



**REFONDER LE PROJET D'ETABLISSEMENT D'UN I.M.P SUR  
SON TERRITOIRE POUR GARANTIR LA QUALITE DE  
L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DANS LEUR PARCOURS**

*Franck AUFFRET*

**2015**

*cafdes*



---

# Remerciements

---

J'adresse tous mes sincères remerciements à :

- Madame la responsable du centre de formation ;
- Madame la directrice de MECS, dans sa grande qualité de directrice de mémoire ;
- Mes collègues de travail ;
- Aux responsables de l'association ;
- Aux soutiens personnels

Recevez toute ma gratitude.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Contexte d'émergence du projet .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Présentation de l'association Le Moulin Vert.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 L'histoire, les missions et les valeurs de l'association.....	3
1.1.2 Le Conseil d'Administration en 2014 .....	5
<b>1.2 L'environnement de l'Institut Médico Pédagogique de Louviers.....</b>	<b>5</b>
1.2.1 Le contexte législatif et historique de la prise en compte du handicap.....	6
1.2.2 L'environnement de l'établissement et les besoins repérés .....	8
<b>1.3 Présentation de l'Institut Médico Pédagogique de Louviers.....</b>	<b>12</b>
1.3.1 Ma découverte de l'IMP et de ses écarts concernant la loi .....	12
1.3.2 Les faiblesses de l'établissement et les forces repérées pour le directeur .....	16
<b>1.4 Le public concerné par l'IMP .....</b>	<b>19</b>
1.4.1 Définition de la déficience mentale et des troubles associés .....	19
1.4.2 Les jeunes présents à l'IMP et leurs parents .....	21
<b>1.5 Les changements engagés en 2013 et 2014.....</b>	<b>23</b>
1.5.1 Poser un cadre, préciser la gouvernance .....	23
1.5.2 Décisions relatives aux jeunes, à leurs familles et aux bâtiments .....	25
<b>2 Un établissement en décalage .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 L'IMP par rapport à la législation .....</b>	<b>29</b>
2.1.1 Le refus de la réglementation et le manque d'écrits professionnels.....	29
2.1.2 Des salariés "indépendants" et des normes non respectées .....	32
<b>2.2 Les projets des jeunes au sein de l'IMP .....</b>	<b>36</b>
2.2.1 La gestion des parcours individuels.....	37
2.2.2 L'articulation des professionnels de l'IMP concernant les projets des jeunes .....	39
<b>2.3 La situation de l'IMP en matière de droit social .....</b>	<b>43</b>
2.3.1 Le respect du code du travail et la répartition des fonctions avec le siège .....	44
2.3.2 Absence de projet d'établissement et de règlement de fonctionnement .....	48
<b>2.4 Le management en question .....</b>	<b>50</b>
2.4.1 Les jeux de pouvoir, la place des acteurs.....	51
2.4.2 Une identité qui s'est créée sans regard extérieur .....	53

<b>3 Piloter le projet d'établissement et garantir la qualité de l'accompagnement.....</b>	<b>58</b>
<b>3.1 Mes choix stratégiques en matière de management .....</b>	<b>58</b>
3.1.1 Mes objectifs .....	58
3.1.2 Utiliser l'évaluation externe et élaborer un plan d'action .....	62
<b>3.2 Nouvelle direction et projet personnalisé d'accompagnement.....</b>	<b>64</b>
3.2.1 Modifier l'organisation générale et créer une équipe de direction .....	64
3.2.2 Créer le projet personnalisé d'accompagnement.....	66
<b>3.3 Construire un projet d'établissement partagé.....</b>	<b>69</b>
3.3.1 Construire un projet socle.....	69
3.3.2 Développer l'interdisciplinarité .....	71
<b>3.4 Engager l'établissement vers une mutation profonde.....</b>	<b>73</b>
3.4.1 Faire évoluer les organisations existantes.....	74
3.4.2 Le choix de l'innovation et du travail en partenariat .....	76
<b>Conclusion.....</b>	<b>79</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>82</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANRU.....	: Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine
APA.....	: Allocation pour Personne Handicapée
ASE.....	: Aide Sociale à l'Enfance
CDD.....	: Contrat à Durée Déterminée
CDI.....	: Contrat à Durée Indéterminée
CHSCT.....	: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CIM.....	: Classification Internationale des Maladies
CVS.....	: Conseil de la Vie Sociale
DACQ.....	: Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité
DSM.....	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
DUD.....	: Document Unique de Délégations
ERP .....	: Etablissement Recevant du Public
ESAT.....	: Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ETP.....	: Emploi Temps plein
IMP.....	: Institut Médico Pédagogique
IME.....	: Institut Médico Educatif
IMPro.....	: Institut Médico Professionnel
MDPH.....	: Maison Départementale des Personnes Handicapées
PPA.....	: Projet Personnalisé d'Accompagnement
PRIAC.....	: PRogramme .....
RBPP.....	: Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SESSAD.....	: Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
SROSM.....	: Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
TED.....	: Troubles Envahissants du Développement

## Introduction

J'ai été embauché au sein de l'association Le Moulin Vert le 28 août 2013 en qualité de directeur. Je suis responsable de l'Institut Médico Pédagogique de Louviers, commune située dans le nord de l'Eure (département 27).

Je suis entré en formation à l'Institut du Développement Social de Canteleu en Septembre 2014 en vue d'obtenir le Certificat d'Aptitude Aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale (CAFDES).

Mes divers projets professionnels ont un point de départ commun : l'utilisateur. En effet, j'ai d'abord exercé dans la proximité avec celui-ci en m'inscrivant dans une relation éducative de soutien et d'accompagnement social et familial. Puis j'ai cherché à m'intéresser à son environnement proche, pour y favoriser son maintien. Enfin, j'ai commencé à travailler sur les organisations institutionnelles, sur les politiques managériales et budgétaires afin de favoriser la réalisation des projets des usagers et des équipes qui les accompagnent.

C'est en faisant un rapport entre l'efficacité de la direction d'un service ou d'un établissement et les conséquences directes sur la qualité des organisations et du service rendu aux usagers, que j'ai souhaité accéder à un poste de direction.

Désireux d'accroître mon champ de compétences, je me suis dirigé vers le domaine du handicap. Parallèlement, j'ai souhaité accéder à la formation CAFDES pour m'ouvrir à de nouvelles responsabilités, me situer au plus près des politiques publiques et disposer des outils et des compétences requises pour diriger un établissement.

La plupart des établissements médico-sociaux ont été fondés par des associations caritatives, souvent à l'initiative de familles d'enfants touchés par le handicap. Ces groupements de personnes, au service des plus vulnérables, sont officialisés durant la IIIe République avec la loi du 1er juillet 1901 qui consacre le principe général du droit d'association. Dans ces établissements spécialisés, les professionnels ont développé des approches théoriques et méthodologiques adaptées aux besoins particuliers des enfants. Progressivement, au fur et à mesure des évolutions législatives, des connaissances sur les publics fragilisés, sur la relation d'accompagnement et aussi du fait du vieillissement de ces jeunes, vont apparaître de nouveaux services et établissements.

Les enfants sont réunis par type de handicap. Les jeunes porteurs d'une déficience mentale et/ou de troubles psychiatriques sont orientés vers un Institut Médico Educatif, comprenant en général une section de type IMP (pédagogique) pour les plus jeunes, et une autre de type IMPro (professionnel) pour les adolescents.

Mon mémoire de fin de formation, qui correspond au domaine de compétence numéro un du CAFDES, va porter sur mon expérience de direction dans l'un de ces établissements. Je vais exposer mes travaux relatifs à l'élaboration du projet et à la conduite stratégique de l'Institut Médico-Pédagogique de Louviers.

J'ai pu dégager, en 2013, une problématique au sein de cet établissement où, peu après ma prise de fonction, j'ai constaté une importante inertie dans les projets des jeunes, avec des professionnels travaillant dans l'instant présent, sans outil institutionnalisé. Cet environnement m'a donné l'impression d'un établissement qui a peu évolué depuis son ouverture en 1956, comparativement aux évolutions législatives, conceptuelles et organisationnelles. Surtout, cet établissement ne semble pas répondre à sa mission puisqu'il ne prépare pas les jeunes à la sortie.

**La problématique porte sur la facilitation des parcours des usagers et sur l'amélioration de la qualité d'accompagnement ; mon rôle de directeur consistant à engager une démarche de changement pour poser des bases saines, en vue de l'élaboration du projet d'établissement.**

Dans cet établissement, j'ai pu mesurer le poids de l'histoire. En effet, les professionnels font systématiquement référence à ce qui se pratiquait avant. Je vais être rapidement confronté à des organisations illisibles, des pratiques basées sur l'oral et de nombreuses formes d'oppositions. Stratégiquement, j'ai choisi de prendre le temps d'identifier les points de force et les faiblesses de l'IMP, pour ensuite imaginer des actions concrètes à court terme en vue de poser des repères et des objectifs institutionnels.

En effet, j'ai estimé qu'il me serait difficile, au vu du contexte, de penser immédiatement à la manière d'initier le projet d'établissement, certains préalables me paraissant nécessaires.

La première partie de ce mémoire est consacrée à la présentation du contexte et de l'environnement de cet établissement. Je présente également le public auquel il s'adresse. Puis j'aborde les changements qu'il m'a paru nécessaire d'engager à court terme. La deuxième partie est consacrée à l'analyse de la situation de l'établissement pour ensuite imaginer le plan d'action qui me paraît le plus adapté en fonction de son état et de ses besoins.

Enfin, la dernière partie de ce document concernera la mise en œuvre de mon plan d'action de directeur pour refonder le projet de l'établissement.

# **1 Contexte d'émergence du projet**

Le premier travail que j'ai réalisé en tant que directeur a consisté à faire connaissance avec l'établissement et l'environnement de celui-ci. Le recueil des données internes et les observations faites me permettront d'élaborer un diagnostic de l'institution.

## **1.1 Présentation de l'association Le Moulin Vert**

Depuis sa création, l'IMP de Louviers est géré par une association. Les informations dont je dispose m'ont été fournies principalement par la Directrice Générale qui était en fonction en 2013. J'ai trouvé d'autres éléments utiles dans différents documents, dont la dernière version du projet associatif, qui date de 2008.

### **1.1.1 L'histoire, les missions et les valeurs de l'association**

L'association du Moulin Vert, reconnue d'utilité publique, a été créée parmi les premières associations caritatives, laïques à but non lucratif en France. En effet, les statuts ont été déposés en 1902 par son fondateur, l'Abbé VIOLLET. Le siège est, depuis, situé à Paris et la plupart des établissements et services y sont également situés. C'est une association qui, selon ses statuts, œuvre dans le champ médico-social. Elle oriente son action vers la promotion des intérêts et des besoins des familles, prises dans leur globalité : en prenant en compte les aspects sanitaires, sociaux, éducatifs ou sociaux culturels.

Selon les volontés de son fondateur, elle a accompagné les évolutions du secteur social et médico-social en élargissant progressivement son champ d'intervention à tous les âges de la vie, de l'enfance aux personnes âgées.

L'association du Moulin Vert s'est dotée d'un projet en 1993, qui a été actualisé en 1999 puis en 2008. Son activité concerne :

- La petite enfance, l'enfance en danger, les enfants et les adolescents en situation de handicap psychique ou mental ;
- Les adultes en souffrance psychique et en situation de handicap ;
- Les adultes et familles en grande difficulté sociale ;
- Les personnes âgées.

En 2015, l'association gère 35 établissements et services, répartis sur 25 sites et dans 4 régions. Elle accompagne 2500 personnes et emploie 950 salariés. Cette association, née rue du Moulin Vert à Paris (d'où son nom), s'est principalement développée au sein de la capitale, pour ensuite s'étendre. Actuellement, l'Île de France accueille 71 % de son activité, la Bretagne 11 %, la Normandie et la Picardie respectivement 9 %.

**L'association médico-sociale du Moulin Vert s'est fixée trois missions au service des plus vulnérables : la protection de l'enfance et de la famille, l'accompagnement des personnes handicapées – enfants et adultes – et l'accueil des personnes âgées dépendantes.**

***Protection des enfants :** Dans les établissements du secteur famille-enfance-jeunesse du Moulin Vert, on trouve quatre types d'accueil : hébergement mère enfant, placement familial, centre éducatif et formation professionnelle.*

**Accompagnement de personnes handicapées :** Le Moulin Vert vise à favoriser l'autonomie et l'intégration professionnelle des personnes handicapées. L'association propose aux enfants et adultes en situation de handicap, des soins et des prises en charge éducatives, des formations et des conditions de travail adaptées à leurs besoins et à leur projet.

**Accueil de personnes âgées :** Le Moulin Vert s'est investi dans l'accueil des personnes âgées en situation de dépendance, qui ne peuvent plus vivre seules à domicile.

Selon le projet associatif, l'ensemble de ces structures et services doivent être gérés en tenant compte des valeurs portées, depuis sa création, par l'association.

Ces valeurs sont écrites dans le projet associatif, où il est indiqué qu'elles visent en premier lieu à favoriser la **liberté individuelle** : liberté de choisir son lieu de vie, son projet et son rythme. Elles visent également à soutenir le **projet individualisé** des personnes, à respecter leur dignité et leur vie privée, leurs droits de citoyens et à associer étroitement les **familles** dans l'accompagnement.

Parallèlement, tel que cela est souligné dans le projet associatif, elle est engagée dans l'adaptation aux besoins émergents et le soutien à l'évolution des formes d'intervention.

**Elle s'appuie sur des valeurs d'action : engagement et compétences, humanité et technicité, innovation et prospective, qualité et évaluation.**

L'association du Moulin Vert se veut « entrepreneur » pour l'accueil, l'accompagnement, le logement et l'insertion des personnes et des familles en souffrance et en difficulté. Elle souhaite que ses établissements et services se questionnent sur leur positionnement pour toujours mieux répondre aux besoins et attentes des personnes vulnérables de leur territoire. Elle est conduite par un Conseil d'administration.

### **1.1.2 Le Conseil d'Administration en 2014**

L'association a été conduite durant des années par une Présidente qui a décidé de cesser ses activités en 2014. Le Conseil d'Administration était composé de 24 membres dont la plupart étaient présents eux aussi depuis de très nombreuses années. Cette présidence était qualifiée de plutôt « conservatrice » par la Directrice Générale<sup>1</sup> en poste jusqu'en 2014.

L'annonce du départ de la Présidente provoque un conflit au sein du Conseil d'Administration de l'association : la manière de nommer le successeur est remise en cause. Il est alors décidé que dorénavant le prochain Président sera élu par le CA et non plus nommé par son prédécesseur, comme il en a été d'usage.

Ce changement conduira au départ et par conséquent au renouvellement de 90 % du Conseil d'Administration. Le nouveau Président entre en fonction en juin 2014.

Deux mois après le départ de la Présidente, la Directrice Générale est remplacée après une courte campagne de recrutement. Son souhait de bénéficier d'un départ à la retraite lui est accordé.

Ainsi, en juillet 2014, l'association dispose d'une gouvernance quasi entièrement renouvelée. Cette instance décisionnelle qui définit la politique et les grandes orientations de ses établissements et services, annonce une nouvelle dynamique et de nouveaux projets dont celui de :

- redéfinir son organisation sur l'ensemble des territoires ;
- revenir aux fondements de l'association et au principe de l'innovation ;
- développer ses établissements, services et son activité vers de nouvelles modalités d'accompagnement et une extension de son offre de service.

Ainsi, il s'agit d'une association ancienne et de taille plutôt conséquente du point de vue du nombre de personnes bénéficiaires de ses services et du nombre de salariés, qui connaît un tournant majeur dans son histoire.

## **1.2 L'environnement de l'Institut Médico Pédagogique de Louviers**

Chaque organisation, quel que soit l'institution médico-sociale concernée, varie selon son environnement, d'où l'importance pour moi d'identifier celui-ci.

---

<sup>1</sup> Eléments obtenus lors de mon entretien avec la Directrice Générale en février 2014

Dans les premières semaines, je vais aller à la rencontre des différents acteurs, consulter différents ouvrages, afin de connaître son environnement.

### **1.2.1 Le contexte législatif et historique de la prise en compte du handicap**

La manière de considérer les personnes en situation de handicap a beaucoup évolué en France. La manière de les accompagner a donc aussi changé progressivement.

#### Le contexte législatif

Le droit est un ensemble de règles qui organisent la vie en société, au nom de certaines valeurs. Il est présent de manière quotidienne dans la vie de tout citoyen. Tout établissement médico-social est lui aussi soumis à des contraintes réglementaires.

