurer aux organismes tutélaires la garantie d'un programme pluriannuel de travaux, divisé en plusieurs phases et détaillant les divers coûts à prendre en compte.

³⁶ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF du 12 février 2005 page 2353.

La considération de l'ensemble des coûts de l'opération de réhabilitation, et par la même occasion la volonté de circonscrire les coûts cachés, assure alors aux financeurs un projet dont les risques sont réduits au maximum.

La mobilisation des différentes ressources techniques dans le but de fournir un programme d'opération de réhabilitation des plus précis permettrait alors d'assurer une viabilité financière du projet. La technicité devient alors un atout dans la réussite du projet et une des préconisations majeures dans la construction d'une opération de réhabilitation.

Condition de mise en œuvre, la mobilisation des ressources techniques devra être associée à la viabilité financière afin d'assurer la réussite du Projet Architectural de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

B. Une nécessaire viabilité financière du projet

Au-delà de la mobilisation des ressources techniques indispensables pour assurer la réussite d'un Projet Architectural, la vérification de la viabilité financière d'un projet constitue également un élément primordial de réussite de ce dernier.

Par ailleurs, cette viabilité financière est d'autant plus importante que le projet de réhabilitation de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » aura un impact sur la programmation pluriannuelle de la totalité des investissements de l'établissement. En effet, le Projet Architectural ne constitue pas l'unique opération d'investissements que doit effectuer l'établissement et il serait préjudiciable de retarder certains investissements contribuant à la réalisation des missions de l'établissement mais aussi des accompagnements proposées aux enfants et aux jeunes accueillis. Par conséquent, il conviendra de prendre également en compte les besoins en mobiliers, en matériels informatiques ou encore assurer la gestion du parc automobile par exemple.

In fine, s'assurer des possibilités de financement d'un Projet Architectural d'un établissement permettra également d'assurer la possibilité de financement des autres investissements nécessaires à celui-ci. L'élaboration d'un nouveau Plan Pluriannuel d'Investissement, pour y intégrer le Projet Architectural, permettra alors à la Direction de redéfinir une nouvelle stratégie d'investissement et *a fortiori* une nouvelle stratégie financière pour les années à venir afin d'y intégrer l'ensemble des besoins de l'établissement.

Aussi, si s'assurer de la viabilité financière d'un projet est un élément fondamental de la réussite de chaque projet, les axes d'amélioration se situeront dans les différentes actions à mettre en place pour s'assurer de cette viabilité financière :

✓ Travail financier au sein de l'établissement.

Dans un premier temps, il est important de s'assurer des possibilités de financement dès le commencement du projet. Pour cela, il faut alors s'assurer que l'étude précise des budgets soit effectuée par les professionnels compétents dans le domaine de la Finance. Dès lors au sein d'établissement comme l'Etablissement Public Départementale de Soins d'Adaptation et d'Education, les différents sites doivent se rapprocher de l'Administration Générale et plus particulièrement de la Direction des Affaires Financières, afin que les professionnels sur site et les professionnels de la DAF travaillent en bonne collaboration sur la détermination des possibilités de financement.

Par ailleurs, il sera également nécessaire de s'assurer du soutien de la Direction Générale dans la conduite du Projet de réhabilitation, en sus de la Direction de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ». Effectivement, selon les propos de Jean-Jacques Néré, dans son ouvrage *Le management de projet*, un projet aux contraintes importantes implique « une mobilisation politique importante, c'est-à-dire l'acceptation implicite par l'organisme d'ajouter des moyens si nécessaire »³⁷. Par conséquent, l'implication de la Direction Générale sera indispensable pour favoriser la mobilisation des moyens d'une part et le réajustement de ces moyens d'autre part.

Cette première étape de travail au sein de l'établissement constituera donc un premier moyen d'optimiser la réussite d'un Projet Architectural.

✓ Recherche de partenaires financiers extérieurs.

Comme cela a été évoqué ci-dessus, un lien très étroit est établi entre la technicité du Projet Architectural et son financement ; d'une part, il est nécessaire de disposer d'un programme technique précis des travaux afin de pouvoir répondre aux critères d'allocation des diverses aides au financement et d'autre part, il est nécessaire d'avoir une idée du budget de ce Projet pour être en capacité de lancer un marché de services de maîtrise d'œuvre.

Ainsi, en complément de la mobilisation des ressources techniques, il sera important de mobiliser les ressources financières le plus tôt possible et donc de mettre en place un véritable travail de recherches de partenaires financiers extérieurs. De ce fait, il pourra être intéressant de mettre en place un plan de communication concernant ce Projet de

³⁷ NERE J.J., 2009, *Le management de projet*, PUF - Que sais-je ?, 128p.

Réhabilitation auprès des différents partenaires comme la CNSA, les Conseils Général ou Régional ou encore la Municipalité dans laquelle se situe l'établissement par exemple.

Les travaux de recherche de financement et d'étude des critères d'allocation des subventions ne devront absolument pas être négligés afin de disposer de ces dernières ; un tableau de suivi retraçant les différents partenaires, les critères devant être remplis et les échéances d'envoi des dossiers constituera un outil clef dans la réussite de cette étape.

- ✓ Phasage des travaux sur un programme pluriannuel.

