Ecole Nationale de la Santé Publique

L'IME CONFRONTE A L'OFFRE DE SERVICE : IMPLICATION DES RESSOURCES HUMAINES ET QUALIFICATION DES PRESTATIONS

Paule SMADJA
CAFDES Talence
2000

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES p. 4

INTRODUCTION p. 5

1 UN IME DIVERSIFIE POUR REPONDRE A DES BESOINS VARIES p. 7

1.1 **L'association gestionnaire et l'historique de la structure**. p. 7

1.1.1 L'association gestionnaire. p. 7

1.1.2 Les étapes du développement dynamique de la structure. p. 8

1.1.3 Le site de La Souterraine aujourd'hui. p. 10

1.2 **Le cadre de vie et les différentes logiques des prestations internat, semi internat et SESSAD.** p. 12

1.2.1 Le cadre de vie de l'IME p. 12

1.2.2 Les logiques des prestations offertes p. 13

1.3 Le projet d'établissement de l'IME p. 15

1.3.1 La prise en charge éducative p. 16

1.3.2 La prise en charge pédagogique p. 17

1.3.3 La prise en charge thérapeutique p. 17

1.3.4 Le travail avec les familles p. 18

1.4 **La population accueillie de l'IME internat, semi internat et du SESSAD** p. 19

1.4.1 Le concept du handicap p. 19

1.4.2 Les pathologies p. 20

1.4.3 L'origine des premières demandes d'orientation, âge et moyenne d'âge à l'admission p. 20

1.4.4 L'origine géographique de la population accueillie p. 21

1.4.5 Les familles des enfants orientés p. 21

1.4.6 L'évolution des effectifs : la nécessaire prise en compte du semi internat p. 22

1.5 Entre une culture d'établissement atone et une démarche de formation peu performative : des ressources humaines en perte de motivation. p. 23

1.5.1 L'évolution de la répartition du personnel p. 23

1.5.2 L'étude du personnel p. 25

1.5.3 La formation professionnelle continue p. 27

Conclusion de la première partie p. 29

2 PISTES DE REFLEXIONS POUR UNE REQUALIFICATION DES PRESTATIONS p. 30

2.1 **Le droit des usagers et de la famille au travers des textes** p. 30

2.1.1 L'historique p. 30

2.1.2 La réforme des annexes XXIV p. 32

2.1.3 Les principaux enjeux de l'accès aux droits des usagers. p. 36

2.2 **Du projet d'établissement au projet individuel.** p. 37

2.2.1 Le projet d'établissement p. 38

2.2.2 Le projet individuel p. 40

2.2.3 Le SESSAD : Travail de lien où le projet individuel prend tout son sens p. 43

2.3 **La motivation dans l'entreprise comme facteur d'efficacité : de l'implication à la mobilisation**. p. 45

2.3.1 La question de l'efficacité p. 45

2.3.2 La motivation p. 46

2.4 Manager le changement p. 51

2.4.1 La nécessité du changement à l'IME p. 52

2.4.2 La conduite du changement p. 54

Conclusion de la deuxième partie p. 56

3 LA MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT : REPOSITIONNER, ORGANISER ET MOBILISER p. 57

3.1 Respecter l'enfant et sa famille dans leurs droits p. 57

3.1.1 Le processus de l'élaboration de l'offre de service à l'IME p. 57

3.1.2 Les instances de concertation avec les usagers et leur famille p. 63

3.1.3 La spécificité du semi internat. p. 65

3.1.4 La spécificité de l'internat. p. 68

3.2 La réorganisation des fonctionnements et des différents services : un enjeu pour la redynamisation des ressources humaines. p. 69

3.2.1 La réorganisation des prestations. p. 70

3.2.2 La construction d'un référentiel de projet individuel p. 71

3.2.3 Les 35 heures : une opportunité pour gérer la réorganisation des différents services . p. 72

3.2.4 La mise en place d'un système efficace de communication interne et externe. p. 74

3.3 L'encadrement des personnels : un enjeu pour la réussite du changement p. 77

3.3.1 Les entretiens d'évaluation p. 77

3.3.2 La formation continue p. 78

Conclusion de la troisième partie p. 78

CONCLUSION p. 80

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES p. 82

ANNEXES

Annexe n° 1 : Etablissements ALEFPA du Limousin p. 83

Annexe n° 2 : Déficience principale et associée de la population internat, semi internat et SESSAD p. 84

Annexe n° 3 : Etude de la population internat, semi internat et SESSAD p. 85

Annexe n° 4 : Evolution des effectifs depuis 1993 p. 87

Annexe n° 5 : Répartition du personnel et son évolution depuis 1995 p. 88

Annexe n° 6 : Evolution des ratios d'encadrement par secteur depuis 1995
Personnel intervenant sur le dispositif IME – SESSAD – CAT p. 89

Annexe n° 7 : Etude du personnel de l'IME p. 90

Annexe n° 8 : La formation continue depuis 1995 p. 91

Annexe n° 9 : Le professionnel, le projet, les prestations et le projet personnalisé p. 93

Annexe n°10 : Processus d'élaboration et de suivi du projet personnalisé du SESSAD p. 94

Annexe n°11 : Superposition des trois approches de l'efficacité p. 95

Annexe n°12 : Dossier d'admission p. 96
Contrat négocié avec les familles et règlement intérieur p. 98
concernant la vie des enfants accueillis à l'IME La Roseraie p. 99

Annexe n°13 : Référentiel de projet individuel p. 100

Annexe n°14 : Exemple de projet individuel : son élaboration et sa présentation à la famille p. 105

Annexe n°15 : Répartition des effectifs 1999/2000, passage aux 35 heures p. 108

Annexe n°16 : Tableau de financement de la RTT p. 109

LISTE DES SIGLES

ALEFPA	Association Laïque pour l'Education et la Formation Professionnelle des Adolescents
AMP	Aide Médico psychologique
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CDES	Commission Départementale de l'Education Spéciale
CE	Comité d'établissement
CHS-CT	Comité d'hygiène et de sécurité – Conditions de travail
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CRAMCO	Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Centre Ouest
CRESS	Commission Régionale des Equipements Sanitaires et Sociaux
CRISMS	Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico Sociales
CROSS	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale
CSP	Catégorie socio professionnelle
DASS	Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DP	Délégué du personnel
ETC	Employé technique de collectivité
ETP	Equivalent temps plein
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IMPro	Institut Médico Professionnel
IRP	Institut de Rééducation Psychopédagogique
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
OMS	Organisation mondiale de la santé
SAAI	Service d'Accompagnement et d'Aide à l'Insertion
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SSAD	Service de Soins et d'Aide à Domicile
TH	Travailleurs Handicapés
USEP	Union sportive de l'enseignement primaire

INTRODUCTION

La loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 « d'orientation relative à la lutte contre les exclusions » nous oblige à sa mise en œuvre dans nos structures médico sociales.

Elle affirme dès son article 1 que « la lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation ».

Elle place les pauvres et les exclus en acteurs et partenaires, condition d'une vraie solidarité et d'une action sociale efficace.

La loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 réaffirme que les personnes handicapées ont les mêmes droits que tous les citoyens ; la socialisation et l'intégration des jeunes handicapés constituent une priorité nationale.

L'institut médico éducatif (IME) La Roseraie que je dirige devrait donc mener une pratique de l'action sociale en regard de ces dispositions et dans des perspectives cohérentes et finalisées, l'enfant déficient intellectuel étant de fait une personne à part entière ayant des droits.

Créé en 1958 par reconversion d'un sanatorium, l'institut médico pédagogique (IMP) La Roseraie est devenu aujourd'hui une structure médico sociale composée de :

- Un pôle enfance avec un IME internat, semi internat et un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD);
- Un pôle adulte avec un centre d'aide par le travail (CAT), un foyer d'hébergement et un service d'accompagnement et d'aide à l'insertion (SAAI).

Malgré l'évolution de la structure vers de nouvelles formes de prises en charge, il apparaît que les professionnels de l'IME opposent une résistance à mettre en œuvre toute nouvelle forme d'offre de service.

Le maintien de l'enfant dans sa famille, dans son milieu naturel de vie et le développement du semi internat, contraint les équipes à se repositionner par rapport à l'association de la famille au projet individuel de son enfant.

Notre travail propose de redéfinir l'offre de service de l'IME en amenant les équipes à se réapproprier le projet d'établissement, à adapter et innover ses pratiques.

La première partie de ce mémoire consistera à faire un état des lieux de l'établissement, à travers son histoire, sa population actuelle, la composition des ressources humaines et l'évolution de ses modes de prises en charge.

Ces constats énoncés mettront en évidence la nécessité de faire évoluer nos pratiques au regard des nouveaux besoins et de l'évolution des politiques sociales.

Nous aborderons dans une deuxième partie des pistes de réflexions centrées sur l'usager (ses droits ; la nécessaire mise en place du projet individuel) et sur les ressources humaines (de leur motivation au management du changement).

La dernière partie traitera de la mise en œuvre du changement dans l'IME. Nous proposerons une méthodologie de travail pour respecter l'enfant et sa famille dans ses droits et pour redéfinir l'offre de service. Nous allons ensuite réorganiser les fonctionnements et les différents services pour redynamiser les ressources humaines. Enfin, nous verrons quels outils mettre en place à l'encontre du personnel pour réussir le changement.

1 UN IME DIVERSIFIE POUR REPONDRE A DES BESOINS VARIES

Avant de regarder de plus près notre établissement, il me semble important de présenter d'une part l'association gestionnaire, et d'autre part le cheminement de l'IME depuis sa création jusqu'à aujourd'hui.

Connaître sa source et son histoire nous permettront de mieux appréhender le contexte dans lequel il se trouve actuellement.

1.1 L'association gestionnaire et l'historique de la structure.

1.1.1 L'association gestionnaire.

« *Servir sans se servir, Servir sans asservir et sans s'asservir* »[1]

L'association laïque pour l'éducation et la formation professionnelle des adolescents (ALEFPA) est une importante association de protection et de sauvegarde des personnes en difficulté, dont le siège social se trouve à Lille (NORD).

Fondée en 1959, cette association à but non lucratif est placée sous le régime de la loi du 1er Juillet 1901. En 1973, elle a été reconnue d'utilité publique.

L'article 1 de ses statuts précise que « L'association a pour but l'enseignement, l'éducation et la rééducation de l'Enfance et de l'Adolescence physiquement, mentalement ou socialement handicapées ».

La nouvelle Charte que l'ALEFPA s'est donnée lors du 20ème Congrès en 1996 est essentiellement fondée sur la défense des intérêts des jeunes en difficulté.

L'ALEFPA se réfère, pour son activité, aux textes officiels des ministères de tutelle et, en particulier, à la loi d'orientation des personnes handicapées du 30 Juin 1975 et à la loi d'orientation de l'éducation nationale du 10 Juillet 1989, qui place l'enfant au centre du système éducatif. Elle estime que tout enfant, quel que soit son handicap est perfectible et éducable. Même s'il ne peut accéder qu'à une part restreinte d'éducation et de formation, cette part lui est due, quel qu'en soit le coût, afin qu'il puisse développer au maximum ses potentialités.

Aujourd'hui, comme par le passé, l'ALEFPA tente d'infléchir l'avenir en cette période de mutation où les maîtres mots : rigueur budgétaire, redéploiement des moyens, lui imposent des restructurations et des adaptations. Et comme le précise son Président lors de la 36ème assemblée générale du 27 Mai 1997 :

« Le maintien et le devenir de notre Association passent par une politique offensive et imaginative de développement. Si nous avons la nécessaire obligation d'actualiser nos

[1] Devise du Blason de l'ALEFPA

structures d'accueil et d'aide, il nous faut en même temps chercher de nouveaux champs d'intervention comme étudier de nouvelles implantations.

Adapter, moderniser, reconvertir sont les maîtres mots de notre stabilité et de notre développement ».

L'ALEFPA gère 76 établissements et services en France et dans les départements Outre Mer. Dans le Limousin, elle est implantée en Creuse et en Haute – Vienne, avec 359 places tous secteurs confondus (93 places en CAT, 226 en établissements et 40 en SESSAD ou SSAD[2]), (*annexe n° 1*).

Pour la Haute-Vienne, les structures existantes sont identifiées en fonction d'un secteur adulte ou enfant. Ce n'est pas le cas d'une partie de la Creuse, où les logiques de restructuration et de redéploiement du personnel ont favorisé la diversification des prises en charge et des structures, à moyens constants. Par ailleurs, en Creuse, le secteur enfants de l'Association représente 62% des places du département. De ce fait, notre structure peut être considérée à la fois comme concurrente aux autres, et à la fois comme dispositif à mettre en synergie dans le cadre d'une politique associative globale. Et ce, d'autant plus que le schéma départemental n'existe toujours pas. Cependant, d'un point de vue situation géographique, le site de La Souterraine est bien positionné au regard des autres structures du département et est particulièrement important avec ses 32 places en CAT, 50 places en IME et 15 places en SESSAD.

Cette organisation présente des points positifs. Elle a répondu en son temps à de nouvelles orientations : transformer les établissements importants, en des structures plus petites et plus diversifiées, pour répondre de manière plus fine aux besoins.

C'est dans ce contexte associatif que l'institut médico pédagogique La Roseraie, a évolué en 1995 en IME internat et semi internat auquel est rattaché un SESSAD.

1.1.2 Les étapes du développement dynamique de la structure.

L'histoire de l'établissement commence il y a 40 ans, avec la création de l'IMP La Roseraie en 1958 par reconversion d'un Sanatorium construit dans les années 1930. Il est repris en 1968 par l'ALEFPA.

L'agrément, au titre de l'annexe XXIV du décret du 9 Mars 1956, autorise l'établissement à recevoir, en internat, 70 garçons de 6 à 14 ans, présentant essentiellement des déficiences intellectuelles.

Puis, au fil des ans, l'établissement a évolué en capacité d'accueil, en mode d'hébergements, en diversification de sa population et de ses structures.

[2] SSAD : Service de soins et d'aide à domicile

Ceci a permis de doter l'institution d'une variété de moyens en réponses aux enfants handicapés intellectuels et à leur famille : internat, semi internat, SESSAD.

Ainsi, nous pouvons distinguer quatre grandes périodes :

- Une période de croissance de 1968 à 1980 : elle est marquée par une montée des effectifs qui passent de 70 à 93, soit une augmentation de 33% en 12 ans. L'association se félicite de cette prospérité, qui vient confirmer sa notoriété.

A l'époque, l'internat était considéré comme une structure d'hébergement permettant à la famille d'être soulagée momentanément et de passer le relais dans l'accompagnement de la vie quotidienne. L'internat était également un lieu où l'enfant pouvait vivre autrement, protégé de son milieu familial carencé.

- Une période difficile de 1980 à 1986 : les enfants handicapés ne sont plus systématiquement orientés en établissements spécialisés. Les effectifs chutent de 93 à 60, soit une diminution de 35% en 6 ans. Cela correspond :

- A la mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés (Circulaires 82.2 et 82.048 du 29 janvier 1982) ;
- A la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement (Circulaires 83.082 et 83.4 du 29 janvier 1983) ;
- Au développement de la pédopsychiatrie en Creuse, avec l'ouverture, à La Souterraine, de l'Hôpital de Jour.
- Au maintien des enfants dans les classes uniques des petits villages de la campagne creusoise, par crainte de voir fermer les écoles. Il y a eu une plus grande tolérance pour les enfants en difficultés qui, de ce fait, n'étaient pas signalés.

- L'obligation de restructuration de 1986 à 1988 : le recrutement s'effectue alors à partir de Paris et de sa région, faute d'admission en provenance de la Creuse. Les Parisiens représentent 23.1% des admissions en 1986 ; 40% en 1987 et 62.5% en 1988, alors que les admissions de la Creuse passent de 53.8% en 1986 à 12% en 1987 et 18.8% en 1988.

Parallèlement, une politique de diversification des prises en charge se met en place avec l'accueil de semi internes en 1985 puis de filles en 1986.

Mais cela est insuffisant : les effectifs continuent de chuter et les emplois sont menacés. Aussi, en 1988, à la demande de la DDASS, l'association crée un CAT de 24 places, avec un foyer d'hébergement, par reconversion partielle de l'IMP. L'effectif passe de 85 à 61 lits, tout en conservant le même nombre de personnel sur les deux structures.

- Le développement du CAT et création du SESSAD de 1988 à 1998 : l'arrivée d'un autre directeur, en 1988, remplaçant celui admis à faire valoir ses droits à la retraite, apporte un nouveau dynamisme ; d'une part le CAT se développe jusqu'à la création en 1998 du CAT de Bellac (Haute Vienne) à 30 km de La Souterraine ; d'autre part, l'IMP devient IME auquel est rattaché un SESSAD. Ce projet a fait « boule de neige » puisque dans le même temps, s'élaborait et se créait le SESSAD de Felletin.

Nous venons de voir que le dispositif médico social de La Souterraine s'est étoffé au fil des ans, après avoir vécu des restructurations incontournables.

Il comporte une offre de service diversifiée tant pour le secteur adulte (CAT – Foyer – SAAI) que pour le secteur enfant (IME internat – semi internat – SESSAD).

Les salariés ont traversé cette histoire en s'adaptant et sans subir de licenciement.

Qu'est devenu précisément ce dispositif médico social ?

1.1.3 Le site de La Souterraine aujourd'hui.

Le dispositif est composé de 5 structures différentes réparties en un secteur enfant, l'IME et le SESSAD, et un secteur adulte, le CAT, le Foyer et le SAAI. Ces structures sont implantées dans des lieux géographiques distincts. Ceci a été fait volontairement pour favoriser un repérage et une différenciation pour les usagers.

L'essentiel de la gestion administrative du SESSAD, du Foyer et du SAAI se fait à l'IME (administration, comptabilité, secrétariat).

Bien que faisant partie du dispositif, le secteur adulte ne fait pas l'objet de mon mémoire. Je ne l'aborderai donc pas, bien qu'il soit étroitement lié au secteur enfant dans la mesure où il fait partie de l'histoire et où certains personnels en sont communs. Nous en verrons par la suite les incidences.

Par arrêté Préfectoral en date du 1er Février 1995, l'IME La Roseraie est autorisé à fonctionner au titre de la nouvelle annexe XXIV du décret n°56-284 du 9 Mars 1956 modifié. Sa capacité est fixée, à terme, à 50 places mixtes – dont 42 en internat et 8 en semi internat – pour des enfants et adolescents déficients intellectuels légers ou moyens avec ou sans troubles associés, âgés de 6 à 17 ans. Un SESSAD mixte, de 15 places à terme, est rattaché à l'IME, pour des enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans.

Les enfants sont orientés par la CDES[3].

L'IME et le SESSAD, agréés par les Caisses d'Assurance Maladie et par l'Aide Sociale à l'Enfance, sont sous le contrôle administratif de la DDASS de compétence Etat.

[3] Commission Départementale de l'Education Spécialisée

- **L'IME La Roseraie** est situé à 5 km de La Souterraine, petite ville de 6000 habitants. La Souterraine est implantée à l'Ouest du département de la Creuse, et limitrophe des départements de l'Indre (15 km) et de la Haute Vienne (8km). L'IME a de ce fait une zone d'attraction interdépartementale.

Les jeunes orientés à l'IME, déficients intellectuels, ont été exclus de fait du système scolaire ordinaire de par leur faible rendement.

Comme dans la majorité des IME, les classes sont encadrées par un personnel spécialisé du Ministère de l'Education Nationale.

- **Le SESSAD Pierre Louchet IV :** bien que n'étant pas un service autonome puisque rattaché à l'IME, le SESSAD a ses locaux volontairement différenciés de ceux de l'institut et installés dans une zone pavillonnaire à proximité du centre ville.

Les jeunes orientés sont maintenus dans le système scolaire classique malgré une déficience intellectuelle. Le SESSAD peut également intervenir avant et après la scolarisation (dès 3 ans et jusqu'à 20 ans).

Nous venons de voir que, d'une part l'association gestionnaire est importante tant au niveau national qu'au niveau de la Creuse. D'autre part, le site de La Souterraine a su s'adapter et se développer, à la fois pour répondre à des besoins diversifiés de prise en charge d'adultes et d'enfants déficients intellectuels, et à la fois pour répondre à une réalité économique : la survie de la structure et des emplois.

Nous disposons donc aujourd'hui d'un dispositif complexe mais varié. Nous répondons bien en ces termes à l'évolution des politiques sociales.

Cependant, des difficultés se posent essentiellement à l'IME :

- Le semi internat se développe largement au delà de notre agrément et nécessite une organisation quotidienne importante des transports des usagers ;
- Les locaux et l'organisation sont davantage adaptés pour des enfants internes ;
- Le dispositif adulte handicapé est à prendre en compte à part entière car, comme nous l'avons vu et le développerons plus loin, des personnels autres que ceux qui participent à l'encadrement des usagers, interviennent également sur le secteur enfants ;
- Les personnels résistent au changement.

Nous allons donc, dans les chapitres suivants, afin de mieux cerner ces difficultés, faire un diagnostic de la situation du secteur enfant, mais essentiellement de l'IME : le cadre de vie, les différentes logiques des prestations offertes, le projet d'établissement de l'IME, la population accueillie à l'internat, au semi internat, et au SESSAD, et enfin les ressources humaines.

Faire un diagnostic, c'est évaluer une situation donnée. Tout directeur doit avoir la capacité à reconnaître cette phase clé de l'évolution de l'institution. C'est à lui de prévoir, d'informer, d'associer, de proposer des solutions et de planifier le déroulement des opérations.

Cette phase de diagnostic est importante puisqu'elle permet au directeur de suivre au plus près l'évolution des données de l'établissement. L'exploitation de ces données permet de prévoir un phénomène que l'on pourra atténuer, corriger ou prendre en compte. Il est donc nécessaire de s'interroger sur les causes de l'évolution et chercher à adapter des réponses permettant de corriger si nécessaire la trajectoire de l'établissement.

1.2 Le cadre de vie et les différentes logiques des prestations internat, semi internat et SESSAD.

1.2.1 Le cadre de vie de l'IME

L'établissement implanté à 5 km de la ville. Ceci permet des actions d'ouverture sur l'extérieur, qui sont utilisées au mieux : participation à la vie sportive et culturelle de la cité, prises en charge dans des structures de soin, …

Cependant nous devons gérer une difficulté de transport. En effet, ces 5 km à franchir nécessitent souvent l'usage d'un véhicule et d'un chauffeur, ce qui représente un frein pour l'accession à l'autonomie de nos jeunes en matière d'utilisation des dispositifs existants. En effet, tous les enfants n'ont pas la capacité d'utiliser la bicyclette.

Le bâtiment principal est en location à une société civile immobilière. C'est un bâtiment vétuste, qui nécessite chaque année des travaux de remise en état importants. Le bail établi indique que ces travaux restent à la charge du locataire. Ce qui est une lourde charge même si nos locaux ont été entièrement rénovés pour la remise en conformité (en 1995) pour le passage en CROSS[4] suite à la réforme des annexes 24.

Ce bâtiment accueille sur deux niveaux, les bureaux, les salles à manger, les salles d'activités, et les chambres des internes, accessibles par un escalier central.

Actuellement, cela représente pour l'équipe éducative une difficulté pour identifier clairement les lieux de vie de l'internat et du semi internat : l'habitude fait que, à la fin du repas de midi, les enfants internes et semi internes se retrouvent tous ensembles à l'étage, pour un moment de détente. Mais dans quel lieu ? Le lieu de vie des internes. Comment un semi interne peut-il se repérer dans la mesure où il n'a pas d'endroit qui lui soit propre ? Aucune place ne lui est laissée. Mais cette place non reconnue aux semi internes ne dépend

[4] CROSS : Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale

pas essentiellement d'un lieu. Encore faudrait-il savoir comment celui-ci est investi par les professionnels pour se l'approprier.

Il s'agira donc de définir ce qui est fait de spécifique pour le semi internat. Comment cette offre de service est-elle reconnue en tant que telle ?