L'IMP étant un établissement médico-social accueillant des jeunes en situation de handicap, il est concerné principalement par les textes suivants :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale applicable aux établissements médico-sociaux et les décrets, arrêtés et circulaires qui la complètent, concernant notamment la mise en œuvre des droits des usagers ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Articles D312-11 à D312-40 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) actualisé en 2000, relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ;
- Annexes XXIV du décret du 27 octobre 1989 fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ; la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice ; la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés ;
- Instruction ministérielle DGAS du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance ;
- Schémas départementaux et régionaux relatifs à l'éducation spécialisée et au handicap.

L'objectif de la loi 2002<sup>2</sup> est double : passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager et formaliser ses relations, les objectifs et la nature de son accompagnement par un service ou un établissement. Ainsi la loi rend obligatoire la mise en place d'outils permettant de garantir l'exercice effectif des droits des usagers.

La loi 2005 vient ensuite compléter cette intention en élargissant la définition du handicap, en fixant le principe du droit à compensation, en renforçant le principe d'inclusion en milieu ordinaire, en développant la notion d'accessibilité et en précisant le rôle des MDPH.

Ainsi, en tant que directeur, il m'appartient de vérifier et le cas échéant d'ajuster la conformité de l'établissement vis-à-vis de ces lois. Je décrirai mes observations sur ce sujet dans une prochaine partie.

### L'évolution historique de la prise en compte du handicap

Les lois influent sur l'évolution des sociétés et inversement. Pour comprendre les différents changements, il est nécessaire de s'intéresser à l'histoire. D'ailleurs, de l'antiquité à la loi de 2005, la société a changé radicalement de regard sur la question du handicap.

En effet, dans la Grèce antique, le nouveau-né est présenté à son père qui est libre de le refuser s'il ne lui convient pas. Dans la Rome antique, le père a un droit de vie et de mort sur ses enfants. Au Moyen-âge, les puissants considèrent que les infirmes physiques ou cérébraux sont le signe d'un envers du monde : ils font peur et sont exclus, enfermés à l'écart. Les Hôtel-Dieu sont créés au XIIIème siècle. Au XIVème siècle, la raison amène à imposer l'ordre dans la société. Dans le social, le désordre et donc les infirmes sont systématiquement écartés. Apparaissent alors des établissements religieux qui ont une vocation d'enfermement.

La société connaît ensuite, en 100 ans, une évolution majeure et rapide. Au « Siècle des Lumières », de nouveaux courants de pensée érigés sur la raison, la science (notamment la médecine, la philosophie) amènent à un respect de l'humanité. La personne infirme revient alors dans la société avec la création des premières institutions pour sourds et aveugles.

La révolution française conduit à affirmer le devoir d'assistance et la reconnaissance du droit des pauvres. Une nouvelle approche apparaît avec l'essor de l'industrie : elle casse les corps alors la société doit les réparer. La première guerre mondiale génère quant à elle un flot d'invalides et de traumatisés qu'il faut soigner.

---

<sup>2</sup> Voir résumé des lois 2002 et 2005 en annexe n°1

Nous connaissons trois lois majeures : les deux lois de 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées et celle relative aux institutions sociales et médico-sociales ; celle de 2005 qui nous fait passer d'une logique d'obligation nationale de solidarité envers les personnes handicapées au principe des droits et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. Ainsi, après une longue période marquée par l'enfermement, puis l'institutionnalisation des accompagnements, le législateur évoque désormais le principe de la désinstitutionnalisation et préconise l'inclusion en milieu ordinaire, lorsque cela est possible.

Lors de ma prise de connaissance avec l'IMP, je vais chercher à identifier leur degré de maîtrise de ces évolutions et la manière dont cela s'est répercuté sur l'établissement.

### **1.2.2 L'environnement de l'établissement et les besoins repérés**

Un établissement se construit aussi en fonction de son contexte et de son environnement. Je me suis par conséquent renseigné à l'aide de différents rapports, cartes et publications sur celui de l'IMP.

#### Le contexte géographique et démographique

L'établissement est situé à proximité immédiate du centre-ville de Louviers, en Haute Normandie. C'est une commune semi-rurale située à une heure de Paris et 30 minutes de Rouen. Sa population est d'environ 20 000<sup>3</sup> habitants en 2014. Louviers est la ville centrale de la communauté d'agglomération Seine-Eure, qui regroupe 70 000 habitants répartis sur tout le nord de l'Eure, avec de nombreux villages ruraux.

Les derniers chiffres fournis par l'INSEE<sup>4</sup> concernant la Haute-Normandie datent de février 2013. Cette région est composée de deux départements : l'Eure (27) et la Seine-Maritime (76).

Au 1er janvier 2013, elle compte 1,8 million d'habitants, dont un tiers réside dans l'Eure. La Haute-Normandie demeure parmi les régions les plus jeunes en France.

La situation est contrastée entre les deux départements : la Seine-Maritime supporte l'ensemble du déficit migratoire tandis que l'Eure reste un département attractif grâce à sa proximité avec l'Île-de-France. Ce département est attractif en termes d'habitat, moins en termes d'emploi puisque plus de 25 % des actifs travaillent dans un autre département

---

<sup>3</sup> Source : site internet de la ville de Louviers <http://www.ville-louviers.fr/> ; consulté en février 2015

<sup>4</sup> « La Haute Normandie en chiffres – Février 2013 » - Sur le site [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

(contre moins de 7 % pour la Seine-Maritime). La Haute-Normandie est une région où le nombre de petites communes est important (80 % ont moins de 1 000 habitants).

La situation sanitaire est très préoccupante avec une surmortalité générale de près de 8 % par rapport à la moyenne nationale tous âges confondus.

L'offre de soins est contrastée mais globalement déficitaire en professionnels de santé libéraux (médecins psychiatres et généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, etc...) : en Seine-Maritime on compte 151 médecins pour 10 000 habitants alors que le département de l'Eure en compte 107. C'est notamment le dernier département métropolitain en nombre de médecins. La région est également déficitaire en lits et places d'hospitalisation qui induisent des difficultés d'accès aux soins et de prise en charge. Dernier département en France en matière de démographie médicale, l'accès aux soins est problématique pour les populations rurales.

L'Eure, département attractif par sa proximité avec la région parisienne, attire des personnes en situation de précarité qui espèrent profiter de logements plus accessibles. Ces personnes se trouvent cependant confrontées à des dépenses significatives induites par la distance et peuvent se retrouver dans une situation de précarité et d'isolement grave.

#### Les autres établissements et les partenaires du département

L'Eure compte 14 Instituts médico-éducatifs<sup>5</sup>. L'IMP de Louviers est distant d'environ 30 minutes des établissements les plus proches (Evreux). L'IMP est concerné par le secteur Louviers / Val-de-Reuil (qui est le plus industrialisé) et par tout le secteur ouest qui est très rural ; l'IME le plus proche étant à une heure de distance.

L'association du Moulin Vert est représentée, dans l'Eure, par deux IMP de 40 places chacun et par deux SESSAD de 20 places. En comparaison, ces services sont, en nombres de bénéficiaires, inférieurs par rapport aux autres associations du secteur. Ainsi, Le Moulin Vert n'est pas reconnue comme acteur majeur du territoire.

Trois associations de taille importante sur le territoire offrent un nombre de places qui les rend incontournables.

---

<sup>5</sup> Voir carte des IME de l'Eure en annexe n°2

Tous les établissements médico-sociaux sont répertoriés dans le Schéma départemental handicap du département de l'Eure. Il permet d'identifier les places d'externat et d'internat (qui sont peu nombreuses). Je note d'ailleurs qu'un seul établissement dispose d'un internat pour fille, sur l'ouest du département. Les agréments et/ou spécificités de chaque établissement ne sont précisés dans aucun document. Pourtant, certains se sont spécialisés sur les troubles légers et d'autres sur les troubles importants. L'offre de service du territoire est donc en fait peu lisible par type de handicaps.

Concernant l'autisme, il y a peu d'offre dans le département. Seuls un IME de 25 places et un SESSAD de 10 places se positionnent sur ce besoin, à Évreux.

J'ai pu identifier les principaux partenaires de l'IMP : tout d'abord l'ARS et la MDPH, la Mairie de Louviers, mais aussi l'Inspection Académique, les entreprises locales, ainsi que les services du Conseil Départemental (UTAS, ASE).

### Les besoins repérés sur le territoire – Le SROMS

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (H.P.S.T) donne aux ARS la possibilité de planifier l'offre médico-sociale sur leur territoire pour répondre aux besoins spécifiques de leurs populations. C'est la création des Schémas Régionaux de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS). Ils prévoient, avec les autres schémas élaborés par l'ARS (comme le PRIAC), les évolutions de l'offre et de la demande des ESMS.

Le SROSM de l'Eure<sup>6</sup> précise les principes qui régissent l'action sur son secteur :

- La proximité : avec une intervention au plus près du cadre de vie de la personne, y compris à domicile ;
- La pluridisciplinarité : alliance des prises en charge éducatives, sociales, pédagogiques, paramédicales, médicales pour prendre soin des personnes vulnérables ;
- L'accompagnement dans le temps : construire un accompagnement sur la notion de parcours de vie et de santé de la personne ;
- La mise en œuvre effective des droits des usagers ;
- le développement de l'évaluation des pratiques et du fonctionnement des établissements.

Ceci s'inscrit dans le respect du principe de subsidiarité qui vise à assurer que les personnes âgées fragiles, handicapées, vulnérables accèdent, au même titre que la

---

<sup>6</sup> SROSM et PRIAC 2012 2016 de l'ARS de l'Eure - [www.ars.haute-normandie.sante.fr/](http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/)

population générale, en priorité au droit commun dans tous les domaines (santé, scolarisation, emploi, logement...).

Cet enjeu implique que ces publics soient pris en compte au sein de l'ensemble des politiques publiques sanitaires (soins et prévention), sociales, éducatives, en faveur de l'insertion professionnelle et sociale.

A défaut, au regard de ce même principe, il est recherché une adaptation du dispositif de droit commun (ex. accessibilité, aide personnalisée telle que les auxiliaires de vie scolaire pour les enfants...). Si nécessaire, si des besoins restent identifiés, des dispositifs spécifiques adaptés à la personne peuvent être développés.

Le SROMS identifie des points forts et des points faibles.

**Les points forts :**

- un équipement globalement satisfaisant et diversifié dans l'Eure, au regard des moyennes nationales ;
- un taux d'équipement en établissement pour enfant supérieur à la moyenne nationale ;
- une diversification des prises en charge en cours de mise en œuvre dans les établissements ;
- un fort développement des structures adultes depuis la mise en œuvre du PRIAC en 2006.

**Les points faibles :**

- des risques de rupture identifiés à des âges clés :
  - la petite enfance et l'adolescence (problématiques de l'accès ou du maintien en milieu scolaire ordinaire) ;
  - entre 16 et 25 ans au moment de l'entrée soit dans l'emploi adapté et le logement, soit dans les établissements spécialisés pour adultes ;
  - après 40 ans lorsque les effets du vieillissement se font sentir.
- un manque de fluidité entre ESMS et entre EMS et ES : problématique des amendements Creton et de l'orientation des jeunes vers le logement (ordinaire ou adapté) et vers les établissements spécialisés pour adultes.

Bien que cela n'apparaisse pas dans le SROMS, une inégalité territoriale semble reconnue en termes d'équipements médico-sociaux, le sud du département étant mieux pourvu que le nord.

Je pourrais par conséquent chercher à utiliser comme levier, pour l'IMP, l'évolution de l'offre de service sur trois notions fortes : les ruptures de parcours, l'évolution des modes d'accompagnement et le renforcement de l'offre dans le nord du département.

## 1.3 Présentation de l'Institut Médico Pédagogique de Louviers

Mes entretiens d'embauche se sont déroulés au siège de l'association. Je découvre l'IMP lors de ma prise de fonction en septembre 2013.

### 1.3.1 Ma découverte de l'IMP et de ses écarts concernant la loi

L'établissement est situé dans le nord du département. C'est la partie la plus rurale, avec un nombre d'établissements très inférieur à celui du sud du département.

C'est une ancienne maison bourgeoise restructurée en 1992 et dotée de bâtiments plus récents. Elle est implantée dans un cadre boisé agréable de deux hectares environ. Le premier agrément date de 1957. C'est un Institut Médico-Pédagogique<sup>7</sup>, il n'a donc pas de section de type IMPro. Il accueille 40 enfants et adolescents, garçons et filles, présentant des déficiences intellectuelles avec ou sans troubles de la personnalité et du comportement, âgés de 6 à 16 ans. Un internat de semaine (du lundi au vendredi) de 16 places accueille des garçons. Le semi-internat (accueil de jour avec demi-pension) de 24 places est mixte. Il est organisé autour de :

- 2 groupes d'internat, où les jeunes sont répartis par âge (jusqu'à 12 ans et au-delà) ;
- 2 groupes de semi-internat : pour les 6 - 11 ans et les 11 - 16 ans ;

Il existe la possibilité d'accueil en internat modulé pour certains enfants selon les besoins et la situation familiale, avec une passerelle possible entre le semi-internat et l'internat (par orientation interne).

Les enfants sont référés à leur mode d'accueil à travers leur groupe d'internat ou de semi-internat. Ils sont répartis en journée dans la dizaine d'ateliers et/ou dans l'unité d'enseignement qui compte 3 classes conventionnées (Unité Education Nationale, avec une convention datant de 2009).

La moitié des enfants qui sont en attente d'admission, vient de Louviers et du Val-de-Reuil ; une autre part importante concerne la campagne à l'ouest de Louviers.

#### Découverte de l'IMP

Mon embauche, en septembre 2013, se situe dans un contexte complexe : l'ensemble de la direction des établissements de l'Eure a été modifiée l'année précédente. Il s'agit d'un IMP et d'un SESSAD situés à Louviers, un autre IMP et un autre SESSAD dans la

---

<sup>7</sup> Voir annexe n°3 sur le changement de termes d'IMP et IMPro en SEES et SIPFP

commune d'Etrépagny. Ces deux communes sont distantes de trente kilomètres. Cependant la route pour aller de l'un à l'autre prend plus de quarante-cinq minutes : ce sont des chemins ruraux.

Les autres services de la Normandie, un CAMSP et une crèche, sont situés à Rouen et n'ont aujourd'hui pas de relation avec ceux de l'Eure.

De plus, le Conseil d'Administration de l'association a décidé de promouvoir le directeur d'Etrépagny : il est nommé Directeur territorial pour assurer une nouvelle fonction de coordination des établissements et services normands. Il n'a pas de fonction hiérarchique avec les autres directeurs. Il gère en plus les deux SESSAD.

J'ai donc découvert l'histoire de cette structure en même temps que le directeur territorial. Il est d'ailleurs important de noter que l'IMP a été dirigé par la même équipe de direction (directeur, directeur adjoint, médecin psychiatre et psychologue) durant 30 années. Suite au départ de cette équipe en 2011, deux directions se sont succédées rapidement, pour aboutir à une vacance de direction qui a duré 6 mois à Louviers.

Je passe les premiers mois à réaliser un diagnostic global de l'établissement. Celui-ci me conduit à présenter assez rapidement une liste de points particulièrement faibles ou inquiétant au directeur territorial.

En effet, pour les professionnels : bien qu'ils présentent de la motivation et de la compétence dans la prise en compte des besoins individuels des jeunes, prédomine de l'opposition à toute idée nouvelle. L'organisation du travail est difficile à lire : il semble que chaque agent, quel que soit son poste dans l'institut, ait construit ses propres horaires. Les éducateurs de l'internat travaillent aussi en journée. Je me rends rapidement compte qu'ils travaillent seuls le soir. Un état rapide de leurs horaires me permet d'identifier qu'en moyenne un éducateur d'internat travaille 40% de son temps en internat<sup>8</sup>. Le taux d'encadrement élevé en journée est donc en opposition avec celui trop faible le soir. L'avantage principal réside dans le panel particulièrement important d'ateliers qui sont proposés aux jeunes en journée. L'inconvénient majeur le soir est l'impossibilité de garantir la surveillance des jeunes et d'accorder des temps et des accompagnements éducatifs suffisants.

De plus, un temps important est imparti aux diverses réunions : une réunion générale a lieu chaque jeudi après-midi. Deux professionnels sont alors détachés pour surveiller les enfants. Malgré ces nombreux temps d'échanges, je perçois des conflits qui opposent les différentes catégories professionnelles. L'équipe pédagogique semble notamment mise de côté par les autres équipes, éducative et paramédicale.