Selon la publication intitulée *Moderniser un établissement sur site*, réalisé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance³⁸, « dans un contexte économique tendu, un projet de modernisation, phasé en tranches fonctionnelles autonomes³⁹ permet d'adapter le rythme de réalisation des travaux en fonction des possibilités de financement de chaque tranche ».

C'est donc l'option qui a été choisie par l'IME afin d'assurer la viabilité du projet mais aussi d'essayer de sauvegarder une certaine souplesse de programmation des travaux et donc une plus grande souplesse de financement. Effectivement, comme cela a été vu précédemment, l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » dispose d'une capacité annuelle d'investissement considérablement réduite et la mise en route des travaux ne pourra avoir lieu sans financements extérieurs. Or la souplesse financière introduite par un phasage des travaux permettrait donc d'étaler dans le temps les investissements.

Le phasage des travaux se révèle donc comme un axe d'amélioration incontournable dans l'objectif de sécuriser les financements et d'assurer la viabilité d'un projet architectural.

Par conséquent, si la viabilité financière de chaque projet est un élément méthodologique liminaire, différents axes d'amélioration pourront être mis en place pour assurer cette viabilité financière dans un premier temps ainsi que pour déterminer une nouvelle stratégie financière permettant la réalisation des différents investissements répondant aux besoins de l'établissement dans un second temps.

Au-delà de l'implication totale du Directeur dans le projet et de la nécessaire mobilisation des ressources - humaines, techniques ou financières -, il est important que d'autres outils soient mis en place afin d'assurer la participation des professionnels d'une part et la pérennité du projet d'autre part, pré-requis de la mise en œuvre du Projet Architectural comme outil stratégique.

³⁸ ANAP, 2013, Mettre en œuvre et partager, *Moderniser un établissement sur site*.

³⁹ Dans le sens de l'article de la loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances : « Ensemble cohérent et de nature à être mis en service ou exécuté sans adjonction ».

III. Des outils de communication au service de la participation des professionnels, internes comme externes.

Comme cela a été vu précédemment, la participation des professionnels est une condition sine qua non à l'utilisation du Projet Architectural comme outil de management. Cette participation devra être recherchée chez les professionnels exerçant au sein de l'IME « la Roseraie » comme chez les professionnels externes à la structure.

A. La participation des professionnels de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

Concernant la participation des professionnels exerçant au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », différentes questions peuvent se poser ; à partir de quel moment doit-on associer les professionnels au Projet Architectural ? Jusqu'à quel niveau peut-on associer ces professionnels pour permettre un maximum d'effectivité ?

Comme cela a été vu précédemment, le choix fait au sein de l'IME « la Roseraie » a été celui de mettre en place un management participatif par l'intermédiaire de la constitution d'un groupe de travail, « Ecrire le Projet Architectural ». Ce groupe de travail a ainsi permis de réaliser le recueil de besoins de l'ensemble des professionnels ainsi que de l'ensemble des enfants et jeunes accueillis au sein de l'Institut à propos du cadre architectural.

Afin de constituer ce groupe et d'en déterminer la composition, la fiche action n°4 « Ecrire le Projet Architectural » a été présentée aux professionnels de l'établissement en Assemblée Générale, en même temps que le nouveau Projet d'Etablissement et neuf autres de ses fiches actions. Néanmoins, il s'est avéré que même si le groupe de travail a pu réaliser un travail représentatif de l'IME « la Roseraie » concernant le recueil des besoins, la composition du groupe en elle-même n'était que peu représentative des différents secteurs de l'établissement.

Si cela n'a donc pas présenté d'obstacle jusqu'à présent dans l'écriture du Projet Architectural, il est fortement probable que la composition de ce groupe de travail atteigne ses limites à l'étape de la construction du Programme de travaux ou au moment de la réalisation de ces travaux. En effet, le groupe de travail « Ecrire le Projet Architectural » a été constitué dans le but premier d'organiser le recueil de besoins concernant le cadre matériel de l'IME. Toutefois, il sera amené dans un deuxième temps à exprimer un avis sur le Programme présenté par le prestataire de Maîtrise d'Ouvrage et donc sur le résultat des travaux, les possibles changements dus à une nouvelle organisation des locaux, etc. De plus, l'intervention de ce groupe de travail sera également sollicitée lors de la

réalisation des travaux afin de se prononcer sur l'organisation que l'établissement doit adopter, d'autant plus si les travaux sont effectués pendant la période d'ouverture de l'Institut, où les enfants et jeunes accueillis sont présents.

Ainsi, le manque de représentativité des professionnels éducatifs notamment, pourtant majoritaires dans l'établissement, fera défaut au groupe de travail. Au contact direct des enfants et des jeunes accueillis au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », leur avis sera précieux pour ces prochaines phases de réalisation du Projet Architectural.

Par conséquent, si une certaine Communication envers les professionnels a été mise en place au sein de l'IME, celle-ci peut être améliorée afin de permettre l'application d'un véritable management participatif et ainsi assurer la participation sociale des professionnels et des jeunes. Sans cette condition, un management directif sera appliqué et il sera alors malaisé de mettre en œuvre le Projet Architectural. En outre, les changements de pratiques, consécutifs à une nouvelle organisation des locaux, seront difficilement acceptés par les professionnels.