Ce fonctionnement adopté par les professionnels devra être reposé afin que chacun puisse trouver la place qui lui est due.

D'ailleurs, une exception existe : le groupe des plus petits (6 enfants) qui se compose uniquement de semi internes. Il est pris en charge par une éducatrice, dans une pièce clairement identifiée même si elle se situe au 1er étage. Ce groupe est repéré par tous. Cela fait deux ans que cette organisation est mise en place. Au départ, il s'agissait de tenir compte des effectifs, mais aujourd'hui, cela ressort d'un intérêt réel : une réponse spécifique aux besoins.

Par contre, les autres lieux de prise en charge sont eux, affectés aux différentes fonctions et moments de la journée : classes, ateliers professionnels, service de soins.

1.2.2 Les logiques des prestations offertes.

Il est clair que ces différentes prestations offrent un rôle complémentaire. Chacune constitue en soi une réponse médico éducative pouvant s'inscrire à un moment donné dans le parcours d'un enfant : du maintien dans sa famille à l'accueil en internat.

Le principe est de partir des besoins de l'enfant, avec ses troubles et ses potentialités, avec son milieu familial et son environnement possible de soins et de rééducation.

L'orientation en SESSAD prononcée par la CDES suppose le maintien de l'enfant dans le dispositif scolaire ordinaire. Elle offre une alternative à un établissement spécialisé et à l'exclusion scolaire, en apportant une réponse adaptée et diversifiée aux problèmes d'un enfant.

La place de la famille est posée. La famille et l'enfant sont impliqués dans la recherche de solutions appropriées. Le service respecte les choix de la famille. Il n'intervient qu'auprès d'un enfant dont les parents en ont exprimé la demande. Il ne s'impose pas. La famille s'adresse au service. Elle est investie d'un rôle actif dans le processus qui se met en place et elle occupe une position de sujet.

Par ailleurs, l'intervention en SESSAD est limitée avec la butée incontournable de l'année scolaire, moment où les enseignants statuent sur la suite de la scolarité de l'enfant, avec le risque de rejet vers l'établissement spécialisé. Cette double contrainte : la sanction de la réalité et la durée éphémère jouent un rôle majeur dans la dynamique.

L'orientation en IME suppose que l'école n'a plus les moyens de faire face aux problèmes intellectuels ou comportementaux déclarés. Il s'agit le plus souvent de l'aboutissement d'un échec répété, de tentatives infructueuses, pour maintenir l'enfant dans un cursus normal. Bien que l'accord des parents soit essentiel, c'est une blessure douloureuse pour eux et il est difficile de les remobiliser.

L'orientation en internat ou en semi internat apporte à l'enfant des réponses pédagogiques, éducatives et thérapeutiques : la scolarité ne peut être dissociée du reste de l'institution. Elle doit être pensée, orientée en fonction de la philosophie de la relation d'aide partagée et intériorisée par les professionnels des différents secteurs.

Les actions, médiations proposées par les éducateurs, le travail thérapeutique et ré éducatif engagé auprès de l'enfant vont contribuer au meilleur investissement scolaire, que ce soit du point de vue du comportement, du désir d'apprendre et des acquis.

L'enfant doit être autonome : il s'agit de respecter les règles, les interdits, les exigences, la vie de groupe, … et de les intégrer afin que l'enfant puisse se faire accepter, en évitant le rejet, l'exclusion, la marginalité.

Il s'agit également des acquisitions élémentaires, des modes de communication afin d'exprimer une demande, un désir de façon entendable et acceptable. Il s'agit aussi de l'individuation, de la capacité à être différent, indépendant, faire des choix.

Et enfin, il s'agit du développement des capacités cognitives et psychomotrice, ainsi que des capacités de concentration, de stabilité, de méthodes, d'investissement, de valorisation, de réussite, qui sont autant de moyens pour affronter un échec scolaire et des difficultés d'apprentissage.

Tout ceci nécessite un travail inter disciplinaire et complémentaire avec les différents professionnels.

Si l'orientation en établissement apporte un réponse en terme de globalité de la prise en charge, l'indication d'internat ou de semi internat semble se poser en terme de choix pour la famille : celui de la séparation ou celui du maintien dans le milieu familial.

La proposition d'orientation en semi internat de la CDES tient compte de la demande des parents. Celle-ci se situe essentiellement au niveau de la scolarité. Laquelle est de fait inscrite dans un dispositif de soins et est un des moyens proposé pour répondre aux besoins des enfants.

Nous devrions donc engager un travail spécifique avec la famille, de relation, avec des procédures, des modalités, pour éviter les décalages, les doubles liens entre deux modèles éducatifs différents. Il ne devrait pas y avoir de sentiment de substitution ou d'appropriation. Ce qui n'est pas le cas actuellement à l'IME.

L'internat, incontournable pour certains compte tenu des distances, est aussi une indication thérapeutique pour d'autres avec la nécessité d'une séparation ou d'une protection à un moment donné. Il devient un espace communautaire contenant et structurant où l'enfant doit pouvoir tirer bénéfice de cet espace socialisant, hors du milieu familial. Mais il ne faudrait pas tomber dans la logique de placement où l'institution est « meilleure » que les parents et de ce fait, il faut se méfier du rejet possible. Nous ne devons pas être dans une logique de toute puissance, de substitution de la famille, mais au contraire prendre en compte les difficultés familiales. Le partenariat avec la famille est de ce fait indispensable pour que l'enfant reste inscrit dans son histoire familiale.

Dans l'un et l'autre cas, si le travail avec la famille est différent dans ses modalités, il est identique dans le fonctionnement : il resitue toujours les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant.

C'est ce qui semble poser problème actuellement à l'IME.

1.3 Le projet d'établissement de l'IME.

Ce projet succède à celui de 1989. Il a été retravaillé par les équipes et écrit en 1994, suite à l'obligation de revisiter les structures après la réforme des annexes 24[5].

Il a été présenté en CROSS et l'établissement a été agréé en 1995 par arrêté préfectoral donnant autorisation de fonctionner.

Quatre ans après, ce document semble perdu de vue comme référence de pratique. Mais il reste un outil théorique auquel les stagiaires d'école se réfèrent pour étoffer leurs rapports de stage. Pourtant, il confère à l'établissement un rôle

> « thérapeutique par la cohérence de son action d'ensemble : la qualification du personnel, l'organisation de ses activités psychothérapeutiques, pédagogiques et éducatives, la nécessité d'une unité au travers des interventions successives. Ce qui est thérapeutique pour l'enfant, ce n'est pas seulement la relation de personne à personne mais aussi l'organisation de l'environnement. »[6]

Aujourd'hui, chaque professionnel responsable du groupe, instituteur, éducateur technique, moniteur d'éducation physique et sportive, élabore un projet écrit ou non, de groupe, qui va les guider tout au long de l'année scolaire. Ces projets, intéressants et riches de propositions, restent bien isolés, ne s'inscrivant pas dans une logique globale d'action.

Sous l'aspect d'une apparente cohérence institutionnelle, on repère des situations sans cohésion, où chacun pense que ce qu'il met en place pour l'enfant est bien fondé. Le projet individuel se heurte à des problèmes d'organisation, de manque d'information et ce qui prime alors, c'est son appartenance au groupe. Pourtant des réunions de travail

[5] Décret 88.798 du 27/10/89 complété par la circulaire d'application du 30/10/89
[6] Extrait du projet d'établissement

régulières sont institutionnalisées, mais les choses importantes semblent se dire dans les couloirs.

Le projet d'établissement semble avoir été oublié, chacun exerçant sa spécificité en toute professionnalité. Les objectifs principaux, la mission de l'établissement semblent avoir été perdus de vue. Nous sommes à l'évidence devant le constat d'une perte de sens de l'action.

Actuellement, l'établissement fonctionne en internat de semaine, du lundi matin au samedi midi ; et en semi internat du lundi au vendredi de 8H15 à 17H15 (ces horaires sont imposés par les transports scolaires du collège et lycée), ainsi que le samedi matin.

Il respecte le rythme des vacances scolaires, rythme aménagé pour tenir compte du calendrier d'ouverture de 240 jours par an.

L'établissement est articulé en 2 sections et regroupe l'ensemble des moyens éducatif, pédagogique et thérapeutique.

1.3.1 La prise en charge éducative

S'il n'y a pas de projets écrits, les groupes de vie sont cependant bien repérés (Petits – Moyens – Grands). Mais les objectifs et les moyens ne sont pas explicités hormis dans le projet d'établissement.

Le projet individuel de l'enfant, élaboré en équipe pluridisciplinaire, est écrit et tenu à jour dans un classeur sous la responsabilité de l'éducateur référent.

Cependant, il n'est pas toujours mis en œuvre. Les raisons pourraient être :

- Organisation défaillante privilégiant le groupe en tant que tel ;
- Méconnaissance du travail de l'autre ;
- Trop grande importance donnée au scolaire ;
- Educateur référent ne prenant pas directement en charge l'enfant et ne pouvant donc pas le suivre dans son projet individuel. Il semble qu'il ne s'autorise pas à être garant de ce projet ou qu'il n'adhère pas totalement au principe de ce projet.

La prise en charge éducative est axée sur l'internat, avec des temps importants de gestion de la vie quotidienne. Les enfants semi internes ne sont pas pris en compte dans leur rythme particulier, sauf pour le groupe des «petits », tous semi internes. En effet, en 96, l'affectation d'une éducatrice spécialisée à ¾ temps sur ce groupe a mis en valeur la nécessité de prendre en compte à part entière le semi internat.

L'enfant orienté par la CDES suivant ce régime est donc toujours en manque, pour les éducateurs, de ce qui est proposé à l'enfant interne.

Il s'agira de faire évoluer cette idée et d'amener à penser différemment le semi internat.

1.3.2 La prise en charge pédagogique

La section élémentaire (les moins de 14 ans) est répartie en trois classes de niveau correspondant aux référentiels des cycles de l'école élémentaire ordinaire.

Cependant, il existe des difficultés quant à l'organisation de la scolarité :

- Le rythme scolaire n'est pas le même pour tous : le cadre horaire est différent. Il est fonction d'un aménagement individuel de l'instituteur. L'éducateur, de ce fait, manque de repère pour organiser sa prise en charge, puisque la classe n'est pas référencée à un groupe de vie.
- Il est difficile à l'enseignant d'accepter l'absence de son élève lorsqu'il est en prise en charge thérapeutique. Là aussi, c'est l'élève qui est en manque de quelque chose.

La section d'initiation et de première formation professionnelle (les plus de 14 ans) est organisée en trois années : la première est une année de polyvalence et les deux autres de perfectionnement dans l'atelier « choisi » (employé technique de collectivité (ETC), Peinture, Horticulture). L'enfant est tenu de s'adapter à ce cycle, quelles que soient ses difficultés. Actuellement, l'organisation devient trop rigide et ne laisse plus de souplesse pour l'enfant en difficultés d'apprentissage. C'est à l'enfant à s'adapter à l'organisation mise en place alors que cela devrait être le contraire. Par exemple, un enfant semi interne de cette section n'a pas la chance de pouvoir participer aux activités sportives qui se situent sur un temps d'internat.

Enfin, il n'y a plus de nouvelles intégrations scolaires en classe ordinaire depuis trois ans. Les enfants seraient-ils plus déficients qu'auparavant ? Ou n'y a t-il plus de volonté de la part des professionnels ?

Les enseignants sont par ailleurs soumis à l'autorité de leur inspecteur de l'éducation nationale et ont du mal à «rendre compte» à l'équipe pluridisciplinaire du travail pédagogique réalisé auprès de l'enfant et de son évolution. La direction précédente appartenait au corps de l'éducation nationale, ce qui peut expliquer cette réticence.

En conclusion, l'enfant à l'école doit se soumettre à l'organisation de sa classe. Ses besoins pourtant repérés au niveau de son projet individuel peuvent difficilement être pris en compte dans ce contexte.

Il paraît indispensable de revoir également cette organisation avec l'ensemble des équipes en charge de l'enfant.

1.3.3 La prise en charge thérapeutique

L'équipe de « soins » se compose de différents spécialistes (psychiatre, psychologue, psychomotricienne, orthophoniste, infirmière), complétée par l'intervention d'un médecin généraliste.

Le travail du secteur thérapeutique porte sur trois axes :

- L'institution : Ce travail institutionnel est entravé par l'inadéquation entre ce qui est proposé par l'équipe soin et ce qu'on attend aujourd'hui d'elle. Il semble ne plus exister de reconnaissance de cette compétence qui est d'être garant du sens.
- Les soins et rééducations dans l'institution : il se pose le problème de l'indication. La démarche de l'équipe soignante s'inscrit dans une prise en charge globale et non dans la réduction d'un symptôme, alors que souvent la demande est la réparation immédiate.
- Les soins et rééducations hors institution (Hôpital de Jour, CMPP[7]), soit en complémentarité ou par nécessité d'un lieu hors institution. Là, on retrouve la difficulté pour l'équipe éducative ou pédagogique de reconnaître la priorité du thérapeutique dans le projet d'un enfant. Il leur est difficile d'accepter sans trop de frustration que l'enfant échappe à leur action pendant le temps des soins.

Ce secteur a du mal à trouver aujourd'hui sa place dans l'équipe pluridisciplinaire. Il faudrait pouvoir la lui redonner, en redéfinissant les rôles et missions de chacun.

1.3.4 Le travail avec les familles

La famille n'est informée de l'évolution de son enfant que par un bulletin trimestriel. Elle est conviée trois fois par an à une rencontre avec tous les professionnels.

Suite à l'élaboration du projet individuel de l'enfant ou à une synthèse d'évolution, la famille devrait être systématiquement informée des contenus et avoir la possibilité d'exprimer sa position. Ceci n'est pas institutionnalisé. Ce sont souvent le psychiatre et la psychologue qui explicitent le projet aux parents, mais sans que le travail soit nécessairement articulé aux autres actions menées à l'égard des familles. La compétence et le rôle de chaque professionnel par rapport à la famille devront être redéfini et re précisé.

Ce travail avec les familles devrait être plus régulier et favoriser le maintien du lien enfant – institution – famille. Ce lien représente un élément important dans l'évolution de l'enfant. Le travail effectué au SESSAD le prouve : sans ce lien enfant – service – famille, la prise en charge est impossible. Les professionnels du SESSAD en ont tous conscience et les progrès de l'enfant sont évidents.

[7] CMPP : centre médico psycho pédagogique

Pourquoi ce lien ne peut-il être perçu de la même manière en institution ?

Le travail avec les familles dont l'enfant est scolarisé en classe ordinaire serait-il différent ? L'institution se substituerait-elle à la famille et de ce fait aucun lien ne serait possible ? L'orientation en internat serait-elle confondue avec un placement ?

Voyons maintenant s'il existe un ou des critère(s) objectif(s) et repéré(s) d'indication d'orientation en internat, en semi internat ou en SESSAD ?

1.4 La population accueillie de l'IME internat – semi internat et du SESSAD.

Avant d'aborder la population accueillie, il me paraît important de définir le concept du handicap, son évolution et l'approche de Wood, à travers la classification internationale des handicaps (CIH).

1.4.1 Le concept du handicap.

Ancien Secrétaire d'Etat à l'action sociale et promoteur de la loi d'orientation de 1975 en faveur des personnes handicapées, R. Lenoir a écrit :

« Est handicapée toute personne qui, en raison de son incapacité physique ou mentale, de son comportement psychologique ou de son absence de formation, est incapable de pourvoir à ses besoins ou exige des soins constants, ou encore se trouve ségrégée soit de son propre fait, soit de celui de la collectivité. »[8]

Une autre définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est plus technique :

« Un handicapé est un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».

Le handicap est donc la conséquence sociale de la déficience ou de l'incapacité qui affecte durablement l'existence d'un sujet.

Toutes ces définitions comportent une ambiguïté : elles mélangent des composantes de nature très différente : organique (le déficit), fonctionnelle (l'incapacité qui en résulte) et sociale (le désavantage qu'il implique).

L'approche de WOOD à travers la CIH propose de répartir le concept de handicap entre trois concepts :

- La déficience : « Toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. » Elle représente l'extériorisation d'un état pathologique. C'est l'aspect lésionnel du handicap.

[8] René LENOIR, Les exclus p. 9 – Editions du Seuil - 1989

- L'incapacité : « Correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ». Elle est caractérisée par une perturbation au niveau de la personne elle-même dans l'accomplissement d'une activité ou d'un comportement. Cela concerne l'aspect fonctionnel du handicap.
- Le désavantage ou handicap social : « Résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) ». Il correspond à l'aspect situationnel et socialisé des incapacités. Il résulte d'une inadéquation entre la personne et son environnement.

1.4.2 Les pathologies.

L'annexe n°2 nous présente respectivement la déficience principale et associée de la population accueillie à l'IME internat, semi internat et au SESSAD durant l'année scolaire 98/99 à partir de la CIH.

Au niveau de l'internat, du semi internat et du SESSAD, la déficience intellectuelle correspondant à notre agrément représente respectivement 71%, 67% et 80% des orientations. Dans les autres cas, les enfants nous sont adressés sur des diagnostics déficitaires autres. Cependant, si nous regardons leur déficience associée, nous constatons que presque la moitié de ces enfants présentent une déficience intellectuelle. L'orientation vers notre structure est donc bien justifiée.

Au niveau de la déficience associée, une grande partie des enfants en présentent une pour 91% en internat, 78% en semi internat et 40% en SESSAD.

Pour les trois structures, cette déficience se situe majoritairement au niveau du langage et de la parole. Il sera important d'en tenir compte dans le projet individuel de l'enfant.

1.4.3 L'origine des premières demandes d'orientation, âge et moyenne d'âge à l'admission

Cette étude est réalisée à partir des dossiers envoyés par la CDES et des renseignements fournies par la psychologue, qui reçoit toutes les familles avant l'admission d'un enfant.

Les premières demandes d'orientation en structures spécialisées viennent globalement de l'école (*annexe n°3 - 1*). La demande de la famille est présente, quel que soit le mode de prise en charge, mais est plus importante au SESSAD. Par contre, les services sociaux n'interviennent pas pour ce service. Cela signifie t-il qu'ils n'ont pas la

connaissance de l'existence de ce dispositif ? Ou bien que les familles « SESSAD » ne présentent pas de difficultés sociales qui nécessiteraient l'intervention de tels services ?

Ce repérage qui se dessine sur les familles sera étoffé dans un paragraphe suivant.

Par ailleurs, les enfants orientés en SESSAD sont plus jeunes que ceux orientés en semi internat qui sont eux-mêmes plus jeunes que ceux orientés en internat (*annexe n°3 – 2 et 3*). Cela signifie t-il que des solutions alternatives à une prise en charge en internat soient favorisées lorsque l'enfant est plus jeune et que de ce fait, le milieu familial reste essentiel pour lui ? Ce qui semble se vérifier sur le SESSAD de FELLETIN (même agrément).

De plus, les enfants de plus de 12 ans sont représentés à 86% en internat, 39% en semi internat et 25% en SESSAD alors que les moins de 12 ans le sont à 75% en SESSAD, 61% en semi internat et 14% en internat. Il semble donc que la solution de l'établissement (internat ou semi internat) intervient à la fin du cycle primaire, au moment de l'entrée en second cycle. Les structures de l'éducation nationale sont-elles plus adaptées pour les moins de 12 ans ? Y a t-il saturation de l'école à ce moment là ?

1.4.4 L'origine géographique de la population accueillie.

Le domicile est-il un critère de choix dans l'orientation d'un enfant ? Le dispositif semi internat et SESSAD pourrait-il être privilégié lorsque la famille est proche de la structure ? Qu'en est-il exactement ?

Notre population est répartie principalement sur deux départements (*annexe n°3 - 4*) : la Creuse et la Haute Vienne, département limitrophe. Cela pourrait-il mettre en difficulté nos établissements de la Creuse si les structures de la Haute Vienne étaient en nombre suffisant pour accueillir ce type de population ?

Par ailleurs, les distances domicile / lieu de prise en charge (*annexe n°3 - 5*) nous montre qu'un enfant habitant à moins de 20 km n'est pas forcément semi interne ou pris en charge par le SESSAD. De même, un enfant habitant entre 20 km et 30 km n'est pas forcément interne. Par contre, à plus de 40 km, il est de fait orienté en internat.

1.4.5 Les familles des enfants orientés.

Afin de déterminer s'il existe un critère d'orientation en internat, semi internat ou SESSAD en ce qui concerne les familles, je vais interroger les catégories socio professionnelles (CSP) du chef de famille et la composition de ces familles. Pour se faire, j'en ai référé à un statisticien pour vérifier la réelle signification de mes chiffres.

J'ai donc regroupé (*annexe n°3 - 6*) d'une part les CSP en deux classes : les chefs de famille en activité et les sans emploi. D'autre part la composition des familles en deux catégories : les familles où les deux parents sont présents, et les autres[9].

Nous constatons que les ¾ des familles des enfants orientés en SESSAD sont en situation d'activité. Par ailleurs, le pourcentage concernant les familles des enfants orientés en IME (internat ou semi internat) reste également important. Il ne semble donc pas que cela soit un critère d'indication pour l'orientation de l'enfant.

De plus, les familles sont constituées par le père et la mère pour ¾ en SESSAD, pour presque la moitié en semi internat et pour 1/3 en internat.

Ceci pourrait vouloir dire que la prise en compte de la famille soit plus facile en SESSAD, alors qu'en établissement, il faudra semble t-il travailler différemment et tenir compte de l'importance de ces « autres types de familles ». Ce qui apporte une dimension plus complexe à « l'association des familles au projet de l'enfant ».

Cependant, un travail important auprès de la famille reste indispensable pour que l'enfant évolue dans de bonnes conditions et reste au maximum intégré dans son milieu naturel de vie.

Le développement du semi internat nous confirme que la famille souhaite garder son enfant chez elle : nous devons en tenir compte et développer des réponses adaptées. Mais prenons le temps de voir comment c'est effectué l'évolution des effectifs.

1.4.6 L'évolution des effectifs : la nécessaire prise en compte du semi internat.

Le semi internat a augmenté de manière importante ces dernières années, « au détriment » de l'internat (*annexe n°4*) :

A partir de 1994 l'effectif internat a diminué de manière importante (de 58 en 93 à 47 en 94, soit de 19%), jusqu'à faire chuter l'effectif global en deçà de l'agrément (de 67 en 93 à 57 en 94, soit de 15%). Parallèlement, le semi internat a augmenté, jusqu'à se développer au delà de notre agrément (34% aujourd'hui pour un agrément de 16% des effectifs). En effet, à la fin de la montée en charge du SESSAD, c'est à dire en 98/99, l'agrément de l'IME devient 42 internes et 8 semi internes et la réalité des effectifs montre qu'il y a toujours un écart avec notre agrément.

Cette forte croissance du semi internat est peut-être le signe d'une volonté de prise en compte de la famille dans son choix de maintenir son enfant auprès d'elle et / ou d'utiliser l'internat comme ultime recours à toute autre forme de prise en charge.

[9] à savoir : familles monoparentales, parents séparés et familles d'accueil

Cette première partie de l'analyse de l'existant en terme de cadre de vie, de prestations offertes, de projet d'établissement et de population montre d'une part que nous avons à gérer une structure IME diversifiée avec une prise en compte des moyens de transport et de la vétusté des bâtiments. D'autre part, qu'il n'y a pas de critères objectifs significatifs d'orientation internat, semi internat et SESSAD.

Notre population majoritairement déficiente intellectuelle est orientée selon un critère prioritaire : le maintien ou non de l'enfant dans le dispositif scolaire ordinaire.

Ensuite, il s'agit de tenir compte de la famille, de ce qu'elle est prête à faire et à investir pour son enfant. Mais comment et de quelle manière ? Comment proposer la meilleure orientation à l'enfant et à sa famille ? Sur quels critères objectifs significatifs ?