---

<sup>8</sup> En fixant les horaires d'internat de 7h à 9h, de 16h à 23h et le mercredi après-midi.

Dès les premières heures de découverte du fonctionnement de l'établissement, je m'aperçois que l'organisation tient peu compte des besoins des jeunes : un seul éducateur est présent pour l'accueil du matin. Les 40 jeunes doivent se présenter dans une pièce beaucoup trop petite pour qu'ils rentrent tous.

Dans la journée, il est fréquent de voir des enfants circuler sans adulte. Régulièrement, des groupes d'adolescents jouent dehors sans surveillance. Chaque jeune a un planning individualisé (école, ateliers, groupes, soins, ...) et je repère des « creux » dans ceux des adolescents. Presque aucun atelier ne leur correspond, donc quand ils ne sont pas en classe ils ne sont pas non plus en atelier.

Certaines questions comme l'accueil de filles en internat ou la création d'une section IMPro n'ont jamais été abordées. Ainsi, l'IMP de Louviers, en 2013, fonctionne sur les bases de ce qui a été construit dans les années 1980.

Je constate que cet IMP, en 2014, ne dispose pas de projet d'établissement écrit. La plupart des outils de la loi 2002 sont absents. Le projet individualisé écrit n'existe pas. Les dossiers des usagers existent mais sont très peu renseignés.

### L'IMP vis-à-vis de la législation

La loi du 2 janvier 2002 rénove l'action sociale et précise la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale. Elle se base sur cinq orientations et met en place sept outils<sup>9</sup> comme le livret d'accueil, le contrat de séjour, ou le projet d'établissement ou de service. Elle rend obligatoire l'évaluation interne et l'évaluation externe. La loi du 11 février 2005 donne une nouvelle définition du handicap, pose le principe du droit à compensation pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, place la personne handicapée au centre du dispositif et crée une Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H) dans chaque département sous la direction du Conseil Général. La loi définit des obligations de mise aux normes d'accessibilité, notamment pour les établissements publics.

A l'IMP de Louviers, un seul des outils exigés par la loi existe : le conseil de la vie sociale. Toutes les relations internes sont orales et les relations externes sont insuffisantes. Les projets des jeunes sont inexistantes et le travail réalisé avec leurs parents n'est pas explicite. L'organisation du travail montre des manques importants et l'établissement est en « délicatesse » du point de vue des obligations en termes de sécurité et d'accessibilité.

---

<sup>9</sup> Voir synthèse des lois 2002 et 2005 en annexe n°1

Les professionnels témoignent du positionnement de leur précédente direction sur ces questions : il était tout simplement hors de question de se préoccuper des lois, puisqu'il n'était pas envisageable « qu'on vienne leur dire comment faire leur travail ». Ces éléments vont être relevés dans le cadre de l'évaluation externe de l'établissement.

### La démarche d'évaluation externe

En 2013, je constate donc que l'IMP n'a pas de projet d'établissement. Après l'équipe de direction qui est restée une trentaine d'années, deux directions ont vécu des situations de conflits très durs. Aucune d'elle n'a tenu plus d'un an. Parallèlement, trois tentatives de rédaction du projet d'établissement ont été organisées par le siège de l'association. Tout d'abord, un Chargé de projet venant du siège de l'association vient travailler avec les équipes de Louviers sur le projet d'établissement. C'est un échec. Aucun résultat écrit. Puis un prestataire extérieur est missionné pour retenter ce travail quelques années plus tard. Même résultat que pour la première tentative. Cette démarche est renouvelée en 2012 : le siège finance un nouvel intervenant extérieur, de renommée nationale, pour venir soutenir la rédaction du projet d'établissement à Louviers. Des groupes de travail s'organisent et un début de rédaction est réalisé. Pour autant ce sera encore un échec. L'intervenant cesse ses interventions et laisse un travail complètement inachevé.

Pour autant, je vais être sollicité par la direction générale de l'association concernant l'évaluation de l'établissement. La directrice générale sait que l'ancienne direction n'a pas engagé de démarche d'évaluation interne et que la plupart des outils de la loi 2002 n'existent pas. L'association avait lancé un appel d'offre pour sélectionner un consultant extérieur afin qu'il réalise l'évaluation externe de l'ensemble des établissements de l'association. Les directeurs des établissements et services de l'association ont eu à mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne dans leurs établissements ; aucun travail n'a été entrepris à Louviers. Pour autant arrive son tour.

J'ai alors choisi d'associer le directeur territorial, la directrice générale de l'association, la responsable territoriale de l'ARS et la MDPH en vue d'établir un diagnostic partagé et de soumettre un plan d'action validé par chacun. En effet, la situation délicate de cet établissement en 2013, résulte pour partie de la façon dont il a été managé. Pour autant, certaines instances comme le conseil d'administration de l'association ou l'autorité de tarification auraient dû se montrer exigeants et imposer à minima la rédaction d'un projet d'établissement.

Pour contourner la probable opposition des professionnels, le choix a été fait, malgré l'absence de projet d'établissement et d'évaluation interne, de réaliser l'évaluation

externe : l'objectif étant d'introduire un regard et des commentaires extérieurs, pour ensuite orienter l'établissement et ses professionnels sur les attendus actuels et les atteindre en réintroduisant la notion de Projet comme un incontournable nécessaire.

La démarche sera validée par l'ensemble des partenaires. Elle commencera en décembre 2013 pour un rapport final rendu en avril 2014. L'évaluation externe pointe plusieurs axes à améliorer et des points forts :

- **Les préconisations légales** et la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques sont à engager ou à approfondir. Formalisation nécessaire. Leur mise en œuvre servira la résolution d'autres points faibles que sont une faiblesse de référentiels communs, la prise en compte de l'évolution des besoins des enfants et une meilleure inscription de l'établissement dans son environnement pour mieux servir l'accompagnement des parcours d'insertion.
- L'engagement des équipes dans la mise en œuvre du droit des usagers avec une dynamique intéressante avec le CVS, nombre d'activités bien adaptées aux besoins d'expression des usagers assurées par des professionnels qualifiés, qui doivent être complétés par des activités éducatives préparant à l'autonomie et à l'insertion professionnelle et sociale. Une équipe pédagogique impliquée autour d'un projet commun pertinent. Un partenariat avec les équipes de psychiatrie. Un management nouveau, engagé dans une dynamique de projet

### **1.3.2 Les faiblesses de l'établissement et les forces repérées pour le directeur**

#### Les points faibles de l'établissement

Les constats concernant l'établissement conduisent à repérer en premier lieu les difficultés qui touchent les jeunes et leurs familles. Les admissions des enfants sont décidées par l'équipe éducative, après étude du dossier et stage d'essai. La direction était apparemment absente du processus.

Les jeunes sont accueillis sur une des quatre unités de vie, dont deux sont constituées par les jeunes de l'internat, dont leurs locaux servent d'ailleurs aux activités de jour. Cet exemple montre une confusion dans l'organisation. L'internat est réservé aux garçons, malgré un constat évident de baisse de demandes pour ceux-ci alors que la demande ne cesse de croître pour des jeunes filles. Les changements de groupes sont décidés sans critère réellement identifiable. Les enfants sont pris en charge soit à l'école de l'IMP, soit en atelier. La manière de répartir les jeunes est floue et serait unilatéralement décidée par l'équipe éducative. Les ateliers sont destinés plutôt à un public jeune. Or, parmi les 40

jeunes de l'IMP, 27 d'entre eux sont des adolescents. Ils sont donc soit en classe, soit en « temps libre ».

Les orientations des jeunes vers un autre établissement sont proposées à la MDPH et aux parents en fonction de l'âge de l'enfant. L'IMP ne dispose pas d'IMPro et ne prépare pas à cette sortie. Les jeunes doivent par conséquent être orientés au plus tard à leurs 16 ans, vers les associations qui accueillent les adolescents en IMPro. Autre problème, ces associations ont leur propre IMP et sont par conséquent auto suffisantes en termes de places.

Les jeunes ont peu accès à l'extérieur et 14 d'entre eux sont aujourd'hui en attente d'une orientation.

Ainsi, la façon dont les prises en charge sont mises en œuvre ne vise pas l'accès à une vie professionnelle et citoyenne. La culture d'établissement est insuffisamment basée sur les notions de parcours d'insertion, d'éducation ou de soins.

La configuration des locaux freine les évolutions de l'institution : les pièces et/ou salles sont nombreuses mais de petite taille, les normes de sécurité et d'accessibilité sont visiblement peu respectées. De plus, chaque éducateur s'est attribué une salle et celle-ci n'est habituellement pas partagée ou mutualisée.

Le projet d'établissement peine à se définir : un document existe mais il n'est pas finalisé. Les modalités de rédaction de ce projet semblent empruntes de discordes nombreuses et de conflits.

Les équipes pédagogiques et éducatives ne travaillent pas ensemble ; les professeurs des écoles se sentent isolés dans l'institution. De même, les équipes du SESSAD et de l'IMP, dont les locaux sont sur le même terrain, ne travaillent pas ensemble. Il n'existe donc logiquement pas de passerelle pour les jeunes.

Alors que la barrière d'entrée de l'établissement est ouverte en permanence, l'établissement semble fermé à l'extérieur.

Les références théoriques sont exclusivement basées sur l'approche psychanalytique. Les autres formes de pensée ne semblent pas être acceptées. De plus, les professionnels les plus jeunes sont particulièrement discrets. Leur difficulté à développer sur la psychanalyse semblant les y pousser.

Enfin, l'IMP de Louviers souffre d'une culture professionnelle basée exclusivement sur du travail oral. Les dossiers des jeunes existent mais sont particulièrement peu renseignés.

**Des menaces :** l'IMP est implanté dans un département sous équipé au plan médical. Le risque de manque de compétence pour les équipes est vérifié par les postes vacants. En effet, l'IMP n'a pas de médecin psychiatre ni de médecin généraliste.

Par contre la région est réputée comme étant bien dotée sur le plan médico-social, ce qui peut limiter ainsi les intentions de développement ou d'extension, comme celle d'ériger l'IMP de Louviers en IME.

#### Des points de force et d'appui pour le directeur

Le budget est globalement en équilibre, pas d'incident relevé par l'administration de contrôle ou le commissariat au compte. Le budget de l'établissement, malgré un groupe 2 (charges de personnel) légèrement insuffisant, est adapté à son projet et à ses besoins. Le coût à la place est proche des moyennes, un peu au-dessus pour l'IMP et en dessous pour le SESSAD.

Le poste de chef de service, à mi-temps, est vacant et permet donc d'envisager une embauche à court terme.

L'implantation territoriale de Louviers semble pertinente mais les locaux sont particulièrement inadaptés.

Le terrain est vaste. L'entrée actuelle se fait sur une route très passante avec une visibilité réduite. Ceci a imposé une grille d'entrée de protection. Le mur d'enceinte est en mauvais état et s'écroule à certains endroits. Il y aurait possibilité de déplacer l'entrée sur une rue perpendiculaire : cela sécuriserait les enfants et les professionnels. En effet, la circulation des véhicules et des piétons se fait par les mêmes voies au sein de l'établissement avec les risques d'accidents que cela comporte.

Louviers bénéficie d'un positionnement permettant d'accueillir des jeunes avec des problématiques diversifiées. L'établissement est implanté dans une zone de concentration démographique tout en répondant aux besoins ruraux alentours.

Avec le SESSAD, cet établissement pourrait présenter une bonne cohérence entre les projets, les activités et les moyens financiers mobilisés. Ils sont servis par des équipes avec une pyramide des âges diversifiée et des organigrammes bien adaptés.

L'équipe pédagogique a développé des approches appropriées aux difficultés des enfants.

L'équipe de direction est aujourd'hui renouvelée et la majorité des intervenants socio-éducatifs sont conscients des enjeux pouvant engager l'avenir de l'établissement.

**Les opportunités du territoire :** des besoins ne sont actuellement pas couverts. Il existe donc une possibilité de se faire reconnaître comme acteur innovant dans un contexte où

l'évolution vers plus d'intégration est un défi. Le secteur manque de places d'internat pour les filles. Enfin, vu l'organisation géographique qui rend Louviers plutôt central, des partenaires sont en attente et demandeurs.

## **1.4 Le public concerné par l'IMP**

J'ai tout d'abord cherché à identifier si le public accueilli au sein de l'IMP correspond à son agrément.

### **1.4.1 Définition de la déficience mentale et des troubles associés**

Au-delà de l'agrément de l'établissement, d'autant que je viens du champ de la protection de l'enfance, j'ai cherché à me renseigner sur ce qu'est la déficience mentale pour mieux appréhender les caractéristiques et les besoins de ces jeunes.

#### La déficience mentale

Je note tout d'abord que, tout comme la manière de considérer la personne handicapée a évolué au cours des siècles, la définition des différents types de handicaps a elle aussi connu des changements. Ainsi, la Classification Internationale des Maladies (C.I.M) a été publiée en 1980 par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle a fait l'objet de plusieurs révisions dont celle publiée en 1992 qui définit la déficience mentale : la CIM-10. La déficience mentale fait l'objet d'une autre définition<sup>10</sup> par le Manuel Diagnostique et Statistique (D.S.M) des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association (A.P.A) publiée en 1994 : la DSM-IV.

L'importance de ces définitions se traduit par la qualité accordée aux personnes concernées : d'abord des infirmes, ils sont devenus débiles ou arriérés mentaux, puis déficients mentaux pour être aujourd'hui considérés comme Personnes présentant une déficience ou une incapacité mentale. Ces personnes vivent avec des limitations plus ou moins importantes dans leur fonctionnement intellectuel et dans leurs capacités d'adaptation. Ces limitations se manifestent sur le plan des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques.

D'autres travaux ont porté sur l'autisme et plus particulièrement sur les Troubles Envahissants du Développement (dont l'autisme est le TED le plus répandu). Ils se

---

<sup>10</sup> Voir comparatif des définitions de la CIM 10 et du DSM IV en annexe n°4

caractérisent par des déficiences majeures aux plans des interactions sociales, de la communication, des intérêts et des comportements.

Alors que la 5e édition du DSM a été approuvée par l'APA et publiée en 2013, sous l'appellation DSM-5, la 11e révision de la CIM (ou CIM-11) ne sera achevée qu'en 2015. Peut-être pourrait-elle créer un rapprochement entre déficience mentale et TED, les manifestations de celles-ci variant selon les éventuels troubles associés, dont la déficience mentale.

### Les troubles associés

Le dernier agrément<sup>11</sup> de l'IMP date du 29 janvier 2002. Il précise que : « *la capacité de l'établissement est fixée à 40 places pour enfants et adolescents des deux sexes présentant des déficiences intellectuelles avec troubles de la personnalité et du comportement répartie comme suit :*

- *Internat : 16 places pour garçons de 6 à 16 ans*
- *Semi-internat : 24 places pour garçons et filles de 6 à 16 ans ».*

Les jeunes que l'établissement accompagne peuvent être porteurs d'un trouble spécifique, donc unique, qu'est la déficience mentale. Celle-ci peut se présenter à des degrés très divers. Pour autant, une question importante porte sur la définition des troubles qui sont parfois associés à la déficience mentale. Leur nature et leur degré d'importance permet d'évaluer les besoins en termes d'accompagnement.

Ces troubles peuvent être :

- sensoriels (défaut de l'audition, de la vue, de l'odorat, du toucher, ...)
- moteurs (difficulté dans les déplacements, la motricité fine, ...)
- comportementaux ;
- affectifs ;
- psychiatriques.

C'est ainsi que les chercheurs parlent de troubles envahissants du développement : les manifestations des différents troubles influent sur les capacités cognitives, motrices ou autres du jeune. Elles sont déterminantes dans le niveau d'autonomie qu'il va pouvoir acquérir ainsi que dans l'ensemble de son évolution.

---

<sup>11</sup> Voir agrément de l'IMP joint en annexe n°5

#### **1.4.2 Les jeunes présents à l'IMP et leurs parents**

Je constate, au travers des échanges avec les équipes de l'établissement, que les troubles psychiatriques et les troubles autistiques sont majeurs et prédominent sur la déficience mentale. La population accompagnée est considérée par les équipes comme moins autonome qu'avant et aux problématiques plus importantes.