Dès lors, une nouvelle stratégie de Communication doit se mettre en place et plusieurs outils pourront servir d'outils au service du management participatif.

Dans une première partie du plan stratégique de Communication sera considérée l'information orale. Au-delà de l'information orale informelle existant dans tous les établissements, il est important qu'une communication orale soit mise en place formellement, afin que tous les professionnels mais aussi toutes les personnes accueillies puissent disposer de l'information.

Ainsi, un calendrier régulier de réunions pourra être élaboré afin d'informer l'ensemble des interlocuteurs sur les différentes étapes de construction du Projet. Toutefois, il conviendra que les formes de communication soient adaptées à la diversité des interlocuteurs présents dans l'établissement. Différents types de réunions, à des horaires et concernant des points divers devront être organisés : les informations à l'attention des professionnels ne seront pas transmises de la même manière que celles intéressant les enfants et jeunes accueillis au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».

In fine, le système de délégation pourra être également utilisé dans ce nouveau plan stratégique de Communication. En effet, s'il est primordial que le Directeur de l'établissement exerce lui-même ce rôle de transmission d'information envers l'ensemble des professionnels, il peut être intéressant dans une démarche de management participatif que ce rôle soit également délégué aux chefs de service. Ces derniers pourront alors transmettre les informations aux professionnels dont ils ont la responsabilité, notamment par le biais des réunions de service.

Dans une deuxième partie, plusieurs moyens de Communication pourront être utilisés pour assurer la diffusion de l'information par l'écrit. Tout d'abord, les notes de service seront utilisées pour diffuser des points d'informations, certaines étapes de la mise en œuvre du Projet ou encore informer des réunions, rendez-vous et autres rappels afin d'inciter les professionnels de l'établissement à la participation.

Par ailleurs, s'il est important que des réunions d'informations auprès des divers interlocuteurs soient organisées, il est aussi intéressant que les comptes-rendus de ces réunions soient diffusés peu de temps après. Ces derniers permettront alors de garder une trace des propos échangés lors de la réunion. Il sera alors possible d'encrener ces échanges dans un *continuum*.

Enfin, la création d'un espace d'information dédié au Projet Architectural peut être envisagée. Cet espace devra être aménagé dans un endroit accessible par tous, comme le bureau d'accueil de l'établissement par exemple, pour que chacun puisse venir consulter les documents disponibles à tout moment. Ces documents devront présenter l'entièreté du Projet de manière synthétique, ainsi que les différentes étapes de construction. Une veille devra être organisée afin que la mise à jour des documents soit effectuée.

B. La collaboration des professionnels externes à l'établissement.

Au-delà de la participation des professionnels intra-établissement, il est également important que soit assurée la stratégie de Communication à l'encontre des professionnels externes à l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ou à l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education.

A l'attention des tutelles de l'établissement, et en particulier à l'encontre de l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais, un véritable dialogue devra être mis en place. Au sein d'une majorité des établissements du secteur social et médico-social, les relations avec les ARS se sont cantonnées à une concertation sur les notions budgétaires ou réglementaires. Les échanges tenus ont donc eu pour seule origine les rapports obligatoires, institués notamment par le Code de l'Action Sociale et des Familles. Cependant, il est important pour la réussite, ou simplement l'approbation, de projets futurs d'entretenir un dialogue de bonne qualité avec les professionnels de l'ARS. Cette qualité de dialogue sera notamment utile dans la négociation des futurs projets.

Par ailleurs, il est important de prendre en compte les jeux de concurrence qui peuvent se rencontrer également entre les établissements du secteur social et médico-social public. Cette concurrence existera notamment quand il sera question d'allocations de subventions mais également dans le choix que feront les familles et proches des personnes accueillies au sein de ces institutions. En effet, puisque comme le soulignait le responsable travaux au sein de la Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques de l'EPDSAE, la question de l'image de l'établissement joue un rôle dans la notion de concurrence entre établissements et un critère important dans le choix d'établissement effectué par les familles, en l'espèce les parents d'enfants en situation de handicap : par conséquent « le résultat de fait se joue aussi avec les financeurs ». Ainsi, il sera fondamental que le plan stratégique de Communication se consacre en partie aux potentiels partenaires financiers.

Divers instruments pourront alors être usités afin d'assurer la Communication envers les professionnels et partenaires externes à l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ». Un dossier de Communication pourra être réalisé afin de présenter l'établissement, le Projet Architectural et les travaux envisagé dans des documents synthétiques mais évocateurs. Ces dossiers devront donc être agrémentés de photos, de schémas ou tableaux synthétiques ou encore de plans, afin de pouvoir effectuer une présentation simple mais précise. Une plaquette, résumé du dossier de Communication, sera également un dispositif facilitateur de communication. Cette plaquette pourrait être jointe à la plaquette de l'établissement, déjà existante.

Enfin, des visites de l'établissement pourront être également organisées à destination des potentiels financeurs, une vision de la réalité ayant souvent plus d'impact que les mots. Effectivement, il sera possible de s'appuyer sur les locaux témoins afin de bénéficier d'une bonne compréhension des enjeux spatiaux, techniques et ergonomiques. La planification des ouvertures permettra de préparer le cadre de ces visites des locaux aux étapes clés du projet et ainsi éviter les visites intempestives mais aussi maîtriser les interrogations des visiteurs. Une visite maîtrisée pourra alors servir de vitrine de l'établissement, ainsi que de vitrine du projet.