Si la famille semble prête maintenant à revendiquer une place dans le dispositif, l'évolution du semi internat et du SESSAD le prouvant, encore faut-il qu'il lui en soit fait une. Et c'est bien là que se dégage la problématique essentielle de l'IME.

En tant que directrice, il me faut identifier ce qui vient gêner l'évolution de l'institution.

Je fais l'hypothèse que le personnel impliqué dans la prise en charge de l'enfant au quotidien se sent menacé dans son identité par ces nouvelles exigences familiales. Une démobilisation semble s'installer, ainsi que de la résistance et de l'inertie.

Regardons de plus près ce qu'il en est de ce personnel.

1.5 Entre une culture d'établissement atone et une démarche de formation peu formative : des ressources humaines en perte de motivation.

La majorité du personnel s'inscrit dans l'histoire de l'institution comme dans une grande famille, avec un vécu très particulier.

Tout d'abord, 8 personnes (soient 19%) étaient présentes à la reprise de l'IMP par l'ALEFPA en 1968 et 4 (9%) sont des enfants d'anciens personnels ; 8 (9%) sont liées par des relations familiales (mari, femme ou belle sœur) ; le médecin généraliste est lui-même fils de l'ancien propriétaire de l'institution dirigée alors par une société à capital familial.

Pendant 20 ans, des relations se sont tissées, avec des histoires.

Dans ce contexte, les personnels éducatifs se sont formés : cinq sur treize, soit 38.5% ont commencé leur carrière dans l'établissement en tant que stagiaires, puis sont devenus moniteurs éducateurs ou / et éducateurs spécialisés ; Une a changé de métier : d'agent de service, elle a obtenu le diplôme de moniteur éducateur ; deux éducateurs techniques spécialisés sur trois étaient éducateurs de groupe (stagiaire, puis moniteur éducateur, puis éducateur spécialisé puis éducateur technique spécialisé) ; le troisième était moniteur d'éducation physique et sportive.

Ce bref détour me paraît important dans la mesure où cela fait partie de la culture de l'établissement aujourd'hui.

Regardons quelle a été l'évolution de la répartition du personnel.

1.5.1 L'évolution de la répartition du personnel

La répartition du personnel et son évolution depuis 1995 (*annexe n°5*) nous montrent que l'ouverture du SESSAD a engendré une diminution des effectifs de 6% (de 33.37 ETP[10] à 31.47 ETP) pour une diminution de 23% du nombre d'enfants (de 65 à 50), avec une répartition quasi constante des catégories socio professionnelles :

- Maintien du personnel administratif ;
- Diminution de 0.25 du personnel éducatif ;
- Embauche de 0.25 assistante sociale ;
- Diminution de 1 du personnel des services généraux ;
- Redéploiement du poste de kinésithérapie, devenu caduc.

La prise en charge des enfants n'a donc à priori pas subi de perturbations dues à un manque de personnel. Une analyse plus fine peut se faire sur l'évolution du ratio d'encadrement par secteur depuis 1995 (*annexe n°6 - 1*).

Le ratio d'encadrement total a augmenté de 21% en 5 ans, en privilégiant le personnel en prise en charge directe (éducatif et soin) qui a évolué de + 23%. Un travail de meilleure qualité aurait donc pu être réalisé, d'autant plus que l'ensemble de ce personnel a toutes les qualifications requises en matière de diplôme.

Pour les services généraux affectés à l'entretien, nous ne pouvons tenir compte de l'augmentation du ratio. En effet, si les effectifs d'enfants ont diminué, les locaux sont les mêmes et de plus en plus vétustes, ce qui nécessite un entretien plus important. Par contre, pour les cuisiniers ou les lingères, ce ratio pourrait paraître trop important.

Par ailleurs, l'augmentation et la diversité du dispositif de La Souterraine nécessitent une gestion des dossiers du personnel plus importante et donc un travail supplémentaire. Aujourd'hui, la difficulté semble résider dans le fait que l'IME est le lieu administratif principal de toutes les structures (*annexe n°6 - 2*).

En effet, le directeur est budgété et intervient sur l'ensemble des structures ; la majorité du personnel administratif, est budgétée sur 2 structures (ou IME et CAT ou IME et SESSAD). Or, il intervient réellement sur l'ensemble du dispositif, pour traiter soit des dossiers du personnel, soit de la comptabilité et des relations avec le siège social de l'association. Alors que son lieu de travail reste l'IME. Ceci représente un inconvénient

[10] ETP : Equivalent temps plein

dans la mesure où les structures se développent, où le travail administratif devient plus important et où les logiques sont différentes. Il devient alors difficile de passer de l'une à l'autre en fonction des démarches et des tâches à réaliser. Ce, aussi bien au regard de la gestion des personnels et de la comptabilité, que de la gestion des dossiers des enfants. Car le contexte a lui aussi évolué et les tâches ont changé. Si les enfants sont moins nombreux, les dossiers sont plus conséquents car les écrits plus importants. Ils rendent compte de la réalisation du travail auprès des enfants : projets individuels, compte rendu de synthèses, courriers aux familles et aux travailleurs sociaux, …

Par ailleurs, le siège social délègue des tâches effectuées auparavant par lui : comptes administratifs, sections d'investissement, contrats de travail à durée déterminée … Si c'est un avantage dans l'accession à l'autonomie des structures, cela reste une difficulté pour réorganiser le travail qui s'effectue à moyen constant. Actuellement, c'est le suivi administratif des dossiers des enfants qui en subit les conséquences.

Par contre, le personnel soin et éducatif, intervient en conformité avec les lieux de travail pour lesquels il est budgété.

Nous avons donc un plateau technique diversifié et suffisant à l'IME pour assurer la prise en charge des enfants qui nous sont confiés, avec une difficulté liée à la gestion du personnel en commun aux différentes structures et à l'importance de ce dispositif.

Quel est maintenant ce personnel dont nous disposons ?

1.5.2 L'étude du personnel

L'évolution de l'âge et de l'ancienneté du personnel (*annexe n°7 - 1*) indique que la moyenne d'âge est de 45 ans. Il y a 35% de personnes de plus de 50 ans contre 12% de moins de 30 ans; le plus jeune a 27 ans et le plus vieux 60 ans. Le service le plus jeune est le soin et le plus vieux la direction et les services généraux.

L'ancienneté moyenne est restée de 15 ans (variant de 8 mois à 31 ans). Il y a 32% de personnes ayant une ancienneté de moins de 5 ans contre 51% de plus de 15 ans.

Les mouvements du personnel depuis 1995 (*annexe n°7 - 2*) se sont réalisés en externe par :

- Promotion pour l'équipe de direction (venant d'autres structures de l'association) ;
- Embauches pour l'équipe éducative (redéploiement et passage à temps partiel) et soin (décès de l'infirmière installée depuis 30 ans) ;
- Mutations de l'Education Nationale pour l'équipe pédagogique (renouvelée au ¾ en 98)

Cependant, à l'interne, la démission du 0.5 ETP agent de cuisine a permis l'embauche en CDI[11] de la personne en CDD[12] depuis 95 (remplacement longue maladie), ainsi qu'une réorganisation de ce service. Il nous fallait tenir compte de la baisse de l'activité cuisine par la diminution de l'internat.

Cette quasi stabilité du personnel induit d'une part :

- Une expérience grandissante et importante due à l'ancienneté ;
- Une masse salariale rééquilibrée par l'embauche d'une nouvelle infirmière et l'arrivée en fin de carrière d'une partie du personnel ;

Et d'autre part,

- Un immobilisme à moyen terme confirmé par le fait que 79% des salariés sont originaires du département contre 8% venant d'autres régions que le Limousin. 66% vivent à La Souterraine ou dans un rayon de 10 km contre 8% à plus de 60 km. De plus, les conditions de travail et de salaires (liés à la convention collective nationale de 66), sont suffisamment intéressantes pour maintenir ce personnel en place (congés supplémentaires, salaires moyens de 13 707F, l'éventail des rémunérations variant de 9 562F à 18 567F).

Par ailleurs, si le redéploiement du SESSAD a permis aux personnes concernées (trois éducateurs et une psychomotricienne, soit 10% du personnel de l'IME) de trouver une certaine dynamique, par une autre forme de travail, l'équipe de l'IME semble montrer un désinvestissement. Des phénomènes d'usure professionnelle sont repérés. En effet, les professionnels se plaignent d'une saturation quant à l'exercice de leur activité ; certains ont l'impression de ne pas obtenir de résultat, et / ou de ne pas être reconnu ni soutenu dans ce qu'ils font ; d'autres disent attendre leur retraite, …. La demande de passage à temps partiel a été signifiée ainsi par la salariée concernée.

Ce désinvestissement se confirme par un absentéisme important en 1998 (*annexe n°7 - 3*).

Sur deux ans, nous constatons que le nombre d'arrêts a doublé, même si leur durée est presque deux fois moins importante. Il s'agit de maladies de plus courte durée où le salarié « s'arrête » dès qu'il ne se sent pas bien. Ce qui ne se produisait que rarement auparavant. La personne se soignait sans pour autant prendre un arrêt.

Le taux d'absentéisme est passé de 2.9% à 3.5%.

[11] CDI : Contrat à durée indéterminée
[12] CDD : Contrat à durée déterminée

Les femmes semblent plus souvent arrêtées que les hommes, mais cette proportion est toute relative dans la mesure où leur effectif est le double de celui des hommes.

Concernant les longues maladies, une lingère est absente depuis plusieurs années, et actuellement en invalidité. Elle pourrait prétendre à faire valoir ses droits à la retraite si elle avait ses annuités nécessaires. En l'attente, elle est remplacée par 2 mi temps.

Cet absentéisme est-il lié à des conditions de travail qui se dégraderaient dans l'établissement ? A un manque de repère quant à la nouvelle mission de l'établissement induite par l'augmentation du semi internat ? A une recherche d'identité du personnel ? En tout état de cause, il est un signe à ne pas négliger.

Cependant, l'ensemble de ces différents éléments (âge, ancienneté, immobilisme, absentéisme) ne constitue pas en soi des facteurs de démotivation. Cependant, pris dans une globalité, ils génèrent un frein quant au changement des pratiques.

Ces différents constats :

- Les salariés sont là depuis longtemps, parfois aussi longtemps que la structure ;
- Leur âge et leur volonté de rester dans un dispositif social de travail proche de leur domicile les empêchent d'aller ailleurs ;
- Ils semblent être dans une démarche d'attente de l'âge de la retraite ;

vont m'obliger à user d'une stratégie de gestion de ces ressources humaines afin de les amener vers une démarche de projet. Il me faudra les recadrer en fixant clairement les objectifs et en redonnant du sens à l'action.

Nous mettrons en place un travail d'implication et de remobilisation de ces personnels : la prise en charge des usagers dépend en effet des personnes qui la mettent en œuvre.

Mais un des outils du directeur pour faire évoluer son personnel, est la formation professionnelle continue. Comment a-t-elle été utilisée depuis 1995 ? C'est ce que nous allons voir dans le paragraphe suivant.

1.5.3 La formation professionnelle continue.

En ce qui concerne la formation continue, dont le budget est mutualisé pour l'ensemble des structures de La Souterraine, elle est élaborée chaque année dans le cadre d'un plan de formation, en réunion de comité d'entreprise (CE). Il s'agit de demandes essentiellement individuelles, sans réelle démarche stratégique puisque répondant à des logiques personnelles.

Seules les formations collectives sont mises en place dans un souci affiché d'adapter les pratiques et d'améliorer la qualité de la prestation offerte. Cependant, sur un

long terme, si elles concernent au début l'ensemble des équipes en prise en charge directe des enfants, au fil des formations, l'équipe pluridisciplinaire se limite à l'équipe éducative. En 1996, la formation sur le projet individuel a porté ses fruits d'autant plus que l'ensemble du personnel y a participé sur deux jours, en deux équipes pluridisciplinaires. Maintenant, la mise en place du projet individuel est connue de tous et se poursuit. Cependant, l'application reste difficile d'autant plus que le personnel pédagogique renouvelé récemment ne s'inscrit pas dans cette dynamique là.

Pourtant leur budget reste relativement important au regard de l'évolution de ces formations individuelles et collectives depuis 1995 sur l'IME (*annexe n°8 - 1*).

Le nombre de stagiaires en formation individuelle reste faible (21% en moyenne sur 5 ans) et l'analyse des catégories socio professionnelles depuis 1997 indique :

- Une diminution des départs en formation du personnel soin jusqu'à être inexistante cette année, les demandes formulées ayant été refusées pour laisser la place au personnel non encore parti sur l'ensemble des structures ;
- Une augmentation des départs du personnel éducatif, mais sur des formations techniques. S'agit-il d'accéder à d'autres compétences sans lien avec la profession ?

Cette étude est affinée (*annexe n°8 - 2*) celle du nombre de formations par CSP depuis 1995 :

Plus de la moitié du personnel n'est pas dans une dynamique de formation individuelle; 6% part chaque année et 15% tous les 2 ans.

Un peu plus d'un tiers du personnel éducatif ne part pas, ainsi que les 2/3 des éducateurs techniques et le moniteur de sport. Les personnels des services généraux ne sont pas eux mêmes dans cette dynamique pour la grande majorité d'entre eux.

Le personnel soin se perfectionne en majorité. L'infirmière nouvellement embauché n'a pas encore effectué de formation, ce qui n'était pas le cas de la précédente personne.

Seul le personnel administratif est formé essentiellement dans le domaine informatique, pour faire face aux nouvelles exigences et technologies.

En matière de contrat d'insertion en alternance, nous avons réussi à maintenir l'acquis de l'embauche d'un contrat de qualification annuel (moniteur éducateur ou éducateur spécialisé). Les jeunes professionnels ainsi formés constituent un éventuel réservoir en personnel pour l'établissement et sont des vecteurs potentiels de dynamisme. Ils pourraient permettre la diffusion dans l'établissement du renouvellement des connaissances et favoriser des démarches innovantes.

Actuellement, aucun objectif n'est réellement défini en matière de formation des personnels en prise en charge directe avec les usagers. Une politique de formation devra

être menée au regard du projet d'établissement et des besoins de la population accueillie. Il s'agira de repérer les tâches et les missions de chacun, avec les compétences nécessaires à acquérir. Il conviendra également d'impliquer toutes les catégories socio professionnelles.

Nous venons de voir que les ressources humaines dont dispose l'établissement, en terme de plateau technique, correspond en nombre et en qualification, aux besoins d'un IME recevant des enfants et adolescents déficients intellectuels.

Cependant, ce personnel est ancien et peu mobile. Il montre actuellement un absentéisme en augmentation qui semble pointer un problème d'usure professionnelle et de démotivation. Ceci risque à plus ou moins brève échéance d'avoir des conséquences importantes quant à la prise en charge de notre population. Comment remobiliser ce personnel ? Quelle stratégie mettre en place ?

Dans la deuxième partie de mon mémoire, nous verrons la nécessité de la motivation pour impliquer les ressources humaines.

Conclusion de la première partie.

Dans cette première partie, nous avons fait les constats suivants :

- L'ALEFPA est une association forte en France et dans le Limousin, ce qui lui vaut une reconnaissance certaine. Ses valeurs sont axées sur une idéologie humaniste au service des personnes en difficultés ;
- L'IME La Roseraie propose aujourd'hui une offre de service diversifiée internat, semi internat et SESSAD ;
- Il n'y a pas de critère repéré d'indication d'orientation en internat, en semi internat ou en SESSAD, hormis celui du maintien ou non dans le dispositif scolaire ordinaire ;
- Le semi internat se développe au delà de son agrément, au détriment de l'internat ;
- Le personnel est ancien, démobilisé, et a perdu le sens de son action et la mission de l'établissement. Ses repères et ses modes d'interventions restent essentiellement basées sur l'internat et la famille carencée.

A partir de ces constats plusieurs interrogations émergent :

- Comment rendre la diversification des modes de prises en charge (internat, semi internat et SESSAD) pertinente ?
- Comment adapter nos réponses aux besoins de chaque usager et de sa famille ?
- Comment conduire l'adaptation des équipes vers cette diversification ?

Il faudra donc faire évoluer le regard porté sur le semi internat et la famille, et faire prendre conscience du droit des usagers.

Pour ce faire, je devrai :

- Mobiliser les ressources humaines sur le projet d'établissement et sa mission ;
- Qualifier les prestations offertes en internat, semi internat et SESSAD.

Avant cela, je ferai un détour théorique sur le droit des usagers, le projet d'établissement - comme guide à l'action éducative et comme moyen de fédérer les professionnels - , et la motivation au travail et le management du changement.

2 PISTES DE REFLEXIONS POUR UNE REQUALIFICATION DES PRESTATIONS

> « *Dans une société contrainte par ses contradictions, ses paradoxes et ses crises, mais riche des effervescences de ses mutations, des solidarités s'affaiblissent ou se confortent, se heurtent ou se complètent, sollicitant les acteurs sociaux. Ceux-ci sont, dès lors, sommés de « penser » et de « faire » l'action sociale « autrement », selon les orientations nouvelles et selon une conception éthique nouvelle ayant souci de la reconnaissance de la personne, dans le respect de ses libertés et de ses droits »*[13]

Les constats énoncés et les interrogations qui émergent, m'amènent à réfléchir dans deux directions. La première centrée sur l'usager :

- Ses droits et ceux de sa famille. En effet, R. JANVIER et Y. MATHO nous précisent que « Penser les pratiques de l'action sociale et médico sociale à travers le filtre du droit des usagers permet de travailler à partir du sens de l'intervention. Reconnaître le droit de quelqu'un engage les devoirs que nous avons vis à vis de lui »[14] ;
- Sa place au sein du projet d'établissement. Il s'agit de replacer l'usager au centre du dispositif en permettant de répondre aux situations particulières de chacun. Nous devrions ainsi abandonner une logique de prise en charge pour aller vers une logique de prestation de service.

La seconde centrée sur les ressources humaines :

- Leur efficacité au travail et leur motivation d'une part ;
- La conduite du changement d'autre part.

Nous allons approfondir ces différentes notions dans cette deuxième partie.

2.1 Le droit des usagers et de la famille au travers des textes.

Nous allons voir dans ce chapitre ce que ce droit signifie, depuis la loi du 30 juin 75 jusqu'à sa rénovation, en passant par les annexes XXIV.

2.1.1 Historique

La Constitution de 1958, créée par la V^{ème} République, assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Dans la pratique de l'action sociale, nous devons nous référer à cette notion fondamentale. Il est utile de la garder à l'esprit et de l'appliquer en permanence à l'égard des usagers.

En novembre 1959, l'assemblée générale des Nations Unies proclame la déclaration des droits de l'enfant qui devient un sujet de droit. La déclaration de décembre 1975 rappelle que les personnes handicapées ont les mêmes droits que les autres humains.

---

[13] André DUCAMP, forum du travail social, consultant formateur en techniques sociales, septembre 1994

Ces déclarations nous montrent que les droits sont identiques pour tous.

La convention internationale des droits de l'enfant signée le 26 janvier 1990 par la France reprend ces droits pour tous, en rappelant que la famille est une unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être des enfants. Elle doit pouvoir recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté.

Dans notre secteur médico social, la loi du 30 juin 1975 énonce ce principe de notre état de droit : la reconnaissance des droits fondamentaux des usagers, notamment par leur expression individuelle et collective. Elle crée les CRISMS[15] où sont représentés les usagers et leurs proches. Elle prévoit l'institution des conseils de maison qui donne son avis sur toute question intéressant le fonctionnement des établissements. En 1982, Nicole QUESTIAUX[16], alors ministre de la Solidarité nationale, précise que l'action sociale doit avoir la capacité « par delà une aide individuelle et personnalisée de prendre mieux en compte les difficultés collectives des populations concernées et de permettre aux usagers d'être des citoyens à part entière ». Il s'agit de l'avènement d'« une action sociale pour une nouvelle citoyenneté », avec des usagers reconnus dans leurs droits, des usagers acteurs de changement de leur cadre de vie, et la promotion d'une autre gestion du travail social.

La loi particulière 86-17 du 06/01/86, adaptant le domaine sanitaire et social suite à la décentralisation (Lois de 82 et 83, pour être au plus prêt des citoyens), crée le CRESS[17], remplacé par le CROSS par le Décret 91-1410 du 31/12/91, relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires. La représentation des usagers devient effective. Le droit à la sécurité, aux soins, au respect et à la représentativité des usagers est affirmée.

Le décret 91-1415 du 31/12/91 crée le conseil d'établissement, qui remplace le conseil de maison. Ce conseil intègre les usagers, les familles, les personnels, l'organisme gestionnaire et la mairie. C'est un véritable plaidoyer en faveur des usagers et la reconnaissance de la capacité participative et démocratique de l'usager. En effet, les élections au conseil d'établissement et son fonctionnement introduisent sans aucun doute plus de démocratie et de droit à la parole. Les usagers et leurs familles pourraient ainsi constituer une véritable force de proposition au sein de l'établissement.

Ce décret de 91 fait suite à une période référencée à quatre repères fondamentaux :

---

[14] Roland JANVIER – Yves MATHO, Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale – DUNOD 1999 – p. 2
[15] CRISMS : Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico Sociales
[16] Nicole QUESTIAUX, orientations sur le travail social, circulaire du 28 Mai 1982
[17] CRESS : Commission Régionale des Equipements Sanitaires et Sociaux

① La loi du 6 juin 1984 et le décret du 23 août 1985 rappelant le droit des familles et modifiant les articles du code de la famille et de l'aide sociale sur :

- L'information des usagers : accès au dossier, droit d'être accompagné ;
- Le droit des familles d'être associées à toutes décisions concernant l'enfant ;
- Le droit reconnu au mineur d'être associé aux décisions qui le concernent.

② La réforme des Annexes XXIV au décret de 56 par le décret 89.718 du 27 octobre 89, complété par la circulaire 89.17 du 30 octobre 89 (objet du paragraphe suivant). Elle affirme l'importance de la place des familles.

③ La loi 86-17 du 6 janvier 86 adaptant la législation sanitaire et sociale à la décentralisation et aux transferts des compétences. Elle impose notamment aux magistrats une prise en compte plus stricte de la parole des jeunes et de leurs parents. Le rôle des avocats pour enfants est d'ailleurs venu renforcer cette directive en 1989.

④ La Convention Internationale des Droits de l'Enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en Novembre 1985 et devenue loi française le 26 janvier 1990.

S'agissant des enfants handicapés, l'article 23 de cette convention précise :

« Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité ».

Cette évolution dans les textes vise à mieux définir les responsabilités entre usagers, parents d'usagers et institution. Elle suppose une conception :

- Interactive des partenaires dans le cadre d'un établissement médico social ;
- De l'usager au centre d'un dispositif à la définition duquel il va pouvoir participer.

Aujourd'hui, le projet de refonte de la loi Sociale du 30 juin 1975 prévoit des modalités plus précises en vue de garantir le respect du droit des usagers. Il s'agit pour le législateur de construire une loi qui place la personne handicapée au centre du dispositif de prise en charge en lui offrant la possibilité d'exercer effectivement sa citoyenneté : l'usager est un citoyen avec des droits et des devoirs. L'expression de sa parole doit être encouragée. La prise en compte de ses besoins et aspirations doit pouvoir être vérifiée. Sa prise en charge doit être plus souple et plus individualisée.

Dans notre secteur médico social, la réforme des annexes XXIV en 1989 a obligé les établissements à revoir leurs pratiques. Quel en est son contenu ?

2.1.2 La réforme des Annexes XXIV.

Elle instaure de nouveaux rapports entre les institutions et les usagers. En ce sens, elle illustre bien le mouvement qui est en cours dans le secteur social et médico social.

① Les usagers ont le droit de savoir ce qu'ils doivent attendre de l'institution et de ses agents, et le droit d'intervenir sur les orientations et les activités qui les concernent.