Si la déficience intellectuelle est un élément important de leur problématique, celle-ci se combine très souvent avec des troubles de la communication, des troubles relevant de la psychiatrie, des troubles somatiques (16 % ont des difficultés pour marcher) et les ¾ ont des difficultés relationnelles. Pour progresser, ils ont besoin d'être en petits groupes.

Concernant les jeunes présents, je distingue deux catégories principales. Tout d'abord ceux qui sont âgés de 6 à 9 ans. C'est le public qui présente le plus de troubles : Ces jeunes sont peu ou pas scolarisables en milieu ordinaire. Les enfants nécessitent une présence, un accompagnement, une vigilance qui sont peu compatibles avec les moyens actuels des établissements scolaires ordinaires.

La seconde tranche concerne les 12 – 13 ans, qui ont eu un parcours scolaire en milieu ordinaire ; souvent en CLIS, ULIS ou SEGPA, mais pour lesquels la poursuite n'est pas envisagée du fait de difficultés stagnantes ou évolutives.

La première caractéristique de l'effectif est une prédominance d'adolescents : 27 sur 40 jeunes. L'établissement n'a pas d'IMPro et 14 d'entre eux sont en attente d'une place. Ils ont entre 14 et 16 ans. L'internat est composé exclusivement de garçons qui sont répartis dans deux unités de huit lits, en fonction de leur âge. L'ambiance au sein de l'établissement est très agréable. Les professionnels sont particulièrement vigilants concernant l'autorité et le respect. Un nombre important de jeunes présente de la déficience mentale légère et surtout des troubles associés. Il semble y avoir une forte prédominance de troubles psychiatriques et/ou de la personnalité. Pour autant, la plupart des adolescents paraissent plutôt adaptés. Ils vont d'ailleurs à temps quasi complet dans l'école de l'établissement.

Les externes sont accueillis entre 8 h 30 et 9 heures. A 9 heures, ils se dirigent vers les classes ou dans les différents ateliers. La répartition est difficile à appréhender : chaque jeune a un emploi du temps individualisé et les ateliers proposés diffèrent selon les jours de la semaine, sans autre logique que celle de la présence des agents et de ce qu'ils proposent sur ces temps de présence. L'établissement dispose d'une école dans laquelle exercent trois professeurs mis à disposition par l'Education Nationale. Les ateliers

éducatifs et thérapeutiques sont répartis dans l'établissement. Les différents lieux de l'institution sont référés à un professionnel particulier. Cela nécessite donc autant de salles d'activité que de professionnels. De ce fait, les bâtiments de l'internat sont utilisés en journée. La manière de répartir les jeunes est floue et serait unilatéralement décidée par l'équipe éducative.

Globalement, il me semble que l'organisation n'est pas axée sur la prise en compte des besoins des jeunes. C'est par opportunité organisationnelle que l'enfant est inscrit dans un atelier.

### Les familles des jeunes

Je vais progressivement pouvoir me rendre compte des particularités des familles dont un ou plusieurs enfants sont pris en charge à l'IMP. Je ne peux me référer à aucun planning ou projet pour connaître la fréquence des rencontres entre les professionnels de l'établissement et les parents des jeunes dont ils sont référents. Le contenu de celles-ci ne fait l'objet d'aucun compte-rendu.

Au fur et à mesure, je vais à la rencontre des parents et cela me permet de voir que les profils varient beaucoup : certains ont eux-mêmes un parcours en IME, avec ou sans difficultés personnelles et/ou sociales, jusqu'aux parents disposant d'une situation professionnelle, sociale et/ou familiale élevée.

La plupart de ces familles réside sur le secteur très proche de l'IMP. Pour autant, je note un nombre important de jeunes provenant du secteur d'Evreux, qui est le mieux doté en nombre de places en institut spécialisé.

A mon arrivée, le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S) existe et a lieu raison de trois ou quatre réunions par an. Cette instance a été instituée par mon prédécesseur. Il est composé de deux parents, six jeunes, un membre du Conseil d'Administration de l'association et un élu local.

Les parents sont reçus, pour certains, régulièrement. D'autres pas. L'objectif, le contenu et la fréquence des entretiens ne sont pas lisibles. En réunion générale, des professionnels expriment leurs difficultés avec certains parents jugés défaillants ; d'autres confirment que les professionnels ne doivent pas être à la même place et/ou "hauteur" que les parents. La notion de soin est souvent évoquée par les professionnels, y compris lorsqu'ils parlent des parents.

Bien que la loi 2005 précise que les parents ont le libre choix de l'établissement où ils souhaitent que leur enfant soit pris en charge, il semble que la réalité ne permette aucun choix réel. Les listes d'attentes des IME sont réputées longues et les places difficiles à obtenir. De plus, chaque établissement a son propre protocole d'admission avec ses propres critères ; la plupart avec un stage d'essai suivi d'un comité d'admission. Par défaut, la MDPH notifie en général tous les établissements les plus proches du domicile du jeune, de sorte qu'il ait un peu plus de chance d'être pris quelque part.

## **1.5 Les changements engagés en 2013 et 2014**

Je suis donc le directeur d'un établissement qui ne répond pas à toutes ses obligations. Il m'appartient d'engager les changements nécessaires pour modifier cette situation, ainsi qu'une dynamique institutionnelle qui fera sens pour les professionnels.

### **1.5.1 Poser un cadre, préciser la gouvernance**

J'ai fait le choix, au vu des difficultés repérées, d'intervenir rapidement et autoritairement sur certains points. En effet, l'ancien type de gouvernance de cet établissement a laissé les professionnels "anciens" prendre une position haute et se placer en tant que décideurs. Très vite, je me fixe donc pour objectif de me positionner pour que l'organisation et le fonctionnement hiérarchique soient clairs pour tout le monde. J'ai élaboré un plan d'action à court termes avec 3 objectifs :

- Mettre l'établissement rapidement en conformité et montrer que certains points ne sont pas négociables (ne pas risquer la fermeture) ;
- Expliquer mes observations et les choix qui en découlent avec pour objectif d'associer les professionnels, en montrant que des actes suivent mes discours : mettre du sens et être crédible auprès de chacun ;
- Montrer que je prends mes responsabilités et que je me positionne comme pilote de l'institution : en expliquant ma façon de percevoir comment nous allons avancer ensemble.

Mes premières décisions vont par conséquent concerner les salariés. La stratégie que j'ai imaginée se décline en plusieurs actions sur différents champs que je vais présenter dans leur déroulé thématique et chronologique<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Ce plan est schématisé dans la frise chronologique jointe en annexe n°6

Il m'a tout d'abord paru urgent de repenser l'organisation du travail, pour garantir sa cohérence avec la présence et les besoins des jeunes et pour la rendre lisible, pratique et au service de nos missions. J'ai élaboré une stratégie en collaboration avec le directeur territorial. Ensemble, nous avons élaboré un power point qui synthétise les constats relatifs aux jeunes et ceux qui concernent les professionnels, les raisons qui poussent à repenser l'organisation et la méthode pour le faire. Après avoir fait valider ce projet par la directrice générale de l'association, j'ai utilisé ce document comme support à la présentation, en réunion générale, à l'ensemble du personnel de l'IMP.

Tous les professionnels ont donc été informés de la manière de concevoir les groupes de travail, des principes centraux à respecter pour imaginer et proposer une nouvelle organisation horaire de façon participative et son calendrier de mise en œuvre,. Celui-ci intègre d'ailleurs la présentation des nouvelles grilles de travail aux instances représentatives.

Le choix de faire participer les professionnels et de leur laisser une marge de manœuvre en termes de propositions a permis, malgré les tensions que ce projet a généré, d'aboutir à un résultat dans les délais prévus. Surtout, ce travail a permis de poser les principes de la nouvelle gouvernance et d'asseoir mon rôle et ma fonction dans la structure.

Dans la lignée de cette réorganisation et pour que cela soit intégré dans les nouveaux horaires, j'ai repensé l'ensemble des réunions en mai 2014. Elles ont été déplacées dans la semaine ou dans la journée pour faciliter la prise en charge des jeunes. La réunion générale a désormais lieu à raison d'une fois toutes les trois semaines sur un créneau horaire différent. De plus, elle est réorganisée sous forme de réunions thématiques avec compte rendus accessibles à tous.

Ces travaux ont bénéficié de l'adhésion de certains professionnels mais ils ont également été le théâtre de la colère de certains d'entre eux.

Je me suis attaché à intervenir systématiquement sur toutes les situations inadmissibles et à recadrer les propos ou les actes qui le nécessitaient. J'ai convoqué individuellement certains professionnels. Cette démarche m'a conduit à accompagner ou à négocier le départ de certains professionnels. Ainsi, en 2013, la psychomotricienne a démissionné et un éducateur est parti dans le cadre d'une rupture conventionnelle. En 2014, un éducateur est parti à la retraite, une éducatrice a demandé une rupture conventionnelle. L'orthophoniste, qui se prévalait de faire de la psychanalyse au sein de l'établissement, a choisi de démissionner : je me suis rendu compte qu'elle ne travaillait pas le nombre d'heures qui lui incombait pourtant.

Tous ces départs ont été expliqués et soumis à l'autorisation de la directrice générale de l'association, que j'ai systématiquement associée, avec le directeur territorial. Cela a d'ailleurs permis d'afficher une cohésion de cette nouvelle direction.

Dans la même lignée, j'ai prononcé la première sanction disciplinaire en décembre 2014. Je pense que cela a vraiment montré à l'ensemble du personnel que les actes inacceptables seraient bel et bien sanctionnés.

Enfin, malgré les nombreux chantiers en cours et des semaines déjà très chargées, j'ai voulu rencontrer chaque professionnel individuellement pour faire connaissance et fixer des objectifs évaluables. J'ai par conséquent mis en place les entretiens professionnels annuels dès le mois de décembre 2013. Pour cela, je me suis servi du support créé au niveau de l'association mais qui n'avait pas été utilisé à Louviers.

J'ai conscience que le poste de chef de service est encore vacant. Pour autant, afin de faciliter son arrivée, je fais le choix de prendre la main de façon globale et d'attendre d'avoir assaini le climat avant d'engager une démarche d'embauche.

### **1.5.2 Décisions relatives aux jeunes, à leurs familles et aux bâtiments**

Parallèlement aux difficultés repérées concernant les salariés, je me suis également intéressé aux chantiers prioritaires concernant les usagers de l'établissement, leurs conditions de vie et de sécurité.

En tout premier lieu, j'ai décidé de prendre la main sur les admissions des jeunes. Je suis informé par la comptable de l'établissement du déficit de journées : 5 places sont vacantes depuis plusieurs mois. Il est donc nécessaire de faire entrer rapidement des jeunes, d'autant que la liste d'attente est longue. Elle me semble chaotique (les dossiers sont dans un ordre que je ne saisis pas et certaines notes en sont absentes) alors je pose des principes dès septembre.

Tout d'abord, j'annonce que je reprends les dossiers en attente et que je déciderai des admissions. Je rédige une procédure simple qui précise que les dossiers sont pris par ordre d'arrivée, que les familles vont être invitées à venir nous rencontrer et que je prononcerai l'admission si les parents en formulent la demande. J'associe un professionnel de chaque équipe : éducatif, pédagogique et paramédical. Ils peuvent ainsi expliquer leur rôle, échanger avec l'enfant et ses parents. Enfin, j'annonce la fin des périodes de stages : les admissions sont prononcées sans « période d'essai ».

Malgré leurs réticences très vives concernant la suppression de la période de stage, les professionnels vont accueillir avec qualité les arrivants. Je profite de ce changement pour introduire la notion de Projet Personnalisé d'Accompagnement (P.P.A). En effet, je leur indique que le projet commence dès l'entrée, jusqu'à la sortie, y compris si celle-ci doit être rapide.

La mise en œuvre du CVS a été amorcée par mon prédécesseur. Je relance la dynamique en fixant la prochaine réunion en octobre 2013. Je précise aux équipes que nous allons organiser une démarche auprès des jeunes pour qu'ils aient un représentant par groupe. Au vu de leur motivation à y participer, les enfants nommeront entre eux 2 représentants par groupe.

Les plannings hebdomadaires des enfants existent. Ils sont affichés uniquement dans le groupe de l'enfant. Je décide de transmettre ce document aux parents en novembre 2013 et je crée un tableau qui permette de savoir où est chaque enfant, chaque jour. Cet outil, qui va être diffusé à tous les professionnels, va permettre d'identifier l'activité très changeante et aussi les manques : en effet, cela permet de voir que les adolescents ne sont pas toujours accompagnés dans des projets.

Je profite de l'embauche de nouveaux éducateurs pour les positionner sur la création d'ateliers dédiés aux adolescents. Ceux-ci vont concrètement démarrer en janvier 2014 avec des visites d'IMPro, du théâtre, des sorties en centre-ville, l'apprentissage du bus, ... Ces ateliers vont être complétés par la mise en œuvre de stages en interne. Certains agents des services généraux sont volontaires pour accompagner des jeunes et jouent tout de suite le jeu. Par la suite, une éducatrice qui a de l'ancienneté dans l'IMP va se charger de chercher des stages en externe. Un nouveau type d'accompagnement et de projets prend forme.

Autre point essentiel selon moi : l'internat. J'ai pu rencontrer nos correspondants Eurois de l'ARS pour me présenter, expliquer la situation de l'IMP et les projets imaginés. Dès cette rencontre, vu les travaux qui paraissaient nécessaires dans l'internat des plus jeunes, j'ai proposé d'en profiter pour créer les conditions d'un internat mixte.

Vu la demande, l'ARS s'est immédiatement positionnée en termes d'accord. Nous avons obtenu l'arrêté de validation de l'internat mixte en septembre 2014.

Enfin, deux démarches me sont apparues comme majeures concernant les parents. En présence du directeur territorial, en réunion générale, nous avons annoncé la création d'une journée « portes ouvertes » au sein de tous les établissements et services de

l'association. Malgré les fortes oppositions, la date a été fixée. Les premières portes ouvertes de l'IMP ont eu lieu en juillet 2014. Une majorité de professionnels, satisfaits de faire entrer des parents, des partenaires, des voisins ou des membres de leur famille, ont permis d'avoir une journée de qualité.

Quelques semaines après ma prise de fonction, je peux rencontrer les professionnels de la MDPH. L'IMP n'est représenté dans aucune commission et nous convenons de participer aux Commissions Départementales d'Aide aux Personnes Handicapées (C.D.A.P.H). Cela me permet de me rendre compte que les parents n'y sont pas forcément conviés lorsque le dossier de leur enfant est étudié. De plus, je constate que l'avis des parents, n'est pas toujours recherché par les professionnels de l'IMP. Je leur demande donc de rencontrer chaque parent concerné par un projet à court terme d'orientation pour leur enfant. J'ai également élaboré un courrier à l'attention des familles qui leur précise leurs droits, l'intérêt et la façon de participer aux commissions.

### Décisions concernant les bâtiments

Je vais identifier de nombreux points amenant à écrire des éléments sur les bâtiments, peu adaptés.

Avant cela, je constate que les piétons et les véhicules empruntent les mêmes voies de circulation. Les règles de circulation et de stationnement dans l'établissement seront formalisées en octobre 2013.

Puis, sollicité par les jeunes eux-mêmes concernant l'impossibilité de disposer d'un minimum d'intimité dans les sanitaires de leur internat, des travaux de réfection débuteront en octobre 2013.

Ensuite, constatant l'insalubrité des sanitaires de l'internat des plus jeunes, je vais lancer un programme de rénovation de l'ensemble de l'internat. Les travaux débuteront en janvier 2014 pour prendre fin en juin 2014. Je profite de ces travaux pour redistribuer les salles et permettre la mixité dans cette unité.

Je me suis également intéressé à la sécurité du site. Ainsi, malgré une très forte opposition du personnel éducatif et paramédical, la barrière de l'établissement est fermée depuis février 2014.

Lorsque le premier exercice d'évacuation est organisé dans l'IMP, je constate que le Système de Sécurité et d'Incendie (S.S.I) n'est pourvu d'aucune sirène. Seuls des voyants lumineux signalent le déclenchement de l'alarme. Des travaux de mise en conformité seront par conséquent engagés et auront lieu de janvier à mars 2014. J'ai pu concrétiser un partenariat avec les pompiers qui, en échange de facilités pour venir s'entraîner à différentes manœuvres, ont participé à plusieurs exercices d'évacuation.

