

Ecole Nationale de la Santé Publique

**PRISE EN COMPTE DE LA FAMILLE DANS LE
CADRE DU PROJET D'UN INSTITUT DE
REEDUCATION PSYCHOTHERAPIQUE**

Rémy WELSCHINGER

CAFDES

2000

TABLE DES MATIERES

<u>Introduction</u>	p. 1
<u>Première partie : Situation initiale de l'établissement : la famille en question</u>	
I) « Une serre pour petites plantes très fragiles »	
A) Des origines congréganistes	
Un fonctionnement « familial » et peu structuré	p. 4
Une clôture de l'espace et du temps	p. 5
B) « Le principe de la couvée »	
Mise à l'écart des enfants par rapport au milieu familial	p. 7
Un établissement se substituant à la famille	p. 9
II) Les effets de la nouvelle réglementation	
A) Annexe XXIV et nouvel agrément	
De l'IMP (Institut Médico Pédagogique) à l'IRP (Institut de Rééducation Psychothérapique)	p. 10
Conséquences du nouvel agrément sur la population et son évolution	p. 12
B) Une première tentative « ratée » de rencontre avec les familles	p. 15
<u>Deuxième partie : Mise en place d'éléments structurels permettant d'associer les familles à la prise en charge des enfants</u>	
I) Les projets individuels	
A) L'évaluation et le suivi des enfants	
Les besoins des enfants et les moyens d'évaluation	p. 18
Mise en commun des informations	p. 20
B) Restitution des informations et concertation avec les familles	
Un projet partagé et négocié	p. 22
Mise en œuvre et organisation	p. 24
II) Le service d'accompagnement et de soutien aux familles	
A) L'éducateur référent	
Une prise en compte du contexte familial de l'enfant	p. 25
La mission d'éducateur référent et sa mise en œuvre	p. 27
B) Favoriser l'intégration de l'enfant dans sa famille	
Proposer la réponse la plus adaptée aux besoins de l'enfant	p. 29
L'utilisation pertinente du semi-internat	p. 31

Troisième partie : Le partenariat avec les familles : moyens nouveaux et prise en compte de l'ensemble des acteurs

I) L'adaptation des moyens et l'évolution des mentalités.

A) Limites du partenariat à moyens constants

Evaluation des besoins p. 34

Recherche de moyens p. 38

B) Une nécessaire évolution des mentalités

La persistance de cloisonnements internes p. 40

L'exigence d'un travail interdisciplinaire p. 42

L'implication de l'association gestionnaire et le nouveau projet d'établissement p. 44

II) La participation des acteurs au fonctionnement de l'établissement

A) L'association de l'ensemble du personnel à l'évaluation et au suivi du projet

Vers une plus large délégation p. 46

Mise en œuvre d'une politique d'information et de formation p. 49

La participation du personnel au suivi du projet p. 50

B) L'association des enfants et des familles au fonctionnement de l'établissement

Un nouvel espace d'émancipation et de citoyenneté p. 51

Mise en œuvre du Conseil d'Etablissement p. 54

Conclusion p. 56

Annexes p. 59

Bibliographie et textes (juridiques ou de référence) p. 60

Liste des principales abréviations.

CCPE : Commission de Circonscriptions Elémentaires et Préélémentaires.

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale.

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé.

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

CROSS : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale.

DDASS : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

IMP : Institut Médico Pédagogique.

IRP : Institut de Rééducation Psychothérapique.

SEGPA : Section d'Enseignement Général Pré-professionnel Adapté.

SESSAD : Service Educatif de Suivi et de Soins à Domicile.

SNASEA : Syndicat National des Associations pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte.

PAUF : Plan Annuel d'Utilisation des Fonds.

« Comme c'est puissant et inflexible une famille ! C'est tranquille comme un corps, comme un organe qui bouge à peine, qui respire rêveusement jusqu'au moment des périls, mais c'est plein de secrets, de ripostes latentes, d'une fureur et d'une rapidité biologiques, comme une anémone de mer au fond d'un pli de granit... ».

Paul NIZAN, La conspiration, Ed Gallimard, 1938, p. 229.

INTRODUCTION

Le sujet du présent mémoire est largement motivé par la situation particulière de l'IRP (Institut de Rééducation Psychothérapique) Saint Ludan, dont j'ai repris la direction à partir du mois d'août 1997. Structure de petite taille, l'établissement d'origine congréganiste accueillait alors 32 filles (24 en internat et 8 semi- internes), ayant entre 6 et 14 ans et pour principal point commun un important retard scolaire, si l'on se réfère à la manière dont la population était définie. Le personnel, qui comprenait 16 personnes, soit 11,27 en équivalent temps plein, était dirigé par une religieuse qui représentait le seul niveau hiérarchique de l'établissement.

Géré par une association dont il constituait l'unique structure, l'IRP Saint Ludan, outre sa faible capacité d'accueil et d'encadrement, se caractérisait également par une vocation et une organisation interne particulière, consistant à fonctionner de manière entièrement replié à l'intérieur de ses murs, limitant ses contacts avec l'extérieur. Les familles, considérées comme pathogènes, étaient ainsi tenues à distance, l'établissement souhaitant pouvoir reprendre à zéro l'éducation des enfants dans le cadre d'un espace protégé, impliquant l'absence d'ingérence extérieure. Les enfants accueillis au sein de l'établissement l'étaient de ce fait rarement selon le souhait des familles et en fonction d'un projet élaboré et mené en commun avec elles et leur enfant, comme cela doit être le cas dans le cadre d'un IRP, mais parce que les autres établissements pour lesquels les parents avaient initialement fait une demande étaient complets.

Le fonctionnement de l'institut se heurtait ainsi totalement aux directives clairement exprimées dans les textes officiels et allait à l'encontre de l'attitude d'écoute, d'aide, d'accompagnement et de travail en association avec les usagers et leurs familles, qui doit constituer l'une des principales missions déontologiques du directeur. En effet, bien mise en évidence dans le cadre du décret 89-798 du 27 octobre 1989, dont l'annexe XXIV concerne le secteur des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées, la question du travail en partenariat avec les familles constitue actuellement une préoccupation majeure, quels que soient les secteurs, comme en témoignent notamment toutes les mesures prises dans le cadre de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions où

encore celles envisagées dans l'avant projet relatif à la rénovation de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Prenant en compte ces directives essentielles, qui représentent sans aucun doute l'une des marques les plus significatives de l'évolution de notre secteur, ma préoccupation, exposée dans le cadre de ce mémoire, consiste à mettre en œuvre au sein de l'établissement que je dirige, les conditions d'un travail en partenariat avec les familles, non seulement par rapport à la prise en charge de leur enfant, mais aussi par rapport au fonctionnement et à l'évolution de l'établissement. J'ai ainsi conscience que la volonté d'associer les familles n'est pas qu'une question de bons sentiments, mais doit s'accompagner de la mise en œuvre de toute une série de moyens techniques et professionnels nouveaux, afin de favoriser, quand cela est possible, le retour de l'enfant dans sa famille dans de bonnes conditions.

Mon premier objectif a été dans ce but, de comprendre la réalité organisationnelle et fonctionnelle de l'établissement, en essayant d'apprécier ses possibilités d'évolution. Le diagnostic et l'analyse de la culture et de l'organisation institutionnelle antérieure me paraissaient en effet tout à fait indispensables, afin d'assurer la transition entre le présent et le futur, de pointer les forces et les faiblesses de l'institution et en tenir compte pour orienter la réflexion du projet.

Après avoir mesuré à chaque fois les écarts entre la réalité et les conditions exigées par les textes, j'ai mis en place, en concertation avec l'ensemble du personnel, les éléments structurels permettant un véritable partenariat avec les familles, qui les confirme, voire les institue dans leurs responsabilités parentales, dans le cadre d'une action sociale, non plus seulement de protection mais aussi et surtout d'émancipation.

J'exposerai ainsi dans un premier temps les différentes étapes de la mise en œuvre des projets individuels, qui ont nécessité de la part des différents professionnels, la clarification et la structuration de leurs modes de fonctionnement.

J'aborderai ensuite la question de l'accompagnement et du soutien à apporter aux familles, en exposant la mise en place de la mission d'éducateur référent.

Enfin, dans une troisième partie, partant du postulat que le travail en partenariat dépend avant tout de la manière dont il est conçu et partagé par les différents protagonistes, je montrerai comment, tout en veillant à l'adaptation des moyens nécessaires en matière d'encadrement, je

me suis employé à développer une stratégie de management permettant une réelle évolution des mentalités.

J'aurai l'occasion ainsi d'insister particulièrement sur tout le bénéfice d'associer l'ensemble des acteurs, qu'il s'agisse du conseil d'administration, du personnel, des usagers et de leurs familles, à une évaluation et à une réflexion constante autour des moyens mis en œuvre, dans le cadre notamment de la création d'un conseil d'établissement.

Première partie : Situation initiale de l'établissement : la famille en question.
--

I) »Une serre pour petites plantes très fragiles ».**A) Des origines congréganistes.**Un fonctionnement « familial » et peu structuré.

La compréhension du fonctionnement de l'IRP Saint Ludan, tel que j'ai pu le découvrir fin 1997, lorsque j'ai repris sa direction, nécessite un rapide regard historique, depuis 1924, où l'évêché s'était rendu acquéreur d'un ancien relais postal situé en pleine campagne, au bord de la RN 83, à Hipsheim, petit village au sud de Strasbourg. Ce dernier ne voulait pas en effet que le bâtiment en question, situé juste à côté de l'église où sont conservées les reliques de Saint Ludan devienne une auberge et souhaitait au contraire mettre la structure à disposition d'une congrégation ou association susceptible d'y développer des actions charitables.

La congrégation des sœurs servantes du Sacré-Cœur de Cracovie avait répondu à cette sollicitation et avait installé à Saint Ludan, à partir du 1^{er} septembre 1924, une école ménagère réservée à des jeunes filles d'émigrés polonais, qui avait ensuite en 1952, été transférée dans le Nord de la France. L'établissement avait alors été reconverti pour pouvoir accueillir 30 filles de 5 à 16 ans, présentant des déficiences intellectuelles moyennes et légères et l'association « Maison Saint Ludan », composée essentiellement d'élus locaux, avait été créée le 29 août 1955 pour assurer sa gestion. Par l'arrête préfectoral du 7 juillet 1982, l'établissement avait été autorisé à fonctionner en tant qu'IMP (Institut Médico Pédagogique) et à recevoir en internat 32 filles de 6 et 16 ans, relevant à l'époque de la catégorie « débiles légères présentant des troubles associés ».

Jusqu'en 1983, l'établissement était resté relativement ouvert par rapport au monde environnant, les religieuses remplissant également la fonction de sœurs garde malade dans les villages avoisinants. Ce dernier était alors dirigé par une religieuse âgée et le fonctionnement décrit comme familial, convivial mais peu structuré. Le personnel était, en dehors du

psychiatre, de la psychologue, de l'orthophoniste, de trois instituteurs, de deux agents de service et d'une secrétaire, composé de religieuses.

Une clôture de l'espace et du temps.

Chargée à partir de 1983 par la congrégation, de structurer davantage le fonctionnement de l'établissement, la sœur qui avait assuré la nouvelle direction, avait rapidement imposé un cadre beaucoup plus rigide, qui va notamment se caractériser par une fermeture progressive de l'établissement au monde extérieur. Elle avait veillé pour cela à ce que toute l'organisation de la structure, c'est à dire la totalité des éléments dont ont besoin les enfants qui y sont placés, soient strictement confinés dans l'enceinte de l'établissement comme si, pour reprendre les termes de Paul Fustier : « la nécessité d'un ailleurs était niée »¹. Elle était soutenue dans sa démarche par le psychiatre, arrivé au sein de l'établissement la même année et dont l'approche thérapeutique consistait à affirmer que les enfants devaient d'abord être capables de régler leurs problèmes à l'intérieur de l'établissement, avant de vouloir aborder ceux qui les attendent à l'extérieur.

Ces derniers avaient installé ainsi au sein de l'établissement, un système de prise en charge, basé sur la réclusion aussi bien des usagers que du personnel, qui n'est pas sans rappeler les observations recueillies par Erving Goffman au sein d'un hôpital psychiatrique et qui l'on conduit à définir le concept d'institution totale comme : « un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans la même situation, coupés du monde pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées »². Une telle philosophie, impliquant une coupure nette entre les membres de l'institution et l'environnement social extérieur, qui était induite du jour au lendemain au sein de l'établissement, n'était pas partagée par une grande majorité des salariés et avait progressivement engendré un mouvement de révolte, émanant notamment des sœurs, qui étaient allées se plaindre auprès de la mère supérieure en Pologne, du

¹ P. Fustier, « *L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée* » in L'institution et les institutions, ouvrage collectif, Dunod, 1991, p. 135.

² E. Goffman, Asiles, Ed de Minuit, 1968, p. 41.

fonctionnement trop rigide et trop monacal, que la directrice imposait aux enfants et au personnel.

Au terme d'une enquête, la mère supérieure avait demandé en 1994 à la directrice de démissionner et avait proposé au conseil d'administration de nommer un directeur laïc et formé. Une décision que cette dernière, soutenue par le psychiatre, la psychologue et l'orthophoniste, avait refusée, désobéissant à sa hiérarchie congréganiste. Inquiet de cette situation, le président de l'association, qui s'était jusqu'alors peu investi dans sa fonction, se reposant entièrement sur la directrice, avait cherché à savoir ce qui se passait et avait découvert le fonctionnement de l'établissement, qu'il avait qualifié de « très austère ». Il avait alors également demandé la démission de la directrice, mais au même moment, était tombé gravement malade et avait dû laisser son poste à l'actuel président. Ce dernier avait soutenu la directrice en refusant sa démission et la mère supérieure, en signe de désapprobation, avait demandé en 1994 à l'ensemble des sœurs de quitter l'établissement. Après leur départ, la directrice avait recruté du personnel laïc sur lequel elle avait exercé d'emblée, pour endiguer toute nouvelle révolte, une censure et un contrôle permanent.

Un tel fonctionnement, se caractérisant par une forte limitation des libertés individuelles et collectives et reposant sur le principe de la crainte, avait eu rapidement pour conséquence d'engendrer une scission complète entre la directrice, le psychiatre, la psychologue et l'orthophoniste d'un côté et le reste du personnel de l'autre. Au fur et à mesure de l'évolution du conflit, la directrice avait fini par ne plus communiquer avec le personnel (il n'y avait notamment à l'époque aucun représentant du personnel, les premières élections de délégué n'ayant lieu qu'à partir de 1997), que par notes de service et avait cherché de plus en plus à cacher la situation, que ce soit par rapport à l'autorité de contrôle ou par rapport au conseil d'administration.

Lorsqu'elle avait donné sa démission en 1997, elle avait présenté dans un texte d'adieu, publié en partie dans la presse locale, une définition de l'établissement, dont l'extrait suivant résumait bien, me semble-t-il, la situation : « ...C'est un espace très protégé, mais il le faut, pour que ces enfants se restructurent. C'est comme une petite serre, pour des plantes très

fragiles. Il faut leur donner beaucoup de chaleur et des limites ...»³. Le psychiatre avait ajouté quant à lui, dans le cadre de la même publication : «...Je tirerais « couvent » vers une autre étymologie, celui de la « couvée », tant il me paraît vrai qu'à l'abri des sombres robes des religieuses ont écloses à une autre vie tellement de victimes... »⁴.

B) « Le principe de la couvée ».

Mise à l'écart des enfants par rapport au milieu familial.

Comme cela est induit dans les deux extraits que nous venons de citer, l'idéologie prédominante au sein de l'établissement, consistait à considérer les enfants comme des victimes issues d'un environnement familial pathogène. Partant de ce postulat, l'idée était de reprendre à zéro l'éducation de ces derniers, dans le cadre d'un univers surprotégé, censé leur permettre de s'épanouir dans de bonnes conditions, un contexte qui évoque les travaux de Pascal Hintermeyer, qui explique comment, dans les établissements religieux au milieu du XIXe siècle, on isolait les enfants par une mise à l'écart totale de la famille et de l'environnement d'origine, jugés mauvais, pour comme il le précise : « ...isoler les enfants et les soustraire à la corruption du monde »⁵.

Dans le même ordre d'idée, Paul Fustier explique comment l'internat dans les années 50, partant de l'idée que l'enfant carencé est un « vide d'amour qu'il faut combler »⁶, proposait une idéologie de dévouement et de disponibilité 24 heures sur 24 et une parfaite substitution par rapport à la famille, jugée mauvaise voire pathogène. C'était alors à partir d'une vie « donnée », consacrée à l'enfant, à partir d'une vocation, que se définissait la position des différents intervenants sociaux et du directeur. Une idéologie dont bien des pratiques restent encore imprégnées de nos jours et que Maurice Berger explique en partie de la manière

³ « *Les sœurs quittent la famille de Saint Ludan* » in Dernières Nouvelles d'Alsace, n° 186, 10 août 1997, pages locales, p. 5.

⁴ Dernières Nouvelles d'Alsace, *Ibid.*, p. 5.