Au-delà de servir la stratégie de communication du Projet Architectural, ces visites permettront par conséquent de faire connaître l'établissement ou de raviver certains partenariats.

L'utilisation de la Communication se révèle donc un axe d'amélioration majeur pour l'application de la stratégie de l'établissement et donc pour l'emploi de l'outil Projet Architectural. La définition d'une politique de Communication à destination des interlocuteurs internes comme externes permettra la mobilisation des professionnels et

des partenaires tout au long du Projet. Dans un établissement comme l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » qui ne dispose pas d'un service de communication, il sera indispensable d'anticiper cette étape afin de prévoir une personne ressource au sein de l'établissement ou de collaborer avec la Direction de la Communication au sein de l'Administration Générale de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education.

Conclusion

Pour conclure cette étude, il serait intéressant de reprendre les propos de J.J Néré ; partager une démarche stratégique « permet que, la vision de l'avenir étant largement partagée entre eux (les professionnels ndlr.) et la direction, les décisions opérationnelles qui en résultent soient intégrées dans un tout cohérent, correctement interprétées et donc exécutées avec beaucoup plus de pertinence ». Par conséquent, partager une démarche stratégique par l'intermédiaire de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un projet constitue un outil concourant à la réussite, non seulement de ce projet, mais également de l'application de la stratégie d'établissement.

En l'espèce, malgré sa technicité, le Projet Architectural se révèle particulièrement adapté puisque comme le rappelait le Directeur de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ; « l'architecture n'est jamais une condition suffisante pour déterminer le fonctionnement de la structure, mais l'architecture est une condition sine qua non de la conduite d'un Projet d'Etablissement ».

Si la méthodologie a eu pour mérite d'allier différentes démarches de recherche (recherches documentaires, observations directes, entretiens, ...), il est à noter que le panel d'entretiens aurait pu être élargi, notamment au sein du secteur éducatif ou au sein de l'administration générale de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education. Néanmoins, parmi les personnes sollicitées, certaines n'avaient pas souhaité répondre, ne s'estimant pas assez compétantes pour discuter du Projet Architectural de l'IME ou au contraire, craignant d'apporter des réponses trop techniques.

De plus, le fait que le marché de services de maîtrise d'ouvrage pour la réhabilitation de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie » ne soit pas encore lancé limite la projection d'axes d'amélioration précis concernant la mise en œuvre du Projet Architectural.

Par ailleurs, déterminer la potentialité d'un Projet Architectural à être utilisé comme outil stratégique au sein de l'IME aura permis d'appréhender des notions indispensables à la fonction de Directeur d'Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux ; la gestion de projet, le management, la communication, la gestion budgétaire, le patrimoine, la participation sociale ou encore la bienveillance.

In fine, le Projet Architectural se révèle un outil intéressant pour la stratégie d'établissement et valide ainsi plusieurs hypothèses, posées en introduction de ce mémoire :

- ✓ L'élaboration du Projet Architectural constitue un élément de la stratégie d'établissement, permettant la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie financière par l'élaboration d'un nouveau plan pluriannuel d'investissement.
- ✓ Par conséquent, elle permet également de mettre en place une gestion particulière du patrimoine. Cette gestion du cadre architectural constitue un élément de valorisation de l'image de l'établissement.
- ✓ La conduite du Projet Architectural permet l'instauration d'une nouvelle démarche de management du personnel au sein de l'IME « la Roseraie ». Cette stratégie de management permettra une mobilisation des personnels notamment par la participation, ainsi qu'une certaine forme de conduite de changement.
- ✓ La mise en place du Projet Architectural constitue également un levier d'amélioration de l'accompagnement des enfants et jeunes accueillis, en permettant l'amélioration des pratiques professionnels et l'adéquation des locaux avec les accompagnements proposés ou souhaités.
- ✓ Enfin, la mise en œuvre projet architectural institue un axe d'amélioration de la bientraitance, tout en garantissant le respect des normes réglementaires et de la politique de qualité de l'établissement.

Cependant, pour que le Projet Architectural puisse être correctement utilisé comme outil de stratégie d'établissement, il convient que certaines conditions soient respectées :

- ✓ L'implication du Directeur dans l'élaboration d'un projet, défini avec précisions.
- ✓ La mise en œuvre d'un management participatif, afin de permettre l'implication des professionnels et la pérennisation du projet dans la vie de l'établissement.
- ✓ La définition d'un Projet Architectural en accord avec les besoins du personnel et les usagers, afin que celui-ci soit source d'améliorations des conditions de travail mais aussi des accompagnements proposés aux enfants et aux jeunes accueillis au sein de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie ».
- ✓ La mobilisation des ressources techniques indispensables à l'élaboration d'un programme de travaux de réhabilitation d'un établissement médico-social.
- ✓ La mise en place d'outils de communication au service de la participation des professionnels, internes comme externes. Ces mêmes outils seront également au service de la recherche de financement.