Enfin, pour favoriser l'accès aux médias, aux informations et au partage de documents, j'ai veillé à démarrer un programme d'informatisation de l'établissement. Soutenu par le service informatique de l'association, des PC ont été achetés et installés. Un professionnel de l'établissement est nommé référent informatique et, en lien avec le siège, assiste ses collègues pour leur utilisation. Un partenariat avec une grande entreprise locale a en plus permis de disposer d'un don de nombreux ordinateurs, qui ont été mis à disposition des professionnels et des jeunes.

## **Conclusion de la première partie**

En intégrant l'IMP de Louviers, je découvre une situation particulière, marquée par de nombreux décalages en termes de respect des normes, des obligations et des recommandations de bonnes pratiques. En tant que directeur, il m'appartient d'élaborer le diagnostic le plus objectif de l'établissement. Ainsi, mon objectif consiste à identifier les forces et les faiblesses et surtout de proposer au Conseil d'Administration un plan stratégique pour y conduire du changement.

Les jeunes pris en charge dans cet établissement souffrent de projets qui ne préparent pas leur sortie, leur parcours vers la société, le travail, l'extérieur. Ce point doit déterminer les nécessaires modifications afin de mieux appréhender et surtout répondre à leurs besoins.

Après avoir pris des décisions à court terme pour stabiliser l'établissement, je me suis donc attaché à analyser cette situation, pour construire ensuite des actions plus adaptées afin d'entraîner le personnel dans une dynamique constructive de changement.

## **2 Un établissement en décalage**

Les observations que je viens de présenter sont un préalable au travail qui m'incombe ensuite. En effet, l'analyse de ces différents éléments va me permettre de comprendre les situations observées, de vérifier leur adéquation avec la mission de l'établissement. Surtout, il s'agit d'élaborer un plan d'action avant d'engager les changements qui me sembleront nécessaires, ainsi que la stratégie de leur mise en œuvre.

### **2.1 L'IMP par rapport à la législation**

L'IMP est en décalage vis-à-vis des obligations légales. Je me suis interrogé sur l'origine de cette situation pour identifier les blocages et donc la manière de les contourner avec les équipes.

#### **2.1.1 Le refus de la réglementation et le manque d'écrits professionnels**

La direction qui a géré l'établissement durant trente ans a prôné une opposition catégorique au contenu des lois de 1975 et de 2002, ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM.

L'absence de projet d'établissement est la traduction visible de cette politique managériale. L'origine de ce refus est d'ailleurs affichée au sein de l'établissement. La salle réservée aux professionnels sert également de bibliothèque. La majorité des ouvrages est basée sur la psychanalyse. J'y trouve également, affichés au mur, des textes d'écrivains s'offusquant de « *ce gouvernement qui veut dicter aux professionnels comment ils doivent travailler* ». Le projet d'établissement y est dépeint comme le symbole du dictat gouvernemental.

Le refus de l'application des obligations légales, dans cet IMP, trouve son origine dans plusieurs éléments. Tout d'abord, toute l'organisation de l'institution est basée sur des relations orales. Les règles sont dictées par la direction mais sont individualisées en fonction des personnes. Certains professionnels, notamment les plus anciens, acquièrent des avantages par rapport à leurs collègues. Par exemple, les horaires de l'orthophoniste illustrent ces différences : pour s'être formée à la psychanalyse, la direction lui a accordé des facilités concernant ses horaires. Embauchée à mi-temps, je constate qu'elle n'est présente qu'à peine la moitié des heures dues à l'établissement.

Ensuite, l'absence de réponse aux obligations légales est aussi un moyen de rendre l'organisation modifiable à tout moment, ou à l'inverse totalement stagnante. Elle est en effet illisible, donc incontrôlable ou non évaluable. L'IMP ne dispose pas de livret d'accueil, de règlement intérieur. La charte des droits et libertés de la personne accueillie est méconnue des professionnels. L'absence de ces outils pourtant obligatoires relève de la responsabilité directe de la direction.

Celle de l'association est également engagée puisqu'elle doit conduire la politique et vérifier les organisations de ses établissements et services. J'ai interrogé la directrice générale qui m'apprend qu'elle s'est mobilisée sur ces questions. D'ailleurs, il est écrit dans le projet associatif : « *Les actions conduites par les établissements sont la traduction du projet associatif. Les projets sont formalisés et validés et ils accompagnent la concertation et la mutualisation au sein des différentes équipes agissant au quotidien auprès des personnes et des familles* <sup>13</sup>»

Le siège de l'association a tenté d'amener l'IMP à avoir un projet d'établissement à trois reprises. Il en résulte un écrit très incomplet, dans lequel figure un paragraphe entier sur les aspects théoriques. En effet, je peux lire que « *l'IMP de Louviers assume le terme d'établissement de soin ; ... ; Dans ce contexte, la référence à la psychanalyse est mise en avant ...* »<sup>14</sup>.

Les professionnels qui ont de l'ancienneté font systématiquement référence à la psychanalyse. D'ailleurs, l'orthophoniste se prévaut d'être psychanalyste. Ils prennent toujours la parole et les autres professionnels écoutent, en silence. Je constate une dérive de l'utilisation de cet outil. De plus, les professionnels plus jeunes ou plus réservés sont gênés dans les discussions : ils n'ont ni la même aisance pour faire de longues phrases, ni les connaissances pour prendre la parole. Des éducateurs récemment diplômés et ayant 3 à 5 ans d'ancienneté dans l'établissement, questionnés sur leurs référentiels et/ou outils, sont visiblement gênés pour répondre.

L'absence de projet d'établissement permet donc de conforter les anciens dans le rôle de ceux qui savent et qui transmettent aux plus jeunes la bonne manière de faire. De plus, les seules traces existantes sont celles qu'ils ont accepté de rédiger et qui traduisent leurs pensées.

Les projets des jeunes, dans un tel contexte, sont construits au fur et à mesure, sans méthodologie. Une priorité dans l'établissement doit par conséquent consister à formaliser des outils et des référentiels, à introduire de la diversité et du sens dans les supports. Il s'agit donc de créer des référentiels institutionnels, connus et partagés par tous. Les jeunes pourront alors profiter d'objectifs et de règles mieux définis.

---

<sup>13</sup> Projet associatif de juin 2008, page 14

<sup>14</sup> Extrait du pré projet d'établissement de l'IMP

### Le projet d'établissement de l'IMP : les tentatives de l'association

L'établissement a connu trois équipes de direction, les deux dernières ayant exercé sur des durées très courtes, empruntées de conflits durs. Parallèlement, trois tentatives de rédaction du projet d'établissement ont été organisées par le siège de l'association, dont deux avec la première équipe de direction.

Tout d'abord, un Chargé de projet venant du siège de l'association vient travailler avec les équipes de Louviers sur le projet d'établissement. C'est un échec empreint de conflits qualifiés de verbalement violents. Aucun résultat écrit.

Puis un prestataire extérieur est missionné pour retenter ce travail quelques années plus tard. Même résultat que pour la première tentative. De nouveau l'intervenant se trouve malmené par les professionnels.

Cette démarche est renouvelée en 2012 : le siège finance un nouvel intervenant extérieur, de renommée, pour venir soutenir la rédaction du projet d'établissement avec la nouvelle direction de l'IMP de Louviers. Des groupes de travail s'organisent et un début de rédaction est réalisé, mais ce sera encore un échec. L'intervenant cesse ses interventions et laisse un travail complètement inachevé. Je devrais donc me saisir des travaux réalisés pour mettre certaines parties en valeur et encourager la poursuite de la réflexion malgré ces tentatives inabouties.

J'en conclus que les équipes, d'abord soutenues par leur direction, ont pu mettre en œuvre une opposition très rude sur les tentatives de rapprocher l'établissement des normes. Les échecs répétés ne semblent avoir engendré aucune conséquence pour le directeur et son équipe. Ainsi, la directrice générale et l'association dans son ensemble ne font pas figures d'autorité. Les équipes développent un sentiment de puissance qui, après la mise en échec de la troisième tentative, les conforte encore plus dans leur position de pouvoir. Pour autant, je note qu'ils ont produit des écrits et que ceux-ci pourront servir de base pour la suite. Dans toutes ces scènes de blocage, il semble que l'intérêt des bénéficiaires de l'IMP a été mis de côté.

### L'absence d'écrits professionnels

L'absence de projet d'établissement est finalement un exemple qui traduit une position institutionnelle qui s'est construite sur deux postulats.

Le premier consiste à refuser de « figer les choses, de figer les personnes ». Les écrits sont accusés d'y contribuer. Inversement, l'utilisation de la psychanalyse est vécue

comme permettant de « vivre la personne comme sujet » et de « penser sa singularité au jour le jour ». Cette théorie n'est pas déviante en soi. C'est par contre son utilisation qui la rend inapplicable : c'est tout d'abord la seule théorie utilisée dans cet établissement ; elle est dictée par les anciens telle une vérité. Elle explique le second postulat institutionnel qui m'est annoncé dès les premières réunions par des éducateurs, soutenus par les psychologues de l'établissement : « *pour permettre de soigner, il faut favoriser la culture de la psyché du soignant* ». Les explications que j'obtiens pour comprendre cette position est simple. Il s'agit de prendre soin du soignant, donc du professionnel de l'IMP, pour qu'il soit en mesure de lui-même prendre soin du sujet, les jeunes accueillis dans l'établissement.

Ainsi, je constate que la psychanalyse a occupé une place particulière. Outre les déviances sur son utilisation, elle reste un outil adapté pour travailler sur les projets de jeunes de l'IMP. Avec précautions, il me faudra lui redonner une place juste, pour construire des projets, parmi d'autres avis et concepts. Elle pourra être un bon support au projet d'établissement en reprenant notamment l'approche théorique du « prendre soin de », appliqué aux usagers.

L'équipe s'est donc forgé une identité basée sur une théorie unique, avec un refus des écrits et de la loi, ainsi que sur une opposition ferme à tout changement. Je sais donc que je dois réfléchir à une méthode particulièrement adaptée pour amener cette équipe vers l'incontournable formalisation du projet d'établissement.

### **2.1.2 Des salariés "indépendants" et des normes non respectées**

L'absence de projet d'établissement peut suffire à expliquer l'absence de projet individualisé. Je me suis tout de même attaché à comprendre la manière dont les équipes pensent et mettent en œuvre les accompagnements des jeunes.

#### La paix sociale auprès des salariés par le "laisser faire"

L'une des questions que je me suis posée est celle de l'intérêt qu'ont pu avoir les directions à accepter autant de largesses avec les règles et les lois. Progressivement, au-delà des directives et des positionnements dont j'ai fait part précédemment, je me rends compte que cette direction s'est montrée plutôt absente et pas seulement dans les projets des enfants.

En effet, l'absence d'écrits a permis l'organisation de règles orales et des prises de pouvoir par les acteurs du terrain. Ainsi, je vois que les admissions sont gérées par les anciens de l'équipe éducative.

Chacun a fait son propre horaire. Le directeur occupe des fonctions politiques locales et se montre peu présent. Le directeur adjoint est lui-même peu présent dans la structure. Le médecin psychiatre apparaît lors des réunions générales où, après de longs monologues, suivent de longs silences<sup>15</sup>. L'orthophoniste s'est définie comme psychanalyste et a fait ses propres horaires. Une maîtresse de maison dispose d'un logement de fonction de direction ...

Finalement la direction a laissé faire les salariés. Chacun s'arrangeant pour soi et n'allant pas remettre en question les autres.

Dans son livre « L'acteur et le système », Michel CROZIER traite de cette question des jeux et enjeux de pouvoirs, de la place que chacun peut prendre dans une organisation. Il écrit que : « *Dans toutes les organisations non totalitaires au moins, les acteurs utilisent en fait leur marge de liberté de façon si extensive qu'il n'est pas possible de considérer leurs arrangements particuliers comme de simples exceptions au mode rationnel. Pour ne prendre qu'un exemple très simple, la conduite d'un individu face à ses supérieurs hiérarchiques au sein d'une organisation ne correspond absolument pas à un modèle simple d'obéissance et de conformisme, même tempéré par la résistance passive. Elle est le résultat d'une négociation et elle est en même temps un acte de négociation* <sup>16</sup> ».

Appliqué à la situation de l'IMP, cette théorie me permet d'envisager l'étendue du chantier qui m'attend : leur liberté ayant été importante, les professionnels de l'établissement ont bâti une organisation reposant principalement sur leurs propres règles et sur ses gardiens : les professionnels ayant de l'ancienneté.

De plus, CROZIER ajoute : « *Nous avons nous-mêmes dans un précédent ouvrage insisté sur le fait que, dans une organisation, l'homme ne pouvait être considéré seulement comme une main, ce que supposait implicitement le schéma taylorien d'organisation, ni même non plus seulement comme une main et un cœur, comme le réclamaient les avocats du mouvement des relations humaines. Nous avons souligné que les uns et les autres oublièrent qu'il est aussi et avant tout une tête, c'est-à-dire une liberté, ou en termes plus concrets un agent autonome qui est capable de calcul et de manipulation et qui s'adapte et invente en fonction des circonstances et des mouvements de ses partenaires.*

---

<sup>15</sup> Témoignages recueillis auprès des professionnels de l'IMP

<sup>16</sup> Michel CROZIER et Erhard FRIEDBERG – L'acteur et le système – P. 43

*De ce fait, une organisation ne peut être analysée comme l'ensemble transparent que beaucoup de ses dirigeants voudraient qu'elle soit. Elle est le royaume des relations de pouvoir, de l'influence, du marchandage, et du calcul<sup>17</sup>».*

Ce que je retiens ici, c'est que les choses ne sont pas figées et qu'elles évoluent en fonction des contextes et des mouvements dans les relations. Ainsi, l'arrivée d'une nouvelle direction peut remettre les organisations en question. Il me paraît donc nécessaire d'agir, au moins sur certains points, rapidement en termes de réorganisation, de changement et de directives. Surtout, il me semble urgent de replacer l'utilisateur au cœur des réflexions et des décisions relatives aux organisations de l'établissement.

### Des références institutionnalisées

En tant que directeur, j'ai été confronté à une situation qui m'a tout d'abord surpris mais qui m'a ensuite permis de mieux comprendre cet établissement.. En effet, le premier éducateur à quitter l'IMP dans le cadre d'une rupture conventionnelle avait 29 ans d'exercice au sein de ce même établissement. Il fête son départ avec les jeunes de l'institution et invite ses anciens collègues, dont l'ancienne direction.

L'ancien directeur, directeur adjoint et psychologue prennent tour à tour la parole et évoquent tous les trois les mêmes sujets : la place de la psychanalyse, l'importance des réunions et le rejet du dictat des lois. Ils évoquent également leur point de vue sur cet éducateur dont ils disent : *« toi, tu es connu pour être celui qui ne faisait rien, mais tu le faisais tellement bien »*.

Pensant presque à une formulation humoristique, j'ai en fait compris qu'il s'agit de la traduction de leur mode de pensée : chaque personne et notamment chaque professionnel a une place et une fonction particulière.

Le problème de ce mode de pensée, c'est que chacun agit en fonction de ce qu'il est. Il est alors unique, irremplaçable. Il ne se confronte finalement pas à d'autres regards, puisqu'il est accepté comme tel. Il en est de même pour la manière de penser la psychanalyse comme théorie unique.

Dans un ouvrage collectif, Francis BATIFOULIER donne son point de vue sur l'aspect clinique dans une institution : *« Le premier chantier pour le directeur qui, soucieux de garantir la pratique clinique dans l'établissement qu'il dirige, veut participer à refaire de l'institution, c'est donc de penser cliniquement cette institution. Penser cliniquement l'institution, c'est permettre à une équipe de penser ses pratiques et d'élaborer psychiquement les situations rencontrées, d'acquérir une certaine intelligence des*

---

<sup>17</sup> Ibid P. 45

*processus psychiques groupaux et institutionnels à l'œuvre sur le terrain professionnel, de se doter d'éléments de lecture des phénomènes institutionnels, tant dans la normalité du quotidien que dans les situations d'exception. C'est aussi prendre en compte comment les traces de l'origine sont actives dans le présent de l'institution, comment s'organise psychiquement une institution dans la durée, comment un changement généalogique peut entraîner une déliaison majeure ...<sup>18</sup>».*

Le message que je perçois ici est celui de l'échange, de la communication et de l'ouverture d'esprit. Ainsi, il va m'appartenir en tant que directeur de favoriser les échanges techniques en sollicitant chacun et surtout les échanges de point de vue, les différentes possibilités, les projections possibles. Je veillerais à ce que ces débats soient le plus possible centrés sur les jeunes et leurs familles.