⁵ P.Hintermeyer, « *Les enfants* » in Actions et recherches sociales, Erès, n°1, mars 1987, p. 16.

⁶ P.Fustier, « *La réponse par le plein et le manque à combler* » in Sauvegarde de l'enfance, n°2, 1992, pp. 171-187.

suivante : « Qu'il s'agisse des familles d'accueil, des parents au moment des visites, et parfois des soignants en hôpital de jour, en institution à caractère social ou en psychothérapie, chacun est habité de manière assez magique par un fantasme d'effacement du passé, par l'idée que « cette fois, cela va mieux se passer » »⁷.

Gérard Baltzer⁸ quant à lui, fait remarquer que les services de tutelle, à travers le schéma départemental du Bas-Rhin, marquent très nettement leur préférence, concernant la configuration et le fonctionnement des établissements médico-sociaux pour un placement dans un milieu à caractère familial, sous-entendu pouvant remplir des fonctions maternelles et paternelles, voire maternantes. Partant de là il explique, citant Paul Fustier que la tendance peut alors être grande pour les établissements de faire une interprétation abusive et de recréer carrément un milieu familial de substitution : « « Une théorie spontanée » de l'inadaptation en constitue le justificatif : ces enfants sont inadaptés, car ils ont manqué d'amour et notamment d'amour familial. Donnons leur une famille et des parents qui leur seront totalement dévoués ; alors ils se transformeront, acceptant d'évoluer en échange de l'amour et du sacrifice de leur vie privée que certains adultes acceptent de faire... »⁹.

Ces différentes approches expliquent à mon sens assez bien le souci de rupture avec le monde extérieur qui prédominait au sein de l'établissement et qui conduisait à entretenir le moins de contacts possibles avec les familles. La directrice s'occupait ainsi exclusivement des relations avec ces dernières, dans le cadre, pour reprendre les termes utilisés, d'un « mini service », qu'elle se réservait entièrement, ne laissant filtrer par rapport au reste de l'équipe que les informations qu'elle jugeait nécessaires.

Afin d'établir tout de même une relation suivie avec les parents, les éducatrices avaient pris l'initiative de mettre en place un carnet de liaison, que l'enfant amenait systématiquement chez lui durant les week-ends et qu'il rapportait les lundis matin. Dans ce carnet, parents et

⁷ M.Berger, Les séparations à but thérapeutique, Ed Dunod, 1997, p. 48.

⁸ G.Baltzer, « *Les institutions dans leur fonction symbolique de père* » in Bulletin mensuel du CREA I Alsace, novembre 1996, p. 2.

⁹ P. Fustier, « *L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée* » in L'institution et les institutions, ouvrage collectif, Dunod, 1991, p. 135.

éducateurs avaient la possibilité de noter toutes les informations sur l'enfant qu'il leur semblait important de communiquer. Toutefois malgré son succès, ce moyen de liaison avait été très vite interdit et les carnets confisqués par la directrice qui estimait qu'ils ne servaient qu'à véhiculer des banalités.

Un établissement se substituant à la famille.

De par son fonctionnement en vase clos, l'établissement plutôt que de se situer comme « tiers » dans la relation entre les parents et leurs enfants, se posait pour l'enfant comme lieu de substitution par rapport à son milieu familial. Ce mode de prise en charge, en ne reconnaissant pas la vie que l'enfant avait en dehors de l'institution, ne permettait pas de l'aider à se situer par rapport à une histoire familiale souvent à l'origine de son placement et de favoriser sa réintégration à chaque fois que cela est possible au sein de sa famille.

Par rapport à cette mise à l'écart de la famille, Jean René Loubat fait justement remarquer que : « A la vérité, la présence de la famille dérange parce qu'elle instaure une relation triangulaire plus difficilement gérable par le professionnel que celle – duelle – entretenue avec l'enfant dans le cadre bien réglementé et rassurant de l'institution... il est alors tentant d'exclure la famille comme un tiers indésirable qui viendrait s'immiscer dans les relations de couple du praticien et de l'enfant »¹⁰. La dualité ainsi établie ne laisse pas de place à la famille, le professionnel ou l'institution occupant la place, selon le raisonnement illustré de manière forte par Paul Fustier, citant Georges Senet en 1952 dans son ouvrage *Internat et esprit de famille* : « Je ne sais pas si mon point de vue est très scientifique, mais il me semble que l'on peut résoudre un certain nombre de problèmes de rééducation en partant de cette idée toute simple : ces enfants sont mes gosses »¹¹.

Une telle idéologie était ainsi entretenue pendant de longues années par la directrice et le psychiatre, qui se sont efforcés par ailleurs de soigner le mieux possible l'image de l'établissement par rapport à l'extérieur, en prenant appui sur les bons résultats scolaires

¹⁰ J.R.Loubat, « Une collaboration incontournable avec les familles » in *Lien social*, n°186, 22 octobre 1992, pp. 7-9.

¹¹ P. Fustier, « L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée » in *L'institution et les institutions*, ouvrage collectif, Dunod, 1991, p. 134.

obtenus par les enfants. La nécessité d'une première remise en question n'a donc pas émané de l'intérieur, mais du dehors, du politique, suite à la publication du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV *bis* et XXIV *ter* au décret du 9 mars modifié et la mise en place du schéma départemental des établissements sociaux et médico-sociaux.

II) Les effets de la nouvelle réglementation.

A) Annexe XXIV et nouvel agrément.

De l'IMP (Institut Médico Pédagogique) à l'IRP (Institut de Rééducation Psychothérapique).

Le décret n° 89-798, qui dans son annexe XXIV fixe les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées, constitue au sein de ce secteur une réforme innovante, en accordant notamment à la question de la prise en compte de la famille une place essentielle. Ce texte s'inscrit ainsi dans un mouvement plus ample qui, à partir du début des années 80, a permis une nouvelle représentation des personnes handicapées, qui se sont vues progressivement reconnaître des droits dans les relations qui les lient avec les services publics.

Cette approche qui rompt avec les logiques caritatives ou d'assistance où les personnes étaient considérées uniquement à travers leurs seuls besoins ou difficultés est bien analysée dans le rapport de Jean-Louis Bianco et Pierre Lamy de 1980 sur « *L'aide à l'enfance demain* »¹², où les auteurs, partant du malaise de la « veille Assistance Publique » qui « prend les enfants », s'attachent notamment à rendre la parole à l'enfant et à sa famille, afin de permettre une responsabilisation de ces derniers et un meilleur respect de leurs droits.

Dans le même ordre d'idée, la loi 84-422 du 6.1.1984, précise le droit des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de l'enfance : droit à l'information, droit d'être accompagnées, droit d'être associées à toute décision concernant l'enfant, etc.

¹² J.L Bianco et P. Lamy, L'aide à l'enfance demain, contribution à une politique de réduction des inégalités, rapport présenté au ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, collection étude et document, 1980.

Ainsi, contrairement aux annexes XXIV d'origine¹³, qui sont essentiellement des décrets normatifs concernant les installations, la surface des locaux, la qualité des matériaux, etc, le décret de 1989 et la circulaire de mise en application n°89-17 du 30 octobre 1989 qui l'accompagne, s'attachent à définir également des normes très précises concernant le fonctionnement des établissements et la prise en compte des usagers et de leurs familles.

Par ailleurs, ces textes tout à fait novateurs engageaient une procédure de révision des agréments des établissements médico-sociaux concernés par le nouveau décret, sur la base des différents projets d'établissement, que ces derniers devaient présenter. Pour l'établissement Saint Ludan, un tel document écrit n'existait pas, sa rédaction posant un certain nombre de problèmes, dans la mesure où, comme on a pu le constater précédemment, les normes de fonctionnement centripètes en vigueur à ce moment là, étaient très éloignées de celles préconisées par les nouveaux textes, de nature plutôt centrifuges.

La solution retenue pour l'obtention du nouvel agrément a consisté alors simplement à faire une description de l'établissement, la plus proche possible des attentes des nouveaux textes, mettant en avant notamment la nécessité d'un travail en partenariat avec les familles, d'un travail en réseau, d'une ouverture de l'établissement sur l'extérieur, etc. Des objectifs, qui bien qu'intéressants, devaient rester malheureusement au stade de vœux pieux, comme le prouve la situation que j'ai découverte en 1997, au moment où j'ai repris la direction de l'établissement et qui ne correspond en rien aux principes affirmés dans le projet de 1995.

Le dossier en question a été examiné par la section sociale du CROSS (Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale) d'Alsace, le 7 juin 1995, et par l'arrêté préfectoral du 18 juillet 1995, l'ancien agrément d'Institut Médico Pédagogique (IMP) de l'établissement a été remplacé par celui d'Institut de Rééducation Psychothérapique (IRP). Ce changement, motivé par le fait qu'une majorité des enfants accueillis au sein de l'établissement ne présentaient pas une déficience intellectuelle suffisante pour relever d'un IMP, s'inscrivait ainsi dans un souci de la part de l'autorité de contrôle, dans le cadre du schéma départemental du Bas-Rhin de 1995-2000, de mieux répondre aux besoins, sachant qu'il y avait au départ un excédent important de places en IMP, alors qu'il n'existait aucun IRP dans le département.

¹³ Décret n°56-284 du 9 mars 1956 modifié, fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés.

Ce changement a concerné par ailleurs, au même moment, cinq autres établissements du département, qui se sont vu attribués de la même manière un agrément d'Institut de Rééducation Psychothérapique. L'utilisation du terme « Psychothérapique » dans l'arrêté préfectoral ainsi que dans le schéma départemental¹⁴ peut paraître paradoxal, alors même que cette appellation a disparu depuis la nouvelle annexe XXIV de 1989 et, plus spécifiquement depuis 1992, de la nomenclature applicable aux établissements sanitaires et sociaux¹⁵.

Conséquences du nouvel agrément sur la population et son évolution.

Tout à la joie d'avoir pu obtenir le renouvellement d'un agrément pour l'établissement, les conséquences du reclassement de l'établissement en IRP avaient été mal évaluées. L'un des principaux changements qui s'était ainsi imposé rapidement et auquel l'établissement n'avait pas eu le temps de se préparer suffisamment, concerne l'évolution de la population. Ainsi, si l'on s'en réfère à l'article 1^{er} du décret 89-798, les IRP ont pour vocation, d'accueillir : « des enfants ou adolescents dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaires, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité ».

Il apparaît de fait clairement qu'il ne s'agissait plus d'enfants présentant une déficience intellectuelle, comme cela est le cas pour la population accueillie en IMP. Par contre, l'absence de précision suffisante dans les textes réglementaires sur ce que recouvre la notion de troubles du comportement peut laisser ouverte à première vue la question des points de différenciation entre certains jeunes des établissements socio-éducatifs et ceux des IRP. D'autant plus que le décret stipule d'autre part que les enfants et adolescents accueillis en IRP sont susceptibles de présenter « un échec scolaire qui se confirme au cours des ans » et qu'il « n'est pas rare qu'ils aient connu des discontinuités ou des carences affectives ou éducatives dans leur petite enfance avec parfois des placements précoces et dont il peut arriver qu'un juge des enfants ait déjà été saisi à leur propos ».

La circulaire 89-17 précise toutefois par ailleurs dans son premier chapitre : « Il importe toutefois de noter que l'objet des établissements et services relevant de l'annexe XXIV n'est

¹⁴ Schéma départemental d'équipement médico-social du Bas-Rhin, Orientations 1995-2000.

¹⁵ Arrêté du 9 mars 1992 modifiant l'arrêté du 3 novembre 1980, c'est à dire « catégorie 186 : institut de rééducation, au lieu d'institut de rééducation psychothérapique ».

pas d'accueillir des enfants en difficulté sociale ». Une proposition immédiatement pondérée par la déclaration suivante : « ...sauf dans le cas où, éventuellement du fait de ces difficultés, ces enfants présenteraient des déficits ou des troubles nécessitant la mise en œuvre d'une éducation spécialisée ou d'un projet thérapeutique ».

Partant de ces textes, les principales constantes que l'on peut dégager relativement aux enfants accueillis en IRP, concernent la présence de difficultés scolaires importantes, liées la plupart du temps à des troubles névrotiques et instrumentaux (notamment des troubles du langage) et des troubles de la personnalité à prédominance « passive » (comportement d'inhibition, dépression, etc), dont il est admis qu'ils peuvent avoir une origine sociale, même si la notion de difficulté sociale ne peut pas constituer en soi un critère d'admission au sein d'un IRP.

Il existe ainsi une réelle difficulté à bien cerner la notion de trouble du comportement, comme Michel Gagneux et Pierre Soutou l'expriment dans un rapport de 1999 : « Le caractère extrêmement complexe et divers de la notion de trouble du comportement, il est vrai, en rend délicate, pour ne pas dire impossible, toute définition précise et univoque, tant sur le plan médical qu'administratif. Ni véritables « déficients mentaux », ni intrinsèquement psychotiques, ni simples cas sociaux, les jeunes souffrant de trouble du comportement se situent en effet à la lisière de multiples domaines d'intervention, et relèvent la plupart du temps, simultanément ou alternativement, de tous les types de prises en charge : sociale, éducative, médico-psychologique et parfois judiciaire... Aussi se révèle-t-il impossible, à l'analyse, de dégager un modèle de référence. Si tous ces établissements, conformément à leur vocation, s'efforcent de dispenser une prise en charge à la fois éducative, scolaire et psychologique, diversité et hétérogénéité apparaissent comme les traits dominants de ce secteur. »¹⁶.

En ce qui concerne l'IRP Saint Ludan, on pouvait noter que presque la moitié de l'effectif de l'établissement était constituée jusqu'en 1995 d'enfants présentant une déficience intellectuelle légère, voire parfois moyenne, faisant suite très souvent à une souffrance post ou prénatale. Depuis cette date, la CDES (Commission Départementale de l'Education Spéciale) ayant affiné progressivement ses critères d'orientation en fonction du nouvel agrément, plus

¹⁶ M. Gagneux , P. Soutou, Rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) n° 1999006 sur les instituts de rééducation, janvier 1999, p. 1.

aucun enfant de ce type n'a été orienté au sein de l'établissement. La notion de « débilite légère avec troubles associés », remplacée dans le nouvel agrément par celle de « troubles du comportement avec intelligence normale », s'est traduit ainsi rapidement par l'accueil d'enfants, pour lesquels la notion de « carence » (affective, éducative, culturelle, etc.) est évoquée dans les dossiers qui nous sont envoyés, comme facteur étiologique principal du déficit constaté. Une situation bien mise en évidence dans le rapport de Pierre Soutou et Michel Gagneux, qui expliquent que : « ...c'est par ce qu'elle révèle du degré de désagrégation des familles en difficultés que la question de l'enfance « inadaptée » au sens de l'annexe XXIV s'impose comme une nouvelle urgence sociale. Les jeunes souffrant de troubles du comportement ont en effet pour la majeure partie d'entre eux en commun d'avoir vécu dans leur famille une situation traumatisante, liée à des carences affectives ou éducatives parfois effarantes, à des ruptures douloureuses, à une déstructuration de la vie familiale et du rôle parental, voire aux formes les plus diverses de maltraitance, mentale ou physique »¹⁷.

L'éventail des carences s'est élargi de manière importante et se rapporte de plus en plus souvent à des difficultés rencontrées au sein de la famille : distorsion précoce de la relation mère enfant, absence du père, instabilité des relations parentales, situations socio-économiques difficiles entraînant des conflits importants et répétés dans la famille, acculturation liée à un changement de culture, etc.

Nous pouvons ainsi constater, chez les enfants qui nous arrivent, de manière de plus en plus systématique, une grande tension au sein de la cellule familiale qui ne parvient plus à prendre en compte toute seule la problématique de l'enfant. Nous sommes également depuis à peu près deux ans, confrontés à une augmentation constante d'enfants victimes de violences sexuelles dans leur milieu d'origine, des situations connues qui concernent actuellement 5 enfants sur 35.

Face à toutes ces évolutions, qu'il s'agisse de la population ou des préconisations en matière de prise en charge par le décret 89-798, l'établissement avait dû prendre progressivement conscience que ses objectifs ne pouvaient plus reposer uniquement sur l'intégration des usagers à une vie communautaire. En effet, si dans le cadre des nouvelles orientations des annexes XXIV, l'intégration au sein de l'établissement restait certes une phase nécessaire, elle

¹⁷ P. Soutou, M. Gagneux, *Ibid.*, p. 2.

n'était cependant pas suffisante et surtout impropre à garantir l'insertion familiale, sociale et scolaire de l'enfant. Une première prise de conscience de la nécessité d'un travail en partenariat avec les parents avait ainsi vu le jour à partir de 1996, sous la forme de réunions hebdomadaires où l'ensemble de l'équipe rencontrait les familles les unes après les autres.

B) Une première tentative « ratée » de rencontre avec les familles.