Les annexes XXIV insistent beaucoup sur les modalités d'information de l'usager et la circulaire d'application davantage encore, reprenant ainsi l'exigence de la personnalisation des interventions, élément important des nouvelles politiques sociales :

Le décret 89-798 du 27/10/89 précise dans son article 3 :

« La famille doit être associée à l'élaboration du projet individuel […]. Les parents sont saisis de tout fait ou toute décision relevant de l'autorité parentale. »

Et le point II de la circulaire 89-17 du 30/10/89 complète :

« La famille doit être informée. La famille doit être associée. La famille doit être soutenue. Les contacts avec la famille doivent être maintenus et favorisés. »

Ces dispositions rappellent bien que le rôle des parents ne se limite pas à la formulation d'un choix d'établissement, mais doit s'exercer dans le cadre de la prise en charge. La famille doit non seulement être tenue au courant de l'état de santé de l'enfant, de ses acquisitions scolaires et de ses activités, mais elle doit aussi être associée, chaque fois qu'elle le désire, aux différentes phases du projet individuel. L'institution doit la soutenir et favoriser les contacts avec elle. Car la famille est fragile de par le fait que son enfant est orienté en établissement spécialisé. C'est le signe de sa défaillance. Il nous faut donc aller vers elle.

Mais l'établissement n'a pas à se substituer à elle. Celle-ci n'a pas à être redoutée et sa participation ne doit pas être vécue par les professionnels comme une ingérence. Notre action doit être complémentaire à la sienne.

Cependant, le travail avec les familles ne s'improvise pas, et nécessite la formation des personnels. Il ne simplifie pas la tâche des professionnels, mais au contraire les oblige à affiner les projets, à veiller à leur sens. Il faut permettre aux parents de s'approprier le projet de son enfant. Ceci suppose de notre part un travail d'explication, de traduction. Il faut dire avec des mots simples.

② Les usagers ont le droit de jouer un rôle plus actif dans la mise en œuvre des réponses appropriées à leurs difficultés en exprimant leurs besoins.

L'institution doit prévoir des interventions diversifiées dont la qualité repose sur une bonne identification des besoins, un projet individualisé, une équipe pluridisciplinaire. C'est l'idée d'une prise en charge globale, par une équipe pluridisciplinaire, autour d'un projet individualisé.

Les articles 2 et 9 du décret stipulent :

« La prise en charge comporte l'accompagnement des familles […] les soins et rééducations […] la surveillance médicale […] l'enseignement […] le développement de la personnalité […] la communication, la socialisation ».

« La prise en charge est globale. L'ensemble des personnels y participe dans le cadre d'un projet pédagogique et thérapeutique individualisé ».

Le point VI de la circulaire assure la cohérence de la prise en charge :

« La prise en charge par l'établissement ou le service est une prise en charge d'ensemble qui doit présenter une grande cohérence. Elle s'adresse à l'enfant dans son unité et dans l'ensemble de ses besoins à l'égard des apprentissages cognitifs de la vie sociale, de sa dynamique personnelle et de sa vie de relation ».

En amont de cette prise en charge globale, on perçoit bien l'insistance pour un approfondissement de l'étude des besoins :

« Le diagnostic médical n'est indicatif que de la cause de la déficience intellectuelle et n'autorise pas à faire l'économie de l'évaluation complexe des capacités cognitives et interactives de l'enfant qui seule permet de déterminer les besoins spécifiques d'éducation ».

Pour effectuer cette prise en charge globale, l'équipe est nécessairement pluridisciplinaire. L'article 11 du décret prévoit la composition de l'équipe médicale, et l'article 13 celle de l'équipe pédagogique et éducative. Y sont précisées les missions de chacune des équipes. La circulaire insiste à nouveau sur cette notion, dans son point III : « Le travail auprès de l'enfant sera nécessairement pluridisciplinaire ». Et dans son point IV : « Une évolution annuelle pluridisciplinaire de l'enfant est dressée par l'équipe … »

Un projet individualisé est nécessaire pour assurer la cohérence de l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire. Le décret le rend obligatoire dans son article 9 et dit qu'il figure au dossier de l'enfant dans l'article 29. La circulaire dans son point IV précise que ce projet est bien sûr « évolutif et révisable », et dans son point I, qu'il doit être l'occasion « de reconstruire un projet personnel de l'intéressé ».

Il convient maintenant de s'interroger sur ce développement en trois point :

③ La prise en charge globale nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire autour d'un projet individualisé.

La globalité de la prise en charge : dans le décret, la prise en charge est qualifiée de façon insistante par l'utilisation des notions de « globalité, cohérence, complétude, unité, totalité, ensemble ». Ces notions sont donc importantes dans les dispositions réglementaires.

Par globalité, il faut entre autre entendre la volonté de lutter contre les cloisonnements des prises en charge au sein même de l'institution, chaque spécialiste menant son action en toute autonomie, l'enfant étant tour à tour un élève pour l'enseignant, un patient pour le médecin, un « retard de langage » pour l'orthophoniste, … R. JANVIER et Y. MATHO nous rappellent que :

« L'usager est découpé en tranches en fonction des intervenants sans que rien ne lui permette de faire l'unité, de percevoir les cohérences et les complémentarités à l'œuvre dans sa prise en charge. »[18]

Mais c'est au directeur de veiller à la cohérence de la prise en charge. Dans le souci de leur globalité, il s'assure que les interventions se complètent et s'articulent les unes aux autres, plutôt que de se juxtaposer. La réunion de synthèse étant le lieu où chacun apporte des éclairage différents :

« Entre chaque champ d'intervention, il existe des chevauchements qui sont des zones de conflits de compétences, des espaces de débat et de négociation. Le lieu qui symbolise le plus ces interactions est la réunion de synthèse. »[19]

Cela nous conduit à nous interroger sur le second terme :

L'équipe pluridisciplinaire : Les raisons le plus souvent invoquées pour justifier cette disposition relèvent de la complexité des situations abordées, de la diversité des approches, de la spécificité professionnelle des intervenants. L'équipe est désignée comme médico psycho éducative. Il est bien rappelé que la globalité de la prise en charge ne doit pas avoir pour conséquence la confusion des rôles. Au contraire, elle requiert l'intervention de professionnels de différentes origines dont il importe qu'ils gardent leur spécificité. Mais revenons sur la rédaction même de la circulaire :

« Non seulement, l'exercice des responsabilités médicales, pédagogiques et éducatives est plein et entier, accompli conformément aux règles propres à ces professions, mais l'intervention de chacun doit s'effectuer selon ses particularités sans que l'on aboutisse à faire de l'équipe médico éducative un agrégat d'emplois polyvalents et interchangeables. Au contraire, l'enfant doit être en mesure d'identifier les rôles particuliers de chacun, les variétés qu'ils introduisent dans le rythme de ses journées. Pour autant les clivages professionnels doivent préserver le caractère d'ensemble de l'action médico éducative ».

La pluridisciplinarité va donc permettre à l'enfant de repérer, différencier, opposer les intervenants et les prises en charge. Il va être dans la position de comprendre ce qui est entrepris pour lui, de donner du sens à l'institution, et de ne pas rester passif, dans la confusion, et dans l'indifférenciation vis à vis des professionnels.

Enfin, il est prévu, dans un souci de cohérence, que les interventions pluridisciplinaires mises en œuvre pour répondre à la nécessité de la globalité de la prise en charge s'organisent dans le projet individualisé.

Le projet individualisé : La prise en charge proposée par l'institution n'est en effet plus aussi standardisée qu'auparavant. Autrefois, l'enfant devait s'inclure dans les classes et les activités éducatives et thérapeutiques mises en place par l'établissement. Sinon, il n'intégrait pas l'institution ou en était rapidement exclu. C'est une logique de structure qui

[18] Roland JANVIER – Yves MATHO référence 14 p. 127 - 128

prévalait. Avec les annexes XXIV, c'est l'inverse : ce sont des logiques de cursus qui doivent être développées. Ainsi , l'établissement ou le service doit pouvoir accueillir tous les enfants de la catégorie pour laquelle il a une autorisation de fonctionnement, quelles qu'en soient les difficultés. Le projet individuel va donc fixer les objectifs de chacun des intervenants, objectifs en rapport avec les besoins de l'enfant et de ses potentialités. Y figurera donc l'action d'ensemble entreprise, réunissant les interventions spécifiques de manière cohérente, et permettant une évaluation pluridisciplinaire et globale.

2.1.3 Les principaux enjeux de l'accès aux droits des usagers.

D. VENTELOU[20] précise que les enjeux sont d'ordre éthique, politique et scientifique :

Un choix éthique : pour le secteur médico social, mettre l'usager au cœur de l'intervention est une véritable révolution culturelle. Il ne s'agit pas seulement de le dire, le directeur doit le mettre en place de manière effective et donc de changer les modes de fonctionnement des professionnels. Car la responsabilité du directeur est d'impulser le processus collectif résultant de la production du sens de la prestation à fournir.

Le directeur doit, tout au long de la prise en charge, s'assurer que l'usager (et sa famille) est associé à toute décision le concernant, grâce à « la mise en place d'une démarche de projet, d'évaluation et de prospective adaptés, cohérents et fiables »[21].

Une philosophie politique : Historiquement, l'usager reste un assujetti, la logique du développement des prestations étant « tutélaire et protectrice ». Le défi, pour le directeur, est de permettre à l'usager de devenir acteur de sa prise en charge, de mettre en place des conditions d'expression, d'initiative et de choix. Ce qui est un paradoxe comme le précise D. VENTELOU : « La capacité revendicative et le degré d'organisation des destinataires étant faibles, le défi consiste à les promouvoir »[22].

Un problème scientifique : Pour que l'usager puisse participer à sa prise en charge, il faut lui permettre une indépendance. Le service rendu doit correspondre aux besoins, aux aspirations, et aux droits légitimes d'usagers citoyens : il s'agit de prendre en compte globalement les contraintes complexes de l'institution dans la recherche d'un équilibre entre la reconnaissance, pleine et entière, de la liberté individuelle d'un sujet de droits et la réalité de la situation. Il s'agit des limites de l'autonomie intellectuelle et des exigences de la vie collective.

---

[19] R. JANVIER – Y. MATHO référence 14 p. 129
[20] Le Nouveau Mascaret n°54 – 4ème trimestre 98 ; article de Denise VENTELOU p.30
[21] Le Nouveau Mascaret, référence 20
[22] Le Nouveau Mascaret, référence 20

Ce droit à une « nouvelle citoyenneté » dont l'esprit est de rendre responsables les personnes, exigent des efforts dans plusieurs directions vers :

- Les usagers : l'information, le développement de leur participation ;
- Les institutions : l'adaptation de leurs structures ;
- Les équipes professionnelles : un réexamen des pratiques pour une action sociale plus finalisée.

Il s'agira donc de faire respecter quelques principes :

- La liberté individuelle de l'enfant doit être entière et ses droits individuels et collectifs respectés ;
- Les « valeurs » du projet associatif doivent être sauvegardées ;
- Le service doit être de qualité et adapté aux besoins de la personne.

Par ailleurs, l'évolution des textes sur le droit des usagers est prégnante depuis 1975. Le directeur doit interroger en permanence les pratiques de son établissement. Ce droit des usagers, pour être effectif, trouvera sa réalisation au travers du projet d'établissement, avec comme supports principaux :

- Un contrat de séjour, simple, explicite, affirmant les droits et devoirs, les obligations des parties, évolutives et adaptées aux besoins des usagers et faisant référence aux lois, règlements ;
- Un projet individuel qui prendra en compte la singularité du sujet ;
- La mise en place réelle et effective du conseil d'établissement.

Mais attention, comme nous avertit Christian Vogt : « Aucune démocratie ne sera jamais complètement démocratique et il appartiendra toujours à chacun de surveiller les pouvoirs »[23].

La loi de 75 a posé un double défi, confirmé par les annexes XXIV et maintenant par le projet de réforme de cette loi : d'une part, assurer un service spécifique adapté au risque d'exclusion, d'autre part développer une capacité démocratique.

Je vais dans le chapitre suivant poursuivre mon travail de réflexion sur le projet d'établissement et la mise en œuvre du projet individuel pour répondre aux situations particulières de chacun.

2.5 Du projet d'établissement au projet individuel.

Le concept de projet est important. Il renvoie à des intentions, à la définition d'un but et à sa mise en relation avec des moyens. Il comprend l'anticipation, la prévision, la

[23] Grammaire des Institutions, Edition ENSP, 1992, p. 28

maîtrise des possibles. En effet, le dictionnaire Larousse définit le projet comme « ce que l'on a l'intention de faire ». Et J. DANANCIER précise que « le projet s'appuie sur l'idée volontariste d'un avenir à construire, comme d'un territoire à occuper. »[24]

Par ailleurs, la notion de projet est polysémique. Dans notre secteur, il nous faut donc en préciser la signification. Elle est employée à 3 niveaux :

- **Le projet de l'association**. il dit le sens. Il indique la direction et la signification. Il fixe les orientations. Les valeurs idéologiques et éthiques vont alors sous tendre le projet d'établissement.
- **Le projet d'établissement**. Il définit la mission de l'établissement. Il décline l'offre de services, qui doit être explicite :
    - Identifier les services rendus à l'usager avec ses différentes dimensions ;
    - Définir les axes principaux de leur qualité.

  Mais des contraintes pèsent sur cette offre : d'une part législatives et réglementaires ; d'autre part, de l'organisme gestionnaire avec ses finalités et ses valeurs.
- **Le projet individuel**. Il comporte deux dimensions :
    - La position subjective du sujet (projet personnel) : aider la personne à « être ».
    - Le programme d'actions, destiné à un sujet nommément identifié et désigné, réalisé par des professionnels.

  Selon E. KOSMALA[25] :

« Le projet individuel, dans sa dimension programmatique, est la manifestation tangible et visible de la centration sur l'usager de l'offre de service, manifestation qui répond à des besoins particuliers en permettant à l'usager d'exercer ses droits ».

Cette notion de projets étant précisée, nous allons nous attarder davantage sur le projet d'établissement et le projet individuel. Je ferai ensuite un détour par le SESSAD, où un travail de lien est mis en valeur et où le projet individuel de l'enfant a tout son sens.

2.2.1 Le Projet d'établissement.

« Après concertation menée avec l'ensemble des personnels placés sous son autorité, le directeur propose au conseil d'administration un projet d'établissement fixant les objectifs pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques du centre ainsi que les modalités de leur réalisation et l'évaluation de leur résultat »[26].

Le projet d'établissement doit donc clairement préciser les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre. Il permet une première évaluation du bien fondé des choix éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques de l'établissement eut égard à la clientèle accueillie. Il ne suffit plus, pour la personne gestionnaire, de se contenter de déclaration de

[24] Jacques DANANCIER, Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif – DUNOD 1999 – p.4
[25] Edouard KOSMALA – cours CAFDES 97 – IRTS Aquitaine

principe. Encore faut-il justifier au mieux des prestations servies aux usagers. C'est un code à l'usage des professionnels, qui va décrire les champs d'intervention de chacun et les complémentarités. C'est aussi un moyen de communication externe, à l'usage des partenaires et des usagers. De plus, le fonctionnement de l'établissement et ses modalités de prise en charge dépendent de l'évolution des besoins.

Le projet d'établissement planifie et programme la politique que l'établissement entend suivre. Le dictionnaire critique d'action sociale[27] indique qu'il permet de mieux répondre aux attentes sociales grâce à une efficacité pédagogique et éducative (meilleure réussite ; intégration sociale et professionnelle), une efficience économique et à un montage d'objectifs à partir de réflexions partagées par l'ensemble des intervenants.

J.R. LOUBAT précise lui, que :

« Le projet d'établissement se manifeste par un document d'orientation, conçu pour assurer un consensus professionnel et une pérennité à l'établissement ; en somme, il en définit précisément la nature, l'utilité et le positionnement »[28].

Le projet d'établissement constitue alors l'offre de service qui organise les conditions de la prestation (service à rendre) et les modalités de l'intervention (service rendu). Cependant, pour qu'un service soit effectif, il doit être évalué : Est-ce que nous avons bien fait ce que nous avons dit que nous faisions ? Est-ce que c'est efficace et rentable ? C'est une des tâches essentielle du directeur, de susciter, entretenir, stimuler la cohérence de la prestation ; Il doit mettre en perspective les objectifs fixés et les actions qui en découlent.

Les professionnels dans la prise en charge :

Les professionnels réalisant l'offre de service construite à partir du projet d'établissement, doivent de fait en être partie prenante. Aussi, il s'agira de les remobiliser.

Le schéma « le professionnel, le projet, les prestations et le projet personnalisé » (*annexe n°9*), difficile à saisir et proposé par E. KOSMALA illustre la complexité des relations dans la prise en charge. Il y a un usager et un professionnel, mais autour d'eux gravite tout un système complexe où se jouent des interactions possibles. Nous pouvons emprunter à E. MORIN les principes dialogique et de récursivité pour expliquer cette complexité.

Le professionnel qualifié a des savoir faire initiaux ; il établit en lien direct des relations sociales à l'interne. Par ailleurs, ses valeurs sont confrontées à celles de l'organisme gestionnaire, et au travers de la prestation de service arrivent à l'usager. Mais

---

[26] Art 30 des Annexes XXIV

[27] Dictionnaire critique d'action sociale – éditions BAYARD – 1995 - p.304 - 305

[28] J.R. LOUBAT : « Elaborer son projet d'établissement social et médico social » ; Dunod – 1997 ; p. 75

aujourd'hui les professionnels doivent aussi avoir des « savoir faire de communication » qu'ils mettent en œuvre d'une part dans le projet et la prestation de service, et d'autre part en direction de l'usager et de l'extérieur. Il est important pour eux de comprendre qu'ils sont obligés d'expliquer ce qu'ils font (le fonder, l'exposer, le défendre), tant à l'interne qu'à l'externe. Mais également pour eux-mêmes : il est nécessaire de s'affirmer comme « acteur » et non comme simple « exécutant ».

Qu'en est-il du projet individuel ? Car ces projets sont mis en place pour décliner le projet d'établissement en fonction des situations particulières de chacun.

2.2.2 Le Projet Individuel.

« Le projet (individuel) permet à la personne de se personnaliser (acquérir des compétences, du pouvoir, donner sens à sa vie, se conduire de manière autonome …) »[29]

Il s'agit de passer d'une logique de placement, d'une conception de prise en charge institutionnelle, d'une structure à laquelle l'usager doit s'adapter, à une logique de prestations de service, l'institution devant être suffisamment souple pour apporter des réponses aux besoins singuliers de chaque sujet.

Les professionnels sont en devoir de questionner, de modifier les pré supposés, un savoir, des valeurs sur lesquelles ils fondaient leurs interventions et actions éducatives.

Les besoins singuliers de chaque usager, l'articulation, le lien inter disciplinaire, les modes d'évaluation de son action, la relation avec les familles, deviennent incontournables : ce devrait être les préoccupations majeures de l'éducateur.

Le projet personnalisé est un contrat à géométrie variable, en mouvement. Le projet, la dynamique de l'équipe, s'oriente autour de la problématique de l'usager, des objectifs, des actions définis pour et avec lui. Ce qui implique des formes de contractualisation entre lui, sa famille et les praticiens. L'implication de la personne et des professionnels, les devoirs et droits sont alors plus densifiés. Cette conception de l'accompagnement spécialisé, plus enrichissante, plus attractive, demande en contre partie une capacité créatrice, une flexibilité mais aussi une rigueur importante. Cette rigueur impose l'identification des besoins, de déterminer des actions et options de travail, l'évaluation des compétences, des dispositifs et résultats, le suivi ou la guidance du projet individuel. Chaque professionnel, chaque partenaire, doit travailler de sa place, avec une fonction spécifique, mais dans le sens d'un projet commun.

[29] Dictionnaire critique d'action sociale, référence 27 p.303

Comme le précise J.R. LOUBAT[30] :

« La mise en œuvre des projets personnalisés nécessite l'examen et la définition d'étapes fondamentales, de points de passage obligés et de dispositifs incontournables. Cette élaboration s'inscrit dans une dynamique qui s'amorce dès l'accueil de la personne bénéficiaire dans l'établissement, c'est à ce moment-là que débute la prestation de service ».

Il indique ensuite les différentes étapes du projet individuel :

Les étapes du projet individuel :

La procédure d'admission : elle ne doit pas être uniquement administrative ; C'est le premier contact de l'enfant et de sa famille avec l'institution, représentée par l'équipe de direction et le médecin psychiatre et / ou la psychologue. C'est une étape importante, mais l'absence du personnel éducatif mérite discussion : c'est ce personnel qui va prendre en charge au quotidien l'enfant, or il n'est pas présent dans cette première étape. Il serait peut-être bon de l'y introduire et de le responsabiliser.

La procédure d'accueil : elle vise à introduire le cadre de la relation établissement – famille. Souvent, elle est faite rapidement : l'enfant arrive sur le groupe en même temps que les autres, sans individuation. Cet accueil devrait être repensé chez nous et amélioré.

La mise en place du projet : C'est le fruit d'une réflexion et d'une implication collectives produit en réunion interprofessionnelle. Un principe fondamental de ce projet est qu'il met l'accent sur les compétences et aptitudes de l'usager en prenant en compte sa réalité. Il s'agit donc d'identifier :

- Les compétences de la personne (ses points forts et ses points faibles) ;
- Les souhaits et motivations de la personne ;
- Les opportunités et soutiens dont elle peut disposer ;
- L'environnement dans lequel elle évolue.

C'est donc la singularité du sujet, sa souffrance psychique, mais aussi ses potentialités, son rythme qui détermineront un projet spécifique. Celui-ci doit être écrit.

Par ailleurs, il faut définir pour la réalisation de ce projet celui qui le gèrera, celui chargé de sa mise en œuvre, de sa guidance. Le référent ou responsable du projet n'a pas de compétences qui se substituent à celles de ses collègues, mais il devra être nommé par la hiérarchie pour un temps donné. Il n'est pas plus impliqué dans une relation privilégiée avec l'usager concerné, mais doit pouvoir le rencontrer dans une dimension de convivialité, de la vie de tous les jours. Il a un rôle technique et méthodologique pour rappeler et garantir l'élaboration du projet individuel, son suivi et sa réalisation. Il a en

[30] Jean René LOUBAT, référence 28 p.142

quelque sorte un rôle de tiers, de triangulation auprès des équipes pour faire jouer les différentes compétences, spécificités, dans le but des services à rendre à l'usager, en préservant le fil conducteur du projet. Il doit informer, rappeler, vérifier, dans une relation de pair à pair, que chaque professionnel et lui-même ont bien mis en œuvre les actions à mener. Il doit recueillir, entre chaque synthèse, les informations sur la réalisation , l'état d'avancement, les difficultés, et prend des notes. Il s'engage.

La réunion de synthèse (centrée sur l'usager) : Il existe de nombreux glissements concernant cette instance technique ; elle peut devenir une instance d'analyse de la pratique, une analyse clinique de la pathologie de l'usager, un débat sur les dysfonctionnements et conflits d'équipes et institutionnels. Le rôle du directeur y est prépondérant comme animateur, régulateur, organisateur. Il se doit d'exiger de la part des professionnels des documents écrits, traces de leur action, sur une durée déterminée. La synthèse entraîne la prévision des actions. Des priorités sont établies et des décisions prises. La synthèse se ferait en deux temps :

- Ce qui a été réalisé dans le cadre du projet individuel avec un état des lieux des actions et une évaluation de l'effectivité et de la pertinence des actions et des résultats.
- Hypothèses et programme d'actions : dégager les priorités et définir les actions de chacun.

La synthèse doit faire jouer la pluridisciplinarité, voire la transversalité (action, médiations co-animées par des professionnels différents) en terme de complémentarité, d'inter actions, de différences et non pas tant de juxtaposition ou d'addition d'équipes. Là encore, le rôle du directeur est essentiel. Il s'agira d'argumenter ses actions, les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs. Cette instance doit favoriser les prises de décisions et être suffisamment concise pour aller à l'essentiel du projet, le valider ou le réévaluer avec de nouvelles stratégies.