### Des normes de sécurité non respectées

La façon de penser les prises en charge et les organisations se sont construites à partir de l'individu et non du collectif. Celui-ci est donc oublié et les préoccupations s'éloignent, logiquement de l'institution en elle-même. Cela peut expliquer les écarts que je perçois en termes de respect des normes de sécurité et de qualité de prise en charge.

En tant que directeur, je suis responsable de la sécurité des personnes et des biens au sein de l'établissement. C'est pour cela que rapidement, je veille à établir un diagnostic concernant ces éléments. Je constate alors que l'IMP est en délicatesse avec les exigences légales sur de nombreux points.

Comme je l'ai précédemment écrit, l'accès à l'établissement est plutôt dangereux. De plus, il n'est pas sécurisé. Nous disposons d'une barrière électrique moderne, qui est en permanence ouverte. Peut donc entrer ou sortir à tout moment n'importe qui. Les professionnels expriment le refus que cette barrière soit fermée, pour ne pas effrayer les enfants de l'IMP qui pourraient avoir le sentiment d'être enfermés.

Les fenêtres des bâtiments, quel que soit l'étage ou l'âge des jeunes, ne sont pas sécurisées. Certaines donnent à plus de 10 mètres de haut. D'autres sur la rue.

De même, l'escalier du bâtiment principal n'est pas sécurisé. Il donne sur deux étages et la rambarde est très basse, avec un vide très impressionnant et très large.

Les sanitaires des internats sont inadaptés et manquent d'hygiène. Ceux des plus jeunes sont noirs d'humidité et les jeunes se lavent deux par deux dans la même salle de bain. Les toilettes les plus proches des chambres sont au fond du couloir, à plus de trente mètres.

---

<sup>18</sup> Francis BATIFOULIER - Manuel de direction en action sociale et médico-sociale – P. 389

Je suis alerté par les adolescents concernant leurs sanitaires : les murs s'arrêtent à 1,60 mètre du sol, ce qui fait que certains jeunes jouent à regarder les autres par-dessus le mur, ou à leur jeter des objets pendant qu'ils sont aux toilettes ou sous la douche.

Comment dans de telles conditions permettre aux jeunes de se sentir sécurisés ?

Sur un autre registre, je note l'absence de préoccupation concernant le système de sécurité incendie : il est âgé de 17 ans. Pour autant il est en bon état de fonctionnement. Il semble qu'aucun exercice d'évacuation n'ait été réalisé. J'en programme donc un, dont le résultat me permet de me rendre compte que le SSI n'est pourvu d'aucune sirène. En cas de déclenchement, seules des indications lumineuses sont visibles sur le tableau principal. Personne n'est donc averti en cas d'alerte.

Enfin, ces exercices mettent également en évidence l'absence de relevé précis des présences des jeunes et le manque de procédures.

Les quelques écrits que je trouve, tout comme les contrats de maintenance, ont moins d'un an : ils ont été mis en place récemment, par le dernier directeur.

L'établissement est classé en 4<sup>ème</sup> catégorie de type J. Il n'est donc pas aux normes<sup>19</sup> et certains travaux doivent rapidement être engagés. Il s'agit d'affirmer une certaine qualité d'hygiène et de sécurité pour les jeunes. Je souhaite éviter tout risque de fermeture de l'établissement.

Il faudra sensibiliser les professionnels aux questions de sécurité et les amener à leur tour à travailler sur ces questions avec les jeunes.

Finalement, il me semble que le problème de fond est l'absence de projet d'établissement. De ce fait, les règles et les rôles de chacun sont aléatoires et/ou discutables. L'organisation n'est pas lisible et rend obscure la manière dont la mission est mise en œuvre, la façon dont les jeunes et leurs familles sont accompagnées.

## **2.2 Les projets des jeunes au sein de l'IMP**

La loi du 02 janvier 2002 énonce un certain nombre d'outils devenus obligatoires pour les établissements Sociaux et Médico sociaux.

---

<sup>19</sup> Conformément à l'**arrêté du 25 juin 1980**, portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les Etablissements Recevant du Public (E.R.P).

Il introduit notamment : « **Le contrat de séjour ou un document individualisé garantissant l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel<sup>20</sup>** ». Quelle forme prend cette obligation au sein de l'IMP ?

### **2.2.1 La gestion des parcours individuels**

En tant que directeur, pour identifier les différents fonctionnements de l'établissement, je me suis intéressé au déroulé du quotidien des jeunes et à la manière dont leur prise en charge est organisée.

Au-delà de l'absence de projet écrit, qui pourrait signifier à lui seul un manque de réflexion, je me suis mis à l'écoute des professionnels pour comprendre leur manière de faire. Je constate qu'ils disent avoir un véritable projet pour chaque enfant. Mais les discours oscillent ostensiblement selon les catégories professionnelles et l'ancienneté des personnes.

Tout d'abord, les professeurs des écoles, répondant aux directives de l'éducation nationale, disposent dans l'école d'un projet écrit par enfant. Ensuite, les paramédicaux se défendent quant à eux d'écrire et annoncent qu'ils ont un projet de soin par enfant, mais que celui-ci varie continuellement selon l'évolution du jeune.

Enfin, les anciens des équipes éducatives mettent en avant leur rôle de soignant et leur projet qui avance chaque jour, avec les jeunes, au fur et à mesure de leur « rencontre ».

Je m'aperçois en fait qu'aucun professionnel ne s'exprime en termes de projet. Cette méthodologie leur est étrangère. Les référents ne peuvent décliner des objectifs précis pour les jeunes, sinon celui de les sécuriser. Les réunions d'équipe sont construites sur la base de discussions libres, sans ordre du jour.

Les professionnels me précisent que la parole doit être libre, qu'elle doit pouvoir venir selon l'envie de chacun : c'est parce qu'un sujet émerge qu'il est selon eux important.

Il s'agit d'une forme de pratique professionnelle qui existait de façon majeure dans les ESMS avant que la méthodologie de projet et le législateur ne viennent bousculer ces manières de travailler. Dans l'IMP, j'ai une impression de stagnation qui est liée à l'utilisation d'une référence théorique unique. Cela génère une absence de débat.

---

<sup>20</sup> Extrait de l'article L311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Ainsi, aucun projet individualisé n'existe. Les prises en charges se sont faites sur une forme d'habitus, caractérisée par une gestion au jour le jour. Dans son ouvrage, Anne-Catherine WAGNER en donne une définition sociologique : « *Le concept d'habitus est utilisé par Pierre Bourdieu pour rendre compte de l'ajustement qui s'opère le plus souvent « spontanément », c'est-à-dire sans calcul ni intention expresse, entre les contraintes qui s'imposent objectivement aux agents, et leurs espérances ou aspirations subjectives*<sup>21</sup> ». Dans cet IMP, les organisations se sont construites plus que probablement sur ce mode. Les professionnels restent bien intentionnés pour les jeunes qui sont accueillis et me paraissent attachés à la notion du « prendre soin de ». Cependant, la faille vient de l'absence d'objectifs clairement identifiés, transmissibles et partagés. Je vais par conséquent travailler sur ma manière de les amener à réfléchir peut être différemment, en objectivant et en rédigeant, leurs intentions pour les jeunes.

### De l'admission à la sortie, quel parcours ?

Les professionnels de l'IMP considèrent que, pour les jeunes qu'ils prennent en charge, le milieu scolaire ordinaire a toujours été très maltraitant. Pour ceux qui ont la chance d'en sortir, ils peuvent alors profiter de soins dans un milieu sécurisant, à l'IMP. Le cadre de l'IMP est d'ailleurs très agréable, avec un petit effectif et un taux d'encadrement qui diffèrent pleinement de ce qu'ils ont connu dans le milieu ordinaire.

Les jeunes sont accueilli dans un groupe en fonction de leur âge et sont censés accéder par la suite à un groupe de plus âgés. Dans la réalité, je me rends compte que certains jeunes effectuent tout leur parcours dans la même unité.

La sortie peut être liée à deux phénomènes : soit la prise en charge devient complexe du fait du comportement du jeune, soit sa réorientation est liée à son âge.

Dans l'effectif, un jeune bénéficie d'une inclusion en SEGPA au collège depuis 3 ans. Il vient à l'IMP 2 heures par semaine, chaque équipe préfère maintenir cette situation par sécurité, pour le cas où la situation se dégrade. Les projets de ce jeune concluent tous à : « inclusion en vue d'une intégration à temps complet au collège », depuis plusieurs années.

La prise en charge à l'IMP est donc pensée comme une parenthèse qui permet au jeune de bénéficier de soin, d'avancer à son rythme. Cette position, décrite par les RBPP, contraint le jeune à un parcours institutionnel sans objectif. Elle empêche d'évaluer les besoins et de projeter le jeune à long termes, de prendre en considération son environnement et son entourage familial.

---

<sup>21</sup> Anne-Catherine Wagner, « Habitus », *Sociologie*, Les 100 mots de la sociologie, mis en ligne le 01 mars 2012, consulté le 19 juillet 2015. URL : <http://sociologie.revues.org/1200>

## La place des familles

Les rendez-vous avec les parents ne font l'objet d'aucun calendrier. Il m'est difficile de repérer la fréquence des rencontres ou l'objet de celles-ci. Malgré cela, le personnel éducatif et paramédical explique sa manière de faire concernant les parents des jeunes. En effet, ils annoncent leur volonté de travailler avec les familles. Cependant, lors des réunions d'équipe, je ne parviens pas à identifier les objectifs des professionnels. Je ne saisis pas le contenu de leurs échanges lors des rendez-vous avec les parents.

Lorsque j'écoute des professionnels concernant les parents et lors de mes différentes rencontres avec eux, j'identifie deux catégories principales de familles : celles qui sont en difficulté personnelle (souvent avec un parcours de type IME) et celles qui sont tout à fait "ordinaires". Les rencontres avec ces dernières semblent beaucoup plus fréquentes : les professionnels attendent qu'une demande vienne des familles donc en l'absence de celle-ci ils ne cherchent pas à les voir régulièrement. Leur but s'arrête à soutenir les demandes des familles, plutôt que de chercher à leur proposer un accompagnement.

En conclusion, la place des familles est peu claire. Ou tout au moins, c'est le service proposé par les professionnels qui est peu explicite. S'agit-il de donner des conseils, du soutien, d'analyser les systèmes familiaux, de développer des théories sur les origines et les conséquences de l'enfant qualifié de "symptôme" ... ?

Les parents n'avaient accès à l'établissement que sur convocation de l'équipe. Le précédent directeur a mis en place le conseil de la vie sociale où siègent deux parents. Les enfants n'y participent pas : des conflits sont réguliers du fait d'un père qui exprime de nombreux souhaits auxquels les professionnels s'opposent. Il demande par exemple à avoir le planning de son enfant, à disposer d'un cahier de liaison ou de bénéficier d'une photo de classe ou de groupe.

### **2.2.2 L'articulation des professionnels de l'IMP concernant les projets des jeunes**

L'IMP dispose d'une équipe pluridisciplinaire dont les professionnels sont qualifiés. C'est un petit établissement en termes de capacité d'accueil et du fait du nombre de professionnels. Il existe donc une proximité facilitée entre eux, avec en plus un nombre important de réunions. Cela suffit-il pour que l'articulation soit cohérente pour les jeunes ?

## Le travail des équipes concernant les enfants : du discours à l'action

Les discours qui me sont tenus me donnent une indication sur la manière de travailler des équipes. Je ne me contente pas de ceux-ci et je veux identifier la manière dont ces discours sont mis en œuvre au quotidien, auprès des usagers et de leur famille.

Je vais tout d'abord constater une attitude très autoritaire des professionnels. Cette manière de faire est partagée par l'ensemble des professionnels. Le résultat est visible : les jeunes sont très polis, respectueux et se calment rapidement lorsqu'ils sont repris. Parallèlement, les jeunes peuvent jouer de longs moments sans surveillance et ils profitent de ces temps pour se "défouler". Cette façon de faire n'est pas sécurisante et il serait intéressant de faire passer de l'autoritarisme à l'autorité.

Les adolescents sont majoritairement en classe avec les professeurs des écoles. En dehors de ces temps, ils s'occupent eux-mêmes. Ils refusent d'aller dans un atelier : ce sont les même depuis plusieurs années et ils disent ne plus être intéressés. Je constate qu'aucun atelier ne s'adresse concrètement aux adolescents : la plupart sont orientés vers la manipulation : poterie, arts plastiques, cuisine, ... . Les adolescents sont en demande d'ateliers plus professionnels, d'autant qu'ils savent que la majorité d'entre eux ira en IMPro.

Des sorties ont lieu dans le cadre d'activités scolaires et principalement pour des activités sportives. Les adolescents ne prennent pas le bus, ne vont pas en centre-ville. Je ne perçois aucune démarche favorisant l'accès à la vie citoyenne. Les ateliers sont des séquences de manipulation et de dialogue, souvent autour d'une table ou d'un support commun.

Les plannings des jeunes sont organisés en distinguant deux parties : les temps scolaires et les temps d'ateliers. Les règles pour établir les plannings sont orales. Je comprends que les professeurs des écoles ont adopté une méthode : ils composent leurs classes et déterminent le temps de scolarité de chaque jeune. Puis les éducateurs constituent leurs ateliers en déterminant un objet, un nombre de places et un créneau dans la semaine. Cela conduit à de longues discussions. Globalement, les professeurs prennent en classe en moyenne dix élèves. Les ateliers sont composés de deux à cinq jeunes (plus pour les activités sportives) et sont encadrés soit par deux éducateurs, soit par un binôme éducateur-paramédical. Chacun se dit insatisfait de la manière dont les jeunes sont répartis, mais cette méthode existe depuis plusieurs années.

Il est fréquent que des jeunes changent d'atelier, de créneau. Cette façon de faire est si ancrée dans les fonctionnements que les professionnels ne perçoivent pas, lors de mon arrivée, l'intérêt de m'informer lorsqu'un jeune est changé d'atelier.

Il est difficile de repérer la répartition des jeunes. Je vais alors élaborer un planning qui permet d'identifier « qui est où, quand ». Le temps qu'il me faut pour le réaliser correspond à la complexité de l'organisation et à ses changements fréquents.

Il faudra, à plus long termes, retravailler la répartition des jeunes : celle-ci ne prend pas en compte ni leurs besoins, ni leurs projets. Elle manque donc de sens.

### La division du travail : rôle et place de chacun

L'IMP est un établissement qui dispose de moyens humains adéquats. Le niveau de qualification est très élevé. Hormis les postes de médecins (psychiatre et généraliste) et de chef de service, tous les postes sont pourvus. L'équipe est pluridisciplinaire et divisée en cinq groupes distincts.

Je remarque que les professeurs des écoles sont particulièrement isolés. Ils se caractérisent par une dynamique très forte au niveau des projets pour les jeunes, des écrits professionnels et des partenariats. Ils utilisent des outils différents de leurs collègues ; ceux-ci ne s'en servent pas.

Visiblement, les agents exercent au sein de leur catégorie professionnelle, sans véritables interactions et/ou échanges avec les autres. Les projets des jeunes sont par conséquent morcelés et ne bénéficient pas d'une réflexion, ni d'un ajustement global.

Les professeurs des écoles rencontrent les parents de leur côté, à un rythme moyen d'une à trois fois par an selon les familles. Chaque enfant dispose d'un référent éducatif et d'un référent psychologue.

L'équipe éducative se démarque de différentes façons. Tout d'abord, ils ont créé une réunion uniquement pour eux. Chaque éducateur est référent pour des jeunes ; il rencontre les parents en binôme, avec le référent psychologue. Aucun éducateur n'a le même emploi du temps, qu'ils exercent en internat ou en externat. Les éducateurs gèrent de petits groupes, de un à cinq jeunes au plus.

L'équipe paramédicale est présente à toutes les réunions d'équipe et réunions générales. Ils sont les premiers à annoncer à leur nouvelle direction qu'il ne faut surtout pas toucher aux réunions générales et qu'il est important qu'elles continuent à avoir lieu chaque semaine. Ils sont très écoutés, notamment l'orthophoniste qui maîtrise de nombreux concepts psychanalytiques.

L'équipe des services généraux semble comme repliée sur elle-même : faisant peu parler d'elle, n'intervenant pas auprès des enfants. Pourtant, certains d'entre eux assurent les transports du matin et du soir et côtoient donc quotidiennement les enfants.

Ainsi, malgré de nombreux temps de réunions et l'affirmation de vouloir échanger collégialement sur tous les sujets, il existe une hiérarchie implicite. Les professionnels dominants appartiennent à l'équipe éducative, puis à l'équipe paramédicale. Les professeurs des écoles semblent être à part, tout comme le service administratif. Viennent en dernier les services généraux, très discrets dans l'établissement.