Ces préconisations constitueront des éléments indispensables dans la mise en œuvre du Projet Architectural ainsi que dans son utilisation stratégique.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Code de l'Action Sociale et des Familles.
- Loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, JORF n° 177 du 2 août 2001 page 12480.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, JORF du 1^{er} juillet 1975 page 6604.
- MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, Loi n°85-704 du 12 juillet 1985 relative à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée, JORF du 13 juillet 1985 page 7914.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF du 12 février 2005 page 2353.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. JORF, n°0080 du 4 avril 2009, p.5960.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Instruction DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.

Ouvrages

- BOUTINET J.P., 2004, *Psychologie des conduites de projet*, PUF – Que sais-je ?, 126p.
- DANJOU R. et SCHECK T., 2008, *Le rôle du maître d'ouvrage*, Agence Qualité Construction. Paris, 153p.
- NERE J.J., 2009, *Le management de projet*, PUF - Que sais-je ?, 128p.

Articles

- DHORDAIN A., BOUGEARD C., ACHARD A. et al., 2008, « Architecture : Dossier », *Gestions hospitalières*, n°480, p 645-670.
- EYNARD C., 2007, « L'accessibilité : un droit à habiter les établissements gérontologiques ? », *Gérontologie et société*, n°119, p.135-145.
- FOURNIVAL C., 2012, « Management et interventions sociales : un questionnement incessant et fluctuant », *Les cahiers de l'actif*, n°438/439, p.157-162.
- LANGELIER A., MENU A., ROUSSELOT-SOULIERE A. et al., 2010, « Développement durable en établissements de santé », *Techniques hospitalières*, n°722, p9-11.
- LE LOËT O., 2008, « La programmation architecturale, [peut-être ?] une compétence pour engager du changement dans le cadre de la mise en place des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) », *Architecte-programmiste*.
- MOURIER A, 2012, « Compétences managériales et modernisation de la fonction dans les hôpitaux publics français : Dossier : Achat hospitalier », *Techniques hospitalières*, n°722, p 29-33.
- N'GUYEN P., 2011, « Architecture médico-sociale : Une logique de lieux de vie », *Direction(s)*, n°81, p.22-29.
- PLOTON L. et CROPIER Y., 2007, « A propos de la collaboration entre l'architecte et un psychologue ou un psychiatre, pour la conception de bâtiments accueillant des malades d'Alzheimer », *Gérontologie et société*, n°119, p.107-128.

- SEDRATI-DINET C., 2009, « Etablissement : l'architecture au service de l'action sociale », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2596, p.32-35.

- SOUCHON S., NOGUES F., JIBIDAR H. et al., 2007, « L'architecture peut-elle être source de maltraitance ? Un regard de gériatres », *Gérontologie et société*, n° 119, p.75-84.

Rapports

- ANAP, 2013, Mettre en œuvre et partager, *Moderniser un établissement sur site*.

- ANAP, 2004, *Cahier du cercle des grands projets*.

- ANESM, 2012, Recommandations de bonnes pratiques, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*.

- ANESM, 2009, Recommandations de bonnes pratiques, *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*.

- ANESM avec l'appui du Cabinet COPAS, 2009, document de travail, *Repères concernant la notion de projet*.

- Conseil Général du département de l'Allier, Pôle personnes âgées/personnes handicapées, 2007, « *Guide d'aide à la réalisation des ESMS de compétence du département de l'Allier (architecture et procédure CROSMS)* ».

- DGAS, sous-direction des âges de la vie – bureau de la protection des personnes, 2002, *Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux*.

Thèses et mémoires

- CURA X., 2009, *Le projet architectural de l'EHPAD de la Fouillouse : une opportunité de conduire le changement en conjuguant les dimensions stratégique et opérationnelle d'un management moderne*, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, filière DESSMS.

- PERRET J., 2008, *Le projet architectural, vecteur d'une prise en charge efficiente du résident, l'exemple de l'EHPAD du CHS du Jura*, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, filière DESSMS.

- TUAUDEN P., 2003, *De la « culture-projet » à la mise en œuvre d'un management participatif : une opportunité stratégique pour le directeur d'établissement*, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, filière DESSMS.