La participation de la famille : Le travail avec la famille demande à être inscrit dans le projet individuel. En effet, « La famille n'est pas un partenaire comme un autre mais un partenaire génétique qui a des liens essentiels et privilégiés avec l'usager »[31]. Ce travail nécessite des moyens, des méthodes, de la procédure d'admission à l'orientation. Chaque situation familiale, chaque enfant a un caractère unique, ce qui justifie dans un cadre donné, de multiples stratégies qui restent à élaborer au cas par cas. Ce travail doit être élaboré, inscrit dans une pratique de soins, dans laquelle la famille a valeur de signifiant. Elle devient en quelque sorte une des pierres angulaires de l'accompagnement de l'enfant dans l'institution. Le fait de rencontrer la famille pour l'admission et l'orientation, ou en

cas de problèmes matériels n'a pas le même sens si cette famille se déplace pour des entretiens réguliers avec les professionnels. Il s'agit, en présence de l'enfant, de parler de son évolution dans ses différents lieux de vie.

L'inscription de la famille en tant que signifiant dans la pratique professionnelle engage chacun dans un travail de réflexion, d'analyse de sa pratique afin d'éviter des réactions trop affectives, trop personnalisées. Ce travail à long terme scande le parcours de l'enfant depuis son admission jusqu'à son orientation ; la famille est alors étroitement associée à son évolution, les moments cruciaux comme l'orientation ne sont plus vécus comme des passages à l'acte. Une alliance éducative entre les professionnels et la famille est essentielle pour l'évolution de l'enfant. Les professionnels ne doivent en aucun cas se substituer à la famille. « Ils ne peuvent que demeurer au service direct ou indirect des familles momentanément en difficultés »[32]. Pour favoriser cette alliance, il nous faudrait informer, consulter et négocier avec les familles.

Regardons maintenant de plus près ce qu'il en est de notre action au SESSAD. En effet, le travail effectué donne tout son sens au projet individuel de l'enfant. Il me paraît donc intéressant de préciser sur quoi repose ce sens afin de pouvoir comprendre ce qui se passe à l'IME et ce qui ne fonctionne pas.

2.2.3 Le SESSAD : Travail de lien où le projet individuel prend tout son sens.

L'exercice d'un SESSAD comporte quatre grandes fonctions voire obligations :

- La première impose la notion de travail à domicile et non pas au domicile : l'équipe peut et doit pouvoir se déplacer dans les différents domiciles que l'enfant et sa famille sont amenés à fréquenter. Domicile est entendu comme un lieu ordinaire de la prestation.
- La deuxième pose avec une plus grande pertinence le rôle de la famille (comme parent) qui est obligatoirement impliquée dans le projet individuel de son enfant : sans l'accord de la famille, sans son adhésion, l'offre de service ne peut se réaliser.
- La troisième recommande des aides individualisées avec une diversification des modes d'interventions ; la pertinence portera sur le sens de ces aides individualisées et de leurs nécessaires cohérences.
- La quatrième enfin souligne l'indispensable cohésion du dispositif mis en place autour de cet enfant. La cohésion du travail permet de faire tenir le dispositif.

[31] J.R. LOUBAT, référence 28 p.221
[32] J.R. LOUBAT, référence 28 p. 224

En effet, il ne s'agit pas de reproduire à l'identique ce qui existe déjà, en terme de structures, dans la prise en charge de l'enfant handicapé.

L'institution représentait jusqu'à ces dernières années le lieu unique de l'offre de service.

Le SESSAD renonce à cette position de toute puissance puisqu'il doit nécessairement s'inscrire dans une « politique » partenariale. L'utilisation du « politique » est à entendre ici comme moyen de se concerter avec d'autres afin de mener au mieux et avec pertinence le projet individuel de l'enfant.

Le SESSAD pourrait donc être celui qui se porte garant d'une cohésion. Le souci d'une cohérence passe alors pour le SESSAD par un rôle de coordination des divers intervenants auprès d'un enfant.

C'est peut-être dans ce recours aux autres, et le regard porté sur le service, qui fait du SESSAD un endroit où le questionnement de la pertinence du projet individuel est sans cesse interrogée. La place de chacun reste ainsi toujours mobile car pertinente. Elle n'a de valeur que si elle permet à l'enfant de trouver la sienne et de l'occuper. Pour cela, tout un travail de liens est mis en place et permet de faire tenir et bouger le projet individuel.

Les annexes XXIV confirment ce rôle de lien : l'article 48 précise en effet que le service « œuvre en liaison étroite avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers, la protection maternelle et infantile et les centres d'action médico-sociale précoce, les centres médico-psychopédagogiques… ».

C'est justement autour de cette notion de lien qu'il nous est apparu intéressant à l'équipe et à moi-même d'articuler nos réflexions et interventions.

Tenter de développer ces liens en les tissant dans le projet individuel est autre chose que de résorber le handicap ou chercher à supprimer le symptôme par une série de mesures.

Pour exemple, le SESSAD peut dans une position tierce, travailler à la restauration des liens entre l'école et la famille. L'enfant en situation d'intégration scolaire ne peut qu'en tirer les bénéfices. Cet aspect du travail est inscrit dans le projet individuel. Le SESSAD permet alors de favoriser, renouer, dénouer, …

Les notions de sens, de cohérence et de cohésion constituent véritablement pour le directeur des critères essentiels de mise en œuvre et d'évaluation de la qualité des prestations.

La place et le rôle du référent prend toute son importance car c'est lui qui est porteur du projet individuel de l'enfant dont il en devient l'un des garants.

En effet, si le référent a un rôle administratif et organisationnel incontournable, il a tout autant une place symbolique dans le dispositif puisqu'il permet justement aux liens tissés dans le projet individuel d'être maintenus.

Le processus d'élaboration et de suivi du projet personnalisé du SESSAD (*annexe n° 10*) clarifie les déroulements et la place des différents acteurs du projet individuel.

En conclusion, si, comme nous avons pu le voir dans la première partie de notre travail, le personnel semble avoir oublié la mission de l'établissement et le sens de son action, le projet d'établissement est un outil qui permet de rassembler l'ensemble des personnels. Il permet également de concentrer leur énergie en fixant des objectifs clairs qui donnent sens aux efforts collectifs, de réaliser un consensus sur les orientations essentielles conformes aux valeurs communes. Mais c'est grâce à la mise en œuvre des projets individuels que la cohérence de l'action sera encore plus forte.

2.3 La motivation dans l'entreprise comme facteur d'efficacité : de l'implication à la mobilisation.

« *L'homme est fait d'un bois si noueux qu'on ne peut y tailler des poutres droites* ». KANT

Mettre en place une méthodologie de travail ne suffit pas ; analysons maintenant l'IME en tant qu'organisation où doit être assurée la coordination des actions individuelles pour répondre à notre mission.

En effet, l'organisation est un système complexe dans lequel doit être pris en compte les individus qui la composent ; sachant qu'aucun individu n'accepte d'être considéré uniquement comme un moyen pour les buts de l'organisation. Il a lui-même ses propres buts, ses propres projets dans cette organisation et va tenter de les poursuivre à travers les contraintes qui pèsent sur lui.

Car aujourd'hui, il existe une dynamique interactive entre la structure et les membres de l'organisation : les individus produisent les règles du jeu social, et la structure organisationnelle définit l'action et les représentations individuelles.

Comme le souligne M. CROZIER, il s'agira, pour diriger une organisation, davantage de gouverner les hommes que d'administrer les choses.

Aussi, je devrais mettre en place une stratégie de management qui repose sur l'efficacité des hommes et sur leur motivation ; le management étant ici l'art de gérer ses ressources et ses moyens pour atteindre les buts fixés par l'organisation.

2.3.1 La question de l'efficacité.

La définition de l'efficacité d'une entreprise donnée par G. DONNADIEU[33] est « sa capacité dans un premier temps d'assurer sa survie, puis, dans un second temps, d'asseoir son développement à moyen / long terme ». C'est aussi la mise en perspective des objectifs d'action et des résultats obtenus.

L'efficacité s'obtient par la combinaison des trois modèles suivants :

- L'efficacité par l'organisation : idée dominante jusqu'en 1960, selon le modèle Taylorien. L'organisation est par elle-même un facteur d'efficacité. Pour être efficaces, les salariés reproduisent ce qui est demandé, sans penser ni faire preuve d'initiative. Leurs qualités requises sont l'obéissance et l'aptitude physique à se plier aux différentes contraintes. Dans cette théorie, l'efficacité est synonyme de productivité.
- L'efficacité par la stratégie : C'est le courant des années 60 à 80. La productivité laisse la place aux exigences du marché : il faut anticiper les évolutions et s'y préparer. C'est de la stratégie. En contrepartie, l'entreprise négocie avec les salariés pour faire accepter les changements. Nous amorçons l'ère des relations humaines. L'efficacité est ici synonyme de compétitivité.
- L'efficacité par les hommes : Cette approche émerge au début des années 80, et vient du modèle japonais. Ce sont les hommes qui font la différence. Cette efficacité humaine résulte de personnes motivées, compétentes et ayant une même culture. Nous entrons dans l'ère de la gestion des ressources humaines.

Ces trois approches se superposent et aboutissent à une efficacité globale de l'entreprise, comme le propose G. DONNADIEU (*annexe n°11*).

Celui-ci précise en outre que cette

« efficacité toujours référencée à l'environnement, résulte :
- du choix d'une bonne stratégie, c'est l'efficacité stratégique Es ;
- de la qualité de l'organisation, c'est l'efficacité organisationnelle Eo ;
- de la capacité des hommes à mettre en œuvre cette stratégie et à faire fonctionner cette organisation. C'est l'efficacité humaine Eh »[34].

Pour obtenir une meilleure efficacité du travail réalisé à l'IME, il faudra donc tenir compte de ces trois approches. J'agirai selon une méthodologie participative qui suppose un travail en équipe. Les facteurs principaux devront être :

- Stratégiques : politique de communication avec un projet défini ;

- Structurels : qualité de vie au travail grâce à une organisation souple ;

[33] Gérard DONNADIEU, Manager avec le social, Editions Liaisons 1997, p 81
[34] Gérard DONNADIEU, référence 33, p. 87

- Culturels : reconnaître et valoriser les compétences, permettre d'en acquérir de nouvelles;
- Comportementaux : négocier, réguler, et décider.

Par ailleurs, considérer qu'il y a une relation entre individus et entreprise nous oblige à nous interroger sur la question de la motivation ; celle-ci étant essentiellement un phénomène humain et psychologique.

2.3.2 La motivation.

Après avoir exposé les différents concepts de la motivation, nous aborderons quelles en sont les théories, puis comment gérer ces motivations. Enfin j'indiquerai quelques pistes pour la développer.

Les différents concepts : motivation, implication, satisfaction.

L'être humain est complexe : c'est un sujet libre, doté d'une personnalité unique, ouvert sur son environnement social interne et externe. C'est de cette personnalité que va découler ses motivations, puis sa stratégie d'acteur qui va commander son comportement.

Pour le sens commun, la motivation représente « ce qui pousse à l'action », c'est à dire « l'ensemble des motifs qui expliquent un acte » (Dictionnaire Larousse) ou « la relation d'un acte aux motifs qui l'expliquent ou le justifient » (Dictionnaire Robert).

Mais pour parler de la motivation, deux autres mots sont utilisés dans le langage courant : satisfaction et implication. Il est donc important de les définir pour éviter la confusion. En effet, S. MICHEL précise que :

« lorsque l'entreprise déclare vouloir développer la motivation, en fait, c'est plus d'implication qu'elle souhaite.

Par contre quand les salariés parlent de motivation, c'est en fait plus de satisfaction qu'ils veulent.

Ainsi, entreprise et salariés parlent de motivation, qui est un terme suffisamment mal défini pour que tout le monde s'y retrouve, chacun exprimant des attentes différentes. Cette confusion permet de ne pas mettre à jour deux logiques différentes mais au contraire de se laisser bercer par l'illusion d'un consensus nouveau »[35].

G. DONNADIEU donne la définition suivante de ces trois concepts :

Satisfaction : « Etat émotionnel positif ou plaisant résultant de l'évaluation faite par la personne de son travail ou de ses expériences de travail »[36]. La satisfaction dépend du résultat obtenu ; Elle vient de l'expérience.

Motivation : « Degré d'engagement d'un collaborateur dans la réalisation d'une action proposée par l'organisation »[37]. La motivation précède la satisfaction et lui donne sa raison d'être. Elle se situe avant l'expérience.

[35] Sandra MICHEL, Peut-on gérer les motivations, Editions PUF, 1994, p 132
[36] Gérard DONNADIEU, référence 33 p 191
[37] Gérard DONNADIEU, référence 33 p. 192

Implication : « il vise le rapport de l'individu non pas à un travail particulier (motivation), non pas aux gratifications qu'il peut en attendre (satisfaction) mais à son groupe d'appartenance »[38] ; C'est aussi un :

« sentiment d'identification de l'individu à l'organisation qui se traduit pour lui par :
- l'acceptation des valeurs et des buts de l'organisation,
- la volonté d'exercer des efforts au profit de l'organisation,
- l'intention de continuer à faire partie de l'organisation »[39]

Ces notions, bien que différentes, sont en relation sans que l'une détermine l'autre.

Une action réussie dépend de la motivation de son auteur, lequel doit être impliqué et satisfait ; l'insatisfaction démotivant davantage. L'action réussie génère également de la satisfaction. S. Michel rajoute que les avantages pour l'entreprise d'améliorer la satisfaction des salariés est de diminuer l'absentéisme, le turn-over, et de favoriser un climat social plus serein. La satisfaction est obtenue lorsque le salarié a l'impression d'un équilibre entre ce qu'il apporte à l'entreprise et ce que l'entreprise lui apporte. Le projet est ici important comme mode d'expression de la motivation et des attentes concrètes vis à vis du travail.

L'implication permet au salarié d'être concerné par ce qu'il fait. Il sera alors valorisé, épanoui. Tout individu a besoin de se renvoyer une idée de soi positive dans le contexte du travail, et c'est l'implication du salarié qui permet de répondre à ce besoin. Plus le salarié est impliqué, plus la performance est grande. L'implication débouche sur un comportement précis, sur un ensemble d'attitudes dans la relation au travail. Il s'agira donc de communiquer et de responsabiliser davantage.

S. Michel rajoute que :

« la motivation est une dynamique d'une nature différente, car elle ne concerne pas seulement un comportement, comme l'implication, ou une attitude, comme la satisfaction. Elle déclenche des comportements et des attitudes mais elle relève d'abord du niveau inconscient »[40].

Les théories de la motivation.

Elles sont regroupées en deux catégories principales : les théories dites du contenu et les théories dites du processus.

- Les théories du contenu s'interrogent sur ce qui nous motive à travailler. Selon ces théories, c'est l'idée de besoin qui est une source essentielle de la motivation. Un individu motivé selon B. POULET :

  « développe son énergie quand il perçoit la relation entre son besoin et le but qui satisfera ce besoin. Autrement dit, c'est dans la perception de la possibilité de satisfaire

[38] Gérard DONNADIEU, référence 37
[39] Gérard DONNADIEU, référence 33 p. 193
[40] Sandra MICHEL, référence 35 p. 147

un besoin que nous développons une énergie : cette énergie nous l'appelons motivation »[41].

MASLOW en 1954 discerne cinq niveaux de besoins hiérarchisés avec d'abord les besoins physiologiques, puis les besoins de sécurité, puis sociaux et enfin les besoins d'estime et de réalisation de soi. D'après lui il faut que les besoins d'un premier niveau soient satisfaits pour qu'un individu ressente les besoins du niveau supérieur. HERZBERG, autre théoricien de ce courant, poursuit en 1966 les travaux de Maslow en y rajoutant le fait que la tâche, en elle-même est importante : le contenu du travail est une source de motivation. Réfutant la hiérarchisation des besoins, HERZBERG discerne des facteurs intrinsèques (liés à la façon dont l'expérience est ressentie et au plaisir subjectif qui en est retiré) par rapport aux facteurs extrinsèques (données objectives et concrètes).

- Les théories du processus souhaitent répondre à la question suivante : comment se motive t-on pour travailler ? La plus utilisée est la théorie des attentes développée par VROOM en 1964, reprise par Porter et Lawler en 1968 puis par C. Lévy-Leboyer[42] en 1984. Elle présuppose que tout comportement motivé est un choix bâti selon certaines probabilités d'atteindre une récompense avec un maximum de plaisir et un minimum de douleur. VROOM décrit trois attentes :

  ① Suis-je capable de réaliser l'action demandée et d'obtenir ainsi le résultat fixé ? C'est la phase d'expectation.

  ② L'obtention du résultat déclenche-t-elle une contrepartie ? Quel est l'enjeu ? C'est la phase d'instrumentalité.

  ③ L'enjeu présente-t-il un intérêt ? C'est la phase de valence.

Au vu de ces différentes théories, je devrai cerner ce qui motive chaque salarié. J'interviendrai sur l'organisation du travail, la formation, la communication et l'information, la diversification et le renforcement des enjeux (l'intérêt au travail, l'autonomie individuelle, les responsabilités). C'est ce que nous verrons en partie trois.

Gérer les motivations : une nécessité pour le directeur.

S. MICHEL prend le terme gérer au sens fort, tel que B. GALAMBAUD le développe : « organiser et établir des processus de prise de décision, prévoir et utiliser au moment opportun »[43].

La motivation du personnel se gère et se reconstruit en permanence grâce à de multiples stratégies. C. Lévy-Leboyer[44] regroupe celles-ci en trois catégories :

[41] Bertrand POULET, les outils du manager, éditons Démos, 1995, p. 29
[42] Claude LEVY-LEBOYER, la crise des motivations, PUF, 1984

- Récompenser pour motiver , avec 4 étapes : évaluer le travail effectué ; communiquer cette information ; attribuer la « récompense » ; laquelle doit être équitable.
- Changer le travail pour le rendre plus motivant : accroître la complexité, redonner le contrôle de leur travail à ceux qui l'exécutent, accroître la communication.
- Etre un leader qui motive par la participation aux décisions :

  « le fait de prendre part à la prise de décision facilite l'acceptation, et l'exécution, de la décision prise par la majorité, parce qu'on entend les arguments qui motivent la décision et qu'on est physiquement en présence de la majorité qui décide »[45].

Motiver, au sein d'une organisation, exige de considérer le processus dans son ensemble, avec ses interdépendances et ses effets paradoxaux. Il s'agit de pousser autrui à agir sans le forcer. Simplement en le stimulant et en l'encourageant.

J.F. DORTIER[46] rappelle quelques règles fondamentales pour gérer les motivations :

- Les individus ont plusieurs motifs pour s'impliquer, l'attrait de la nouveauté étant en soi un stimulant alors que la routine est un facteur de démotivation ;
- La réussite est un facteur de motivation : il faut donc fixer des objectifs accessibles et des buts concrets ;
- Modifier l'environnement pour accroître la motivation : la stimulation, les encouragements des autres sont un moteur de la motivation ;
- Les exemples comptent plus que les mots : le leader doit être lui-même motivé. Il doit être impliqué, participer, s'engager.

S. Michel rajoute que pour gérer les motivations, il faut gérer les projets :

« Il serait illusoire dans le cadre du travail de vouloir directement gérer les motivations, par contre les projets qui en sont issus et qui en possèdent la dynamique doivent et peuvent être raisonnablement pris en considération par l'entreprise »[47].

Mais l'intérêt de gérer les motivations est lié à la prise en compte des changements culturels. Il faut également un changement dans les pratiques du personnel et établir une autre relation avec le salarié. L'entreprise ne peut réussir que si l'individu s'épanouit et réussit lui-même.

Quelques pistes pour développer la motivation.

Nous l'avons vu, la motivation pousse à agir, à réaliser une action dans laquelle l'individu adhère. Celui-ci doit se sentir responsable, reconnu, acteur de choix et porteur d'une identité. Pour que la motivation se développe plusieurs pistes sont à retenir :

---

[43] Sandra MICHEL, référence 35 p. 177
[44] Claude LEVY-LEBOYER, Sciences Humaines n°92, Mars 99, p. 22 - 23
[45] Claude LEVY-LEBOYER, référence 44 p. 23
[46] Jean François DORTIER, Sciences Humaines n°92, Mars 99, p. 34 - 35

- Donner du sens au travail. Le salarié doit savoir pourquoi il réalise telle ou telle action.

  « En détruisant la capacité de l'homme d'agir par lui-même, ou de prévoir la conséquence de ses actes, les SS ôtaient tout sens à l'action, si bien que beaucoup de prisonniers cessaient d'agir. Mais à ce stade, ils ne tardaient pas à mourir »[48].

  A l'IME, si les salariés savent pourquoi ils travaillent au quotidien, ils semblent avoir perdu de vue le niveau plus global dans lequel s'inscrit cette tâche immédiate. Le projet d'établissement doit donner les objectifs généraux, pour permettre cette mobilisation indispensable.
- Reconnaître chaque individu comme un adulte à part entière, dans son action, dans son identité. Chacun doit avoir le respect de l'autre. Cela suppose que l'action de chaque professionnel soit connue par l'ensemble de l'équipe et valorisée, dans le cadre du projet institutionnel. Cela implique également la participation, l'écoute et la communication.
- Responsabiliser par l'élaboration d'objectifs clairs et négociés, au sein desquels ses

  suggestions seront prises en compte.
- Développer l'autonomie, le salarié doit avoir une liberté d'action, la possibilité de faire des choix. Des relations de confiance doivent être instaurées avec le directeur, qui doit garder un contrôle de cohérence et d'effectivité.
- Evaluer les résultats et leurs modalités d'obtention : tout salarié doit donc s'engager dans un processus d'évaluation afin de mesurer les modifications obtenues à partir d'un état initial objectivé. Il s'agira de mesurer l'efficacité des prestations en direction des usagers. En effet, l'évaluation constitue un outil de valorisation et d'amélioration des services :

  « L'évaluation peut conférer un sens nouveau et une motivation supplémentaire au travail des praticiens. En effet, peut-on produire des actes quotidiens sans retour et sans gratification ? »[49]

Forte de ces différents concepts, je dois maintenant conduire le changement induit. Les personnels de l'IME ont du mal à sortir de leur culture reposant sur l'assistanat et le repli sur soi, freinant ainsi l'innovation et le développement nécessaire des différentes prestations. S'orienter vers une culture de « service à rendre » est difficile. Il est de ma responsabilité de directeur de permettre, d'aider à ce que le changement se réalise.

Le chapitre suivant nous aidera à mieux comprendre la dynamique d'un tel changement et les moyens de l'accompagner vers la réussite.

---

[47] Sandra MICHEL, référence 35 p. 178
[48] Bruno Bettelheim, in Renaud SAINSAULIEU, l'identité au travail, 1977, p. 312
[49] Jean René LOUBAT, référence 28 p. 201

2.4 Manager le changement

« *Rien n'est permanent, sauf le changement* ». Héraclite

Un changement s'effectue lorsque, à un moment donné, ce qui se faisait n'est plus souhaité en l'état. Ainsi, les établissements comme le nôtre ont dû diversifier leurs prestations et changer leurs pratiques de fonctionnement.

Mais le changement ne va pas de soi ; il provoque des résistances qu'il faut lever. Il est impératif de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement nécessaires pour les salariés. C'est par une écoute permanente et par des objectifs clairement définis que l'on peut permettre le changement. Les acteurs ne refusent pas le changement, il est simplement difficile pour eux de changer. M. CROZIER et E. FRIEDBERG l'expliquent ainsi :

« Si donc il est difficile de changer, c'est à dire d'élaborer ou d'inventer un jeu nouveau, c'est que les acteurs sont prisonniers des systèmes d'action, et donc des cercles vicieux anciens en dehors desquels ils ne savent ni ne peuvent maintenir une capacité d'action suffisante »[50]

Pour qu'il y ait un changement réussi, il ne suffit pas que le directeur change un mode d'action par un autre. Il doit être le résultat d'un processus collectif. Il faut « lancer un processus de changement qui implique action et réactions, négociations et coopération »[51]. Tous les acteurs doivent être mobilisés sur le projet et la nécessité du changement doit être clairement perçue.