Le fonctionnement actuel de l'établissement ne favorise donc pas la globalisation de la prise en charge des jeunes. Il sera nécessaire de modifier la gouvernance de l'établissement mais aussi les coopérations, en cherchant à faire passer les équipes du pluridisciplinaire à l'interdisciplinaire. Les jeunes et leurs parents pourront ainsi bénéficier d'une cohérence au service de leurs intérêts, via le projet personnalisé d'accompagnement.

### Qu'est-ce qu'un projet d'accompagnement individualisé ?

La loi du 02 janvier 2002 introduit des obligations pour les ESMS, dont le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : « *Le contrat de séjour comporte :*

*1° La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge*

*2° La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;*

*3° La description des conditions de séjour et d'accueil ;*

*4° Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;*

*5° Pour l'admission en centre d'hébergement et de réinsertion et en centre d'accueil pour demandeurs d'asile, les conditions de l'application de l'article L. 111-3-1 ;*

*6° La mention de l'obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R. 313-30-1<sup>22</sup>».*

Ainsi, j'en conclus que les professionnels de l'IMP travaillent le projet de l'enfant mais il me semble que je dois les amener à changer quatre principes :

---

<sup>22</sup> Extrait de l'article D311 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- Il faut laisser libre place à toutes les théories et références ;
- Il faut penser le projet à long termes et le construire avec l'utilisateur et sa famille ;
- Il faut travailler de façon interdisciplinaire, par objectifs réalisables et évaluables ;
- Il faut l'écrire et le transmettre.

C'est donc par le levier de la méthodologie du projet personnalisé d'accompagnement que je peux intervenir auprès des équipes pour les fédérer, les faire partager, échanger, discuter et formaliser.

Jean-René LOUBAT a écrit : « *Le projet constitue par excellence une "déclaration d'existence", répondant à deux questions fondamentales : pour quoi et comment ? conférant à une quelconque communauté d'action une raison d'être et une identité. Plus prosaïquement, le projet s'affirme aujourd'hui comme un document exigible, permettant de bonnes lisibilité et traçabilité de l'utilité sociale de l'entreprise considérée, de son offre de services, mais aussi de son mode de fonctionnement et de son coût, ainsi que de ses engagements éthiques et qualitatifs*<sup>23</sup> ».

Il nous indique ici son rôle aujourd'hui incontournable dans un ESMS. Puis il lui applique une théorie comme outil de l'action. En effet, l'auteur explique notre capacité en tant qu'êtres à avancer : « *Ces constatations sur la vie animale nous renvoient à ce qui caractérise l'homme : la capacité de ne pas faire ce qui était exactement prévu, de s'extraire par la conscience de la routine comportementale, de faire dévier le dessein initial, de le mettre en perspective avec un contexte de l'adapter ou encore d'imaginer plusieurs scénarios et stratégies. La plus belle preuve d'humanité, c'est le changement, et non la reproduction ...*<sup>24</sup> ». Ainsi, cette notion du changement serait en chacun de nous, pour peu qu'elle soit facilitée, ce qui à mon sens relève de ce que je dois impulser en tant que directeur.

Les méthodes qu'ils utilisaient et leur stagnation deviennent alors proportionnellement une force inverse d'imagination : certes difficile à cadrer mais cependant riche le cas échéant.

### **2.3 La situation de l'IMP en matière de droit social**

Les bases d'un établissement reposent en très grande partie sur ses équipes. Ce sont les agents qui les composent qui agissent quotidiennement auprès des bénéficiaires. La gestion du personnel est une part importante du travail du directeur. Il est donc

---

<sup>23</sup> Jean-René LOUBAT – Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale - P.389

<sup>24</sup> Ibid P. 390

nécessaire de savoir analyser le climat social au sein de ses établissements et services et de pouvoir favoriser une démarche de soutien et de valorisation de ces personnels.

Je considère que des professionnels sécurisés peuvent s'investir dans leur travail et se consacrer pleinement à leur mission. Je me suis donc intéressé aux conditions de travail.

### **2.3.1 Le respect du code du travail et la répartition des fonctions avec le siège**

Je me suis attaché à vérifier la conformité des fonctionnements au sein de l'IMP par rapport au droit du travail ainsi que la manière dont le personnel est représenté par les IRP et soutenu.

#### Le respect du code du travail

J'ai cherché à identifier le niveau de respect du code du travail, pour voir si les salariés disposent de conditions suffisantes et/ou de qualité au sein de l'IMP. Les règles du droit du travail sont écrites dans différents documents : de la Constitution jusqu'au contrat de travail du salarié.

L'IMP relève de la convention collective de 1966<sup>25</sup>, qui s'applique bien aux établissements spécialisés prenant en charge des enfants en situation de handicap. C'est d'ailleurs la convention majoritaire dans ce type d'établissement. A Louviers, elle est complétée d'accords d'entreprise relatifs à la mise en œuvre de la réduction du temps de travail<sup>26</sup>.

Les horaires de travail de tous les personnels sont dans un classeur sous forme de tableaux par catégorie professionnelle. Leur lecture est rendue difficile par l'individualisation des plannings. Il m'est nécessaire de m'y référer régulièrement pour savoir qui travaille et quand.

Je constate que les amplitudes de travail journalières et hebdomadaires sont bien prises en compte. Une différence existe en termes de congés. En effet, le personnel éducatif dispose conformément à la convention 66 de congés trimestriels. Ces congés figurent dans le calendrier d'ouverture de l'établissement où, complétés des congés payés, ils couvrent l'ensemble des jours de fermeture de l'établissement. Ainsi, pour ne pas avoir à venir travailler sur des jours de fermeture, les autres professionnels administratifs et techniques cumulent des heures supplémentaires pour les récupérer.

---

<sup>25</sup> Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 – 1<sup>ère</sup> édition 2015

<sup>26</sup> Accords complémentaires d'établissement du 17 décembre 1999 et du 29 mai 2000

La gestion administrative des congés est établie à partir de fiches spécifiques lorsqu'un agent dispose de congés d'ancienneté ou de congés exceptionnels (les autres étant dans le calendrier de l'établissement). Les heures supplémentaires sont déclarées sur d'autres fiches où figurent la date et le temps effectué (le motif n'apparaît pas). La validation est faite par le directeur. Enfin, chaque agent a pour habitude de remettre une fiche hebdomadaire, au secrétariat, qui récapitule le travail réalisé dans la semaine. Bien que cela génère un nombre très important de fiches, cela permet de lire les horaires réalisés.

Le taux d'encadrement semble être dans la moyenne des autres IME : 30 professionnels<sup>27</sup> dont 3 professeurs des écoles (détachés de l'éducation nationale via une convention) pour 40 jeunes accueillis, qui représentent 25 emplois Equivalents Temps Plein (E.T.P). Seules deux professionnelles, une monitrice éducatrice et une veilleuse de nuit, n'ont pas le diplôme correspondant à leur poste. Les postes de médecins sont vacants : Les postes de généraliste et de psychiatre sont budgétés à hauteur de 0,10 ETP. La région est réputée pour manquer de professionnels de santé.

Une seule éducatrice de l'IMP est en CDD (Contrat à Durée Déterminée). Elle remplace un collègue qui est en arrêt de travail.

Lors de ma prise de poste, la moyenne d'âge des agents est importante. Cependant, le départ de 5 professionnels, qui ont tous beaucoup d'ancienneté (de 20 à 29 ans dans l'IMP) va considérablement modifier cet aspect puisqu'ils vont être remplacés par de jeunes professionnels.

Les contrats de travail sont, depuis trois ou quatre ans, établis par le siège de l'association et signés du directeur général. Ils étaient auparavant gérés par les directeurs d'établissement, ce qui explique l'évolution de leur forme et de leur contenu.

Les salaires et les bulletins de salaires sont également gérés au niveau du siège, où travaillent trois agents administratifs sur les questions des ressources humaines. Ils épaulent les directeurs des établissements et services de l'association. Chaque établissement de l'association a une fonction administrative et de suivi budgétaire.

L'expression des salariés est quant à elle favorisée par la mise en place du "droit d'expression" sous forme d'une réunion en dehors des cadres de direction (avec un compte rendu écrit), une à deux fois par an selon leur demande. Ces dispositions ont été validées par le CA de l'association dans le cadre de négociations avec les Instances Représentatives du Personnel (I.R.P).

---

<sup>27</sup> Voir l'organigramme 2013 de l'IMP en annexe n°7

L'affichage institutionnel est respecté et bien suivi. Une pièce réservée au personnel permet l'affichage des éléments institutionnels obligatoires et informatifs. Une autre pièce est réservée aux délégués syndicaux.

En conclusion, le code du travail est respecté tant au niveau de l'association que de celui de l'établissement. Je note que l'organisation des congés peut probablement être améliorée, tout comme le type de documents liés aux horaires et congés. Les professionnels ont progressivement construit des horaires très individualisés et disparates. Il conviendra de les étudier au regard des besoins des services.

Les professionnels semblent globalement avoir des conditions de travail favorables, ce qui doit profiter aux jeunes de l'IMP.

### Les instances représentatives du personnel

Les dispositions relatives aux IRP sont définies réglementairement<sup>28</sup>. Au sein de l'association, les IRP existent à deux niveaux : les instances qui se déroulent au niveau associatif et qui sont conduites par la directrice générale ; celles qui sont organisées au sein même des établissements par les directeurs.

Ainsi, le Comité d'Entreprise (C.E) et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T), instances obligatoires pour les établissements de plus de 50 salariés, se réunissent au siège à Paris. Le CE assure l'expression collective des salariés, dispose d'un rôle consultatif et il gère les activités sociales et culturelles.

Le CHSCT participe à la protection physique et mentale des salariés, à leur sécurité et à l'amélioration de leurs conditions de travail par des actions de prévention. Il dispose d'un rôle consultatif.

Aucun des salariés de l'Eure n'est représentant ou élu dans ces instances. De plus, les comptes rendus de séance nous sont transmis épisodiquement.

Par contre, les salariés de l'établissement sont représentés localement : il existe trois délégués du personnel à Louviers. Deux pour l'IMP et un pour le SESSAD, qui se réunissaient habituellement une fois par mois. Leur rôle consiste à présenter toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salaires, à l'application du code du travail et autres lois, règlements ou accords applicables dans l'institution.

L'ordre du jour est bien proposé par les DP et validé par le directeur. Cette instance fonctionne et permet des débats et/ou décisions constructives. Les comptes rendus des réunions qui ont précédé mon arrivée ne sont pas disponibles.

---

<sup>28</sup> Conformément à la loi du 20 août 2008 portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail, ainsi qu'à celle du 14 juin 2013, relative à la sécurisation de l'emploi.

## La répartition des fonctions avec le siège de l'association

Les liens avec le siège de l'association relèvent d'abord des directeurs d'établissements. Cela figure d'ailleurs dans le Document Unique de Délégation (D.U.D)<sup>29</sup>.

J'ai rencontré la première directrice générale au tout début puisque c'est elle qui m'a embauché. Je l'ai ensuite rencontrée à ma demande, afin de faire le point sur la situation de l'IMP et les orientations associatives. Elle conduit une réunion avec les 36 directeurs des établissements au rythme d'une fois tous les quinze jours, au siège.

La fonction de directeur territorial est nouvelle et en cours de construction. Il doit développer la politique associative au niveau de la région, auprès des établissements, des services et de leurs partenaires.

Le directeur territorial Normand gère un IMP et les deux SESSAD de la région. Nos établissements sont tous les deux dans l'Eure mais distants de presque une heure. Il a en plus comme mission de créer une identité et une dynamique territoriale. Il intervient donc aussi auprès du CAMSP et des crèches de la Seine-Maritime.

Nous avons donc le même niveau hiérarchique et nous nous rencontrons régulièrement. Il conduit notre réunion de direction toutes les deux semaines.

Nous travaillons régulièrement avec le siège et participons aux réunions à Paris. La logique d'un siège au niveau associatif, doit permettre une forme de stratégie et de coordination d'un ensemble d'établissements et de services. Elle doit aussi permettre l'exécution de missions techniques telles que la RH, la comptabilité, ... . Il s'agit d'avoir une gestion plus ou moins centralisée et une participation aux réflexions avec les autorités publiques, ainsi qu'à l'élaboration des schémas et plans.

Le siège du Moulin Vert est construit sur la base d'un service RH, avec 4 professionnels dont la mission porte sur la vérification des contrats de travail, la gestion des payes, des travaux en relation avec les demandes des IRP, du soutien des équipes de direction sur des questions précises (CDD, sanction disciplinaire, ...°).

Le Conseil d'Administration a également validé la création d'un service informatique, aujourd'hui composé de 3 agents. Ils gèrent la mise en réseau intranet de l'association, les équipements des établissements et la création d'un système informatique généralisé.

Le service comptabilité est composé de 3 comptables et de 3 assistants.

---

<sup>29</sup> Voir DUD en annexe n°8

Enfin, le poste de responsable de projets est confié à une professionnelle qui accompagne tous les établissements de l'association dans leurs évolutions et démarches, notamment auprès de ceux qui se sont engagés dans une démarche de CPOM.

Les moyens humains de l'IMP, au regard de ceux dont disposent les autres établissements de l'Eure, sont satisfaisants. Les ressources humaines semblent avoir fait l'objet d'une attention particulière et l'IMP est en conformité du point de vue de la législation. Je ne trouve donc pas de cas ou de situation critique à gérer de ce point de vue. Les salariés sont représentés et leurs droits sont respectés. Ils peuvent être disponibles pour l'exercice de leur métier.

### **2.3.2 Absence de projet d'établissement et de règlement de fonctionnement**

L'absence de projet d'établissement ne signifie pas qu'il n'existe pas de règles. Leur transmission est orale et c'est donc en discutant avec les professionnels de la structure que je les découvre. Mon objectif est d'identifier les conséquences de ce système.

#### Conséquences de l'absence de projet d'établissement

Le projet d'établissement est défini dans le Code de l'Action Sociale et des Familles. En effet, l'article L311-8 précise que :

*« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement(... \*).*

*Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».*

Le premier manque dû à l'absence de projet d'établissement est l'absence de définition de la mission puis des objectifs de cet établissement. Ainsi, aucun professionnel ne peut se référer avec certitude à une définition des attentes du service rendu. D'ailleurs aucun professionnel n'a de fiche de poste. Je constate rapidement, dans mes échanges avec eux, que chacun a sa propre définition du rôle qu'il doit jouer au sein de l'établissement.

De même, le public auquel s'adresse l'établissement pourrait être incertain. Bien que l'agrément existe, sa formulation permet, comme certains établissements le font, d'annoncer qu'il se spécialise sur une certaine catégorie de personnes, de pathologies.

Les organisations, non écrites, sont de fait modifiables. Au-delà de l'éventuel recherche de satisfaction de l'intérêt individuel, il me semble que l'absence de référence conduit forcément à se préoccuper de soi-même, pour se repérer et se rassurer. Ainsi, tout professionnel non soutenu dans la mise en place d'un programme d'accompagnement de bénéficiaires ayant des difficultés, ira chercher des repères au plus près : lui-même.

Le rôle de cadre ne consiste pas simplement à décider : il s'agit de faciliter l'expression de plusieurs approches et de décider de la plus appropriée en fonction de la situation concernée. Sans cadre, le professionnel de terrain propose et dispose lui-même. Finalement, par rapport aux collègues de travail, le caractère ou le charisme peut donc l'emporter sur la qualité du projet.

En plus de rendre difficile la conception des projets d'accompagnement, l'absence de projet d'établissement a aussi un effet sur les modes de fonctionnement, les engagements divers : l'absence d'objectifs fixés par les cadres contraint à ne s'occuper que de l'instant présent.

Le rôle et la place de chacun dans le système ne sont donc pas définis, que ce soit celle des professionnels, des jeunes, des familles ou des partenaires.

#### Les fiches de postes

Aucune fiche de poste n'existe dans l'établissement. Chaque professionnel est par conséquent contraint de construire son métier en fonction de ses connaissances, de son expérience et des écarts constatés avec son équipe.

Certains établissements de l'association ont travaillé sur les fiches de poste de leurs professionnels. Aucune démarche n'a été réalisée par le siège pour les généraliser dans l'ensemble de ses établissements.

Par contre, tous les directeurs disposent d'un DUD. Ce document, est uniformisé et chaque directeur a le même.