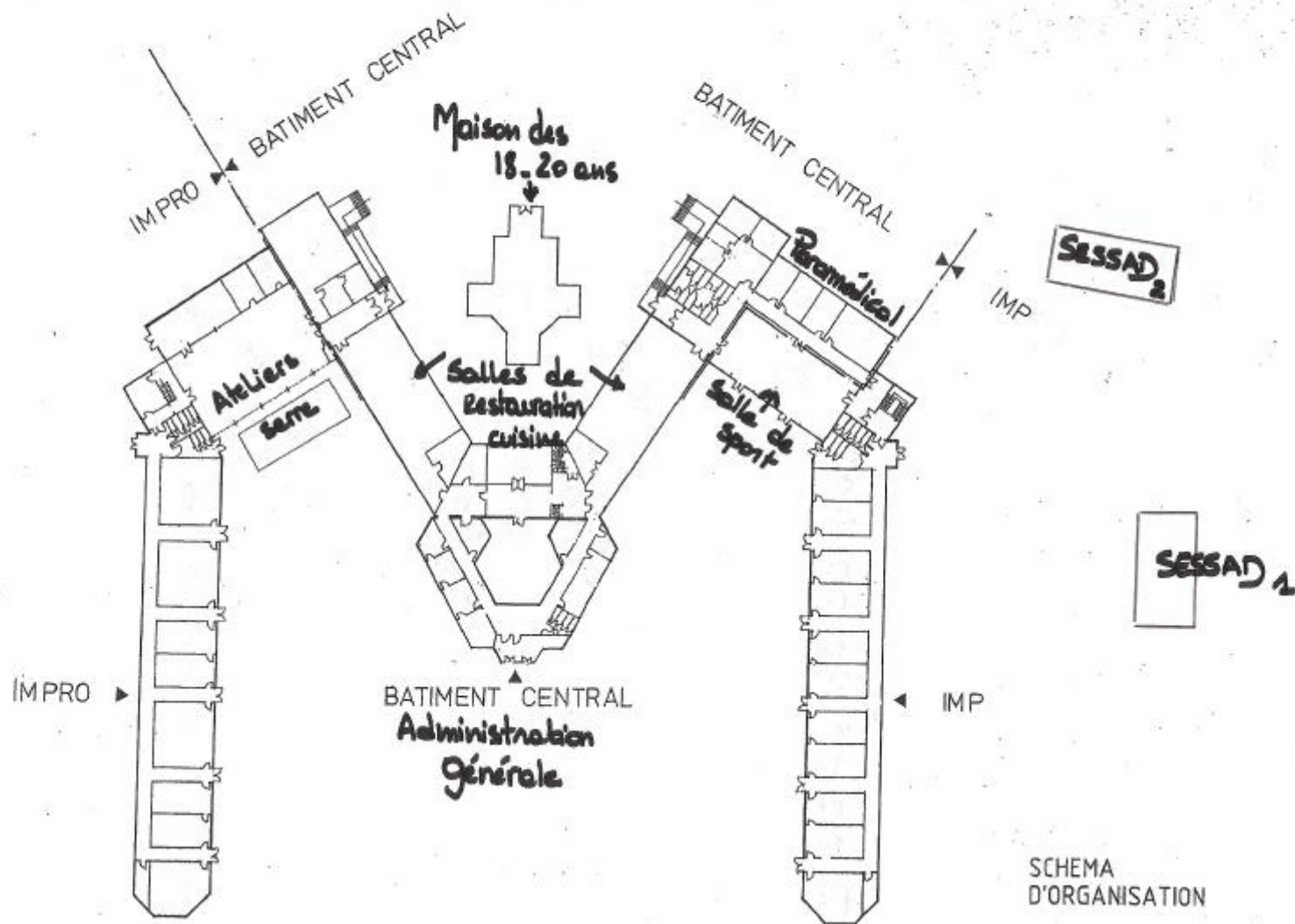
Liste des annexes

Annexe n°1 : Plan de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie »

Annexe n°2 : Fiche action n°4 « Ecrire le Projet Architectural »


Annexe n°3: Liste exhaustive des personnes ressources

Annexe n°4 : Grille de synthèse : analyse des entretiens



SCHEMA D'ORGANISATION

Annexe n°2 : Fiche action n°4 « Ecrire le Projet Architectural »

 IME LA ROSERAIE PROJET ETABLISSEMENT 2013 - 2018		
Axe : Cadre d'accueil et logistique	Intitulé action : Ecrire le projet architectural	Fiche action n° : 4
ECHEANCIER <u>Date de démarrage :</u> Novembre 2012 <u>Opérationnel :</u> Septembre 2013	Origine de l'action : <ul style="list-style-type: none">- Les bâtiments de l'IME sont vieillissants ; de nombreux travaux de rénovation sont à prévoir- L'ensemble des travaux à réaliser doit être déterminé afin de hiérarchiser les besoins- Le projet architectural doit être en cohérence avec les projets d'activités Finalité : <ul style="list-style-type: none">- Envisager l'avenir des bâtiments en cohérence avec les projets d'accompagnement et l'évolution des besoins, dans le respect de la législation et dans un objectif de bienveillance. Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none">- Repérer l'ensemble des besoins en termes de rénovation, d'aménagement et éventuellement de création de locaux- Inscrire le développement durable comme toile de fond du projet architectural- Assurer l'accessibilité du bâtiment aux personnes handicapées	
GRUPE DE TRAVAIL <i>(composition indicative)</i> <u>Porteur de projet :</u> Equipe de direction <u>Participants :</u> Conseiller technique « bâtiment et logistique » de l'Administration Générale	Méthodologie de l'action (mesures concrètes) : <ul style="list-style-type: none">- Hiérarchiser les besoins- Etablir un budget prévisionnel et trouver des financements- Etoffer la commission de pilotage du projet architectural- Faire remonter les besoins et idées des professionnels Ressources disponibles (documents, matériels, partage d'expérience...) : <ul style="list-style-type: none">- Compte-rendu des réunions de projet architectural- Directrice stagiaire- Bilan accessibilité (qui devrait nous parvenir)- Partie descriptive du projet d'établissements (Accueil Mère Enfant de Lambersart)- Direction des affaires financières- Groupe interne à l'IME « Flower Power », qui travaille autour du respect de l'environnement Coût prévisible : <ul style="list-style-type: none">- A inscrire en investissements, avec procédure d'appel d'offre Marchés Publics- Etudier l'amortissement, le recours à l'emprunt et le financement éventuel de CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)	

Calendrier prévisionnel de réalisation :

- Ecriture du projet pour juin 2013
- Mise en œuvre durant toute la période du projet d'établissement

Communication de l'action :

- Dans les instances de l'établissement : CHSCT – CTEL – CVS
- Présentation à tous les professionnels

Modalités d'évaluation prévues

- Existence d'un projet rédigé fin 2013

BILAN DE L'ACTION

Indicateurs :

Résultats de l'évaluation :

L'action mise en place, a-t-elle répondu à l'objectif ?