Si le souci de programmer de manière régulière des réunions avec les parents, constituait sans conteste une avancée au sein de l'établissement, il faut cependant émettre des critiques concernant l'organisation de ces rencontres. Ayant eu la possibilité d'assister durant le mois qui a précédé mon entrée en fonction, à ces réunions hebdomadaires, j'avais constaté en effet que ces dernières n'étaient absolument pas préparées et consistaient pour chacun des intervenants présents, à savoir la directrice, le psychiatre, la psychologue, l'orthophoniste, les éducateurs et les instituteurs, à improviser devant les parents et l'enfant, sous forme de discussion à bâtons rompus. Un cheminement volontairement « aventureux » était ainsi adopté, afin de permettre, selon le psychiatre, une discussion plus spontanée, où les personnes étaient sensées pouvoir parler de tout, comme cela leur venait à l'esprit et se sentir plus à l'aise.

Ces réunions étaient ainsi présentées par le psychiatre comme un travail de « face à face thérapeutique » avec la famille et l'enfant. Une situation qui générait une très vive opposition de la part des éducateurs et des enseignants qui estimaient que ce travail de thérapie devait s'effectuer sans qu'ils soient présents, quitte à ce qu'une mise en commun se fasse par la suite. Quant aux parents, on pouvait les sentir gênés de devoir dévoiler devant tout le monde des pans de leur histoire, parfois des secrets de famille, des non-dits, que l'enfant ignorait souvent et qu'il découvrait ainsi brutalement.

On ne retrouvait pas non plus dans le cadre de ces réunions la notion de travail pluridisciplinaire, les différents intervenants donnant chacun l'impression de jouer sur le même registre, en tenant le même rôle, sans que la spécificité de leur fonction apparaissait clairement. Ainsi le psychiatre, qui animait alors ces réunions se posait en temps que directeur, rappelant le règlement, réprimandant si nécessaire les parents ou les enfants, dirigeant le reste de l'équipe. La directrice à ses côtés se contentait d'appuyer ces

interventions, de même que l'orthophoniste et la psychologue. Les éducateurs et les instituteurs prenaient rarement la parole et uniquement pour faire part de leur désapprobation par rapport au comportement de l'un ou l'autre enfant. Il n'était jamais réellement question de l'évolution de l'enfant sur le plan scolaire ou au sein du groupe.

Malheureusement il me semble que dans ce fonctionnement, la directrice ne veillait pas à ce que la place de chacun reste bien définie en fonction de sa situation singulière et de ses compétences. Cette distorsion empêchait qu'un dialogue bénéfique à l'enfant s'instaure entre les différents intervenants et la famille, les réunions prenant plutôt la forme de questions posées aux parents, suivies de remarques, de critiques et de conseils de la part des différents professionnels, qui se plaçaient très largement en donneurs de leçons. On se retrouvait ainsi une nouvelle fois dans un contexte où pour reprendre les termes de Jean-René Loubat : « ...Les professionnels se présentent comme étant la « bonne famille institutionnelle » face à la « mauvaise famille naturelle »¹⁸.

Cette situation a eu pour conséquence de juger et de culpabiliser encore davantage des parents qui se rendaient déjà pour la plupart d'entre eux en grande partie responsables de la situation de leur enfant et avaient souvent besoin au contraire d'être déculpabilisés, car pour le dire avec Robert Neuburger : « ...des parents culpabilisés sont rarement de meilleurs parents. Au contraire, leur culpabilité fait qu'ils n'osent plus utiliser leurs ressources propres et qu'ils s'en remettent à une instance extérieure pour les décisions éducatives »¹⁹. On pouvait ainsi en effet observer au cours de ces réunions le comportement de parents qui baissaient les bras et « démissionnaient », craignant de mal faire et préférant laisser des « spécialistes » décider à leur place. Certains, plus revendicatifs par rapport à leur statut de parents, se rebellaient contre le discours de l'institution, en exprimant du mécontentement (le plus souvent par rapport à ce qui touche l'hygiène, les vêtements, etc.), faisant ainsi savoir qu'ils existaient. D'autres enfin vivaient les différents intervenants comme des rivaux désireux de les remplacer et entraient avec eux dans une relation conflictuelle, dont il est inutile de préciser qu'elle était préjudiciable à l'enfant.

¹⁸ J.R.Loubat, *Ibid.*, pp. 7-9.

¹⁹ R.Neuburger, « « *La famille normale* », *familles et thérapeutes* » in Le groupe familial, n° 158, octobre 1998, p. 14.

Enfin pour finir, ces réunions ne donnaient jamais lieu à des comptes-rendus, si bien que la fois suivante, c'est à dire au moins six mois plus tard, personne ne savait plus exactement de quoi il avait été question la fois précédente. J'en venais, à cette période probatoire à poser le besoin d'un projet individuel et global, contractualisé et formalisé par écrit, qui en situant la problématique de l'enfant et en permettant de s'y référer constamment, éviterait de tomber dans des improvisations hasardeuses et peu constructives.

Partant ainsi de l'observation d'un mode de prise en charge se traduisant globalement par une rupture avec le milieu familial, m'est apparu la nécessité de mettre en œuvre sans tarder, les éléments structurels indispensables pour permettre un véritable travail en partenariat avec les familles, tels qu'ils sont développés dans la seconde partie de ce travail.

Deuxième partie : Mise en place d'éléments structurels permettant d'associer les familles à la prise en charge des enfants.

Conscient du fait qu'un projet de travail en partenariat avec la famille ne peut se contenter de rester au stade de la réflexion et du discours, j'ai décidé dès mon entrée en fonction, tout en élargissant l'analyse et le débat sur la question à l'ensemble de l'équipe, de mettre en œuvre les indispensables éléments structurels permettant de favoriser le retour de l'enfant dans sa famille, chaque fois que cela est possible. Il s'agit ainsi notamment de la mise en place des projets individuels, permettant d'associer les parents au suivi de l'enfant et d'un service d'accompagnement et de soutien des familles.

I) Les projets individuels.

A) L'évaluation et le suivi des enfants.

Les besoins des enfants et les moyens d'évaluation.

L'obligation de mise en œuvre d'un projet global et individuel pour chaque enfant est mentionnée dans le décret n° 89-798²⁰ qui précise que : « La prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent est globale. L'ensemble des personnels mentionnés aux articles 11, 12 et 13 y participent dans le cadre d'un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé. Le directeur de l'établissement, dans le respect des compétences et des règles déontologiques des différents professionnels, en assure la cohérence et la responsabilité d'ensemble, ainsi que la coordination avec les intervenants extérieurs. Il organise et préside notamment les réunions de synthèse. Le projet individuel ainsi défini doit permettre de décrire la réalité de chaque enfant dans toutes ses nuances et constitue sans doute le meilleur moyen de ne pas enfermer ce dernier dans une définition standard et commune à l'ensemble des enfants accueillis ».

Il apparaît ainsi très clairement que ce n'est plus l'usager qui est intégré dans un établissement dont il devrait simplement se contenter d'épouser les règles de vie, mais qu'une équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du directeur, se mette au service de ce dernier en lui

²⁰ Article 9 de l'annexe XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989.

proposant des prestations adaptées à sa situation. Le projet de prise en charge ne peut donc plus présenter un « menu unique », mais un ensemble de « dispositifs », susceptibles de répondre aux besoins préalablement bien repérés, des personnes concernées. La première question qui se pose ainsi d'emblée au sein de l'établissement, concerne l'absence de moyens d'évaluation permettant de cerner les besoins de l'enfant en matière de prise en charge thérapeutique, éducative et pédagogique.

En ce qui concerne le projet de prise en charge thérapeutique, ce dernier ne peut être construit à mon sens, qu'à partir d'une évaluation générale (clinique, du comportement, etc.) de l'enfant, afin de pouvoir déterminer de quel type de prise en compte ce dernier a besoin. Or l'orthophoniste et la psychologue n'effectuaient aucun bilan préalable, se contentant de partir à la « pêche aux enfants », selon les termes utilisés, en récupérant ces derniers en fonction de leur motivation du moment, sans concertation avec les autres intervenants. Le motif évoqué pour justifier ce type de prise en charge consistait à affirmer que la majorité des enfants, lorsqu'ils arrivaient au sein de l'établissement, étaient en « échec de prise en charge thérapeutique », de la même manière qu'ils étaient en échec scolaire et de ce fait saturaient par rapport à toute nouvelle forme de suivi régulier.

En ce qui concerne le poste de psychomotricien, ce dernier n'était plus occupé depuis des années, le psychiatre, qui n'était pas convaincu de l'efficacité de prises en charge en psychomotricité au sein de l'établissement, ne l'estimant plus nécessaire. Lors d'une première réunion que j'ai pu avoir en tête-à-tête avec lui, ce dernier m'explique que n'intervenant au sein de l'établissement que durant trois heures, il avait peut-être commis l'erreur de trop se réfugier derrière le fonctionnement de la sœur directrice, sans avoir eu la possibilité, par manque de temps d'en mesurer toutes les conséquences. Il m'exprime par ailleurs son appui par rapport aux différents projets mis en œuvre, en approuvant notamment la nécessité de nous doter d'outils d'évaluation et de suivi des enfants.

Cette tâche a été facilitée par l'embauche d'une nouvelle psychomotricienne, dont le poste est heureusement resté budgétisé et qui va proposer une méthode de travail basée sur une évaluation préalable des enfants, sur laquelle ses collègues vont accepter de se calquer. Ainsi, à compter du début de l'année scolaire 1998/1999, au cours des premières semaines du séjour de l'enfant, des bilans psychologiques, orthophoniques et psychomoteurs sont effectués de manière systématique, dans le but de déterminer les besoins spécifiques de prise en charge, qui servent de base à la construction des projets individualisés.

A partir de ces bilans, des tableaux de prise en charge hebdomadaires sont élaborés par les différents intervenants, qui laissent apparaître un important décalage entre le nombre de séances nécessaires et les temps d'intervention existants, comme nous aurons l'occasion de le déterminer de manière précise dans troisième partie de ce travail (page 37). Ce constat pouvait paraître évident dès le départ, puisqu'une grande majorité des 32 enfants qui nous sont confiés souffrent, comme les différents bilans le confirment, de troubles nécessitant des prises en charge très régulières chez la psychologue ainsi qu'en orthophonie et en psychomotricité, mais de fait, les réels besoins en matière de prise en charge n'ayant jamais été quantifiés, aucun moyen supplémentaire n'avait jamais été demandé.

Concernant l'évaluation des niveaux et du suivi scolaire des enfants, le problème se situait davantage par rapport au manque de formation des enseignants. En effet, bien que les trois classes soient sous contrat simple avec l'éducation nationale, l'établissement n'avait jamais embauché de professeurs des écoles privées, se contentant d'avoir recours à des suppléants, enseignants non formés et qui ne pouvaient théoriquement effectuer que des remplacements. Je décide donc dès la première année de répondre aux sollicitations des personnes en question, en les autorisant à suivre les unes après les autres une préparation au professorat des écoles privées. Cette formation a permis progressivement à ces dernières de mieux se familiariser avec les méthodes d'évaluation et les programmes scolaires de l'éducation nationale et, bien entendu, de valoriser le niveau de compétence.

En ce qui concerne l'internat, j'ai mis en place, en concertation avec l'équipe éducative, un système d'évaluation permettant un « arrêt sur image » régulier et ponctuel de la situation de chaque enfant, et des fiches d'information, où sont notés au fur et à mesure, les faits marquants le concernant.

Mise en commun des informations.

Parallèlement à la mise en place d'un système d'évaluation pluridisciplinaire de la situation et des besoins de chaque enfant, j'ai engagé avec l'ensemble des intervenants une réflexion concernant le contenu et l'utilisation des dossiers individuels. Si de tels documents existaient déjà au sein de l'établissement, constitués essentiellement des rapports d'information communiqués à l'établissement au moment de l'admission de l'enfant, seuls le psychiatre, la psychologue et l'orthophoniste y avaient accès, la directrice ayant interdit aux autres

personnes de consulter les dossiers, sous prétexte d'alimenter des préjugés vis à vis des enfants. Lorsque j'aborde cette question, le personnel est unanime pour convenir de l'importance, pour l'ensemble des intervenants d'avoir accès aux différents rapports (pédiatrie, école, suivi orthophonique, etc.), considérant que la vie de l'enfant ne commence pas au moment où il intègre l'établissement et qu'il y a eu des projets antérieurs par rapport à ce dernier.

Dans le même mouvement, j'ai abordé la question des comptes rendus écrits, qui ne constituaient pas non plus une pratique habituelle au sein de l'établissement. Les seuls documents existants concernant les enfants étaient des rapports de réunions, dont les éducateurs s'étaient évertués à noter le contenu jusque dans les moindres détails, afin de conserver une preuve écrite des propos de la directrice en qui ils n'avaient plus confiance. Ces réunions, si l'on en juge par les comptes rendus en question, n'étaient pas structurées, de sorte que l'on y passait d'une question à une autre, d'un problème de fonctionnement à la situation d'un enfant puis à nouveau à un problème de fonctionnement, les informations concernant les enfants se trouvant noyées dans toute une foule d'autres renseignements n'ayant rien à voir directement les uns avec les autres. Il y avait là, me semble t'il une véritable déviance, consistant pour les membres du personnel à passer énormément de temps à se contrôler entre eux, alors qu'aucun moyen de « contrôle » et de suivi des enfants n'était par ailleurs mis en place. Là encore, faute de rigueur, l'objet était détourné.

Pour remédier à cette situation, je décide, en concertation avec les différents professionnels concernés, d'instaurer un certain nombre d'écrits, (rapport de chaque intervenant à l'occasion des synthèses, note semestrielle à envoyer aux parents, etc) qui, rassemblés au sein d'un dossier relatif à chaque enfant, servent de support et de référence lors des réunions concernant ce dernier. L'objectif est ainsi notamment d'élaborer un moyen de communication efficace entre les différents professionnels, permettant de passer d'une situation où l'un ne savait jamais ce que faisait l'autre, à une véritable complémentarité entre les approches thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

B) Restitution des informations et concertation avec les familles

Un projet partagé et négocié.

Concernant l'association de la famille par rapport au projet individuel de l'enfant, le décret n° 89-798²¹ stipule que : « la famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation ». La circulaire n° 89-17²² précise par ailleurs que la famille doit : «...chaque fois qu'elle le désire, jouer un rôle actif dans la prise en charge... » On se trouve donc dans un contexte où des parents acceptent de confier leur enfant à un établissement afin que ce dernier mette en œuvre, en concertation avec eux, un travail éducatif, pédagogique et thérapeutique²³. Ce ne sont donc plus seulement de simples « rencontres » avec les familles dont il s'agit, mais de la mise en place d'un véritable travail de collaboration et de partenariat, organisé de manière professionnelle et technique. Il est ainsi impératif de rappeler à ce niveau que l'inscription d'un enfant en IRP nécessite l'adhésion de la famille²⁴, l'instance d'orientation qu'est la CDES ne prononçant qu'un avis. La prise en charge qui en découle doit donc nécessairement se concevoir comme le point de convergence des avis de l'enfant, des familles et des différents intervenants spécialisés.

Le fait d'associer les parents est souvent une première étape dans un processus de changement, car bien souvent, confrontés aux troubles du comportement de leur enfant, ceux-ci ont la sensation de ne plus rien contrôler, de perdre leur place de parents. Le fait de les accepter comme acteurs, n'est pas pour autant une validation de leur toute puissance éventuelle, en raison précisément de l'existence d'un cadre de travail partenarial. Ce qui est évoqué là à propos des parents, est d'ailleurs, me semble t'il également valable pour nous autres professionnels qui avons parfois tendance à nous ériger en seul recours possible. Il est par ailleurs important d'avoir conscience qu'un projet de changement au bénéfice d'un jeune en difficulté, ne commence pas le jour où des professionnels se sont saisis du problème, mais que ce sont en général les parents qui les premiers sont à l'origine d'un projet à l'égard de leur

²¹ Article 3 de l'annexe XXIV du décret n° 89-798 du 29 juin 1989.

²² Chapitre II, deuxième paragraphe de la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989.

²³ Si, comme le précisent Michel Gagneux et Pierre Soutou (*Ibid.*, p.54), la famille est rarement, dans le cadre des placements en IR, à l'origine de la saisine et que, dans la majorité des cas, la demande d'orientation provient du milieu scolaire, il n'en demeure pas moins que le placement de l'enfant passe par l'acceptation des parents.

²⁴ Sauf dans le cas où un IR bénéficie également d'habilitations au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) où de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), ce qui n'est pas le cas de l'IRP Saint Ludan.

enfant, ne serait-ce que par le simple fait qu'ils demandent ou acceptent l'intervention de professionnels. Aussi, doivent-ils véritablement être considérés comme co-constructeurs du projet de leur enfant et être entendus dans leur projet parental, porté par leurs valeurs familiales. Ce qui est en jeu à ce niveau, c'est bien la reconnaissance réciproque d'une altérité tierce.

Pour ce faire, un véritable travail de partenariat autour de l'élaboration du projet individuel, suppose nécessairement que les différents protagonistes puissent se placer sur un plan d'égalité. Peut se poser alors la difficulté de devoir considérer des parents à la fois comme des partenaires et des bénéficiaires d'actions thérapeutiques. Comment prendre en compte en effet la participation de certains parents par rapport au projet de leur enfant, quand on se situe dans un contexte de séparation thérapeutique et qu'on se rend compte que l'avis de ces derniers ne va dans le sens de l'intérêt de l'enfant ? Aussi, afin d'éviter que certains « projets familiaux » ne se retournent contre l'enfant, il me semble tout à fait impératif que les buts du placement puissent être dès l'admission, discutés avec clarté et de façon acceptable pour ce dernier et ses parents. C'est là certainement une des missions déontologiques essentielles du directeur, que de garantir que des « explications vraies » soient fournies à l'enfant et à la famille concernant la situation de placement et de veiller à ce que celui-ci ne soit jamais justifié par un mensonge ou un déni.