Après avoir exposé en quoi il est important pour notre structure de changer, nous verrons comment conduire ce changement.

2.4.1 La nécessité du changement à l'IME .

L'évolution des politiques sociales.

Aujourd'hui, le secteur médico social est en pleine évolution. La rénovation de la loi sociale du 30 juin 75 poursuit plusieurs objectifs :

- Assurer une meilleure couverture du champ social en donnant une reconnaissance légale aux structures innovantes, aux nouvelles formes d'action sociale,
- Combler les inégalités géographiques en matière d'équipements sociaux, médico sociaux afin de satisfaire les besoins recensés, en ré interrogeant l'implantation des établissements et services ;
- Instaurer des mécanismes de tarification et de régulation des dépenses performants ;
- Réaffirmer les droits des usagers et de leur entourage.

[50] Michel CROZIER et Erhart FRIEDBERG, l'acteur et le système, Paris, Edition du Seuil, 1977 - p 397
[51] Michel CROZIER et Erhart FRIEDBERG, référence 50 p. 391

Au vu de cette évolution, nous devons saisir les enjeux et adapter nos structures : il faut revisiter les projets et interroger les pratiques : nous sommes dans une logique de prise en charge globale individualisée, mais également dans une logique de client/fournisseur. Nous devons normaliser les bonnes pratiques, améliorer en continu la technicité des professionnels et la qualité des prestations. Notre établissement s'inscrira ainsi dans une démarche d'adéquation, d'adaptation, de rénovation et de progrès permanent. La personne accueillie deviendra alors usager et client qu'il faut satisfaire. Nous apporterons la meilleure réponse dans le meilleur délai, le meilleur produit au meilleur coût, et la meilleure prestation afin de satisfaire toutes les parties concernées, le financeur et l'usager.

L'évolution de l'internat.

L'ère de l'internat comme substitutif à la famille est révolu. Il ne s'agit plus d'isoler l'enfant de sa famille, de le couper de ses racines et de son environnement social. Autrefois, l'internat apportait une réponse à tous les problèmes et se référait à un système d'éducation lié aux règles de vie collective. Aujourd'hui, l'internat garde cependant des valeurs éducatives, ré éducatives, protectrices et matérielles. Il constitue une réponse cadrante lorsque la famille est défaillante.

L'enfant apprend à vivre, à grandir, à devenir adulte avec le groupe et par le groupe qui a la tâche de répondre à ses besoins d'éducation, d'autonomie, de socialisation, de formation et de soins que préconisent son orientation. L'internat, par sa permanence, sa globalité, le cadre rassurant qu'il offre, procure aux jeunes des conditions de bien être, en mesure d'aider leur épanouissement. Mais pour que l'internat prenne pleinement son sens, il faut qu'il soit une indication positive. Il faut qu'il soit un outil pouvant répondre à des finalités et des objectifs. Le véritable défi de l'internat, précise R. BELLO est de « faire en sorte que sous un même toit existe une organisation collective dans laquelle des stratégies d'individualisation pourront se développer »[52].

L'évolution de la place de la famille.

Mais l'orientation en internat ne veut plus dire soustraire les parents de leurs responsabilités. En effet, l'évolution des politiques sociales nous obligent à repenser en même temps le partenariat avec les familles.

L'exemple du foyer La Verdière à Montfavet est intéressant : l'association de la famille se fait dès le premier contact. L'équipe leur fait passer le message suivant : « Nous avons besoin de vous. Il n'est pas question que vous vous déchargiez de vos

[52] Article de R. BELLO, Travail social et éducatif en internat, p. 29, Revue de l'ANCE n° 105, Décembre 98

responsabilités sur l'institution »[53]. Et ce, quelle que soit cette famille, défaillante ou maltraitante, mais ayant conservé l'autorité parentale.

Par ailleurs, de nombreux rapports réaffirment la place de la famille et celle des parents. La famille pourrait être la première école de vertus sociales. Il faudrait éviter son éclatement, la solvabiliser pour combattre le chômage, les ruptures, la pauvreté, conforter les liens familiaux et prévenir les exclusions en accompagnant les familles fragilisées. Il faudrait favoriser une politique de soutien à l'accompagnement et à la vie scolaire de l'enfant en soutenant les parents dans leur rôle éducatif.

La diversification de l'offre de service.

La diversification est une nécessité pour répondre aux mieux aux besoins des enfants et de leur famille. Face à la diminution des demandes d'internat, le semi internat s'est mis en place. Puis, la création du SESSAD a permis de s'adapter aux nouvelles politiques pour répondre à la nécessité de maintenir l'enfant dans son milieu naturel de vie et de proposer une authentique alternative au placement en établissement. De plus, les SESSAD sont nés de la volonté de réhabiliter le rôle de la famille dans le traitement de ses membres en difficulté. En 13 ans, ces services se sont développés de manière importante :

« en 1985, ils n'étaient que 4953 sur l'ensemble du territoire, représentant 3.9% de l'ensemble des places d'éducation spéciale. Début 1998, ce chiffre est passé à 18050, soit 14.2% des places disponibles, avec un net développement de l'accueil des jeunes déficients intellectuels »[54].

Sans cette organisation souple des prestations, les établissements risquent d'être toujours en retard sur les besoins exprimés et ne jamais correspondre aux attentes du moment. Aujourd'hui, la volonté politique est de diminuer les places en internat au bénéfice du semi internat et du SESSAD, le tout se faisant à moyens constants. Les consignes budgétaires de 99 sont en effet claires :

« Dans les établissements de l'éducation spéciale, l'accueil en internat doit rester limité aux situations particulières ne pouvant trouver de solutions en semi-internat ou en SESSAD »[55].

Le passage aux 35 heures.

La réduction du temps de travail est devenue une préoccupation essentielle dans notre secteur. C'est un changement organisationnel important, source d'inquiétude et de tension. Même si notre association se positionne dans le volet offensif de la loi - créer des emplois - les salariés restent encore dubitatifs quant à sa mise en œuvre. Quels seront les

[53] Article de F. GAILLIARD, Quand un foyer restaure le rôle des parents, ASH n° 2123 du 11 juin 99
[54] ASH n° 2102 du 15/01/99, Les SESSAD au rythme des familles, p. 22
[55] Documentation Technique 46, ANCE, Supplément au bulletin mensuel de Mars 99, p. 4

logiques et le sens de cette réorganisation ? N'a t-on pas intérêt à saisir cette opportunité pour repenser la qualité de l'offre de service et placer l'usager au cœur du dispositif ?

Comme le précise P. DUCALET,

« Placer la qualité comme valeur centrale de la réorganisation du temps de travail pourrait alors concilier trois logiques : celle de l'établissement, à qui est confiée une mission de service public par délégation, celle de l'usager et de sa famille, replacés au centre du dispositif, et celle des personnels, reconnus dans leur compétence à promouvoir la qualité des prestations »[56].

C'est là encore par le management des ressources humaines qu'il faudrait introduire ce nouveau changement.

2.4.2 Conduire le changement :

Le premier frein au changement est le facteur humain. Le changement va donc produire des effets qu'il faut contrôler, donc prévoir et anticiper. Il va créer des enjeux : l'individu va choisir son comportement (le plus satisfaisant) pour atteindre ses objectifs qui seront convergents ou divergents de ceux de l'entreprise.

Pour conduire et réussir le changement, il faudra créer des enjeux positifs et utiliser le pouvoir des acteurs et les relations de pouvoir.

Par ailleurs, le management est l'art de mobiliser, au service du projet de l'entreprise, l'intelligence de tous les acteurs. D'où la nécessité de communiquer, de former, d'informer, de dialoguer. C. NEUSCHWANDER précise que :

« Gérer les ressources humaines, c'est vraiment exploiter au maximum les capacités d'intelligence, d'initiative, d'imagination et de proposition de chacun, quelle que soit sa place dans l'organigramme »[57].

Le management est également un état d'esprit : il faut avoir la volonté et la ténacité de la recherche de l'efficacité collective.

Tout directeur responsable doit préparer les transitions, concevoir les ruptures et organiser le changement. Mais faire évoluer les comportements reste le plus difficile.

L'établissement doit fonctionner non pas comme une entreprise taylorisée, bureaucratisée, hiérarchisée, mais comme une entreprise fonctionnant dans un système souple, dans un réseau : l'individu est pris comme élément fondamental et constitutif, avec ses défauts, ses qualités, et l'entreprise s'efforce de valoriser toutes ses ressources.

Chaque salarié doit devenir un acteur qui évolue dans une logique d'adhésion et d'initiative.

[56] Philippe DUCALET, Le directeur, la qualité et le management des ressources humaines. Le nouveau mascaret n° 54, 4ème Trimestre 98, p. 28

[57] Claude NEUSCHWANDER, l'acteur et le changement, 1991, Edition du Seuil, p 108

Nous référant à J.M. MIRAMON[58] nous retiendrons les quatre conditions suivantes pour réussir un changement :

- Le changement doit être perçu par tous les acteurs comme un besoin, donc identifié comme nécessaire ;
- Il faut donner les moyens indispensables au changement ;
- Les acteurs doivent être informés sur des données fiables ;
- Les acteurs doivent être mobilisés autour d'un projet fédérateur .

Comme nous avons pu le voir dans notre première partie, aucune de ces conditions ne semble avoir été respectée à l'IME concernant le semi internat. Par contre, à la création du SESSAD, cette démarche a été mise en place : nécessité du service, moyens donnés par restructuration, projet fiable et acteurs concernés mobilisés. Ceux-ci étaient volontaires, donc les moins craintifs et les plus dynamiques. Aujourd'hui ce service assure une prestation de qualité : il répond de manière satisfaisante aux besoins des usagers et permet ainsi une évolution favorable.

Il est donc aisé de souligner le dysfonctionnement de l'IME : développement du semi internat, de fait, face aux demandes des familles, avec une organisation inchangée : mêmes locaux, même conception de l'offre de service que celle de l'internat. Quant au personnel, une démotivation, une perte de sens, face à des objectifs non clairement énoncés et un non encadrement dans le processus de changement de culture nécessaire : passer d'une logique de structure à une logique de prestations de service.

Pour organiser le changement, celui-ci doit être abordé et traité dans sa globalité. Il faudra également permettre à chacun d'accroître à la fois sa force de travail et son développement personnel. Les théories de HERZBERG précisent que :

« l'homme aspire non seulement à la satisfaction de ses besoins primaires et d'appartenance, mais aussi à son propre développement »[59].

Pour engager une démarche de changement, il faut proposer de nouvelles directions. Chacun pourra se situer dans ce nouveau projet, être informé, consulté, associé. Tout projet n'est fédérateur que s'il est partagé. Il faudra bien évidemment privilégier un climat serein qui permette la motivation, la confiance, l'expression de tous et leur participation. Ce qui donnera ainsi un sens au changement.

La cohésion des personnels sera restaurée, en focalisant leur énergie sur un objectif commun et en leur permettant de retrouver une nouvelle identité.

[58] Jean Marie MIRAMON, Manager le changement dans l'action sociale, Edition ENSP, p. 84
[59] Philippe RAMOND, Le management opérationnel, PUF, 1993, p.13

Conclusion de la deuxième partie :

Dans cette deuxième partie, nous avons mis en évidence d'une part, l'importance de respecter le droit des usagers et de leur famille et d'autre part, celle d'avoir des salariés motivés. L'une des fonctions du directeur étant de manager le changement.

Nous faisons l'hypothèse que la mise en œuvre du projet individuel dont le référent serait le garant permettrait de faire respecter le droit des usagers.

Concernant le personnel, leurs résistances devraient se résoudre par leur implication aux changements des organisations.

Je me propose donc, dans la troisième partie, de conduire le changement en repositionnant, en organisant et en mobilisant, tout en prenant soin de maintenir la place de l'enfant et de sa famille au centre de nos préoccupations.

Je favoriserai la participation des salariés à la modification des organisations, ce qui devrait faire évoluer leurs pratiques et leurs conceptions.

3 LA MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT : REPOSITIONNER, ORGANISER ET MOBILISER.

Diriger l'IME La Roseraie m'oblige à coordonner l'ensemble des ressources et des moyens dont dispose l'établissement pour réaliser notre prestation. Tout ceci en tenant compte du quotidien fait d'enjeux, de contraintes, de libertés et d'opportunités.

Au vu des constats énoncés en première partie et des réflexions menées en deuxième partie, nous allons voir, pour mettre en œuvre le changement dans l'établissement, comment faire respecter l'enfant et sa famille dans leurs droits. Nous réorganiserons ensuite les fonctionnements et les différents services afin de re dynamiser les ressources humaines. Enfin, nous verrons comment encadrer ces personnels pour réussir le changement.

3.2 Respecter l'enfant et sa famille dans leurs droits.

Pour ce faire, nous procéderons par étapes comme nous avons pu le voir en 2.2.2, en mettant en place un processus d'élaboration de l'offre de service à l'IME. Ensuite, nous verrons quelles sont les instances de concertations avec les usagers et leurs familles que nous allons développer ou créer. Enfin , il me semble important d'essayer de repérer la spécificité du semi internat, dans ce qu'il a de différent avec l'internat. Ceci nous permettra de clarifier l'offre de service en internat et en semi internat, avec la participation des professionnels. Ce qui est essentiel, comme nous avons pu le voir en deuxième partie.

3.2.1 Processus d'élaboration de l'offre de service à l'IME.

Lors de la formation réalisée sur le semi internat, action mise en place en 1998, qui n'a malheureusement pas été suivi d'effet dans l'immédiat, une réflexion s'est engagée autour de l'accueil de la famille et de son enfant.

Cette réflexion a ensuite été retravaillée en équipe soin et nous avons construit ensemble la procédure suivante, en mettant en valeur ce qui donne sens à l'action.

L'accueil de la famille et de son enfant, qu'il soit interne ou semi interne.

Cette étape est importante, même si tous les dossiers présentés ne sont pas retenus. Elle nécessite une attention particulière. Elle se situe en général entre mai et juillet, pour une admission à la rentrée scolaire de septembre.

Cette procédure est tout d'abord administrative : elle vise à mettre en concordance une demande de prise en charge et les conditions nécessaires pour y satisfaire. La pathologie de l'enfant relève t-elle de l'agrément de l'établissement ? Y a t-il de la place ?

Ensuite, c'est le début d'une reconnaissance de la famille. Celle-ci est confrontée douloureusement à un échec et à une réalité : celui de la scolarité et du handicap. L'enfant

entre dans un «circuit» spécialisé, qui peut être vécu comme un facteur de marginalisation. Il est alors essentiel d'échanger avec la famille, de l'écouter dans ses difficultés avec son enfant. Il s'agit d'aider la famille et l'enfant à devenir sujets et acteurs de la demande d'orientation, à se réapproprier leur destin et non pas à les en déposséder. Une orientation insuffisamment préparée ne permet ni à l'enfant d'investir les projets et les professionnels de l'institution, ni aux parents de soutenir par leurs désirs et implication le parcours institutionnel de leur enfant.

Les étapes sont les suivantes :

① Réception de la notification de décision d'orientation en établissement spécialisé de la CDES ou contact téléphonique de la famille ;

② Examen du dossier de l'enfant par une commission composée du directeur, du médecin psychiatre et de la psychologue. Le but de cette commission est essentiellement d'envisager des indications ou contre indications ;

③ Envoi d'un courrier à la famille proposant un rendez vous avec :

- le directeur pour une visite et la présentation du projet d'établissement. Au cours de cette prise de contact, la famille et l'enfant découvrent le cadre institutionnel ;
- le médecin psychiatre et / ou la psychologue, pour évaluer la pertinence de l'orientation en fonction du handicap de l'enfant ;

④ Choix de la famille, quant à l'établissement. C'est là où se situe l'importance de la rencontre avec les membres de la commission : si l'enfant ne correspond pas à l'agrément de l'établissement, il est important que la famille l'entende et fasse elle-même le choix de l'orientation la plus adaptée pour son enfant ;

⑤ Présentation, par la commission, des dossiers, à l'équipe pluridisciplinaire.

Si les équipes éducatives et pédagogiques ne sont pas présentes à la commission pour des raisons de disponibilité et de temps, lorsque le cas étudié est « limite », un échange a lieu de manière informelle avec les professionnels susceptibles d'être concernés par cette nouvelle prise en charge.

En juillet, un dossier d'admission, un contrat en vue de sa négociation avec les familles ainsi qu'un règlement intérieur concernant la vie des enfants accueillis à l'IME (*annexe n°12*) sont envoyés à chaque famille.

L'arrivée de l'enfant interne ou semi interne.

Cette étape a été retravaillée cette année avec l'ensemble des professionnels et a abouti à la nécessité de prendre le temps de « l'accueil » de la famille et de l'enfant à la rentrée scolaire. Nous avons donc échelonné ce jour « J » de la manière suivante :

De 10 heures à 11 heures : les nouveaux, tous de moins de 12 ans ;

De 11 heures à 12 heures : les autres enfants de moins de 14 ans ;

De 16 heures à 18 heures : les plus de 14 ans (sauf les semi internes, accueillis le lendemain).

Nous avons proposé différentes rencontres pour la famille et l'enfant :

- Avec le directeur pour signature, après échange, du contrat et du règlement ;
- Avec le directeur adjoint pour l'organisation des transports ;
- Avec l'assistante sociale qui vérifie, avec la famille, le contenu du dossier d'admission.
- Avec l'infirmière pour le dossier médical ;
- A la demande avec la psychologue.

Ces différents échanges permettent aux familles de repérer ces professionnels qu'ils seront amenés à rencontrer tout au long du séjour de l'enfant.

L'enfant peut ensuite rencontrer les éducateurs et les enseignants et intégrer son lieu de prise en charge. Ce dernier temps est aussi important que les autres puisque c'est la première prise de contact avec les autres professionnels ou l'échange d'informations concernant le linge, les petits problèmes matériels... C'est aussi le moment de la séparation.

La mise en place du projet individuel.

Le projet individuel est certes imposé par les textes. Mais il doit surtout être un outil qui nous contraint à une mise en cohérence programmée des interventions pluridisciplinaires autour de l'enfant. Son utilisation, matérialisée par un classeur accompagnant le dossier de l'enfant, conserve trop souvent un caractère administratif par un listing des actions à entreprendre, où la cohérence de la prise en charge globale de l'enfant n'apparaît pas toujours. Il s'agit donc d'opérer un recentrage de l'utilisation de cet outil au niveau de l'ensemble des professionnels, au niveau des usagers et de leur famille.

Aussi, je propose de ré insuffler de la vie et de la dynamique à ce « classeur » qui a pour corollaire un projet de prise en charge appartenant à un usager singulier, dont le référent, comme nous le verrons plus loin, est le garant.

J'ai profité de la formation mise en place sur « le projet individuel », à laquelle l'ensemble des professionnels a participé, pour proposer et faire adopter la méthodologie que je développe dans les paragraphes suivants :

❶ L'élaboration du projet individuel.

L'élaboration du projet individuel passe d'abord par un « état des lieux » fait au cours d'une réunion où tous les professionnels intervenant auprès de l'enfant sont présents. Il s'agit de privilégier l'information et d'avoir une connaissance de la situation de l'enfant avant son arrivée dans l'établissement : son histoire, les motifs de son orientation, les différents partenaires. Cette réunion est essentiellement tournée vers le passé.

Ensuite, dans une autre réunion, nous rechercherons « ce qui entrave le plus l'enfant dans son développement ». Nous sommes tournés vers l'avenir. Il s'agit de dégager la problématique de l'enfant à partir des observations réalisées par chaque professionnel et de trouver un sens à ses difficultés. Chacun peut ainsi travailler dans la même direction.

Parallèlement, des évaluations sont réalisées par les différents professionnels afin d'évaluer les besoins des enfants (en orthophonie, en psychomotricité, en scolarité, …).

A partir de là, les moyens d'action (thérapeutique, éducatif et pédagogique) et les objectifs de travail sont mis en place : il y a production d'un plan d'action cohérent et personnalisé s'inscrivant dans le cadre du projet d'établissement.

La famille est ensuite rencontrée : nous devons la rendre partenaire de notre action et partie prenante du projet que nous voulons mettre en place; il s'agit donc de négocier, c'est à dire d'être prêt à rechercher un compromis ; c'est un autre état d'esprit à avoir vis à vis de la famille, comme nous l'avons déjà vu. J.R. LOUBAT précise que :

« Négocier est une manière de gérer la relation et la communication qui possèdent ses spécificités, bien différentes d'autres modes de relation, auxquelles les professionnels ne sont pas forcément préparés »[60].

La définition des différents programmes d'action font l'objet d'une autre réunion.

❷ La mise en œuvre du projet individuel en un programme d'actions dans le cadre de la prise en charge globale.

Chaque professionnel, au vu de la problématique de l'enfant et de l'évaluation de ses besoins, établit dans son champ de compétence des axes de travail concrets. Ces axes sont ensuite mis en commun au cours d'une réunion entre les professionnels concernés et la psychologue et / ou le psychiatre. Ces deux personnes étant garant de la cohérence des actions par rapport à ce qui entrave l'enfant dans son développement ; chacun restant responsable de ce qu'il fait.

❸ L'évaluation, la synthèse.

L'évaluation fait partie intégrante du projet puisqu'elle permet d'apprécier la situation, les progressions de l'enfant : ses compétences et ses difficultés. Nous verrons par la suite le référentiel de projet individuel (*annexe n°13*) mis en place pour construire le projet individuel et sa présentation à la famille, autour d'un exemple joint en *annexe n°14*.

Le projet doit être régulièrement questionné et réaménagé dans la perspective d'un accompagnement de plus grande qualité auprès des usagers.

[60] Jean René LOUBAT, référence 28 p.139

L'évaluation peut se définir comme un processus général d'appréciation des effets de l'action. Elle permet de mesurer un écart entre des intentions et une réalité. Elle permet d'établir des stratégies et de vérifier les projets.

Grâce à l'évaluation, nous entrons dans une logique de la pertinence de pratiques, de prestations de service pour tel type de population en difficultés à un moment donné de leur histoire. C'est là aussi un changement de culture à d'accompagner.

L'évaluation a un caractère permanent car elle apparaît dans toutes les situations de vie quotidienne. Il s'agit d'apprécier les réactions et comportements de l'usager par des éléments observables qui se diluent ou se perdent s'ils ne sont pas consignés, écrits afin d'être repris dans le cadre des synthèses.

La synthèse est effectivement le lieu de l'évaluation : faire le point et déterminer si la prestation donnée est conforme. Il s'agit de se concerter sur les effets des différentes actions et de prendre des décisions quant à la modification éventuelle du projet. La synthèse doit rester centrée sur l'enfant et donner lieu à une production écrite. Elle doit faire jouer la pluridisciplinarité en terme de complémentarité et non pas de juxtaposer les différentes actions des professionnels, qui doivent au contraire avoir conscience de concourir à un même service, d'appartenir à une même entité.

Pour résumer, les différentes phases de la construction du projet individuel sont :

- Le long terme : répondre à la problématique de l'enfant ;
- Le moyen terme : déterminer les objectifs de travail dans chaque champ professionnel ;
- Le court terme : définir la prestation, les différentes actions de chaque professionnel.

Plusieurs conditions sont à mettre en place pour la bonne mise en œuvre de ces projets personnalisés :

① Dégager un temps de gestion ;

② Animer les réunions, pour qu'elles soient un véritable lieu de concertation et de décision : il s'agit d'inviter chacun à dire sa pratique, de synthétiser ce qui est dit, de faire ressurgir des alternatives, de recentrer les débats, d'aider à la prise de décision par l'argumentation de chaque point de vue ;

③ Faire valoir l'importance des écrits.