Annexe n°3 : Liste des entretiens et des observations directes

Afin de mieux appréhender les différentes possibilités d'utilisation du Projet Architectural comme outil de la stratégie d'établissement, j'ai rencontré en entretiens les personnes suivantes :

- **Au sein des services généraux de l'IME « la Roseraie » :**
 - Service administratif : deux gestionnaires administratives
 - Service entretien : une agent de bio-nettoyage
 - Service restauration : une agent de production culinaire
 - Service technique : un agent de maintenance générale des bâtiments

- **Au sein du service médico-psychologique de l'IME « la Roseraie » :**
 - La kinésithérapeute

- **Au sein de l'équipe de direction de l'IME « la Roseraie » :**
 - Le Directeur
 - La chargée de mission

- **Au sein de la Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques, Administration Générale de l'EPDSAE :**
 - Un conseiller technique en bâtiment

Ces entretiens ont été complétés par des observations directes, notamment dans les réunions suivantes :

- **Réunions du groupe de travail « Ecrire le Projet Architectural »**, ayant eu lieu les 19/03, 28/03, 28/05 et 11/06

- **Réunions Projet Architectural**, en présence de la Direction du Patrimoine et des Affaires Juridiques et de la Direction des Affaires Financières, ayant eu lieu les 18/02, 02/05, 15/05, 27/05, 06/06 et 14/06

Entretiens des professionnels : IME / EPDSAE		
	<i>Éléments communs de réponses</i>	<i>Éléments distinctifs de réponses</i>
<u>La place des professionnels dans un projet architectural</u>	<p>→ Tous les enquêtés répondent que l'ensemble des professionnels doit intervenir dans la conception du projet, à des moments clés et notamment celui du recensement des besoins</p> <p>→ Importance que les enfants et jeunes soient aussi consultés</p> <p>→ Impression de manquer de légitimité pour discuter du sujet « on aimerait bien participer mais on a pas vraiment les compétences techniques pour ça ! »</p>	<p>→ Implication et motivation différentes selon les fonctions</p> <p>→ Implication après la conception du programme : vérifier le respect de l'intérêt collectif, la prise en compte des besoins, la viabilité financière = évaluation du programme avant mise en œuvre.</p>
<i>Commentaires de l'enquêteur</i>	<p><i>Les professionnels notent leur volonté d'être consultés pour ce projet. Ils tiennent à leur participation dans ce travail, notamment en particulier dans l'élaboration du recueil de besoins. De la même manière, ils relèvent aussi l'importance de la consultation des enfants et jeunes, par le biais ou non des professionnels, dans la même étape de recueil des besoins.</i></p>	
<u>Apport du métier sur les conditions matérielles d'accueil</u>	<p>→ Le lieu de travail est considéré familièrement comme la deuxième maison du professionnel</p> <p>→ Les conditions de travail font parties du bien-être d'un professionnel</p> <p>→ « C'est par son utilisation et les activités qui s'y déroulent qu'une pièce révèle ses besoins »</p>	<p>→ Données techniques sur le métier en particulier : aspects réglementaires notamment</p> <p>→ Parfois, le lieu de travail (ex. bureau d'accueil) peut être un point relais des besoins, des informations</p>
<i>Commentaires de l'enquêteur</i>	<p>Les professionnels ont eu souvent du mal à répondre à cette question, ne voyant pas au premiers abords ce que leurs fonctions pourraient apporter à la conception d'un projet architectural. Toutefois, il est relevé l'importance de la qualité des conditions matérielles de travail dans la qualité du travail fourni et l'accompagnement proposé par ces professionnels.</p>	