Nous pouvons à ce sujet nous rendre compte, dans le cadre d'une discussion en équipe, que nous avons trop tendance, afin peut-être de faciliter les bonnes relations avec les familles, à présenter l'établissement comme une école spécialisée dans « l'échec scolaire », en motivant avant tout l'internat par rapport à l'éloignement géographique trop important du lieu d'habitation des parents. Il m'apparaît partant de là tout à fait nécessaire, au moment des visites d'établissement que la plupart des parents effectuent avant de faire leur demande à la CDES, d'avoir un entretien individuel avec les différentes familles accompagnées de leur enfant, afin de leur expliquer les modalités de fonctionnement de l'établissement et les types de prise en charge qui peuvent être proposées. Autant d'aspects qui doivent être formalisés dès le départ, car il est facile d'imaginer l'effet négatif que pourrait avoir un travail avec des parents que l'on bercerait d'illusions.

Mise en œuvre et organisation.

Il n'a pas été difficile de convaincre les différents intervenants, que les réunions du lundi matin en présence des familles, ne sont pas le meilleur lieu pour aborder des questions souvent très personnelles. Comme nous avons pu le voir précédemment, beaucoup de parents, intimidés et mal à l'aise, éprouvaient des difficultés à se confier devant autant de monde et percevaient mal certains renvois qui leur étaient faits. A partir de la rentrée scolaire 1998, je conviens donc de recevoir, en tant que directeur, individuellement les familles des enfants nouvellement arrivés, afin de fixer avec elles le cadre et les modalités du placement de leur enfant, en donnant toutes les explications nécessaires. J'ai pu ainsi me rendre compte immédiatement que dans le cadre de ces entretiens, les parents se sentent plus à l'aise pour exprimer leurs difficultés et questionnements par rapport à leur enfant mais aussi leurs attentes par rapport à l'institution.

L'ensemble de l'équipe se donne ensuite une durée de deux mois d'observation pour mieux connaître l'enfant et effectuer une évaluation pertinente de ses difficultés et besoins, préparant ainsi l'élaboration du projet individuel. Lors de la réunion de «synthèse», qui a lieu à l'issue de cette période et qui réunit l'ensemble des intervenants, mais sans la présence de l'enfant et de la famille, nous avons ensuite l'occasion de faire le point par rapport à la situation de l'enfant et d'affiner le projet individuel, formalisé dans la note semestrielle qui est envoyée aux parents. Enfin, dans le cadre d'une rencontre semestrielle entre l'ensemble des intervenants et l'enfant et ses parents, nous avons l'occasion de tenir ces derniers au courant de l'évolution de l'enfant et des différentes prises en charges proposées, en leur laissant la possibilité d'exprimer leur avis et leurs attentes.

Ces différentes réunions constituent ainsi des espaces tout à fait essentiels de concertation et de contractualisation par rapport au projet individuel et global de l'enfant, non seulement afin de permettre le suivi de l'évolution de ce dernier au sein de l'établissement, mais également afin de favoriser une véritable prise en compte de la dynamique familiale, à laquelle nous avons le souci de donner une dimension centrale à travers notamment la mise en œuvre d'un service d'accompagnement et de soutien aux familles.

II) Le service d'accompagnement et de soutien aux familles.

A) L'éducateur référent.

Une prise en compte du contexte familial de l'enfant.

Dans son article 2, le décret 89-798 stipule que la prise en charge comporte : « ...L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou adolescent... ». La circulaire n° 89-17²⁵ précise quant à elle que : « La famille doit être soutenue ». Les nouvelles conditions de la prise en charge doivent donc répondre non seulement aux besoins de l'enfant, mais également aux difficultés de la famille. Cette prise en compte et cet accompagnement nécessitent une connaissance préalable des structures familiales, qui ont tendance actuellement à prendre des formes de plus en plus complexes et variées, que ce soit du point de vue de leur composition ou d'un point de vue culturel. Une telle connaissance ne doit pas de ce fait, se limiter au noyau familial restreint constitué par le père, la mère et les enfants, mais tenir compte également de l'influence exercée par d'autres membres de la famille : oncles, tantes, grands-parents, etc. Il s'agit donc de prendre en considération le mieux possible toutes ces spécificités, selon le principe que si chaque enfant est spécifique, le contexte familial et culturel dont il est issu l'est également. Le but sera de ce fait, d'essayer de situer chaque enfant dans sa famille, en s'efforçant de repérer comment cette dernière s'organise et évolue, pour discerner quelles sont ses ressources internes. C'est une condition qui me semble nécessaire pour aider les parents à se sentir confortés dans leur situation parentale et leur permettre de devenir les principaux acteurs du devenir de leur enfant.

Aussi, au-delà des obligations légales, un tel travail sur le cadre familial de chaque enfant, éventuellement avec un accompagnement, se révèle de plus en plus indispensable au sein de l'établissement, compte tenu notamment de l'évolution de la population. Nous avons déjà souligné qu'une proportion de plus en plus importante d'enfants qui nous sont confiés, est issue de familles en situation sociale difficile. Nous constatons ainsi que pour un nombre croissant d'enfants, le retour en famille le week-end se révèle problématique, parfois au point, (comme c'est actuellement le cas pour plusieurs enfants), de nécessiter l'intervention du juge des enfants et du service de protection de l'enfance. Sachant par ailleurs que près de 40 % des

²⁵ Chapitre II, article 3 de la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989.

enfants, à l'issue de leur placement au sein de l'IRP Saint-Ludan, ne retournent pas dans un autre internat et rentrent définitivement chez leurs parents, il convient tout particulièrement d'assurer un suivi efficace, permettant à l'enfant de réintégrer son milieu familial dans les meilleures conditions, le moment venu.

On retrouve ici l'une des préoccupations majeures exprimée par Michel Gagneux et Pierre Soutou pour lesquels « il importe de ne pas se satisfaire d'un traitement psychothérapeutique de l'enfant, mais d'élargir le champ de l'action « rééducative » à l'environnement familial »²⁶. Ces auteurs, pour qui l'association de la famille au projet individuel de l'enfant n'est pas une condition suffisante, expliquent ainsi que : « Dans la mesure où le milieu familial peut être lui-même inducteur et créateur d'attitudes réactionnelles de type pathologique, on ne saurait prétendre traiter les conséquences, sans essayer d'infléchir les causes, à plus forte raison si l'on veut se donner pour objectif de maintenir le plus souvent possible l'enfant dans son milieu naturel. Cette orientation justifie dès lors :

- l'intégration dans les projets d'établissement d'un accompagnement de la famille...
- une « guidance parentale » destinée en amont et en dehors de l'établissement à « soutenir » la famille par des conseils, par un travail de réduction du sentiment de culpabilité ou d'échec parental, et par une prise de conscience de ses attitudes d'excessive protection ou au contraire de rejet...»²⁷.

Partant de ces différentes considérations et des directives exprimées dans le décret n°89-798²⁸, à savoir que : « Tout établissement comporte un service social confié à un assistant de service social », l'idée de départ a été d'envisager la création d'un poste d'assistant social à temps partiel, chargé du suivi des familles. Cette hypothèse a toutefois été très vite abandonnée, compte tenu de la réponse de l'autorité de contrôle, qui a refusé de manière catégorique et définitive le financement d'un tel poste, ne l'estimant pas justifié, en regard de la capacité d'accueil de l'établissement. Par ailleurs, j'ai pu sentir également une très forte réticence de la part des éducateurs, qui craignaient sans doute une nouvelle fois de se voir privés de tout contact direct avec les familles. Ils citaient en ce sens l'exemple d'un

²⁶ M. Gagneux, P. Soutou, *Ibid.*, p. 55.

²⁷ M. Gagneux, P. Soutou, *Ibid.*, p. 56.

²⁸ Article 12 du décret n° 89-798 du 29 juin 1989.

établissement voisin, où une assistante sociale s'occupant exclusivement des relations avec les familles, les éducateurs n'ont plus aucun contact avec elles et se sentent largement déresponsabilisés.

La mission d'éducateur référent et sa mise en œuvre.

Dans ce contexte, j'ai choisi d'opter pour un modèle où chaque éducateur est référent d'un nombre déterminé d'enfants. Professionnel désigné personnellement pour suivre l'usager, son rôle est conçu avant tout pour servir de pivot et d'interlocuteur privilégié pour l'enfant, sa famille et les partenaires internes ou externes concernés.

Les éducateurs ont été également, lorsque nous en débattons dans un premier temps, assez peu favorables à cette idée, évoquant le risque pour le référent de s'enfermer avec l'enfant dans une relation fusionnelle, passant en quelque sorte de la situation de « référent » à celle de « préférant ». Ils font également remarquer que le travail de suivi d'un enfant est avant tout un travail d'équipe. Ces remarques pertinentes vont servir de base de réflexion pour déterminer le cahier des charges de cette nouvelle mission, dont il est clairement établi qu'elle ne relève ni d'une amitié, ni d'une filiation plus ou moins artificielle, mais constitue un rapport professionnel, dont l'éducateur doit rendre compte. Il s'agit en effet d'éviter les situations où les référents sont investis de l'entière responsabilité du projet, qu'ils soutiennent donc seuls, avec pour corollaire le risque de minorer la responsabilité collective par rapport au suivi des enfants.

L'un des repères important est la médiation exercée par le reste de l'équipe, au moment notamment de la préparation des synthèses, dans le cadre desquelles le référent doit pouvoir expliquer son action, ses choix et ses orientations. Il doit exercer son rôle avec plus ou moins d'autonomie, mais toujours par rapport à un projet initial décidé en équipe et en collaboration avec la famille. Il pourra alors à son tour s'assurer que les objectifs et les moyens prévus sont mis en œuvre à tous les niveaux, pour apporter la meilleure qualité possible à l'accompagnement de l'enfant. Le référent doit ainsi toujours avoir pleinement conscience qu'il est missionné institutionnellement, dans le cadre d'une délégation de pouvoir, accordée par le directeur, lequel reste le garant des actions mises en œuvre.

L'une des tâches principales de l'éducateur référent consiste, non pas à s'approprier complètement le suivi de l'enfant, mais à centraliser l'ensemble des informations le concernant, afin d'établir et de consolider la collaboration entre l'équipe pluridisciplinaire et la famille. Il s'efforce dans ce but de rechercher l'adhésion de la famille par rapport au projet éducatif, pédagogique et thérapeutique de l'enfant. Un travail souvent très délicat, dans la mesure où la plupart du temps, les parents des enfants avec lesquels nous rencontrons le plus de difficultés, sont les moins accessibles.

Son rôle consiste également à diriger les parents, souvent perdus face à la multiplicité des professionnels et des interventions, vers les services compétents et les accompagner dans leurs démarches, mais sans jamais vouloir faire « à leur place ». Cette situation de plus grande proximité avec la famille, lui permet souvent d'établir ou de restaurer le contact s'il y a eu rupture ou conflit (que ce soit entre le jeune et ses parents ou entre l'équipe et les parents), en organisant notamment des visites de famille. Ces rencontres étaient auparavant totalement exclues dans l'établissement, étant considérées comme un abus de pouvoir, un « viol de l'intimité des personnes », pour reprendre les termes utilisés par le psychiatre. Pourtant, beaucoup de parents les réclamaient, disant pouvoir se sentir plus à l'aise, tout au moins dans le cadre d'un premier contact. Ces moments nous sont ainsi apparus, lorsque nous en débattons en équipe, tout à fait essentiels, non pas dans le but de nous immiscer dans la vie privée des personnes, mais pour une meilleure connaissance de l'environnement familial et culturel de l'enfant, grâce à la découverte du cadre de vie et au recueil d'éléments d'information importants que les parents ne livrent pas spontanément dans le cadre des réunions au sein de l'établissement.

Enfin, la tâche de l'éducateur référent consiste également à s'occuper du suivi des enfants confiés par le Juge des enfants à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), par rapport notamment à leur prise en charge durant les week-ends, en participant aux réunions extérieures et en agissant en concertation avec les autres travailleurs sociaux intervenant régulièrement auprès des familles.

Au cœur de toutes ces démarches, il est plus particulièrement chargé le moment venu, de préparer l'enfant à réintégrer son milieu familial, mais aussi de préparer l'environnement familial à intégrer l'enfant, en veillant notamment aux conditions d'accueil lors du départ de

l'établissement. Il apporte ainsi, comme cela est stipulé dans le décret n°89-798²⁹, son appui à l'enfant et à sa famille, pendant une période qui peut aller si nécessaire jusqu'à trois ans après qu'il ait quitté l'établissement. Selon les besoins, ce suivi peut consister à apporter un soutien moral et psychologique, à donner des conseils, à prendre des nouvelles, etc. J'ai pu constater ainsi une très forte demande par rapport à ce soutien, principalement en ce qui concerne des situations d'enfants qui n'intègrent pas une autre structure d'internat à l'issue de leur placement à l'IRP Saint Ludan. Aussi pour faciliter cette transition souvent difficile entre un établissement spécialisé et un retour définitif en famille, il m'a paru essentiel de développer un certain nombre de moyens adaptés afin de favoriser la réintégration progressive de l'enfant dans sa famille.

B) Favoriser l'intégration de l'enfant dans sa famille.

Proposer la réponse la plus adaptée aux besoins de l'enfant.

Partant des directives du décret n° 89-798³⁰ qui stipule que : « Toutes les fois que cela est possible, les enfants ou adolescents demeurent hébergés dans leurs familles... », la circulaire n° 89-17³¹ précise que : « On recherchera, chaque fois qu'il n'y aura pas de contre-indication, à maintenir l'enfant dans sa famille. L'internat devra être réservé aux cas exceptionnels, et en particulier à ceux dans lesquels la famille n'est pas en mesure, compte tenu de sa situation ou de l'extrême lourdeur des handicaps, ou désireuse d'accueillir l'enfant ou l'adolescent ou à ceux dans lesquels il est souhaitable qu'une distanciation avec le milieu familial intervienne ou encore dans les cas où la famille demande temporairement à être relayée. La préférence sera donnée aux formules d'externat, de semi-internat ou de services à domicile. Les implantations d'établissements ne devront pas être effectuées trop loin des lieux d'habitation de la plupart des familles... ».

Allant dans le sens de ces différentes directives, Michel Gagneux et Pierre Soutou soulignent que les prestations doivent être proposées en fonction de l'intérêt de l'enfant et non de la logique des établissements, qui selon l'enquête qu'ils ont pu mener au plan national, se caractérisent par une très forte prédominance de la formule de l'internat. Ainsi selon ces

²⁹ Article 8 de l'annexe XXIV du décret 89-798 du 29 juin 1989.

³⁰ Article 6 de l'annexe XXIV du décret 89-798 du 29 juin 1989.

³¹ Chapitre II, article 4 de la circulaire 89-17 du 30 octobre 1989.

derniers : « La mise en place de parcours éducatifs et thérapeutiques personnalisés, pourtant souhaitable dans un grand nombre de cas, la mobilisation de compétences multidisciplinaires, le recourt à une gamme étendue de prestations sur toute la durée d'une prise en charge (alternance des séjours et des formes d'accueil, passerelles entre les différents types de prise en charge, etc) restent rares quand elles devraient être la règle »³².

Le nouvel agrément depuis 1995 s'inscrit dans ce souci de diversifier les possibilités de prestations de l'établissement, dont la capacité d'accueil est passée, comme nous l'évoquions précédemment, de 32 places en internat à 24 places en internat et 8 en semi-internat. Un tel changement correspond à un réel besoin en matière de dispositif territorial, comme cela est affirmé dans le schéma départemental du Bas-Rhin, dans la partie concernant les propositions d'évolution du pôle médico-social sud dont dépend l'établissement : « 88% des jeunes accueillis dans les structures de ce pôle sont en internat. Il est nécessaire de développer l'accueil en semi-internat »³³.

Cependant, durant les deux années qui avaient suivi l'octroi de ce nouvel agrément de semi-internat, ce dernier avait été vécu comme imposé. Aussi l'établissement s'était-il contenté d'accueillir trois semi-internes sur les huit prévus, en compensant la différence par l'accueil d'un plus grand nombre d'internes. Une situation qui résultait avant tout, non pas d'un déficit de propositions de placement concernant le semi-internat, mais plutôt d'une inadéquation de ce mode de prise en charge avec les finalités et les moyens alors mobilisables dans l'établissement. Le semi-internat avait ainsi dans un premier temps, essentiellement permis d'accueillir des enfants dont les parents habitaient dans un espace géographique très proche de l'IRP, afin de limiter les frais de transport, à la charge de l'établissement.