Cependant, je reste confrontée à certaines difficultés : nous accueillons une dizaine de nouveaux enfants chaque année scolaire. Ceci nécessite une programmation rigoureuse du calendrier des réunions et une maîtrise du temps. De plus, une synthèse par an ne suffit pas. Il serait judicieux d'introduire des réunions de « suivi de projet », plus courtes que les synthèses, pour être au plus près de l'évolution de l'enfant.

Cette réflexion anime actuellement les équipes pour qu'une solution adaptée et réalisable soit trouvée.

❹ Le rôle du référent.

L'éducateur référent existe à l'IME depuis longtemps. Mais quel est son rôle ? Une clarification est indispensable pour que ce rôle puisse être assuré par l'éducateur et reconnu par toutes les équipes. Chacun doit s'engager à reconnaître sa mission. Ses demandes ne doivent pas être remises en cause. Je dois lui déléguer une «autorité de compétence»[61].

Le référent est chargé de la mise en œuvre du projet individuel, de sa guidance. Il a un rôle technique et méthodologique pour rappeler et garantir l'élaboration du projet individuel, sa rédaction, son suivi et sa réalisation. Il a en quelque sorte un rôle de tiers, de triangulation auprès des équipes pour faire jouer les différentes compétences, spécificités, dans le but des services à rendre à l'usager, en préservant le fil conducteur du projet :

- Il recueille et transmet les informations concernant le projet de l'enfant ;
- Il enregistre les décisions prises en synthèse ;
- Il veille que les décisions retenues soient connues de tous les intervenants ;
- Il présente l'évolution du projet à l'instance technique ;
- Il est l'interlocuteur privilégié par rapport aux différents partenaires, y compris la famille.

La responsabilité du référent s'exerce au niveau de la conduite et du suivi de projet, mais la responsabilité globale de l'enfant reste de ma compétence.

❺ Le devenir de l'enfant.

Il est important de poser dès l'admission, la sortie de l'enfant afin de déplacer les intérêts portés sur le passé de l'enfant vers un projet d'avenir. La réorientation fait partie intégrante du projet individuel de l'enfant.

Cet enfant ne fait que passer dans notre institution, ce qui doit lui permettre au maximum de pouvoir être intégré dans la vie sociale la plus ordinaire possible.

Outre le fait que cette réorientation doit toujours être préparée avec la famille et fasse l'objet de rencontres supplémentaires, ce travail est accompagné en liaison avec le référent, par l'assistante sociale. Ce choix permet aux autres professionnels d'être dégagés des recherches, visites, entretiens téléphoniques, qui mobilisent et prennent du temps sur la prise en charge au quotidien. Par ailleurs, ceci nous permet plus facilement le suivi de trois ans à la sortie de l'enfant, imposé par les annexes XXIV.

La réorientation questionne chaque année les CDES : une harmonisation est-elle possible au niveau de l'ensemble des établissements de la Creuse, sachant que nous

sommes touchés par deux autres départements limitrophes ? De quelles places disposons-nous ? Comment préparer l'enfant concerné et sa famille à une réorientation éventuelle ? Comment les faire participer à leur devenir ? Dans la mesure où la CDES est seule décideur et dont les décisions sont souvent tardives.

3.1.3 Les instances de concertation avec les usagers et leur famille.

Comment impliquer les familles et l'enfant ? Comment les rendre acteurs ? Des outils existent déjà et sont à optimiser ; d'autres sont à inventer.

La première instance de concertation que j'ai tenue à mettre en place est celle où l'éducateur référent rencontre l'enfant de manière individuelle, pour parler de son projet, de sa mise en place, de son évolution. Ce n'est pas simple de donner la parole à l'enfant, de le reconnaître en tant que sujet de droit. Fortement suggérée au départ, cette relation duelle est devenue un outil indispensable à l'éducateur.

La coopérative scolaire : apprentissage de la citoyenneté

La particularité de la majorité des établissements spécialisés est d'avoir son école. Comme dans toute école, une coopérative scolaire existe.

Actuellement une réflexion se poursuit afin de faire de cette instance un lieu réel d'apprentissage de la citoyenneté : être le représentant de ses pairs, entendre leurs propositions. Cela signifie mettre en place des instances de dialogue, d'échanges, au niveau des enfants. Ce qui est difficile car l'adulte a tendance à «faire à la place de» plutôt que favoriser les échanges entre enfants. De plus en plus, les enfants participent à la gestion des comptes, aux choix des achats, font des propositions sensées et réalisables (four à poterie, VTT, …). L'organisation annuelle de la kermesse n'est plus l'affaire des adultes, la participation et l'implication des enfants y devient de plus en plus importante.

Les groupes de parole : participation des usagers à la vie collective

Des réunions ont surgi tout d'abord pour permettre à l'enfant de choisir l'activité qui lui était proposée. Les éducateurs en trouvaient l'intérêt : être acteur et donc participer aux activités sans contrainte. Puis, j'ai fait en sorte que les professionnels puissent aller plus loin dans leur réflexion. Maintenant ces réunions sont régulières et formalisées. Elles sont devenues des groupes de parole et un outil de socialisation : les jeunes prennent l'habitude de se rencontrer et d'échanger avec l'adulte. Il s'agit également de faire le point sur le fonctionnement du groupe, sur la réalisation d'un projet, …

[61] terme employé par Jean René LOUBAT, référence 28

Il y a obligation d'écoute et de communication grâce à la parole, ce qui développe le sentiment d'appartenance à une collectivité. M. CAPUL et M. LEMAY précise que le message éducatif se résume par la formulation suivante :

« le jeune devient reconnu comme un sujet social capable d'échanges avec ses pairs, non pas seulement pour recevoir ou discuter un ensemble d'informations issues d'un adulte, mais pour se retrouver au centre d'un lieu de relations plurielles où il édifie par lui-même et avec les autres sa propre démarche de collaboration, d'entraide, d'expression et de définition des intérêts »[62].

Le conseil d'établissement : l'association des familles

Le conseil d'établissement existe ; il se réunit régulièrement trois fois par an. Mais la participation des familles reste difficile, celle des usagers hésitante. Je dois me saisir de cet outil. Il faudrait matérialiser, signifier, et conforter la reconnaissance que l'institution porte à chacun, par l'information, la transparence afin que la démocratie puisse s'exercer. A la fois lieu d'informations et de débats, le conseil d'établissement peut permettre aux usagers ou à leurs parents d'interpeller les pratiques, de questionner des projets, d'apporter leurs expériences à partir de la place qu'ils occupent pour faire avancer l'institution.

Le conseil d'établissement pourrait introduire à des changements significatifs par les effets symboliques induits sur la considération de la fonction parentale, les relations jeunes – adultes, les relations jeunes entre eux, la prise de conscience des responsabilités, la conscience d'appartenir à une communauté plus large que le seul enclos institutionnel : à la société elle même.

L'existence de ce conseil crée les conditions d'un changement de logique de la dynamique entre les acteurs de l'institution. Il s'agit sans aucun doute de l'élaboration progressive d'une logique de négociation profitable à chacun dans l'intérêt de tous.

Pour essayer d'insuffler davantage d'intérêt à l'ensemble des familles pour cette instance, le conseil d'établissement pourrait envoyer un compte rendu succinct des débats et des questions abordées. La transparence étant à mon avis, un des atouts du directeur.

Par ailleurs, cet outil permettrait vis à vis des instances extérieures (association, DDASS, commune, …) de faire remonter des difficultés éventuelles et faire aboutir certains projets.

Les réunions trimestrielles des parents : l'information des familles

Ces réunions sont importantes à mon sens car elles permettent aux familles de ne pas se sentir unique, isolé, mais d'appartenir à un groupe de parents rencontrant à un moment donné des difficultés avec son enfant.

[62] Maurice CAPUL et Michel LEMAY, De l'éducation spécialisée, Editions ERES, décembre 1997, p. 231

Après plusieurs formules, et suite aux échanges avec l'ensemble des professionnels, ces réunions s'organisent de la manière suivante :

1er temps : Réunion générale ou par groupe sur des thèmes précis : organisation de la rentrée, présentation du travail de chaque équipe de professionnels, présentation des activités mises en place, présentation des transferts thérapeutiques, …

2ème temps : entretiens et rencontres individuelles avec l'ensemble des professionnels autour du bulletin trimestriel de l'enfant.

Nous répondons ainsi à l'obligation d'information des parents, mais nous utilisons ces moments pour que la famille soit réellement partenaire de notre action, investisse la prise en charge de son enfant. Si au début peu de parents se mobilisaient, nous constatons aujourd'hui que rares sont ceux qui ne viennent pas.

Par ailleurs, les questions posées sont de plus en plus nombreuses et concernent tout aussi bien le fonctionnement de l'établissement que les activités mises en place. Elles restent d'ordre très général en grand groupe, et peuvent être ciblées à l'enfant concerné lors des entretiens individuels qui suivent.

3.2.3 La spécificité du semi internat.

Son identité.

Le terme « identité » vient du mot latin « idem » qui veut dire « le même ». L'identité est ce qui nous différencie, nous distingue les uns des autres et voilà que sa racine fait référence à la notion de même.

Dégager son identité, c'est à dire être unique, ne peut se faire qu'en référence aux autres, et en tentant de dégager ce qui nous fait même et différent des autres.

L'identité, c'est ce qui fait qu'une chose est de même nature qu'une autre, mais c'est aussi le caractère de ce qui demeure identique à soi même : sentiment d'identité lié à la notion d'appartenance.

L'identité du semi internat doit être inscrite dans le temps, se pérenniser et produire un sentiment de lien, d'appartenance tant pour les enfants que les professionnels y travaillant, mais aussi repéré comme différent mais complémentaire par les autres professionnels et enfants de l'institution.

La configuration du semi internat est différente selon les établissements. Il serait sûrement souhaitable que la singularité de cette structure soit établie dans la matérialité et le concret : des lieux et des équipes séparés de l'internat. Au cours d'un de mes stages, c'était l'internat qui était repéré ailleurs. Ceci m'a amené à faire la proposition suivante à l'équipe, en tenant compte de notre infrastructure, sachant que les repères pour les enfants, sont aussi importants que le sentiment d'appartenance :

- Tous les enfants accueillis bénéficient d'une même prise en charge globale conformément à leur projet individuel, de 9 heures à 17 heures ;
- Les semi internes sont accueillis entre 8 heures et 9 heures dans un lieu repéré, avec toujours les mêmes personnes ;
- La participation des éducateurs aux transports quotidiens concernera également ces mêmes personnes, avec un sens supplémentaire donné à l'accompagnement : favoriser un lien informel avec les familles.

Cette proposition, discutée avec l'équipe, a été acceptée et mise en place.

La légitimité du semi internat pose de façon incontournable et irréversible une autre conception de l'accompagnement, d'autres stratégies qui modifient et les pratiques et les valeurs auxquelles étaient référés les professionnels.

C'est donc l'identité de l'institution qui évolue, quittant une position monolithique de prise en charge institutionnelle à laquelle l'enfant devait s'adapter, pour une logique de prestations de services et de projets personnalisés.

Se pose alors, après celle de l'orientation posée en établissement spécialisé, la question de l'indication retenue pour justifier de l'internat ou du semi internat : Qui demande ? la famille ? un service extérieur ? Comment les professionnels se positionnent-ils quant aux indications internat ou semi internat ?

Peut-on envisager le semi internat comme étape ? Comme préparation de l'expérience de séparation, pour une prise de distance famille – enfant mieux acceptée que l'internat et structurante pour l'enfant. Mais aussi réciproquement, suivant la dynamique familiale et l'évolution de l'enfant, peut-on éventuellement imaginer un passage de l'internat au semi internat ?

La fonction « accueil ».

Cette fonction est mise en place comme nous l'avons vu, spécifiquement pour le semi internat. Il s'agit d'accompagner l'enfant dans ce moment de transition famille – école : l'enfant quitte son univers familial pour entrer dans celui des apprentissages, où il a, jusqu'à présent été en échec. L'enfant doit pouvoir bénéficier d'un espace temps intermédiaire entre la famille et la scolarité, temps d'échanges sur ce qu'il a vécu en famille, temps de détente, temps de toilette parfois ou temps de regard sur le cartable, signe d'un investissement scolaire, pour l'éducateur puis l'enfant, lorsque la famille est défaillante.

① Le lien entre la famille et l'IME au moment de l'accueil.

La façon d'accueillir l'enfant peut déterminer ou préparer la journée qu'il va passer. Le fait de passer un moment avec lui, de parler de ce qu'il a fait la veille ou le matin, de

l'aider à verbaliser, exprimer des émotions, favorise le passage entre la famille et le semi internat. C'est aussi une façon de rappeler l'inscription familiale de l'enfant et l'importance de son environnement.

Le semi internat doit permettre de trianguler la relation avec la famille dans la perspective de l'évolution de l'enfant. C'est essayer d'éviter de placer l'enfant dans un double lien souvent impossible, et dans lequel il peut se « sacrifier » avec des enjeux destructeurs ou de perte :

- Ou il se conforme à une culture, un pacte familial ; il se retrouve alors en conflit ou en opposition avec la structure IME ;
- Ou il s'adapte au modèle éducatif et il prend le risque de se disqualifier auprès de sa famille.

La triangulation favorise le lien avec la famille en évitant de rentrer dans la rivalité, l'appropriation des réactions passionnelles, en traitant dynamiquement les conflits. Le travail engagé avec la famille devrait permettre une écoute, une acception différente de la problématique familiale.

La famille peut devenir un acteur important qui va soutenir le projet de l'enfant. C'est souvent à ce prix que l'enfant peut investir les professionnels et l'institution.

② Le lien entre le semi internat et la scolarité.

Les situations difficiles sur le plan émotionnel, psychologique, que vivent les enfants se répètent de façon itérative avec différents adultes ou enfants, parfois jusqu'au conflit, au rejet ou l'exclusion. En tout état de cause, il y a de l'incompréhension, et des contres attitudes défensives qui ne traitent pas l'origine du problème.

Il est intéressant d'accompagner l'enfant à l'école. C'est un moyen de l'aider à rentrer dans des conditions rassurantes en classe, d'échanger avec l'instituteur sur ce qui a pu se passer. C'est un artifice qui permet à l'enfant de percevoir des différences de rôle, mais dans la complémentarité, et surtout le fait que lui et son projet sont au centre de l'intérêt des différentes personnes qui s'occupent de lui.

Faire le lien, c'est aussi permettre à un enfant de penser, mentaliser et mettre des mots sur ce qu'il vit ou simplement de se poser. Cette fonction évite l'annulation de l'acte et sa répétition.

Les rencontres avec la famille.

Le travail famille – institution doit être inscrit dans notre pratique de soins, dans laquelle la famille a valeur de signifiant, devenant en quelque sorte une des pierres angulaires de l'accompagnement de l'enfant dans l'institution. Cette inscription engage

chacun dans un travail de réflexion et d'analyse de sa pratique, qui permet de ne pas accéder à des réactions trop affectives, trop personnalisées.

La pratique du semi internat sous tend un mode de relation, de lien plus réguliers avec les familles, parfois sur un mode informel.

La réalité familiale, avec son fonctionnement, ses modèles éducatifs, parentaux, ses systèmes de valeurs et modes de communication ne peut être négligée ni contestée.

L'action éducative en internat, sans oublier la dimension familiale, a tendance à s'inscrire malgré tout dans une forme de substitution, parfois d'appropriation de l'enfant, invalidant son inscription familiale.

C'est dans la structure même de l'internat que réside le risque d'installation, parfois de chronicisation de l'enfant dans un modèle institutionnel, renforçant la perte ou une sorte de néantisation familiale.

Par contre, dans le semi internat, les allers retours permanents de l'enfant entre deux univers parfois complémentaires, parfois antinomiques, dans la rivalité, la revendication, l'incompréhension ou la dépendance, entraînent l'introduction de médiations, de procédures de travail famille – institution.

Ce travail famille – institution, qui est un préalable dans le SESSAD, est devenu obligatoire dans le semi internat. Comment en faire l'économie dans l'internat ?

L'internat, pour l'instant, n'incarne t-il pas une instance « maternelle » de prise en charge ? L'institution, de façon artificielle certes, mais avec des effets intra psychiques et subjectifs sur l'enfant et ses parents, peut incarner une instance tiers du côté de la fonction paternelle. Ce rôle de triangulation donne ainsi du sens, une circulation de la parole, la reconnaissance de la place de chacun, évitant ainsi la confusion en favorisant l'accès à un statut de sujet désirant et non plus objet de l'autre, que l'on retrouve dans l'instance maternelle évoquée plus haut.

Il est donc essentiel, pour l'éducateur référent du projet de l'enfant de favoriser ce lien famille – institution par des rencontres régulières et en nombre plus important. Il s'agit davantage de soutenir les parents dans leur fonction éducative et de préserver l'enfant dans son univers familial.

3.1.4 La spécificité de l'internat.

Cependant, parler du semi internat nous oblige à parler de l'internat. Tout comme le semi internat, l'orientation en internat devrait se faire sur une indication positive. Cela ne doit pas constituer une solution de facilité ni une solution de dernier recours. Il est donc essentiel de définir son identité :

L'internat n'est pas un lieu de rupture. La famille doit rester présente car l'enfant rentre chez lui chaque fin de semaine. Le travail de lien est donc tout aussi important que pour le semi internat.

Cependant, l'internat reste un lieu d'accueil pour les jeunes ayant besoin de prendre des distances par rapport à leur milieu familial, ou dont le domicile est trop éloigné pour un retour quotidien.

C'est un cadre relationnel sécurisant dans lequel l'enfant se structure ou se reconstruit en se confrontant aux limites posées par l'éducateur, garant de la loi sociale et institutionnelle, à travers l'apprentissage de la tolérance à la frustration.

C'est aussi un lieu de socialisation, avec les règles de vie du groupe, ses conflits, c'est un lieu de découverte et d'ouverture sur la vie. L'acte éducatif consiste à utiliser comme matière première tout ce qui fait lien avec les autres, dans la vie quotidienne.

Cependant, nous ne devons pas oublier qu'au travers de cette organisation collective, nous devons développer des stratégies d'individualisation afin que le projet individuel de l'enfant puisse prendre tout son sens.

Comme nous venons de le voir, respecter l'enfant et sa famille dans leurs droits nous a obligé à mettre en place un processus d'élaboration de l'offre de service et à réfléchir sur l'intérêt des instances de concertation avec les usagers ainsi que sur la spécificité du semi internat et de l'internat, en redonnant une place à la famille.

Je me propose dans les deux derniers chapitres de traiter des ressources humaines : leur redynamisation par la réorganisation des fonctionnements et des différents services et leur encadrement pour réussir le changement.

3.3 La réorganisation des fonctionnements et des différents services : un enjeu pour la redynamisation des ressources humaines.

Comme nous l'avons déjà vu, la réussite de tout changement passe par la mobilisation des ressources humaines. Le personnel doit être acteur du projet, lequel doit être l'affaire de tous. Mais mobiliser les individus nécessite un travail d'apprentissage et d'intégration de nouvelles pratiques. Ceci doit s'inscrire dans une démarche où les caractéristiques essentielles sont la responsabilisation, la délégation, la formation, la reconnaissance des compétences, et l'évaluation. C'est dans cet esprit qu'ont été mises en place des réunions de travail soit avec l'ensemble des professionnels, soit par secteurs d'activité. Nous sommes partis du bilan des pratiques existantes, chacun affirmant sa spécificité. Nous avons fait émerger la pluridisciplinarité de nos actions, en respectant les compétences de chacun et donc sa reconnaissance dans un temps institué.

Nous sommes arrivés au consensus clairement identifié, que l'enfant déficient intellectuel doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale dans le cadre de son projet individuel. Ce projet est construit en réunion pluridisciplinaire, le référent en est le garant et la famille partie prenante.

La mission de l'établissement a également été reclarifiée : il s'agit de développer toutes les potentialités du jeune, visant conjointement à une autonomie et un épanouissement optimum, gages de sa meilleure intégration possible. Nous avons donc abouti à la réorganisation de nos prestations.

3.2.1 La réorganisation des prestations.

Cette réorganisation a pour objectif d'offrir à l'enfant un cadre sécurisant qui lui permette d'exister en tant que personne unique ayant des capacités. Ce qui est important dans la mesure où les enfants qui nous sont orientés ont été en situation d'échec et désignés sous l'angle de leur incapacité.

➊ La section élémentaire d'éducation et d'enseignement spécialisé, les moins de 14 ans.

Les enfants sont répartis en trois classes de niveau référées à un instituteur :

Niveau 1 : Préscolaire ; cycle des apprentissages premiers.

Niveau 2 : Grande section de maternelle – CP ; fin du cycle des apprentissages premiers, cycle des apprentissages fondamentaux.

Niveau 3 : Fin CP – CE1 – CE2 ; fin des apprentissages fondamentaux, début du cycle des approfondissements.

Les enfants sont répartis en trois groupes éducatifs :

Les petits : enfants ayant peu d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Les moyens 1 et 2 : enfants ayant acquis une certaine autonomie dans les actes de la vie quotidienne mais ayant peu d'autonomie sociale.

Le cadre est défini en fonction des principes suivants :

- Tous les jeunes ont en commun le temps correspondant à la prise en charge en semi internat : 9 heures à 17 heures ;
- Les matinées sont consacrées aux apprentissages scolaires et les après midi aux activités de création et au sport ;
- Un temps éducatif est dégagé les jeudis à partir de 15 heures ;
- Le mercredi est réservé le matin au soutien scolaire, à la piscine et à la musique et l'après midi à l'USEP (union sportive de l'enseignement primaire) ou aux activités de loisirs ;

- Des prestations autres que pédagogiques, venant étayer les apprentissages, pourront se faire sur des journées hors période scolaire, avec l'ensemble des intervenants (pédagogiques, éducatifs, et / ou thérapeutiques).

En négociation avec l'hôpital de jour, les enfants concernés ont leurs soins les après midi pour permettre les apprentissages cognitifs. Ils sont ainsi mieux repérés sur des lieux et temps définis entre l'hôpital de jour, l'IME et la famille.

Les autres soins dispensés à l'interne (orthophonie, psychomotricité, psychothérapie, groupes d'expression, …) sont organisés en concertation avec les différents intervenants afin que le temps soit choisi au mieux de l'intérêt de l'enfant, conformément à son projet individuel. Il s'agit de tenir compte également de ces professionnels qui sont tous à temps partiel, travaillant sur d'autres structures.

❷ La section d'initiation et de première formation professionnelle, les plus de 14 ans.

La classe est référée à un instituteur et est divisée en trois sections correspondant aux différents ateliers pré professionnels : peinture, ETC, horticulture.

Les adolescents sont répartis en un seul groupe éducatif.

Le cadre est défini en fonction des principes suivants :

- Tous les jeunes ont en commun le temps correspondant à la prise en charge en semi internat : 8 heures 30 à 17 heures, y compris le sport ;
- Le mercredi est réservé le matin à l'enseignement technologique et l'après midi aux activités de loisirs ;
- Le samedi matin est réservé à différents ateliers axés sur la découverte du monde, réalisés conjointement par les équipes éducatives et pédagogiques ;
- Les stages en entreprise se font en fonction des capacités des adolescents et de leur âge. Un éducateur d'internat est dégagé en partie pour leur mise en place et leur suivi ;
- Des prestations autres que pédagogiques et professionnelles, venant étayer les apprentissages, pourront se faire sur des journées hors période scolaire, avec l'ensemble des intervenants (pédagogiques, éducatifs, et / ou thérapeutiques).

Les soins dispensés sont organisés de la même manière que pour les enfants de la section élémentaire.

3.2.2 La construction d'un référentiel de projet individuel

A partir de cette réorganisation, chacun dans son domaine professionnel a construit un référentiel d'évaluation lui permettant l'appréciation du degré d'évolution de l'enfant. Ce travail encore en chantier pour certains, a nécessité une volonté et une mobilisation de tous. L'intérêt de l'enfant en était le fil conducteur. Ces échanges très fructueux entre les

professionnels, s'ils nécessitent un temps certain, permettent de recréer un lien autour du projet commun et fédérateur de l'enfant. Le travail de chacun est ainsi mis en valeur.