<p><u>Influence du PA sur la prise en charge des usagers</u></p>	<p>→ Influence inévitable, évidente → Influence sur le bien être des enfants → Cadre d'accueil dégradé → moins d'implication, moins de respect des locaux, d'entretien, d'attention, de valorisation → Personnalisation, individualisation de l'accompagnement → Question de l'intimité des enfants et des jeunes → Le PA peut être aussi le support d'un projet éducatif = valorisation des jeunes et sentiment d'appartenance.</p>	<p>→ Influence sur le projet et les comportements des jeunes. Ex. des projets à l'extérieur pour un changement de cadre et une découverte différente des enfants → Création de nouveaux espaces peut être à l'origine de la création de nouvelles activités. Cependant, attention à ne pas créer des espaces pour un personnel et non pour une activité perenne = perte de sens de l'espace après le départ du personnel.</p>
<p><i>Commentaires de l'enquêteur</i></p>	<p><i>Il est important de relever que c'est sur cette question que les professionnels ont donné le plus d'éléments de réponse. Cela démontre donc le dévouement et le professionnalisme des enquêtés qui mettent l'amélioration des enfants et des jeunes en première place dans les priorités du projet architectural.</i></p>	
<p><u>Influence du PA sur le fonctionnement des professionnels</u></p>	<p>→ Influence du bien-être des enfants = facilite le travail des professionnels → Le cadre architectural contribue aussi à la qualité des conditions de travail des professionnels → Incidence sur l'accompagnement envers les usagers : un personnel bientraitant est un personnel bientraité</p>	<p>→ Mise en œuvre de nouvelles réglementations pour le bâti ou d'aspects techniques de sécurité : entraîne parfois des contraintes ou des changements de pratiques → Nouvelle dynamique et motivation des personnels ; ils commencent à penser à de nouveaux projets</p>
<p><i>Commentaires de l'enquêteur</i></p>	<p><i>De la même manière que la question précédente, on peut remarquer dans les propos tenus majoritairement que les professionnels relient l'influence du projet architectural sur leurs pratiques à l'accompagnement qu'ils peuvent proposer au public accueilli. Par ailleurs, il est tout de même relevé que l'éventualité de l'amélioration du cadre matériel de l'établissement déclenche une nouvelle motivation et l'élaboration de nouveaux projets. La mise en place de ce projet se révèle donc comme un outil au service du management de l'établissement.</i></p>	

<p><u>Influence du PA sur l'image d'un établissement</u></p>	<p>→ Le cadre matériel reflète le dynamisme ou non des équipes ainsi que leurs pratiques → Image de l'établissement fortement impacté par son cadre matériel empoussiéré → Un cadre esthétique, pratique mais simple : attention le luxe peut desservir (utilisation des deniers pour les jeunes avant tout) → Valorisation de l'image à l'extérieur, notamment avec les familles. → "le mouvement ,c'est la vie".</p>	<p>→ L'image d'un établissement peut jouer dans la notion de concurrence → Résultat se joue aussi avec les financeurs</p>
<p><u>Commentaires de l'enquête</u></p>	<p><i>L'importance de l'influence que peut avoir le cadre architectural sur l'image et la valorisation d'un établissement est relevé de manière forte par les professionnels et notamment dans le cadre de la valorisation de l'image à l'extérieur, particulièrement avec les familles. Il est nécessaire de trouver le juste milieu notamment dans l'esthétique du bâtiment afin de renvoyer le bon message aux familles ou aux interlocuteurs extérieurs.</i></p>	
<p><u>PA : outil de stratégie ?</u></p>	<p>→ Oui, selon différents angles. → Le PA peut être au service de la stratégie.</p>	<p>→ Ne peut envisager une idée globale de fonctionnement sans une vue précise du sujet bâtiment → " L'architecture n'est jamais une condition suffisante pour déterminer le fonctionnement de la structure mais l'architecture est une condition sine qua non de la conduite d'un projet de l'établissement " → C'est un projet qui va amener beaucoup de travail en plus, sur plusieurs années mais comme il est mis en place dans le but d'améliorations : il faut y mettre de la bonne volonté → Patrimoine d'une valeur indéniable avec un potentiel historique → Volonté de neuf, de changements à mettre en oeuvre à l'IME.</p>

Commentaires de l'enquêteur

Les différents professionnels interrogés relèvent que le Projet Architectural peut se révéler dans de certaines mesures un outil au service de la stratégie mais sous différentes formes selon les fonctions interrogées. Cet outil peut prendre alors plus ou moins d'importance et notamment selon le "grade" ou la place du professionnel dans la hiérarchie de l'établissement.

SPYCHALA

Chloé

Décembre 2013

DESSMS

Promotion 2012-2013

Le Projet Architectural, vecteur de la stratégie de l'établissement. L'exemple de l'Institut Médico Educatif « la Roseraie », EPDSAE, Lille.

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : <Université VILLE>

Résumé :

L'Institut Médico Educatif « la Roseraie », membre de l'Etablissement Public Départemental de Soins, d'Adaptation et d'Education, est le cadre d'investigation de ce mémoire, visant à répondre à la question suivante :

Dans quelle mesure la conduite d'un Projet Architectural peut-elle être un levier d'application de la stratégie d'établissement ?

Ce mémoire permet de montrer l'utilisation qu'un Directeur d'Etablissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux peut avoir du Projet Architectural dans la stratégie de son établissement et notamment dans la valorisation de ce dernier, la méthode de management et le perfectionnement des pratiques professionnelles et des accompagnements proposés aux enfants et jeunes accueillis. Par ailleurs, il sera démontré l'importance de la mise en œuvre d'un Projet Architectural dans l'amélioration des politiques de bien-être et de qualité.

In fine, l'analyse de l'élaboration du Projet Architectural de l'IME « la Roseraie » permet l'élaboration de préconisations, indispensables dans la mise en œuvre du Projet ainsi que dans son utilisation stratégique.

Mots clés :

HANDICAP, ENFANT, IME, ARCHITECTURE, PROJET ETABLISSEMENT, PERSONNEL, STRATEGIE, MANAGEMENT, PARTICIPATION, INVESTISSEMENT, REHABILITATION, QUALITE, COMMUNICATION.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.