S'il est vrai que le coût de ces transports quotidiens, compte tenu de la situation géographique relativement excentrée de l'établissement, représentait une difficulté, on pouvait constater aussi, au regard de la situation des enfants, quelques incohérences concernant la répartition de ces derniers entre l'internat et le semi-internat. Ainsi deux des trois semi-internes relevaient

³² M. Gagneux, P. Soutou, *Ibid.*, p.3.

³³ Schéma départemental d'équipement médico-social du Bas-Rhin, Orientations 1995-2000, pôle médico-social (réseau de compétence par secteur géographique) sud, p. 37.

d'une prise en charge plus globale, alors qu'un bon nombre d'enfants accueillis au sein de l'internat l'étaient uniquement parce que le fait de les prendre et de les ramener chez eux tous les jours aurait généré des coûts de transport trop élevés.

J'ai par ailleurs pu également constater, au moment où j'ai assumé la direction de l'établissement que, d'une manière assez générale, les parents dont l'enfant avait le plus besoin d'un éloignement thérapeutique durant la semaine, demandaient son placement dans le cadre du semi-internat avec le plus d'insistance. On retrouve ici toute l'importance de l'idée développée précédemment concernant la nécessité d'aborder clairement avec les parents, dès le départ, les motifs, les finalités et les conditions du placement.

L'utilisation pertinente du semi-internat.

Au-delà du travail de réflexion engagé avec les différents intervenants autour du souci d'utiliser de la manière la plus judicieuse nos différents moyens de prise en charge, en ne les réduisant pas à de simples questions matérielles, se pose tout à fait concrètement la question du transport. S'il est vrai qu'il est difficile d'envisager le transport quotidien par taxi d'un enfant dont le domicile familial se situe à plus de 20 km de l'établissement, comme cela était le cas pour plus de la moitié des enfants accueillis en 1997, il est possible par contre de développer des projets locaux, en partenariat avec d'autres établissements, afin de permettre en priorité l'accueil d'enfants relevant d'un secteur géographique de proximité, allant ainsi dans le sens du schéma départemental du Bas-Rhin où il est question dans le cadre des pôles médicaux sociaux : « d'optimiser les services aux usagers notamment par une proximité géographique de l'offre en services... »³⁴. J'ai pu me rendre compte en effet, en établissant des contacts avec différents collègues dirigeant des établissements similaires mais implantés dans d'autres zones du département, que ces derniers accueillent des enfants habitant à proximité de notre établissement et que nous faisons la même chose de notre côté. Aussi nous efforçons-nous actuellement de palier à ce manque de concertation, en mettant en place progressivement, grâce à des contacts réguliers, un véritable travail en réseau.

J'ai également eu le souci de mieux faire connaître l'établissement auprès des quatre CCPE (Commissions de Circonscriptions Élémentaires et Préélémentaires), dont les secteurs

³⁴ Schéma départemental, *Ibid.*, p. 4.

d'action sont proches, en les invitant à visiter (pour la première fois) l'établissement. Le même type d'approche a été adopté par rapport à la CDES et les résultats ne se sont pas fait attendre, puisque dès le début de l'année scolaire 1999-2000, nous avons (comme on peut le constater dans le cadre des tableaux présentés ci-après) assuré la prise en charge d'une majorité d'enfants habitant dans un secteur géographique distant de moins de 20 km de l'établissement, nous permettant pour la première fois d'accueillir le nombre de semi-internes correspondant à notre agrément, en tenant compte véritablement de la problématique des enfants et non avant tout du problème des transports.

Tableau relatif à la distance séparant le domicile familial des enfants et l'établissement.

	Effectif total	Nombre d'enfants habitant à - de 10 km	Nombre d'enfants habitant entre 10 et 20 km	Nombre d'enfants habitant entre 20 et 30 km	Nombre d'enfants habitant entre 30 et 40 km	Nombre d'enfants habitant entre 40 et 50 km	Nombre d'enfants habitant à + de 60 km
Effectif 97/98	32	7	8	6	5	3	3
Effectif 98/99	32	10	13	3	3	2	1
Effectif 99/2000	32	12	15	2	1	1	1

Tableau de répartition entre l'internat et le semi-internat (pour un agrément théoriquement de 24 places en internat et 8 en semi-internat).

	Internat	Semi-internat	Total
Effectif septembre 97	28	4	32
Effectif septembre 98	27	5	32
Effectif septembre 99	24	8	32

D'autre part, en ce qui concerne l'adhésion des parents à un projet de prise en charge, qu'il concerne l'internat ou le semi-internat, il convient de revenir sur le souci que nous évoquions précédemment, consistant dès le départ et ensuite régulièrement, à faire le point avec la famille de la manière la plus transparente possible, pour trouver ensemble la solution de prise en charge la plus adaptée pour l'enfant.

Une prise en charge dans le cadre du semi-internat peut ainsi être envisagée d'emblée, dès l'admission de l'enfant, mais peut également constituer une étape intermédiaire, de passage

entre l'internat et un retour définitif en famille. Une diversification et une souplesse d'utilisation de nos outils éducatifs permet ainsi de répondre à une plus grande diversité de situations, que nous envisageons de compléter par la mise en place d'un SESSAD (Service Educatif de Suivi et de Soins à Domicile). Il nous permettrait de suivre un certain nombre d'enfants, quand cela est possible, directement au sein de leur famille. Nous disposerions alors d'une gamme d'outils multiples, allant de l'internat au suivi à domicile, qui nous permettraient d'imaginer tous les passages d'une prise en charge à l'autre, en ne nous contentant pas simplement de proposer des solutions, dans un ordre immuable, du plus lourd au plus léger (de l'internat à l'ambulatoire), mais de veiller à apporter la réponse la plus adaptée, compte tenu des besoins de l'enfant.

Une démarche qui montre sans conteste, que le placement n'est pas une affaire de substitution par rapport au milieu familial, mais bien une solution technique visant à répondre à des besoins bien définis, en concertation avec la famille. Il me semble ainsi nécessaire de développer le plus possible des moyens de prise en charge intermédiaires entre l'internat et le milieu familial, visant à favoriser le retour de l'enfant à chaque fois que cela est possible, dans le milieu de vie dont il est issu et au sein duquel il ne peut, ceci étant la cause de son placement, momentanément plus s'épanouir.

Rendre sa place à l'enfant dans sa famille et dans son milieu d'origine constitue ainsi la préoccupation fondamentale qui guide la mise en place du projet individuel, de la diversification des modes de prise en charge et du service d'accompagnement des familles. Au sein de l'IRP Saint Ludan, leur mise en œuvre est rendue possible et leur efficacité progressivement accrue, grâce à différentes évolutions, aussi bien matérielles qu'humaines, que j'ai l'occasion d'aborder dans la troisième partie de ce travail.

Troisième partie : Le partenariat avec les familles : moyens nouveaux et prise en compte de l'ensemble des acteurs.

Si la mise en œuvre d'un travail en partenariat avec les familles nécessite au sein de l'IRP Saint Ludan, comme on va le constater, de nouveaux moyens, essentiellement en matière de taux d'encadrement, elle doit s'accompagner également d'une importante évolution des mentalités. La mise en place des indispensables éléments structurels qui viennent d'être présentés ne peut prendre sens en effet qu'à partir du moment où la question du travail avec les familles est partagée avec conviction par l'ensemble des personnes concernées. Je m'attacherai ainsi plus particulièrement, dans le cadre de cette troisième partie, à présenter la stratégie développée en matière de management, afin de susciter la participation de l'ensemble des acteurs, qu'il s'agisse du conseil d'administration, du personnel, des usagers et de leurs familles, au fonctionnement de l'établissement, à travers notamment la création d'un conseil d'établissement.

I) L'adaptation des moyens et l'évolution des mentalités.

A) Limites du partenariat à moyens constants.

Evaluation des besoins.

Si l'expérience n'a jamais prouvé qu'une augmentation des ressources équivaut forcément à une meilleure qualité, il n'en demeure pas moins qu'il est difficile, voire impossible de proposer des prestations de qualité, si l'on ne dispose pas du minimum de moyens. Sans compter que la mise en œuvre de formules de prise en charge laissant place au sujet, ici en l'occurrence aux usagers et à leurs familles, nécessite, comme on a pu le constater jusqu'à présent, davantage de moyens.

Comme cela apparaît dans le cadre du tableau relatif aux budgets alloués de 1995 à 1999 et publié ci-après, la situation de l'IRP Saint Ludan se caractérisait par une absence de projection budgétaire, partant d'un projet de fonctionnement.

Tableau des comptes de charges (budgets alloués (en FF) de 1995 à 1999)

N° cpte	INTITULE	Alloué 95	Alloué 96	Alloué 97	Alloué 98	Alloué 99
606.1	Fournitures non stockables	32 000	33 000	34 000	39 000	39 000
606.21	Produits pharma.	1 300	1 300	1 400	1 500	1 500
606.23	Alimentation	176 000	178 000	180 000	185 000	190 000
606.24	Combustible	39 000	39 000	40 000	41 000	41 000
606.25	Fournitures hôtelières.	30 000	31 000	32 000	32 000	37 000
606.26	Carburants	6 000	6 200	6 500	52 900	52 900
606.4	Fournitures de bureau	6 000	6 200	6 500	6 800	6 800
606.71	Fournitures scolaires et éducatives	20 000	20 000	21 000	21 000	21 000
611.22	Vacances et sorties ext	7 000	7 000	7 200	67 200	87 200
611.23	Sports	3 000	3 000	3 000	7 500	7 500
612.2	Crédit bail mobilier (Leasing achat minibus)				57 590	57 590
615	Entretien et réparations	85 000	85 000	85 000	95 000	100 000
616	Primes d'assurances.	23 000	24 000	25 000	37 000	37 000
618.2	Documentation gén.	7 000	7 000	7 200	7 400	10 000
618.1	Cotisations	5 000	5 000	5 200	5 400	5 400
622.62	Honoraires expert-comptable	41 500	42 500	43 500	43 500	43 500
624.22	Transport collectifs d'usagers	175 000	200 000	210 000	188 340	230 000
625.6	Missions	500	500	500	500	500
626.5	Téléphone	3 000	4 000	4 200	6 500	7 200
626.3	Affranchissement	3 000	4 000	4 200	4 400	4 400
63	Impôts, taxes	12 400	13 200	14 200	15 100	15 200
641	Rémunérations personnel	1 709 261	1 742 948	1 743 080	1 865 460	2 021 551
645	Charges de séc.soc et de prévoyance.	900 662	921 420	929 380	980 630	1 063 980
661.1	Intérêts des emprunts et dettes				71 418	74 910
681	Dotation aux amort et aux provisions	117 171	125 652	131 110	224 800	231 256

Comme on peut le constater, jusqu'en 1997, le budget prévisionnel de l'année à venir était celui de l'année en cours (augmenté éventuellement de 1000 FF selon les comptes) et variait en général uniquement en fonction de l'évolution des salaires (changements de coefficient et majorations familiales). Le prix de journée était ainsi en 1997 de 444 FF pour l'internat, soit moins de la moitié de celui des autres établissements du même type, implantés dans le secteur. A titre de comparaison il est en 1999 de 678 FF, contre plus de 900 FF en moyenne pour les autres structures du département et une moyenne nationale de 893 FF pour la même

catégorie d'établissement (selon les chiffres et données du SNASEA (Syndicat National des Associations pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte)³⁵ de mars 1999). Les budgets alloués, réduits au minimum quels que soient les comptes, ne laissent de ce fait aucune marge de manœuvre en ce qui concerne d'éventuels redéploiements de moyens. A titre d'exemple, l'autorisation de dépenses en ce qui concerne le compte : Vacances et sorties à l'extérieur, était de 7200 FF pour l'année 1997, sachant que l'établissement était ouvert durant la plus grande partie des congés scolaires (notamment durant la période d'été) et que les éducateurs étaient amenés, en l'absence des instituteurs, à s'occuper des enfants 24 heures sur 24.

Devant une telle situation, la tentation peut alors consister, comme j'ai eu tendance à le faire au départ, à comparer le prix de journée de l'établissement à celui des autres structures du même type et à utiliser cet argument auprès des financeurs pour essayer d'obtenir davantage de moyens. Je me suis cependant rapidement rendu compte que ce genre de comparaison, qui consiste à dire : « Je manque de moyens, j'ai le prix de journée le plus bas du département », n'est absolument pas significatif. Faire valoir un manque de moyens ne prend en effet sens qu'à partir du moment où le directeur est en capacité de quantifier le plus finement possible les besoins des usagers et les réponses à apporter, pour les mettre ensuite en face des moyens dont il dispose.

Je me suis donc attaché dans tous les domaines, à mettre en évidence des ratios, dont l'analyse fine permettra selon les cas, d'envisager des redéploiements ou de faire valoir des déficits de moyens, dans le cadre de la discussion budgétaire. J'ai ainsi, en partant des bilans effectués systématiquement par la psychologue, l'orthophoniste et la psychomotricienne, des indications données par les éducateurs et les instituteurs et des différentes demandes formulées par les parents, pu dégager avec précision les besoins en matière de prise en charge thérapeutique des différents enfants. J'ai, partant de là, mis en évidence des écarts significatifs, synthétisés dans le tableau ci-après, entre le nombre d'heures nécessaires pour réaliser toutes les prises en charges et celles réellement à disposition :

³⁵ SNASEA (Syndicat National Des Associations Pour La Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte), bulletin n° 24, mars 1999, p. 18.

Tableau permettant de dégager les déficits concernant les prises en charge thérapeutiques au sein de l'IRP Saint Ludan.

	Psychologue	Orthophonie	Psychomotricité
Nombre d'heures hebdomadaires théoriquement nécessaires pour des prises en charge régulières.	16	17	13
Nombre d'heures hebdomadaires théoriquement nécessaires pour des prises en charge ponctuelles.	4		
Nombre d'heures théoriquement nécessaires par semaine pour les évaluations et les bilans.	1	1	1
Total	21	18	14
Nombre d'heures réellement disponibles.	12	11	8
Déficit horaire	9	7	6

Comme on peut le constater, le fait de pouvoir réaliser toutes les indications thérapeutiques, nécessite un volume horaire d'intervention supplémentaire estimé à 9 heures hebdomadaires pour la psychologue, à 7 heures pour l'orthophoniste et à 6 heures pour la psychomotricienne.

De la même manière avons-nous avec l'équipe concernée, répertorié les besoins en matière de prise en charge éducative se rapportant au nouveau fonctionnement, pour les comparer avec les moyens alloués, en effectuant la différence (voir annexe page 59), entre le nombre d'heures annuel nécessaires et le nombre d'heures réellement à disposition. Nous avons pu dégager ainsi un déficit annuel de 3367 heures qui est particulièrement éloquent, si l'on sait que le nombre d'heures disponibles par an et par éducateur représente 1599 heures. On peut donc estimer le manque en matière de prise en charge éducative à un peu plus de deux postes d'éducateurs à temps plein.

Cette situation traduit bien ce souci longtemps prédominant au sein de l'établissement de faire « des miracles avec des bouts de chandelles ». Si, comme je l'évoquai, une simple comparaison des prix de journée n'est pas pertinente, le chiffre se traduit par contre

notamment en ratios d'encadrement insuffisants quels que soient les secteurs, comme il est possible de le constater dans le tableau suivant concernant l'année 1999 :

Tableau relatif à l'encadrement par rapport au nombre d'enfants et à la répartition par secteur au sein de l'IRP Saint Ludan.

Total encadrement en ETP / effectif total des enfants	$11,95 / 32 = 0,37$
Pourcentage / secteurs : Administration	$2 / 11,95 = 17 \%$
Services généraux	$3,86 / 11,95 = 32\%$
Educatif	$5,18 / 11,95 = 43\%$
Thérapeutique	$0,93 / 11,95 = 8\%$

On peut constater ainsi dans le cadre du tableau ci-dessus un ratio d'encadrement général par rapport à l'effectif total de l'établissement de 0,37 encadrant par enfant contre une moyenne nationale de 0,62 (selon les chiffres du SNASEA de mars 1999³⁶). Un déficit important, quels que soient les secteurs et qui rend par conséquent quasiment impossible toute stratégie de redéploiement. Ces différents éléments de calcul et d'analyse servent ainsi de base, lors de la discussion du budget de 1998, pour demander notamment une augmentation du volume horaire de la psychologue, de l'orthophoniste et de la psychomotricienne et la création d'un poste de moniteur éducateur.

Recherche de moyens.

La pertinence des besoins présentés lors de la discussion budgétaire n'est pas contestée par le représentant de l'autorité de contrôle, qui m'explique cependant ne pas pouvoir y répondre favorablement dans le cadre budgétaire qui ne lui laisse aucune marge de manœuvre. Il faut préciser que dès fin 97, j'ai dû entreprendre d'importants travaux de restructuration des bâtiments, dont l'état de grande vétusté ne correspondait plus à aucune norme, ni d'hygiène, ni de sécurité. Ces investissements importants, s'élevant à 1 362 000 FF, ont nécessité le recours à un emprunt, dont les intérêts sont pris en compte dans le budget et le capital remboursé par la section d'investissement provenant de l'amortissement (90 800 FF par an

³⁶ SNASEA, *Ibid.*, p. 18.

pendant 15 ans) des biens restaurés. Il a également été impératif, pour permettre le transport des enfants, l'établissement étant isolé en pleine campagne et ne disposant d'aucun moyen de locomotion, d'acheter des véhicules (en leasing) et d'assumer tous les frais s'y rapportant (assurance, carburant, entretien). Des dépenses importantes (voir tableau page 35), qui réduisent d'autant les possibilités de financer d'autres demandes par ailleurs.