Enfin, à partir du livre de J. DANANCIER[63], un référentiel de projet individuel (*annexe n°13*) est construit : il s'agit de dégager les différentes dimensions et critères se référant à des situations très concrètes, pour faire émerger les compétences sociales de l'enfant. Puis, le projet individuel de celui-ci est élaboré et présenté à la famille pour discussion et après accord, signature (*annexe n°14*).

En effet, l'usager doit avoir les meilleures chances d'adaptation dans la société. Cette autonomie sociale s'exerce dans la vie de tous les jours, dans les rapports sociaux courants, en ce qu'ils ont de commun, de durable, d'organisé.

Il s'agit de dégager les compétences et de réduire les incapacités ; Pour ce faire, l'enfant est placé au maximum dans des situations sociales ordinaires, le contact avec l'extérieur étant favorisé. L'enfant est ainsi sollicité de manière dynamique.

La mise en place de ces outils met réellement l'enfant au centre des débats lors de la synthèse, et ce de manière beaucoup plus objective. Ces outils sont des repères au projet individuel. La mise en œuvre de celui-ci est ainsi plus opérationnelle et concrète.

3.2.3 Les 35 heures : une opportunité pour gérer la réorganisation des différents services.

L'accord cadre n'est toujours pas signé au niveau de l'association, les négociations sont cependant bien avancées.

Au niveau de notre structure, à la demande des représentants du personnel, j'ai organisé une réunion d'information générale animée par un représentant syndical. En suivi, j'ai mis en place un comité de pilotage composé de représentants de tous les services. Chaque service devant également se réunir pour étudier la faisabilité des 35 heures. J'ai ensuite réuni les membres du comité d'entreprise et les délégués du personnel ainsi que le comité de pilotage pour redonner aux élus leur rôle dans le dispositif de la négociation. L'ensemble de ces propositions a ensuite fait l'objet d'un retour à tous les salariés en assemblée générale pour un enrichissement et des modifications éventuelles.

Ma stratégie était de tenir compte :

- De l'augmentation du semi internat et des transports quotidiens s'y référant, en reconnaissant à cette fonction « transport » une notion « d'accompagnement éducatif ». Il s'agit par là d'introduire de la qualité dans notre prestation semi internat grâce à l'embauche d'un personnel éducatif de type AMP[64] ;

[63] Jacques DANANCIER, référence 24
[64] AMP : Aide médico psychologique

- Des nouveaux besoins de psychothérapies individuelles, exercées par un thérapeute non impliqué dans la vie institutionnelle. Ce qui permet ainsi à la psychologue actuelle d'avoir une fonction institutionnelle d'aide et de soutien aux équipes et aux différents professionnels ;
- Du travail plus important à effectuer auprès des familles et de fait d'augmenter le temps très partiel de l'assistante sociale ;
- De la diminution d'activité dont certains personnels des services généraux sont directement concernés ; et d'éviter de se voir imposer par les organismes de contrôle la diminution du ratio d'encadrement de ces services.

Ensuite, j'ai organisé une nouvelle rencontre a été organisée avec les élus et il en est ressorti les propositions suivantes qui seront la base de la négociation budgétaire de 2000 avec les autorités de contrôle. Les principes retenus sont :

① Maintenir le temps en prise en charge directe auprès des enfants par des embauches ;

② Gérer la diminution du temps des services généraux par :

- l'annualisation du temps de travail (semaines à 37 heures et congés supplémentaires pendant les fermetures de l'établissement) et
- la réorganisation des tâches en fonction de la diminution de l'internat et donc des prestations hôtelières ; transfert de la fonction « chauffeur » (devenant une fonction d'accompagnement) sur le secteur éducatif (AMP) ;

③ Gérer la diminution du temps du service administratif par :

- l'annualisation (de la même manière que les services généraux) et
- l'investissement en matériel informatique avec courrier électronique entre les différentes structures ALEFPA de La Souterraine, ainsi qu'avec l'association ;

④ Globaliser la perte de temps du service soin et créer un temps de psychologue psychothérapeute sur les deux structures IME – SESSAD ;

⑤ Augmenter le temps de l'assistante sociale (pour développer le travail avec la famille).

La répartition des effectifs 1999 / 2000 (*annexe n°15*) indique que sur 31,47 ETP, la perte de 10% due à la diminution du temps de travail à 35 heures, est de 3,14 ETP. Cette perte est compensée par des embauches à 6%, soit 1,9 ETP.

Compte tenu des accords non encore signés, je propose l'échéancier suivant :

① Dissocier le départ en retraite des 35 heures : Redéployer avant la fin de l'année 1999, avec l'accord de la DDASS et de l'association ; Embaucher 0.5 ETP services généraux ;

② Augmenter le temps partiel de l'assistance sociale dès le 01/01/2000 ;

③ Embaucher, avec définition précise des profils de poste, dès que l'accord sera donné.

Le tableau de financement de la RTT avec maintien de l'effectif annuel moyen en *annexe n° 16* indique, en tenant compte des aides de l'état, le montant à financer chaque année sur le budget de l'établissement.

3.2.4 La mise en place d'un système efficace de communication interne et externe.

Pour que le personnel se mobilise, il faut qu'il accède à l'information. Pour que l'information circule, il est indispensable de communiquer. Par la communication, il s'agit d'entraîner l'adhésion et de mobiliser l'ensemble des personnels en s'appuyant sur leurs besoins de valorisation, de reconnaissance et de réassurance.

La communication interne.

① Avec l'association gestionnaire : La communication commence à l'embauche du salarié, avec l'association gestionnaire. Aussi la première chose à faire est de restaurer le lien entre nous. En effet, chaque professionnel doit avoir les moyens de s'inscrire dans la philosophie de l'association, pour que son travail prenne sens. Il est donc indispensable que le projet associatif soit un document écrit et remis à chaque salarié lors de la signature du contrat d'embauche, tout comme il en est fait du règlement intérieur. Il s'agit par là d'expliciter les fondements éthiques qui sous-tendent la politique générale.

② Avec les représentants du personnel : Les instances représentatives du personnel (CE – DP – CHS.CT) sont des instances régulières de l'ensemble des structures de La Souterraine, conformément au code du travail.

L'intérêt porté par les représentants à la réorganisation montre que ces réunions deviennent un réel lieu d'échanges et de concertation. Les propositions amenées ont été fort judicieuses. Tout ceci se passant dans un climat calme et serein.

Ces réunions sont pour moi des éléments importants, dynamiques et essentiels dans la mobilisation des autres professionnels autour de notre mission. Les élus sont en effet en interface entre la direction et les salariés. Ils représentent un maillon dans la communication avec l'ensemble des professionnels, qu'il est hors de question de négliger.

③ Avec l'ensemble du personnel : Donner l'information aux élus ne suffit pas. J'ai donc mis en place un document interne hebdomadaire, affiché chaque début de semaine. Pour que chacun puisse se sentir concerné par ce que l'autre fait, il doit avoir les informations nécessaires. Dans ce document, les points forts de la semaine sont indiqués. Chacun peut avoir ainsi une vision de la vie de l'établissement.

Par ailleurs, l'ensemble du dispositif de réunions a été revu avec leur mise en place ou leur maintien, à des rythmes différents selon les secteurs :

- Les services généraux, par secteur d'activité ; dans un souci affiché de donner la parole à chacun, d'écouter, de prendre en compte le projet personnel de chaque individu, d'améliorer les organisations et donc d'améliorer le service rendu à l'usager. Une fois par trimestre est le rythme retenu ;
- Chacune des équipes de la section élémentaire et de la section d'initiation et de première formation professionnelle, réunissant instituteurs, éducateurs, moniteur de sport et personnels para médicaux. Animées par la direction, au rythme de deux fois par trimestre chacune, les vendredis soirs, avec un départ anticipé des enfants ces jours là : ce sont des instances de réflexion sur le fonctionnement global , de coordination entre les différents professionnels. C'est également le lieu de mise en place des projets à caractère collectif.
- L'équipe pédagogique, par section, une fois par semaine, pour leur organisation ;
- L'équipe pédagogique, dans son ensemble, animée par la direction. Pour vérifier la cohérence des actions ;
- L'équipe éducative par section et par groupe une fois par semaine pour leur organisation ;
- L'équipe d'accueil des semi internes, une fois par mois, pour coordonner les différentes actions et vérifier leur conformité en regard du projet individuel de l'enfant.
- L'ensemble de l'équipe éducative, une fois par mois, animée par la direction pour aborder des thèmes généraux d'organisation, la mise en cohérence des actions, leur sens, les moyens, …
- L'ensemble des équipes pédagogiques, éducatives, thérapeutique, une fois tous les deux mois, sur des thèmes de réflexion choisis en début d'année, afin de favoriser les réflexions pluridisciplinaires, d'accéder au même langage pour tous et de questionner sa pratique. J'ai suggéré que deux ou trois personnes intéressées préparent le thème choisi (à partir de livres, articles, K7 vidéo, …) et le présentent aux autres collègues. Ceci implique une certaine mobilisation mais est source de richesse : la notion de recherche est accessible à tous et concerne tout un chacun.
- L'équipe soin et la direction, une fois par mois, animée par le médecin psychiatre : mise en cohérence des actions de soin, aide et soutien des différentes équipes ;
- L'équipe de direction, une fois par semaine et autant que nécessaire : information, coordination, mise en cohérence du dispositif.

Si la présence de la psychologue et / ou du psychiatre semble utile à l'une ou l'autre de ces différentes réunions, il s'agit de leur donner une place. Ils ont pour moi un rôle de

conseillers ; ma demande à leur égard est de susciter chez les personnels en difficulté avec tel ou tel jeune leur propre remise en question et d'aider à résoudre les conflits.

Par ailleurs, il a été nécessaire d'imposer une rigueur à chacun : la traçabilité de ce qui est dit. Ceci suppose un ordre du jour établi au préalable et remis à chacun avant la dite réunion. Le compte rendu de ce qui est dit et décidé est conservé dans un cahier réservé à cet effet. Cela n'est bien sûr pas sans difficulté et le rappel est encore nécessaire.

Mais tout ceci vise à faire du salarié un professionnel réfléchi, autour de perspectives fondées sur un projet négocié et fédérateur d'énergies au bénéfice des usagers.

L'assemblée générale (AG) est également un support à la communication : il s'agit, là encore que chaque salarié se sente investi de sa mission au bénéfice de l'usager et de délibérer sur tout sujet concernant la structure. Le rythme de deux fois par an est adopté. Chaque personnel n'ayant qu'une vue partielle de l'institution, l'AG permet aux différents points de vue de se confronter régulièrement. Elle favorise la cohésion de l'ensemble.

Mais la communication ne peut rester à un niveau interne. Le directeur doit maintenir son établissement à l'écoute de l'environnement et de ce fait, de communiquer également avec l'extérieur.

La communication externe.

Aujourd'hui, l'établissement, grâce à sa participation aux diverses manifestations culturelles et sportives de la ville, semble répondre à la nécessité d'ouverture sur l'extérieur. Nous favorisons ainsi la socialisation des enfants.

Depuis trois ans, en mai, nous organisons une kermesse avec une sollicitation particulière auprès des commerçants de la ville et bien évidemment une participation de tous. Chaque année, de plus en plus de monde sont présents parmi les habitants de la ville, les acteurs locaux et les familles.

Par ailleurs, nous devons développer et / ou faire connaître notre spécificité d'accueil en internat, en semi internat et en SESSAD auprès de la CDES afin que les orientations prononcées le soient en toute connaissance de cause. Cette commission pourrait ainsi parfaire son travail d'information en amont auprès des familles.

Pour cela, il serait opportun d'organiser des rencontres avec les équipes techniques des CDES et d'y inviter également l'organisme payeur, la CRAMCO[65].

Parallèlement, l'inspection académique sera sollicitée pour que, dans le cadre de journées pédagogiques, nous présentions notre offre de service diversifiée aux écoles. Celles-ci sont en effet l'un des principaux lieux où sont repérées les difficultés de l'enfant.

Cette ouverture sur l'extérieur va nécessiter du temps, de la mobilisation de la part de tous les acteurs concernés. Mais ces rencontres me semblent être un préalable indispensable pour que notre offre de service diversifiée soit connue et reconnue par tous.

3.3 L'encadrement des personnels : un enjeu pour la réussite du changement.

Le directeur étant celui qui orchestre la multiplicité des acteurs et qui mobilise les ressources doit sans cesse harmoniser. Car il oscille entre conflit et coopération.

Il doit être à l'écoute des besoins sociaux, des forces et des faiblesses internes. Il est guidé par des valeurs dont il est le garant. Il met en œuvre le management.

Grâce à la mobilisation des personnels, aux initiatives de chacun, il encourage leur responsabilisation et non plus la conformité à un mode opératoire. Il s'agit de développer la capacité de chacun à trouver et à mettre en œuvre des solutions originales. C'est aussi mobiliser la capacité de diagnostic, de synthèse et de décision.

Aussi, le directeur doit accompagner les professionnels et leur donner accès à une plate forme de ressources, de perspectives nouvelles. Ceux-ci pourront ainsi conjuguer le sens du travail, l'exercice de leur responsabilité, la référence à une identité professionnelle affirmée, et la mise en acte de choix professionnels. Le projet personnel des salariés pourra ainsi être harmonisé avec le projet collectif.

3.3.1 Les entretiens d'évaluation

Tout d'abord il faudra mettre en place des entretiens d'évaluation annuels pour chaque salarié. Il s'agira de mieux clarifier la mission de chacun en réalisant des fiches de poste. Ensuite, ces entretiens permettront de mesurer les attentes des personnels en matière de formation, d'épanouissement professionnel et personnel. Il s'agira également de négocier des objectifs en fonction de l'évaluation de la réalité du travail accompli. Ce sera aussi l'occasion de dialoguer, de mobiliser, d'informer et aussi d'analyser les vrais problèmes rencontrés. Le salarié devra se sentir solidaire dans la recherche et la poursuite d'objectifs communs ou la recherche de solutions partagées.

Mais le cadre de travail sera posé et les orientations précisées.

Ces entretiens seront menés soit par le directeur, soit par le directeur adjoint.

La formation prendra alors tout son sens car elle est un levier de la performance, à l'articulation entre l'accomplissement du projet individuel et l'acquisition de compétences adaptées au projet institutionnel.

C'est ainsi que pour garantir le développement professionnel, je vais utiliser la formation continue.

---

[65] CRAMCO : caisse régionale d'assurance maladie du Centre Ouest

3.3.2 La formation continue

Le dispositif de formation mis en place assurera à la fois la formation professionnelle centrée sur les objectifs ciblés et la professionnalisation, source d'identité et d'attitudes professionnelles. La participation à une formation doit cependant rester un acte volontaire qui s'inscrit dans un projet personnel.

Cependant, je devrai au préalable arrêter la politique de formation de l'établissement, en référence aux besoins reconnus :

- Le projet d'établissement ;
- Les évaluations ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Dans les limites budgétaires, le plan de formation pour l'année 2000, présenté pour avis au comité d'établissement, sera composé de :

- Formations intra-muros pour renforcer la cohésion des équipes pluridisciplinaires en développant la capacité du groupe à analyser et à construire leurs pratiques dans le cadre d'une éthique commune : Analyse de pratiques ; Travail avec les familles ; Informatique avec utilisation d'internet.
- Formations individuelles, nécessaires pour revaloriser l'image que les professionnels se sont construits d'eux-mêmes et de prise de distance par rapport au vécu quotidien. Ces formations, hors contexte de travail s'imposent donc.

Ce plan de formation soumis pour avis au comité d'entreprise, pourra être éventuellement revu en fonction des échanges et des priorités par rapport à la politique de formation préalablement définie.

Par ailleurs, nous accueillons régulièrement des stagiaires d'école en formation initiale. Ceci est à maintenir car par leur présence, ils permettent aux salariés d'exercer la transmission de leur expérience, de se situer en formateurs auprès de futurs collègues et la valorisation de leurs actions. En contre partie, ils amènent une réflexion obligée des pratiques, par leurs questions. Ils peuvent également apporter les évolutions des politiques sociales et remettre ainsi en cause les pratiques.

Conclusion de la troisième partie :

Dans cette dernière partie, nous avons essayé de mettre en œuvre le changement par l'animation et la mise en place de processus d'apprentissage de nouvelles capacités collectives. Eric DELAVALLEE précise en effet que l'agent de changement (le directeur) doit consacrer « la majeure partie de son temps et de son énergie à créer une dynamique de

changement par le pilotage de multiples processus d'apprentissage de manière à faire émerger, au fur et à mesure, une nouvelle organisation »[66]. La démarche participative favorise également le dialogue, l'émergence d'initiatives, et l'adhésion aux projets.

Nous avons ainsi revisité nos fonctionnements, en modifiant nos organisations et en requalifiant nos différentes prestations.

La construction d'outils tels que les référentiels permet d'évaluer de manière objective le projet individuel de l'enfant et de redonner sens au travail de chacun.

Par ailleurs, le directeur doit clarifier, expliciter, partager des informations. C'est ainsi que j'ai essayé d'établir un système efficace de communication, à la fois à l'interne et à l'externe. Car, on le sait, le manque d'information est source de rumeurs, de résistance, de déformations et de risque de désimplication.

L'encadrement du personnel reste une des fonctions essentielles du métier de directeur, au travers d'une écoute, de la mise en place d'entretiens d'évaluation et l'élaboration d'une politique de formation au regard des différents besoins repérés.

De plus, la directrice que je suis doit anticiper et travailler par orientation. C'est ainsi que pourra se définir un sens à l'action. P. DUCALET[67] précise qu'il s'agit de :

« faire comprendre et partager une vision ambitieuse de l'avenir et mobiliser l'initiative et la compétence de ces collaborateurs au service des finalités de l'établissement » et d'avoir toujours avoir à l'esprit que

« la qualité des prestations dépend de l'implication des acteurs, de l'adaptation des compétences individuelles et collectives, de la pertinence de la structure organisationnelle et de la cohérence et de la cohésion de l'ensemble ».

[66] Article de Eric DELAVALLEE in Dimitry WEISS : Les ressources humaines – Editions d'Organisation 1999 – p. 546

[67] Philippe DUCALET, cours CAFDES 1997 – IRTS Aquitaine.

CONCLUSION

> « *Quand les choses sont claires, prendre garde de ne pas les obscurcir en voulant les prouver ;*
> *Quand on est en quête de certitudes, abandonner les recherches dès qu'on tombe sur des évidences* »[68]

Un directeur doit repérer, situer, définir utilement et actualiser le projet de prise en charge de l'établissement qu'il dirige.

Il doit être lui-même dans une dynamique qui l'aide à organiser ses connaissances, à ordonner ses intentions, à rendre pertinente ses décisions, à rendre son action efficace.

Le directeur a pour mission de gérer les continuités afin de permettre que l'intervention se fasse sans rupture, du diagnostic au suivi.

Il doit à la fois animer, organiser, décider et évaluer ; réguler et anticiper.

Nous ne devons pas oublier que nos institutions sont en situation précaire, de par l'évolution et la modification sans cesse des besoins. Il nous faut de ce fait rester toujours à l'écoute des nouveaux besoins et des nouvelles valeurs.

A. DUCAMP précise que « Dans la conduite des institutions, la meilleure décision n'est pas celle qui apporte la meilleure solution immédiate, mais celle qui crée les meilleures conditions pour aller plus loin »[69]. Le directeur est un pilote. Il doit exercer ce pilotage de l'institution dans les meilleures conditions, pour la meilleure prestation, par le meilleur fonctionnement et la meilleure organisation.

Mais rappelons le : seul, un directeur ne peut rien faire. Il doit s'entourer de collaborateurs, de personnels motivés et conscients de sa mission et ensembles, œuvrer dans la même direction, au bénéfice des usagers.

J'ai voulu, à travers ce travail, montrer que le directeur se devait d'être le garant de l'évolution de sa structure en cohérence avec la commande sociale.

Pour se faire, grâce à une redéfinition des prestations, et à la nécessaire implication des ressources humaines, notre offre de service s'identifie comme prestation diversifiée en internat, en semi internat et en SESSAD.

L'action sociale que nous pratiquons doit tenir compte de toutes les dimensions de l'usager, basée sur « l'agir ensemble », fondée sur une politique contractuelle conciliant l'autonomie de chacun, la spécificité des rôles, la cohérence des projets et la cohésion des actions.

---

[68] André DUCAMP : *éloge de la méthode* ; cours CAFDES 97 IRTSA
[69] André DUCAMP idem référence 75

Nous devons cependant poursuivre notre réflexion vers l'avenir, vers ce que sera l'éducation spéciale de demain. En effet, le législateur recherche de manière maximale à maintenir l'intégration scolaire dans le dispositif ordinaire. Les établissements spécialisés deviendraient alors une orientation par défaut et non plus un outil de l'intégration scolaire et sociale. Le rapport de mars 1999 sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés des inspections générales conjointes des affaires sociales et de l'éducation nationale rappelle en effet que :

« L'obligation éducative à laquelle doivent satisfaire les enfants et adolescents handicapés doit se réaliser en priorité dans les classes ordinaires ou dans les classes et sections spécialisées des établissements relevant de l'éducation nationale »[70].

Les IME risquent-ils de disparaître, en particulier l'accueil en internat ?

Pourtant, le secteur médico social a encore sa place. Pour preuve, le SESSAD fait de manière plus globale et avec davantage de moyens ce que les réseaux d'aides spécialisés aux élèves en difficultés (RASED) ne sont pas parvenus à faire.

[70] B.GOSSOT et C. MOLLO de l'IGEN et P. NAVES, M. GAUZERE et C. TROUVE de l'IGAS : *rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés* – Mars 1999 – p.2

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CAPUL Maurice et LEMAY Michel, *De l'éducation spécialisée*, Editions ERES, 1997

CROZIER Michel et FRIEDBERG Erard, *L'acteur et le système*, Editions du Seuil, 1977

DANANCIER Jacques, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif,* Editions DUNOD, 1999

DONNADIEU Gérard, *Manager avec le social*, Editions Liaison, 1997

JANVIER Roland et MATHO Yves, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, Editions DUNOD, 1999

LENOIR René, *Les exclus*, Editions du Seuil, 1989

LEVY-LEBOYER Claude, *La crise des motivations*, Editions PUF, 1984

LOUBAT Jean René, *Elaborer son projet d'établissement social et médico social*, Editions DUNOD, 1997

MICHEL Sandra, *Peut-on gérer les motivations ?*, Editions PUF, 1994

MIRAMON J.Marie, *Manager le changement dans l'action sociale*, Editions ENSP, 1996

NEUSCHWANDER Claude, *L'acteur et le changement*, Editions du Seuil, 1991

POULET Bertrand, *les outils du manager*, Editions DEMOS, 1995

RAMOND Philippe, *Le management opérationnel*, Editions PUF, 1993

SAINSAULIEU Renaud, *L'identité au travail*, Presses de la Fondation Nationale des sciences politiques, 1977

WEISS Dimitri, *Les ressources humaines*, Editions des organisations, 1999

REVUES

Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2102, 15 Janvier 1999

Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2123, 11 Juin 1999

Documentation technique de l'ANCE 46, supplément au bulletin mensuel de mars 1999

Revue de l'ANCE, n° 105, Décembre 1998

Le nouveau Mascaret n° 54, 4ème trimestre 1998

Sciences Humaines n° 92, Mars 1999

DIVERS

Dictionnaire critique d'action sociale, éditions BAYARD, 1995

DUCAMP André, cours CAFDES 1997, IRTS Aquitaine

DUCALET Philippe, cours CAFDES 1997, IRTS Aquitaine

GOSSOT B. et MOLLO C., de l'IGEN et NAVES P., GAUZERE M. et TROUVE C. de l'IGAS, *rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés*, Mars 1999.

Grammaire des institutions, édition ENSP, 1992

KOSMALA Edouard, cours CAFDES 1997, IRTS Aquitaine