La négociation se soldera par l'obtention d'un financement supplémentaire en ce qui concerne les prises en charge thérapeutiques, à savoir quatre heures hebdomadaires supplémentaires, respectivement pour l'orthophoniste et la psychologue et deux heures pour la psychomotricienne, des moyens qui permettent actuellement, même s'ils restent encore insuffisants, de mieux faire face aux besoins des enfants dans ce domaine.

En ce qui concerne les besoins en matière éducative par contre, malgré un taux d'encadrement si faible qu'il oblige les éducateurs à se consacrer quasi exclusivement à la prise en charge des enfants au sein du groupe, le représentant de l'autorité de contrôle oppose un refus catégorique, en dépit de la légitimité des demandes reconnues par le rapport annuel de la CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie)³⁷. Ce refus ressortit à la stricte impossibilité de financer la somme que le poste nécessite. Ce n'est que l'année suivante, dans le cadre d'une nouvelle négociation (20% des frais pouvant être financés par redéploiement interne, l'aide de cuisine souhaitant passer de 39 heures à 30 heures hebdomadaires), qu'il acceptera d'accorder le financement d'un poste de moniteur-éducateur, permettant actuellement de mettre en œuvre une partie des dispositifs présentés dans les chapitres précédents, notamment la mise en place d'éducateurs référents. Pour ce qui concerne le second poste d'éducateur qui serait nécessaire, l'idée actuellement retenue consiste à proposer une embauche dans le cadre d'un contrat emploi jeune. Aussi, bien que les moyens disponibles à ce jour ne soient pas « optima », ils permettent néanmoins de mettre en œuvre dans de meilleures conditions, les suivis des enfants et l'accompagnement des familles.

Il convient en outre d'avoir pleinement conscience, comme cela a déjà été exprimé, que les moyens financiers, s'ils sont indispensables ne suffisent pas à eux seuls à assurer l'aboutissement et la qualité d'un projet. Ce dernier doit également en effet, susciter l'adhésion des différentes personnes qui le mettent en œuvre. Une adhésion qui nécessite au

³⁷ « Les gestionnaires sollicitent la création d'un poste de moniteur-éducateur. Nous n'avons pas d'objection à formuler quant à cette demande, compte tenu des justifications apportées par les responsables, (relatives aux taux d'encadrements et aux besoins en matière d'encadrement de l'établissement) ».

sein de l'IRP Saint Ludan un important travail d'information et de motivation de l'ensemble du personnel, afin de permettre un nécessaire changement des mentalités.

B) Une nécessaire évolution des mentalités.

La persistance de cloisonnements internes.

Malgré le désir de changement affiché à mon arrivée au sein de l'établissement, j'avais pu constater dans un même temps, des résistances importantes par rapport à ce changement. Je m'explique cette ambivalence comme liée à une situation « d'imprégnation » par rapport à l'ancien mode de fonctionnement, notamment chez les personnes pour lesquelles l'établissement constituait la première véritable expérience professionnelle. Ces dernières avaient ainsi énormément de mal à se défaire d'un certain nombre d'attitudes, comme celle par exemple consistant à trop rester sur la défensive au moment des rencontres avec les familles et à les contrer systématiquement, quand elles osaient donner leur avis par rapport à l'une ou l'autre modalité de prise en charge. Par ailleurs, le « principe de la couvée » restait encore très prégnant, à travers notamment les comportements parfois très infantilisants et déresponsabilisants que le personnel encadrant continuait d'avoir vis à vis des enfants et de leurs familles.

Une autre difficulté était liée à un manque de dynamisme et de motivation, constaté chez les différents intervenants, pour utiliser de nouveaux outils pourtant réclamés avec insistance. On peut prendre ainsi l'exemple des dossiers des enfants, auxquels la plupart des personnes se plaignaient de ne pouvoir accéder et que finalement, peu de gens consultaient.

Enfin, le dernier problème plus préoccupant celui-là, concernait le manque de confiance que continuaient à se témoigner entre eux les différents professionnels. Ainsi les éducateurs et les instituteurs continuaient à nourrir, bien que cela ne fût jamais exprimé ouvertement en ma présence, une forte animosité par rapport à l'équipe thérapeutique, refusant de se livrer, de se remettre en question devant des personnes en qui ils n'avaient pas confiance et par qui ils n'avaient plus envie d'être jugés. Ils avaient alors tendance à se présenter comme un groupe fusionnel, composé de personnes soudées par les persécutions dont elles estimaient avoir été victimes et qui avaient du mal à tirer un trait sur le passé. Se confortant définitivement les uns et les autres dans leurs certitudes, les indispensables remises en question qu'exigeait forcément toute perspective d'évolution étaient devenues impossibles.

Concernant les personnes de l'équipe thérapeutique, si conscientes de la nécessité de changer d'attitude, elles ne se comportaient plus comme des « superviseurs » du reste du personnel, ce changement ne suffisait pas à regagner la confiance des autres personnes. Ainsi, dans le cadre des réunions de l'ensemble du personnel, qui avaient lieu une fois par mois et devaient permettre un réel travail de communication, les échanges entre les différentes personnes n'existaient quasiment pas. Aussi a-t-il été difficile de sortir de cette situation de cloisonnement et de segmentation, où chacun se sentait peu concerné par ce qui se passait dans les autres secteurs. La situation de l'équipe se caractérisait de ce fait par une diversité de points de vue où chaque secteur agissait selon sa conception sans qu'il y ait recherche de finalités communes. Les rares débats d'idées étaient alors généralement avant tout prétextes à des règlements de compte. Certes, comme le souligne Patrick Lefèvre, le conflit est nécessaire au sein d'une institution, lorsqu'il : « ...vient mettre fin à l'idée que l'établissement serait « un long fleuve tranquille et une eau paisible... » » et à « ...l'idée de l'institution basée sur le mythe fusionnel et l'unité des acteurs. ». Ce à quoi l'auteur ajoute toutefois : « Il est judicieux à ce stade de distinguer confrontation et affrontement. La confrontation et le débat sont des forces de vitalité pour l'établissement. Elles contribuent à l'enrichissement mutuel, à l'exploration et à l'ouverture. L'affrontement implique une position « guerrière », de lutte et de combat. Le directeur veillera à ce que l'institution préserve sa capacité à promouvoir la confrontation des idées et qu'elle ne soit pas un espace de luttes intestines, de règlement de compte ou de jeux de pouvoirs »³⁸. Il m'apparaissait ainsi clairement au sein de l'établissement, l'impérative nécessité de sortir d'une situation relevant essentiellement de l'affrontement viscéral, en mettant en place les conditions d'un véritable travail interdisciplinaire. La condition en était le détournement des énergies de l'affrontement vers la confrontation, le moyen : une dérivation vers un projet, le levier : une affaire de management.

L'exigence d'un travail interdisciplinaire.

L'équipe, si l'on se réfère à Robert Lafon : « n'est pas une addition d'êtres, mais une totalité, un groupe psychosocial vivant et évolutif, une interdépendance consentie où chacun apporte sa science, sa compétence, sa technique, mais aussi sa personne »³⁹. Roger Mucchielli, quant

³⁸ P. Lefèvre, Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social, Ed Dunod, 1999, pp. 223-224.

³⁹ R. Lafon, Les mécanismes des relations humaines dans le travail en équipe, Ed ESF, 1975, p. 22.

à lui, définit cette dernière en tant que : « groupe primaire typique où les relations sont directes et où règnent une unité d'esprit et d'action »⁴⁰. Il souligne ainsi la condition impérative pour une équipe d'avoir la volonté d'effectuer une tâche commune, visant la réalisation, dans le cas de figure de l'établissement, de buts et d'objectifs communs. Dans le même ordre d'idée, pour Renaud Sainsaulieu, le concept de « culture d'entreprise »⁴¹ peut se définir comme un foyer de production identitaire, fait de représentations, de valeurs, d'opinions et de pratiques partagées par tous les membres de l'organisation.

A cette unité d'action et à cette volonté de s'associer autour de tâches communes, exprimées par ces différents auteurs, il me semble important d'ajouter une dimension supplémentaire qui est celle de la nécessité pour cette action collective de s'inscrire dans un cadre professionnel. Ceci implique la création d'espaces de communication et de réflexion, pour permettre aux différents professionnels de réfléchir ensemble, tout en étant capable chacun, de se situer à partir de sa fonction et de ses compétences.

Partageant la position développée par Paul Fustier⁴² que ce qui est thérapeutique dans un établissement spécialisé ne se limite pas aux prises en charge médicales, psychologiques et paramédicales, mais englobe l'ensemble des effets relatifs aux interventions des différents professionnels dans leur champ de compétences et dans tous les moments de la vie quotidienne, j'ai mis en place un travail de concertation et de collaboration entre les différents intervenants, qui leur a permis d'allier leurs savoir-faire dans un souci de meilleure efficacité. Un effet induit de cette conjugaison constitue ainsi aujourd'hui une alternative au manque de moyens évoqué. On peut citer à titre d'exemple un atelier d'expression corporelle, qui a pu être mis en place récemment, grâce à l'animation conjointe de la psychomotricienne et d'un éducateur.

Il ne s'agit plus uniquement de cette manière d'un passage de relais à l'équipe thérapeutique lorsque les éducateurs ou les instituteurs sont dépassés, mais d'une capacité à s'inscrire dans un esprit de travail en commun, tel que Michel Crozier et Erhard Friedberg le développent en affirmant que : « Les construits d'action collective dans leurs différentes modalités constituent la solution. Par eux, les problèmes sont redéfinis et les champs d'interaction aménagés ou "« organisés » de telle façon que dans la poursuite de leurs intérêts spécifiques les acteurs ne

⁴⁰ R. Mucchielli, Le travail en équipe, Ed ESF, 1975.

⁴¹ R. Sainsaulieu, L'entreprise, une affaire de société, Ed FNSP, 1990.

⁴² P. Fustier, Les corridors du quotidien, Presses universitaires de Lyon, 1993, pp. 67-72.

mettent pas en danger les résultats de l'entreprise collective, voire les améliorent. Bref, ils organisent des modes d'intégration qui assurent la nécessaire coopération entre acteurs sans supprimer leurs libertés, c'est-à-dire leurs possibilités de poursuivre des objectifs contradictoires.»⁴³. Mais un travail à plusieurs nécessite également de la modestie, l'excellence ne se résumant pas à l'agrégat de compétences individuelles, mais à la capacité d'un ensemble de personnes à travailler en commun, en écoutant, en dialoguant et en acceptant pour chacune d'entre elles, d'interroger leur action sous le regard distancié des autres, en témoignant de ses « limites », des obstacles rencontrés et en acceptant de chercher de l'aide auprès d'autrui. Il s'agit ainsi d'avoir la capacité à entrer dans une dynamique de communication et à s'inscrire comme un « maillon », en fonction de ses compétences, dans un dispositif d'interventions.

Le rôle du directeur est à ce stade particulièrement déterminant, dans la mesure où il lui appartient d'assurer une fonction de cohérence et de responsabilité de l'ensemble des compétences qui par leur diversité, vont permettre l'aboutissement d'un projet pluridisciplinaire. On retrouve ainsi cette nécessité de permettre à l'ensemble des acteurs de collaborer, que Michel Crozier et Erhard Friedberg⁴⁴ mettent en avant comme condition indispensable du changement. Il ne s'agit plus ainsi pour ces derniers d'imposer un modèle d'en haut, mais de s'engager dans un processus collectif où les individus et les groupes deviennent acteurs du changement et y trouvent de l'intérêt. Un changement nécessite toutefois que plusieurs conditions soient réunies, à savoir notamment, une conscience suffisamment forte de la nécessité de changer, une identification des étapes et rythmes pour mettre en œuvre les évolutions et... un directeur qui guide et garantisse l'aboutissement à des résultats. C'est ce que nous pouvons vérifier au sein de l'IRP Saint Ludan, où une évolution des mentalités a véritablement été perceptible, à partir du moment où ont été lancés les travaux de concertation autour de l'écriture de l'actuel projet d'établissement, partant d'un projet associatif nouvellement défini.

⁴³ M. Crozier et E. Friedberg, L'acteur et le système, Paris, Ed du Seuil, 1977, p. 22.

⁴⁴ M. Crozier et E. Friedberg, *Ibid.*, pp. 325-347.

L'implication de l'association gestionnaire et le nouveau projet d'établissement.

Concernant la gestion de l'établissement, on assistait jusqu'en 1997 à un manque d'investissement d'un conseil d'administration, dirigé par un président très absent et constitué de personnes des villages avoisinants, qui ne possédaient aucune connaissance du secteur médico-social. Les membres du conseil d'administration et de l'assemblée générale se contentaient alors de jeter, une fois par an, un regard sur la situation financière de l'établissement, laissant toutes les autres questions et en particulier celles concernant la prise en charge des usagers à la libre initiative de la directrice. Ce contexte avait permis à cette dernière de s'octroyer un pouvoir sans partage, en laissant filtrer le moins d'informations possibles, que ce soit en direction du personnel ou de l'association gestionnaire. Une telle situation est toujours dommageable, car il est indispensable que le conseil d'administration demeure l'organe de décision et d'orientation des choix politiques et stratégiques, la compétence de l'établissement fondant sa légitimité sur le projet et les statuts de l'association.

Nous avons donc entrepris dès le départ, avec le président et la trésorière de l'association (une personne nouvellement arrivée au sein du conseil d'administration et ayant occupé des fonctions importantes dans le secteur médico-social), un vaste travail de réflexion visant à bien redéfinir l'objet social de l'établissement et les convictions et valeurs qui le sous-tendent. Ce travail qui a conduit notamment à la réécriture du projet associatif et des statuts de l'association était absolument nécessaire en raison de la caducité de ces documents, sur le fond (ils décrivaient un fonctionnement séparé des familles) et quant à la forme (l'établissement était passé d'IMP à IRP). Nous avons également à cette occasion, avec le président et la trésorière, ouvert le débat autour de la question des buts de l'établissement, à tout le personnel, lors d'une réunion plénière. Cette rencontre, souhaitée par l'ensemble des participants, avait également pour objectif de rappeler au personnel le rôle du conseil d'administration, en permettant pour la première fois d'avoir un contact avec des membres de ce conseil et de constater l'implication de ces derniers pour l'établissement et notamment sur la question de la prise en charge des enfants. Elle a eu de ce fait un véritable effet déclencheur au sein du personnel, d'une volonté de réfléchir, de se concerter et de s'investir par rapport à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet prenant en compte les usagers et leurs familles. Toute une série de questionnements et de réflexions, nous permettant dans un premier temps de nous interroger sur les finalités d'un partenariat avec les familles en terme de « pourquoi ? », avant de vouloir y répondre en terme de « comment ? », ont ainsi émergé et

sont devenus le point de départ d'un travail d'analyse et d'évaluation constant, qui accompagne dorénavant la mise en œuvre du nouveau projet d'établissement.

L'élaboration et l'écriture du projet ont été retardées par l'urgence à entreprendre d'importants travaux de rénovation et de mise en conformité des locaux, sans lesquels l'autorité de contrôle projetait de fermer définitivement l'établissement. Toutefois, je me suis attaché, partant des nouveaux statuts et du projet d'association, à en élaborer une première trame, qui servira de base de réflexion et d'action à l'ensemble de l'équipe et sera progressivement étoffée pour devenir ce qu'il est actuellement : une véritable projection fédératrice.

Ce projet n'est pas conçu comme une simple intention ou un idéal, mais comme une représentation du futur de l'établissement, se déclinant en terme d'objectifs et constituant une référence pour l'action. Désireux d'en faire une œuvre collective et non pas l'acte d'écriture du seul directeur, j'ai le souci d'y associer l'ensemble du personnel. Allant dans le sens de ce qu'a exprimé Denis Paturet, il me semble en effet que ce ne sont pas les contenus, ni la pertinence technique, politique ou éthique qui seules importent dans la mise en œuvre d'un projet, mais également : « sa reconnaissance au sein de l'entreprise qui entraîne adhésion, implication et investissement de chaque acteur - salarié et usager »⁴⁵. Aussi, précisant clairement les objectifs des différents secteurs et le travail en commun avec les familles, le projet d'établissement constitue au sein de l'IRP Saint Ludan, une référence commune sur le sens des actions à entreprendre et un outil de dynamisation et de fédération, en guidant l'action et la conduite des différents salariés et en précisant les conditions de participation des familles.

⁴⁵ D. Paturet, « préface » in J.M.Miramon, Manager le changement dans l'action sociale, Ed ENSP, 1996, p. VII.

II) La participation des acteurs au fonctionnement de l'établissement.

A) L'association de l'ensemble du personnel à l'évaluation et au suivi du projet.

Vers une plus large délégation.

Il est évident, afin de permettre l'adhésion de l'ensemble des personnes concernées à un projet d'établissement englobant la mise en œuvre d'un travail en partenariat avec la famille, que le directeur ne s'en considère pas comme le seul acteur et favorise au contraire un climat de participation, de transparence et de confiance. Je partage à cet égard l'humeur de Denis Paturet : « La véritable citoyenneté ne prend sens que dans la reconnaissance de la dignité des acteurs, dans leur capacité d'êtres humains à construire le sens de leur action. Cela signifie que les salariés et les usagers ne doivent pas être traités comme de pauvres agents ni comme de simples exécutants ou consommateurs...La citoyenneté nécessite de ne pas inscrire les acteurs dans un projet « tout fait », dans un kit à la mode contemporaine, dans un projet totalisant et clos, mais dans un projet collectif... »⁴⁶.

Se pose ainsi tout à fait directement pour le directeur, la nécessité d'une délégation de pouvoirs, une question qui n'était pas de mise dans la culture de Saint Ludan, pas plus que dans son organisation où, comme nous l'avons signalé, le seul niveau hiérarchique est celui du directeur. Il m'a donc semblé essentiel d'éviter d'emblée de tout vouloir animer, de tout ramener à moi, en centralisant la moindre initiative et décision à mon niveau, en m'efforçant de prendre de la distance et en acceptant de « faire –faire », afin justement de ne pas être en permanence dans le « faire » et en porte à faux avec le temps.

Selon Michel Crozier et Erhard Friedberg, le pouvoir ne peut se résumer à une capacité à contrôler les relations humaines par l'établissement de règles, mais doit constituer véritablement une relation interactive que les auteurs définissent comme : « un rapport de forces dont l'un peut retirer davantage que l'autre, mais ou, également, l'un n'est jamais totalement démuné devant l'autre »⁴⁷. Une telle situation implique une responsabilisation des

⁴⁶ D. Paturet., *Ibid.*, p.VI-VII.

⁴⁷ M. Crozier et E. Friedberg, *Ibid.*, p. 227.

personnes, accompagnée d'une réelle délégation de pouvoir que le directeur ne peut mettre en œuvre qu'en fonction de l'étendue de sa propre délégation. Le mode de transmission de la délégation de l'association au directeur créé en effet un mécanisme de reproduction, qui conditionne la manière de déléguer du directeur aux différents niveaux de l'organisation.

De là, la nécessité, dès le départ, de définir clairement les différentes délégations octroyées par le conseil d'administration, qui, assorties d'une obligation de rendre compte, limitent le risque pour le directeur de se confondre avec un monarque au sein de l'établissement qu'il dirige. Je suis ainsi parti d'une situation où les rapports entre le président de l'association et le directeur reposaient uniquement sur une confiance à priori pour revenir à la notion de contrat de travail. Il apparaît que le pouvoir ne m'appartient pas et qu'un lien de subordination me rattache à l'association, à laquelle j'ai demandé à ce que mes délégations soient clairement définies et précisées. Cette mesure indispensable m'a permis à mon tour de mettre en place un système de délégations, pour passer d'un principe de contrôle à priori, reposant sur la crainte, à un contrôle à posteriori reposant sur la confiance et le souci de rendre compte. Pour cela, j'ai pris soin d'identifier les différentes délégations que je souhaitais mettre en place, en cernant bien les missions auxquelles elles se rattachent.

J'ai conscience qu'une délégation de pouvoir ne consiste pas simplement à confier ponctuellement une tâche, mais véritablement à : « se dessaisir dans les limites légales d'un ou plusieurs de ses pouvoirs en faveur d'un autre agent qui les exercera à notre place »⁴⁸. C'est pourquoi je tiens à ne pas déléguer simplement des tâches se résumant à des opérations d'exécution, mais à charger les personnes concernées, d'une fonction ou d'une mission bien définie et contractualisée par écrit, qui laisse place à l'initiative et à une latitude dans un cadre délimité. Il me semble en effet que la qualité et l'efficacité ne consistent pas à tout quadriller de manière systématique et tatillonne, mais à permettre et circonscrire une délimitation des champs de compétences de chaque personnes, créant de cette manière des marges de manœuvre et des espaces de réussite.

J'ai dans cet esprit et en l'absence de poste de chef de service, mis en place au sein des différents secteurs, des relais permettant de déléguer et d'exercer en retour le contrôle qu'il m'incombe d'assurer. Pour ce faire, l'internat étant composé de deux groupes, encadré chacun

⁴⁸ J Vincent, Lexique de termes juridiques, Ed Dalloz, 1985, p. 151.

par un éducateur spécialisé, un moniteur éducateur et un aide médico-pédagogique, j'ai proposé aux deux éducateurs spécialisés de devenir respectivement les éducateurs référents de chaque groupe, en leur confiant notamment la gestion du budget loisir du groupe. De la même manière, j'ai délégué à la seule des trois institutrices pour le moment diplômée, différentes missions concernant le secteur classe. Une réunion mensuelle avec ces personnes et la psychologue qui représente l'équipe thérapeutique, me permet de contrôler ces délégations et de veiller à ce qu'elles restent bien dans le champ institutionnel. Les différents professionnels ont également, dans le cadre de cette rencontre, l'occasion de me rendre compte, en tant que porte-parole, d'un certain nombre de questions concernant leur secteur, sans je pense, que cela ne soit ressenti par les autres salariés comme une fonction essentiellement hiérarchique, l'organisation en question ayant été longuement discutée et approuvée par l'ensemble du personnel. Ce noyau restreint constitue ainsi un groupe de réflexion très intéressant sur différents thèmes, dont le travail en partenariat avec les familles, les différentes personnes ayant déjà eu l'occasion de synthétiser les idées au sein de leurs secteurs respectifs, permettant ainsi de progresser plus rapidement.

Malgré ces dispositions, demeure toutefois une réelle difficulté à gérer 19 personnes, sans avoir la possibilité, en l'absence de postes de cadres intermédiaires, de prendre suffisamment de distance, avec un risque réel et constant d'être submergé par le quotidien et de n'avoir pas assez de recul sur les événements. Cette situation traduit bien, d'une manière plus générale, les difficultés des directeurs de petites structures, qui sont souvent tentés, face au problème de délégation, lorsque les différents maillons n'existent pas, d'être tour à tour, même s'ils essaient de s'en garder, non seulement directeur, mais aussi chef de service, comptable, plombier, etc.

Aussi le fait, pour les directeurs de petits établissements de ne pas disposer de poste de chef de service ou de cadre intermédiaire, se révèle à l'expérience difficile et usant, nécessitant beaucoup de vigilance, afin de ne pas tomber dans une position autocratique ou paternaliste. Ceci m'a conduit dans le cadre de la discussion budgétaire de l'an 2000, à demander le financement d'un poste de chef de service, qui sera notamment chargé de l'animation et de la coordination des différents secteurs et du travail en partenariat avec les familles.

Mise en œuvre d'une politique d'information et de formation.

Un des premiers moyens permettant d'aller dans le sens d'une plus grande responsabilisation et autonomie des professionnels, consiste sans aucun doute à favoriser la mise en place d'une politique de formation du personnel. Jusqu'à présent aucune formation n'avait jamais été suivie au sein de l'établissement, aucun PAUF (Plan Annuel d'Utilisation des Fonds), n'avait jamais été établi, ce qui fait qu'au bout de deux ans, l'argent cotisé par l'établissement était systématiquement mutualisé par l'organisme collecteur. Résultat des orientations issues du nouveau projet d'établissement, le premier plan de formation pour l'année 1999, ne se limite pas à une simple formalité administrative, mais est élaboré dans un esprit d'intérêt conjugué de l'établissement et des salariés, afin de générer une véritable dynamique collective et individuelle. Il doit permettre aux différents professionnels d'étendre les connaissances et les compétences dans leur domaine, dans un souci d'interrogation et d'adaptation constante des pratiques.

Deux formations ont été organisées dans un premier temps. D'une part une formation individuelle de 250 heures suivie par une éducatrice et intitulée : « Annexes XXIV-familles et handicaps », une expérience très enrichissante pour la personne qui l'a suivie, qui a eu le souci d'en répercuter les bénéfices, dans le cadre des différentes réunions d'équipe. D'autre part, l'ensemble du personnel encadrant a suivi une formation collective ayant pour thème : « La mise en œuvre des projets individuels » qui, animée au sein de l'établissement par un formateur extérieur durant six demi-journées, a eu sans aucun doute pour le personnel un effet fédérateur et suscité une véritable réflexion transversale et une mutualité des compétences.

Parallèlement à ces programmes de formation, un travail en partenariat avec d'autres établissements a été mis en place, sous forme d'un transfert organisé en commun avec un autre établissement mais aussi de visites d'autres structures, suivies d'échanges et de débats, qui permettent aux différents intervenants d'être confrontés et de s'ouvrir à d'autres pratiques. Enfin, nous avons eu l'occasion d'accueillir pour la première fois des stagiaires, en la personne d'un moniteur éducateur en formation et d'un futur directeur de SEGPA (Section d'Enseignement Général Pré-professionnel Adapté). J'ai trouvé ces expériences très intéressantes et méritant d'être poursuivies, parce qu'elles ont permis de nombreux échanges et débats, qui ont contribué sans aucun doute pour une bonne part, à nous sortir de notre isolement et à interroger quelque unes de nos habitudes.

Il y a sans doute encore à faire en la matière, mais la politique amorcée a permis d'améliorer l'information, la compréhension et la remise en question, afin de permettre une réflexion

commune par rapport aux perspectives et aux stratégies élaborées au sein d'un l'établissement, conçu comme un lieu de travail mais aussi de formation, n'hésitant pas à s'interroger sur lui-même et s'inscrivant dans une volonté de mise en œuvre d'une relation plus interactive et pas simplement descendante, entre le directeur et le personnel.

La participation du personnel à l'évolution du projet.

Malgré l'enthousiasme d'une majorité du personnel au départ pour un projet de travail en partenariat avec les familles, il convenait de rester très prudent et de ne pas considérer les buts fixés comme définitivement atteints, alors le projet était simplement conceptualisé et démarré. Aussi, après avoir l'assurance de pouvoir compter sur un certain nombre de moyens permettant la mise en œuvre du projet, il m'a semblé tout aussi urgent de concevoir comment il allait se mettre concrètement en place dans le temps et comment nous allions pouvoir, au fur et à mesure de sa construction, en contrôler l'évolution. Il s'agissait pour cela de pouvoir faire régulièrement le point en équipe, afin notamment de repérer et de compenser des difficultés et des manques, mais aussi de prendre en compte les diverses réticences qui n'ont pas manqué de se présenter.

La première question abordée a été celle des réunions et de leur contenu. L'équipe se retrouvait initialement chaque semaine, mais de manière désordonnée, sans objet ni organisation. On peut penser qu'une telle modalité puisse avoir son intérêt, mais à la longue, elle génère de l'insatisfaction, car non finalisés, les propos demeurent inopérants. Il est donc indispensable que les réunions soient bien identifiées et structurées, si l'on veut qu'elles puissent accroître l'efficacité des équipes et la qualité des méthodes et des prestations, faute de quoi, le risque est grand de fixer ou cristalliser des conflits ou des jeux de pouvoir.

J'ai donc décidé, avec l'ensemble des professionnels concernés, d'organiser un lundi matin par mois, durant trois heures ce que nous avons appelé une « réunion institutionnelle », en présence de tout le personnel de l'établissement. Dans un premier temps, sont abordées des questions d'organisation concernant plus particulièrement les services généraux, qui n'assistaient auparavant à aucune réunion. Ces derniers quittent la réunion au bout d'une heure et les deux heures restantes sont ensuite consacrées à un travail de réflexion et de pilotage des différentes actions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques mises en œuvre. Deux types de réflexions sont en général menées dans ce cadre :

-débats sur la mise en œuvre des différents éléments structurels (projets individuels, accompagnement des familles, etc) où sont abordées notamment des questions de fond relatives aux attitudes et relations avec les usagers et leurs familles, dans le but d'évaluer et d'améliorer les pratiques et les prestations.

-réflexions sur les situations des enfants, prises individuellement, afin d'apprécier concrètement comment s'articule la mise en œuvre des différents projets pédagogiques et comment chaque enfant est pris en compte, si les suivis correspondent à ses besoins et si les contacts avec la famille sont satisfaisants.

Jusqu'à présent, les renvois qui sont faits dans le cadre de cette réunion, concernant les fonctionnements que nous venons de présenter sont plutôt positifs. Inquiets dans un premier temps par la mise en œuvre d'un système plus structuré qui les obligeaient davantage à rendre compte, les intervenants des différents secteurs disent actuellement unanimement y voir plus clair dans leur pratique au sein de l'établissement. Les personnes de l'équipe thérapeutique sont satisfaites de pouvoir structurer leurs prises en charges et les instituteurs disent constater, dans le cadre scolaire, les effets bénéfiques de cette nouvelle organisation. Les enseignants se déclarent également satisfaits de pouvoir proposer désormais des progressions scolaires adaptées, en référence aux programmes de l'éducation nationale, comme cela leur est demandé par l'inspecteur des écoles. Les éducateurs pour leur part, se rendent de plus en plus compte de l'efficacité de la mission d'éducateur référent par rapport au suivi des enfants et des familles. Quant aux parents enfin, nous nous rendons compte que de véritables relations de partenariat se tissent, de moins en moins fondées sur la méfiance ou la crainte.

Un souci de travail transversal, dans un esprit de respect, de confiance et de concertation est ainsi en train d'émerger et d'être étendu à l'ensemble des partenaires, à travers notamment la création d'un conseil d'établissement.

B) L'association des enfants et des familles au fonctionnement de l'établissement.

Un nouvel espace d'émancipation et de citoyenneté.

Bien qu'il s'agisse d'une obligation légale depuis que le décret du 31 décembre 1991 l'ait institué pour tous les établissements publics et privés, aucun conseil d'établissement n'avait jamais été constitué au sein de l'IRP Saint Ludan. S'il fallait donc de toute manière créer ce type d'instance, j'ai eu la volonté de ne pas le mettre en place uniquement dans le simple but

de se mettre en conformité avec des textes de loi. Le conseil d'établissement doit pouvoir constituer en effet au sein d'un établissement le lieu privilégié de dialogue et de concertation, regroupant les différents acteurs que sont respectivement les enfants, les familles, le personnel et le conseil d'administration. Représentant un moment fondamental d'information et de débat autour de toutes les questions relatives au fonctionnement de l'établissement, il doit devenir, outre une aide au contrôle interne, un moyen de dynamiser la communication et le partenariat, pour contribuer à une meilleure qualité d'accueil et de vie des usagers, une plus grande transparence et lisibilité des pratiques.

Il s'agissait donc, dès le départ, de donner des bases sérieuses et un véritable élan à cette instance. En un premier temps, afin de me faire une idée plus précise de la manière dont pouvait être mis en place un tel projet, j'ai eu l'occasion d'en discuter avec des collègues directeurs et d'assister concrètement à des conseils d'établissement dans deux établissements différents.

La première chose qui m'a frappé concerne le discours de mes deux collègues, d'emblée démotivants. L'un d'entre eux m'expliqua très franchement que le conseil d'établissement qu'il animait n'était qu'une mise en scène, dans le souci de satisfaire à des obligations légales. Une position que j'ai eu l'occasion de vérifier concrètement en assistant au conseil d'établissement en question. Les deux enfants présents, qui avaient été choisis par les éducateurs, étaient les enfants des deux parents présents, choisis quant à eux par le directeur. Ce dernier m'avouait n'avoir rien fait pour inciter d'autres parents à se présenter à des élections qui de ce fait n'ont pas eu lieu. Par ailleurs, le conseil ne se réunissait qu'une fois par an au lieu des deux fois prévues, sous prétexte qu'il était difficile de trouver des moments qui arrangent tout le monde. Celui auquel j'assistai au sein de l'établissement en question fut de ce fait sans doute, très décevant. Seul le directeur a pris la parole pour développer de manière succincte un certain nombre de thèmes concernant le fonctionnement de l'établissement. Une présentation trop rapide n'a pas permis aux enfants et à leurs parents de bien saisir les enjeux et du coup, de donner un avis. D'autre part, les différents projets étaient déjà présentés dans leur version définitive, ne permettant plus qu'une discussion préalable puisse avoir lieu à leur sujet.

Sans vouloir nier les difficultés inhérentes à la mise en œuvre d'un conseil d'établissement, plus particulièrement sans doute dans des établissements accueillant des enfants issus de familles très déstructurées, il me semble toutefois évident que dès lors que l'on considère

d'emblée les enfants et leurs familles comme incapables de participer activement au fonctionnement de l'établissement, le conseil d'établissement, alors uniquement mis en place dans le but de satisfaire à des obligations légales, perd tout son sens. On peut même aller jusqu'à imaginer la mise en place d'un conseil d'établissement comme un simple décor qui permettrait de cacher une absence réelle de volonté de travailler en partenariat avec les parents.

Se pose à ce niveau une question fondamentale relative à la prise en compte des usagers et de leurs familles, concernant la volonté à concéder à ces derniers une réelle autonomie au sens Kantien du terme où le sujet peut être considéré comme autonome à partir du moment où il pose lui-même la loi à laquelle il se soumet. Une telle conception ne signifie pas bien entendu que ce dernier peut faire ce qu'il veut, mais qu'on lui laisse la possibilité de réfléchir et d'être critique, dans les champs où cela est possible, par rapport à ce qu'il veut faire et à ce qui est fait pour lui.

Ce n'est qu'à la condition de laisser la possibilité aux usagers et à leurs familles de donner un avis, certes consultatif et non décisionnel, mais sur toute question relative au fonctionnement de l'établissement, que le conseil d'établissement devient une des instances fondamentales où la question de l'autonomie de l'enfant et de sa famille peut être débattue et vécue. Cet effort ne doit bien entendu pas se limiter à deux réunions annuelles, mais être poursuivi au quotidien, partant du principe qu'il s'agit de poser d'emblée l'ensemble des personnes concernées comme potentiellement capables de devenir autonomes, quelles que soient les « qualités » qu'on leur prête, pour avoir des chances de les faire accéder à l'autonomie. Suivant l'idée de Cornélius Castoriadis⁴⁹, c'est l'autonomie préalablement concédée qui produit de l'autonomie, par opposition à l'aliénation qui désigne la situation d'un individu ou d'un groupe à qui on ne laisse à priori pas la possibilité de s'affirmer.

Le conseil d'établissement, en réunissant ses représentants, peut devenir ainsi un des lieux d'interrogation de l'institution sur elle-même, en questionnant le fonctionnement de l'établissement. Pour ce faire le rôle du directeur doit consister à favoriser la correspondance entre des personnes à qui il concède la capacité à s'investir et à remettre en question et une institution qui permette cette situation.

⁴⁹ C Castoriadis, Le monde morcelé, Carrefour du Labyrinthe 3, Ed du Seuil, 1990, p. 133.

Mise en œuvre du Conseil d'Etablissement.

A partir de ces différentes considérations, je me suis attelé à la mise en œuvre d'un conseil d'établissement au sein de l'IRP, avec une première démarche consistant à expliquer en réunion plénière, à l'ensemble du personnel de l'établissement, le bien fondé de cette action. Les différentes réactions furent très favorables, le personnel estimant important de pouvoir, à travers ses représentants, se retrouver régulièrement pour discuter en compagnie de représentant des enfants, des parents et du conseil d'administration, de questions importantes concernant le fonctionnement de l'établissement.

Ils ont également évoqué la difficulté pour des parents qui ne se connaissent pas, d'élire leurs représentants. J'ai pour cela proposé, en concertation avec l'ensemble de l'équipe, d'organiser une fête de Noël, qui a permis aux familles de se rencontrer et m'a donné l'occasion de mieux leur présenter l'IRP, avant d'aborder pour la première fois avec eux le projet de conseil d'établissement. J'ai ensuite, un mois plus tard, accueilli l'ensemble des familles et des enfants dans le cadre d'une réunion d'information et de débat autour de la question du conseil d'établissement, à l'issue de laquelle les enfants et leurs familles ont élu à bulletin secret leurs représentants respectifs. L'objectif de ces différentes démarches visant à informer et à permettre aux différentes familles de mieux se connaître, était ainsi de favoriser de véritables élections démocratiques, avec un souhait de pouvoir compter sur des représentants susceptibles d'être véritablement les porte-parole des intérêts des autres parents et non pas simplement des personnes venant avant tout pour discuter de leurs problèmes personnels.

Le premier conseil a eu lieu au début du mois d'avril de la même année, regroupant les quatre collèges que sont les enfants, les familles, les professionnels et l'organisme gestionnaire, le directeur participant à titre consultatif. Ces différentes personnes ont ainsi, dans le cadre de cette première réunion donné leur avis sur des questions aussi diverses mais essentielles que les conditions d'hygiène et de sécurité au sein de l'internat, les travaux de réhabilitation des bâtiments ou encore l'élaboration du nouveau règlement intérieur. Les enfants ont participé aux discussions à leur niveau et ont développé plus longuement l'opportunité de la mise en place d'un terrain de jeu.

Bien qu'il soit effectivement difficile de se faire une idée suffisante à partir d'une seule et première réunion, (avec peut-être de ce fait une tendance à idéaliser un peu les choses), j'ai pu quand même noter que les différents sujets exposés ont donné lieu à de vrais débats,

témoignant d'un intérêt certain porté par les enfants et leurs familles au fonctionnement et aux projets de l'IRP. Je me suis par ailleurs rendu compte qu'il existait une grande méconnaissance des familles, quant aux finalités de l'établissement et par suite une représentation très floue de ce que celui-ci peut apporter à leurs enfants. Une façon d'expliquer en partie l'origine du désinvestissement de certains enfants qui ont tendance à reproduire la vision de l'établissement qu'ont leurs parents.

Pour toutes ces raisons, j'attache un intérêt tout particulier à ce conseil, qui constituera pour nous une chambre de résonance et un espace de régulation, même s'il ne doit pas être le seul, favorisant la recherche en commun d'alternatives, ainsi qu'un lieu d'observation privilégié permettant de mesurer notamment le degré de prise en compte des enfants et de leurs familles au sein de l'établissement. Sa mise en œuvre implique pour le directeur et son équipe, de partager avec conviction le souci de donner aux parents une véritable position de partenaires, comme un moyen supplémentaire leurs permettant de ne pas perdre leur place de parents.

Le conseil d'établissement contribue ainsi sans nul doute à permettre la participation de l'ensemble des protagonistes, pour reprendre la terminologie et le critère d'Hannah Arendt, reprise par Denis Paturet, « dans des « *agora* de la parole définies comme des lieux collectifs d'élaboration commune de la question du sens »⁵⁰. Le conseil d'établissement constitue de cette manière un lieu privilégié où usagers, familles, professionnels et association gestionnaire, doivent pouvoir se retrouver pour interroger et enrichir le sens de l'action et des moyens mis en œuvre. Il donne le « ton » à ce qu'est réellement en interne comme à l'extérieur, le travail en partenariat avec les familles.

⁵⁰ D. Paturet, *Ibid.*, p. VI.

CONCLUSION

Le travail en partenariat avec les familles, développé dans le cadre de ce mémoire, concerne essentiellement la mise en place d'éléments structurels, dont certains auraient dû exister depuis longtemps au sein de l'IRP Saint Ludan. Compte tenu de la situation initiale de l'établissement et des problèmes qui se posaient de façon aiguë, la restauration de la place des parents dans leur mission éducative, m'a semblé tout à fait essentielle. La question abordée, qui est celle de la prise en considération des familles, dépasse par ailleurs le seul contexte des IRP, comme en témoigne plus largement la loi de 1998 relative à la lutte contre les exclusions⁵¹, laquelle prévoit des dispositions spécifiques relatives au maintien des liens entre les membres d'une famille et aux aides matérielles ponctuelles qui doivent être apportées pour y parvenir. Cette loi insiste ainsi tout particulièrement sur l'importance, dans les établissements spécialisés, d'éviter de séparer les familles et de permettre le maintien des liens⁵². Ce droit de mener une vie familiale quelle que soit la situation des personnes, exprimé dans un texte de loi interne, fait écho aux textes internationaux et en particulier à la Convention Européenne des Droits de l'Homme⁵³, qui exprime clairement que : « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale... ».

Par ailleurs, la loi relative à la lutte contre les exclusions spécifie que le lieu de placement de l'enfant dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative doit être recherché par le juge afin de « faciliter, autant que possible, l'exercice du droit de visite par le ou les parents », évitant ainsi le placement d'enfants dans des établissements éloignés du domicile des parents, lesquels auraient alors de très grandes difficultés à maintenir des liens⁵⁴.

Ces principes réinscrivent ainsi la place de la famille dans « la prise en charge » éducative, en ce sens que ni la pauvreté, ni aucun autre type de difficulté, ne doivent priver la personne d'exercer ses droits de citoyen et de vivre en famille.

Les différentes actions entreprises au sein de l'IRP Saint Ludan, pour que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents et que ces derniers se sentent acceptés et aidés, s'inscrivent sans conteste

⁵¹ Loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

⁵² Article 134 de la loi du 29 juillet 1998, qui complète la loi 75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales

⁵³ Article 8, alinéa 1.

⁵⁴ Article 135 de la loi relative à la lutte contre les exclusions qui ajoute un alinéa à l'article 375-7 du code civil.

dans ce large souci de reconnaissance de la citoyenneté et du respect de la vie familiale, qui domine aujourd'hui tout le droit de la famille.

Me situant dans cette perspective et partageant depuis toujours le principe selon lequel il s'agit de soutenir les parents sur le versant de leur parentalité, de les restaurer dans la mission d'éducation et de socialisation de leur enfant, en les consolidant dans le sentiment d'être socialement autorisés et encouragés dans leur tâche, je me suis efforcé de mettre en œuvre tous les supports structurels organisationnels, techniques et financiers nécessaires. Considérant que la prise en compte des familles dépend avant tout de la conviction avec laquelle elle est partagée, j'ai veillé à développer une stratégie qui permette une réelle évolution des mentalités.

L'effort pour conférer une place d'acteur à un tiers n'étant possible qu'à la condition que ceux qui s'y emploient soient dans une telle posture, il m'a fallu développer une approche managériale reposant sur un principe de délégation des tâches le plus large possible, afin de mobiliser l'ensemble des personnes autour des objectifs et des valeurs de l'établissement.

Il serait à ce niveau en effet tout à fait incohérent, comme le souligne Jean-Luc Joing de vouloir « ...soutenir un principe de valorisation des rôles sociaux, une volonté d'intégration, ou simplement le respect des personnes bénéficiaires des prestations, et parallèlement ne pas appliquer ces mêmes principes vis-à-vis des intervenants... »⁵⁵.

Ce travail a donc été pour moi, l'occasion de me poser une série de questions, quant à la fonction de direction et à ma façon de l'exercer, sur le travail de partage et de délégation, sur ma responsabilité. Il m'a permis d'éviter, je crois, dans cette toute nouvelle fonction, certains écueils comme de me contenter d'un rôle « d'homme orchestre » (qu'il a fallu assurer quelques temps au départ) ou encore de me laisser entraîner vers une profonde crise identitaire (en prenant notamment conscience que le directeur n'est pas que la simple addition d'un chef de service, d'un économiste, d'un administrateur...).

Grâce notamment au travail de distanciation auquel m'a obligé ce mémoire et à tout ce qu'il a impliqué concrètement et professionnellement, j'ai pu me poser plus simplement comme une personne ayant pour fonction essentielle de rechercher dans l'environnement et dans les hommes, ce qu'il y a d'optimum en eux et autour d'eux, afin de le mettre au service des usagers et de leurs familles, en droit d'espérer de nous qu'ils puissent devenir les acteurs d'un projet qui réponde à leurs besoins.

⁵⁵ J.L Joing, Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Ed ESF, p. 92.

Dans ce sens, la création d'un SESSAD, à laquelle nous réfléchissons actuellement, représentera sans conteste une avancée supplémentaire, marquant la volonté de l'établissement de toujours mieux répondre à l'un de ses principaux objectifs, consistant à favoriser, à chaque fois que cela est possible, le retour préparé et le maintien de l'enfant dans sa famille.

Evaluation du nombre d'heures nécessaires par an pour l'encadrement éducatif.

Encadrement des enfants : 8h30mn, soit :

De 22h à 7h : **1h30mn** : 2 nuits (à 3h par nuit) sur 4.
 De 7h à 8h30 : **45mn** : 1 encadrement petit déjeuner sur 2.
 De 11h45 à 13h30 : **1h30mn** : 4 encadrements de déjeuner sur 5.
 De 13h30 à 15h45 : **30mn** : 1 encadrement par semaine.
 De 15h45 à 20h : **3h15mn** : 3 encadrements sur 4.
 De 20h à 22h : **1h** : 1 encadrement sur 2.

Divers : 2h 45mn, soit :

5h de trajet minibus par semaine, soit **1h** par jour.
 5h de réunion par semaine, soit **1h** par jour.
 2h30 par semaine de contacts (familles, médecins, ASE, justice, etc), soit **30mn** par jour.
 1h15 par semaine de rédaction, soit **15mn** par jour.

Nombre d'heures total par éducateur et par jour : **11h15mn** x 5 (éducateurs) x 202 (jours d'ouvertures) = **11362h 30mn**

Nombre d'heures annuelles disponibles pour l'encadrement éducatif.

nombre de jours par an : 365
 - nombre de jours de repos hebdomadaires par an : 104
 - nombre de jours ouvrés de congés payés : 25
 - nombre de jours fériés par an : 13
 - nombre de jours de congés payés supplémentaires (trimestriels) : 18
 soit : $365 - 160 = 205$ jours / 5 = 41 semaines x 39 = **1599h.**
 1599h x 5 éducateurs = **7995h.**

Déficit global d'heures pour l'encadrement éducatif.

$11362h\ 30mn - 7995 =$ **3367h 30mn.**

Annexe (en référence à la page 37) : Evaluation de l'écart entre le nombre d'heures nécessaire concernant l'encadrement éducatif et le nombre d'heures à disposition.

BIBLIOGRAPHIE

- ARIES Philippe, L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime, Seuil, 1973.
- BALTZER Gérard, « *Les institutions dans leur fonction symbolique de père* » in Bulletin mensuel du CREAL. Alsace, novembre 1996, pp.1-4.
- BERGER Maurice, Les séparations à but thérapeutique, Paris, Ed Dunod, Collection Enfances, 1997.
- CASTELLAN Yvonne, Psychologie de la famille, Privat, 1993.
- CASTORIADIS Cornélius, Le monde morcelé, Carrefour du Labyrinthe 3, Ed du Seuil, 1990.
- CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard, L'acteur et le système, Paris, Ed du Seuil, collection « Sociologie politique », 1977.
- DUBET François, (Ouvrage collectif sous la direction de), Ecole, famille, le malentendu, Textuel, 1997.
- FUSTIER Paul, « *La réponse par le plein ou le manque à combler* » in Sauvegarde de l'enfance, n°2, 1992, pp.171-187.
- FUSTIER Paul, « *L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée* » in L'institution et les institutions, ouvrage collectif, collection inconscient et culture, Dunod, 1991, p.p 131-156.
- FUSTIER Paul, Les corridors du quotidien, la relation d'accompagnement dans les établissements spécialisés pour enfants, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, collection L'autre et la différence, 1993.
- GOFFMAN Erving, Asiles, Paris, Ed de Minuit, 1968.
- HESS FALLEN B, SIMON A.M, HESS H, Droit de la famille, droit de l'enfant, Sirey, 1996.
- HINTERMEYER Pascal, « *Les enfants* », in Actions et recherches sociales, Erès, mars1987, n°1, pp.14-16.
- JOINJ Jean-Luc, Maîtriser la démarche qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Paris, Ed ESF, collection Actions Sociales / Société,1998.
- LAFON Robert, Les mécanismes des relations humaines dans le travail en équipe, Ed ESF, 1975.
- LEFEVRE Patrick, Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social, Paris, Ed Dunod, 1999.

LOUBAT Jean René, « *Une collaboration incontournable avec les familles* » in Lien Social, n° 186, 22 octobre 1992.

MIRAMON Jean-Marie, COUET Denis, PATURET Jean-Bernard, Le métier de directeur techniques et fictions, Rennes, Ed ENSP, 1992.

MONEGER Françoise, « Le respect de la vie familiale pour lutter contre l'exclusion » in La lutte contre les exclusions, n° spécial Revue de droit sanitaire et social, Dalloz, avril-juin 1999, p.p 446-457.

MUCCHIELLI Roger, Le travail en équipe, Ed E.S.F, 1975.

NEUBURGER Robert, « « La famille normale », familles et thérapeutes » in Le groupe familial, n° 158, octobre 1998, pp.8-22.

PATURET Denis, « préface » in J.M.Miramon, Manager le changement dans l'action sociale, Rennes, Ed ENSP, 1996.

SAINSAULIEU Renaud, L'entreprise, une affaire de société, Paris, Ed FNSP, 1990.

SEGALEN Martine, Sociologie de la famille, Ed Armand Colin, 1996.

SEGALEN Martine, Jeux de famille, Presses du CNRS, 1991.

VINCENT Jean, Lexique de termes juridiques, Paris, Ed Dalloz, 1985.

Textes de loi et textes de référence.

Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Projet de réforme de la loi du 30 juin 1975, (document de travail), ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de l'action sociale, 23 décembre 1998.

Loi n°84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat.

Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

Décret n°56-284 du 9 mars 1956 modifié, fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés.

Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié, fixant en annexe XXIV les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées.

Circulaire n°89617 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale.

Décret n°91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux Conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales.

Circulaire n°92-21 du 3 août 1992 relative à la mise en place des Conseils d'établissement.

Schéma départemental d'équipement médico-social du Bas-Rhin, Orientations 1995-2000.

Rapport Bianco-Lamy de 1981 sur « L'aide sociale à l'enfance demain »

GAGNEUX Michel, SOUTOU Pierre, Rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) n° 1999006, sur les instituts de rééducation, janvier 1999.

SNASEA (Syndicat National Des Associations Pour La Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte), bulletin n° 24, mars 1999.