#### Les postes non pourvus - Les choix qui vont avec

Trois postes ne sont pas pourvus lors de ma prise de fonction. Tout d'abord celui de médecin psychiatre. Le dernier a quitté l'établissement en même temps que l'équipe de direction. Il continue à exercer en libéral à 30 minutes de l'IMP.

Il est constaté une difficulté importante, pour tous les établissements d'embaucher un tel professionnel, dont le nombre est très inférieur au nombre de postes à pourvoir. De plus le poste prévu à Louviers n'est doté qu'à hauteur de 3,5 heures par semaine. Cela est peu attractif.

Le second poste est celui de médecin généraliste. Il est doté de la même façon. Historiquement, il semble qu'un conflit ait opposé le médecin et la direction, sur une question de salaire. Hors ce médecin exerce en cabinet avec plusieurs confrères sur le secteur de Louviers. Il sera sans doute possible de démarcher sur le secteur mais les contacts seront à prendre de façon réfléchie.

Le troisième poste est celui de chef de service. Il a été occupé par une ancienne éducatrice, promue en interne. Les relations semblaient compliquées avec les équipes. Le dernier directeur en poste a procédé à son licenciement et ne l'a pas remplacée.

J'ai décidé, au vu de la complexité de la situation de l'établissement, d'attendre un peu avant d'engager des démarches de recrutement. Je fais le choix d'assainir certaines organisations. J'élabore donc un plan d'action pour induire les changements urgents, pour ensuite prospecter sereinement et permettre un accueil de qualité dans l'établissement.

Comme il paraît nécessaire de clarifier et donc de définir les délégations et les fiches de postes, cela me permettra de prendre du temps pour y travailler.

De plus, cela me permettra d'avoir une petite marge budgétaire en cas de besoin. En effet, au vu de ce que je constate, j'imagine déjà de possibles arrêts de professionnels qu'il faudra par conséquent remplacer.

En conclusion, l'IMP a souffert d'un déficit réel de gouvernance. Celle de l'association vient de changer presque intégralement et la situation des établissements va être revue, avec un accompagnement des directeurs. Le chantier est important au vu du nombre de salariés et d'établissements ou services, ainsi que du fait des écarts importants avec les obligations légales pour certains établissements comme celui de Louviers.

## **2.4 Le management en question**

L'absence de gouvernance et la situation de l'établissement montrent que certains professionnels ont du pouvoir sur leurs collègues et sur les décisions. C'est donc le management de l'établissement qu'il faut questionner.

## 2.4.1 Les jeux de pouvoir, la place des acteurs

### Absence de la direction et enjeux de pouvoirs

Pour comprendre comment certains professionnels ont pu acquérir des places et des rôles particuliers, très dominants, dans la structure, je me suis intéressé à la manière dont le cadre institutionnel leur avait été posé.

J'ai d'ailleurs bénéficié du témoignage du directeur qui a été en fonction durant près de 30 années : il occupe les fonctions de premier adjoint du Maire, au sein même de la ville de Louviers. Il a accepté de me rencontrer et m'a volontiers expliqué ses points de vue. J'ai pu échanger, sans aucune polémique, simplement pour percevoir et comprendre.

Il reconnaît tout d'abord qu'il a toujours été opposé à la loi du 02 janvier 2002 parce qu'il considère que le législateur ne peut pas lui dire comment faire son travail. Ensuite, il précise qu'ayant lui-même été éducateur, il s'est toujours très bien entendu avec les éducateurs et qu'il les a laissé faire leur travail, dont il était très satisfait. Il précise son appétence pour la psychanalyse et son affection pour le décryptage des fragilités chez les personnes. Enfin, il exprime avoir été de moins en moins présent au fur et à mesure de son engagement en politique.

De leur côté, certains professionnels me feront comprendre qu'il était particulièrement peu présent au sein de la structure ; au point de ne plus l'attendre et de décider en lieu et place pour pouvoir continuer à fonctionner avec les enfants de l'IMP.

Le directeur adjoint de l'époque m'a été présenté sous deux aspects très différents. Les anciens le qualifient de pertinent et d'intéressant. Il savait construire et tenir de longs discours sur la psychanalyse et aborder les situations des jeunes de l'IMP. Les professionnels plus jeunes, ou non éducatifs, m'ont précisé qu'il était lui aussi peu présent, revêche et souvent enfermé dans son bureau.

Ainsi, pour l'ensemble des professionnels, mon arrivée est un changement en soi : je me montre très présent, chaque jour, sans hésiter à questionner les fonctionnements et les habitudes.

Je vais être vigilant sur deux points : rassurer et valoriser les professionnels et refuser ce qui n'est pas acceptable. Je vais travailler sur le fait que nous avons tous besoin des autres et sur la place de chacun dans l'organisation.

Les jeunes de l'IMP devront profiter de ces changements. Même s'ils ne peuvent se rendre compte du pouvoir acquis par certains professionnels, ils identifient mon poste, le rôle et la place que je prends dans l'établissement, ainsi que le lieu où se situent désormais les décisions.

Michel CROZIER utilise l'exemple du "*dilemme du prisonnier*"<sup>30</sup> pour préciser que selon lui, toute stratégie collective nécessite deux choses incontournables : la communication et la confiance en l'autre.

Ce que je retiens des travaux de CROZIER sur cette question, c'est que les comportements humains peuvent être interprétés comme l'expression d'une stratégie dans un jeu, dans un ensemble de contraintes. De ce fait, une organisation est à la fois construite (par des règles explicites) et à la fois établie par des zones d'incertitudes habitées par les acteurs eux-mêmes (par des règles implicites). Un groupe est également fait de différents pouvoirs.

Cette vision systémique exprime la complexité des organisations : il ne suffit pas de définir des règles et des organisations, il est également nécessaire de comprendre comment les acteurs concernés se les approprient et les mettent en œuvre, à titre individuel et collectif.

#### Absence de règles et dominance de l'intérêt individuel

Selon CROZIER, tous les acteurs d'un même groupe n'ont pas le même pouvoir ni les mêmes intérêts. Mais tous doivent coopérer et trouver leur place dans ce groupe.

Le pouvoir d'une personne caractérise ses relations avec les autres. CROZIER dénombre quatre sources de pouvoir<sup>31</sup> :

- L'expertise technique, le savoir et le savoir-faire ;
- La maîtrise des informations ;
- La maîtrise des règles et de l'attribution des moyens ;
- La maîtrise des relations avec l'environnement.

A Louviers, il apparaît que les plus anciens des équipes éducatives et paramédicales sont les détenteurs du savoir et de l'expertise. Ils maîtrisent également les informations via les nombreuses réunions et ont construit leurs règles. L'établissement étant réputé fermé à l'extérieur, ils maîtrisent aussi les relations avec l'environnement en se fermant à lui.

Les pouvoirs, lors de ma prise de poste, sont entre leurs mains. En tant que directeur, il m'appartient d'intervenir immédiatement et de les reprendre. D'ailleurs, Crozier précise un fondement du pouvoir : « *Enfin, l'organisation régularise le déroulement des relations de pouvoir. Par son organigramme et par sa réglementation intérieure, elle contraint la liberté d'action des individus et des groupes en son sein et, de ce fait, conditionne profondément l'orientation et le contenu de leurs stratégies. Par ce biais, elle réintroduit un minimum de prévisibilité dans le comportement de chacun, ceci de deux façons. D'un côté,*

---

<sup>30</sup> Michel Crozier et Erhard Friedberg – L'acteur et le système – P.18

<sup>31</sup> Ibid P.83

*l'organisation affecte la capacité de jouer de ses membres en déterminant les atouts que chacun d'eux peut utiliser dans les relations de pouvoir. De l'autre, elle conditionne leur volonté de réellement se servir de ces atouts dans la poursuite de leurs stratégies, en fixant les enjeux, c'est-à-dire ce que chacun peut espérer gagner ou risque de perdre en engageant ses ressources dans une relation de pouvoir<sup>32</sup>».*

Ainsi, le changement sera possible dans l'IMP si les enjeux de pouvoir sont rapidement clarifiés. Je devrais user tour à tour, selon les situations : de communication, de soutien, de valorisation, de capacité à décider, de fermeté ... . La capacité à en user, de façon adaptée aux situations, est génératrice de confiance.

#### **2.4.2 Une identité qui s'est créée sans regard extérieur**

Comme je l'ai précisé dans le paragraphe précédent, l'établissement est plutôt fermé à son environnement. En effet, bien que la barrière soit constamment ouverte, peu de personnes sont invitées à y pénétrer.

Je me suis donc intéressé à ces relations avec les partenaires pour connaître les précédents avant d'entamer des démarches envers eux.

##### Etablissement fermé : pas de regard extérieur

Les relations avec la plupart des parents sont régulières. Ils viennent en entretien, en général mené par le psychologue référent de l'enfant, en présence de l'éducateur lui aussi référent. Ces entretiens ne font l'objet d'aucun écrit : pas de définition d'objectifs ni de calendrier et pas de compte-rendu ou de bilan. Certaines familles, réfractaires, opposantes ou ne répondant simplement pas, ne viennent jamais.

Au fur et à mesure de mes échanges avec les professionnels de l'IMP, je me rends compte que les relations avec les autres établissements sont rares. Elles étaient gérées par la direction et prenait de façon très exceptionnelle le forme de réunions de travail partenariales.

J'ai rencontré les directions de ces établissements. Leurs témoignages tendent pour la plupart à décrier de mauvaises relations, dues principalement au "*positionnement irrespectueux et déviant de la direction de l'IMP*".

Je n'ai noté aucune relation avec le voisinage de l'établissement. Il en était de même avec les écoles mais les professeurs de l'IMP, ont débuté un travail partenarial récent.

---

<sup>32</sup> Michel Crozier Erhard Friedberg – L'acteur et le système – P.79

Enfin, je note que les relations avec la mairie sont particulières, du fait du premier adjoint du maire notamment.

Finalement, il ressort des propos des personnes que je vais rencontrer (partenaires, voisins, professionnels de services du territoire de Louviers), que très peu d'entre eux sont déjà venus à l'IMP et que beaucoup se demandent ce qui s'y fait.

Un travail important va donc me revenir pour favoriser l'ouverture de l'établissement sur son environnement. Cet item est d'ailleurs traité dans une recommandation<sup>33</sup> de l'ANESM qui précise que : « *L'objectif de la recommandation consiste à définir les conditions et les bénéfices de l'ouverture des établissements à et sur leur environnement, en les précisant au regard des types d'établissement concernés et des situations spécifiques des usagers accueillis ou accompagnés* ».

Ainsi, ouvrir l'établissement c'est favoriser les échanges avec l'extérieur, à l'intérieur. C'est développer une stratégie de partage, de connaissance réciproque. Cela permet de savoir ce qui se pratique dans les autres lieux et de se faire connaître et reconnaître.

Les jeunes de l'IMP ne profitent pas de leur environnement, des services ou des activités locales. Ils n'ont aucun lien avec les enfants des écoles environnantes. C'est donc d'abord dans l'intérêt des jeunes que l'IMP doit s'ouvrir et favoriser les échanges.

#### Des pratiques opaques et des références à questionner

Le personnel éducatif semble avoir la main sur le reste du personnel. Ce sont notamment les anciens qui s'expriment. Ils font systématiquement référence au passé et se réclament d'une « pédagogie particulière », qui fait la singularité du site.

Je peux d'ailleurs lire cette position dans les premières pages du brouillon de projet pédagogique :

« **Une conception du soin** : Pour l'IMP, la question du soin est centrale. Non que l'établissement soit situé sur un champ curatif ou sanitaire, ou même rééducatif, mais s'agissant d'accompagner des enfants déficients ou montrant des troubles de la personnalité importants, l'IMP de Louviers assume ce terme d'établissement de soin.

Enfin, une dimension plus globale : tout professionnel accepte d'être questionné et de se questionner. Il ne s'agit pas d'interrogations sur les techniques ou les savoir-faire, mais plutôt du questionnement de chaque soignant passant autour d'une mise au travail des positions subjectives que l'enfant convoquerait et qui se traduiraient par une façon d'agir et d'être plus ou moins adéquate à la situation.

---

<sup>33</sup> Recommandations de l'ANESM - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement – Décembre 2008

**La référence à la psychanalyse :** *Dans ce contexte, la référence à la psychanalyse est mise en avant s'agissant de l'IMP de Louviers. Cette référence est assumée bien qu'elle puisse générer des malentendus. De fait, les évolutions sociétales ou dans les conceptions médico-sociales, particulièrement à l'œuvre dans les débats récents sur les approches médico-éducatives auprès d'enfants autistes, interrogent les pratiques liées à la psychanalyse, sans travailler véritablement les différences entre chacune d'entre elles<sup>34</sup>. »*

Ces préceptes me sont annoncés dès mon arrivée. Les anciens y font référence de façon très régulière.

Je me suis intéressé aux professionnels plus jeunes et je remarque alors un manque important de repères chez eux. Ils n'ont pas "baigné" dans cette dynamique mais ne l'ont pas non plus remise en question. Ainsi, leur manque de maîtrise de ces concepts, face à la prégnance des anciens, les a conduits au silence, puis à la perte de repères théoriques. Je remarque que de jeunes diplômés sont en difficulté pour trouver d'autres références que la psychanalyse. Lors des réunions, ils n'interviennent donc pas.

A ces silences s'ajoutent l'absence de préparation des entretiens, de débat sur les actions ou les objectifs professionnels concernant les jeunes et de remise en question des pratiques. J'observe donc une situation délicate où une référence théorique unique, utilisée par certains comme une forme de pouvoir, a conduit à une dérive dans son interprétation et dans son utilisation.

Or, le fait de disposer de références multiples permet d'avoir un éclairage plus vaste sur différents sujets, de les considérer de différentes manières et de les questionner en fonction les unes des autres.

Mon objectif va par conséquent porter sur les référentiels de l'institution et des professionnels. Il me faut réfléchir à une méthode qui permette d'introduire différents concepts et modes de pensée et surtout de permettre leur expression dans une dynamique de construction. Je souhaite ainsi que les jeunes de l'IMP bénéficient d'un regard global.

SESSAD et IMP deux entités distinctes qui ne travaillent pas ensemble : l'organisation générale à revoir.

Lors de ma prise de fonction, les SESSAD d'Etrepagny et de Louviers sont gérés chacun par un chef de service. Ils sont sous la responsabilité du directeur de l'IMP d'Etrepagny.

---

<sup>34</sup> Brouillon du projet pédagogique rédigé en 2012 et resté inachevé.

Cette organisation est liée à des mouvements et promotions de certains professionnels. Très vite, je me rends compte que les équipes du SESSAD de Louviers et celle de l'IMP ne travaillent pas ensemble.

J'ai tout d'abord cherché à comprendre les modalités de création du SESSAD pour ensuite chercher à repérer les causes de cette scission.

La directrice générale de l'association m'informe que le directeur de Louviers avait été nommé pour créer le SESSAD de Louviers. Face à son refus, c'est finalement le directeur de l'autre site qui va s'en occuper. Je présenterais plus concrètement ce service dans la troisième partie du mémoire.

A priori poussée par la dynamique de contestation de leur direction, l'équipe de l'IMP ne va créer aucun lien avec celle du SESSAD. Ces projets qualifiés de « novateurs » ne reçoivent pas l'approbation des défenseurs de la culture institutionnelle du soin, avec cette fonction soignante attribuée aux murs de l'établissement. En effet, le SESSAD présente deux caractéristiques qui correspondent peu aux pratiques de l'IMP : il s'agit d'aller voir l'usager à l'extérieur et d'aller vers son environnement.

A l'IMP, quatre éducateurs ont plus de vingt-cinq années d'ancienneté. De même, les paramédicaux et la majorité des agents des services généraux sont anciens dans l'établissement. Les ancrages sur les habitudes sont donc omniprésents. Inversement l'équipe du SESSAD est plutôt jeune.

En conclusion, tout est à construire en termes de dynamique institutionnelle pour leur permettre de commencer à travailler ensemble, dans une synergie qui prendrait appui sur le projet d'établissement et la mission globale de l'IMP.

### Quid de l'évaluation ?

Le dernier point qui m'a intéressé et qui a fait beaucoup parler de lui est celui de l'évaluation. Alors que les directeurs de l'association ont eu à mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne dans leurs établissements, aucun travail n'a été entrepris à Louviers.

De plus, le siège de l'association a établi un cahier des charges pour sélectionner un prestataire extérieur afin de réaliser l'évaluation externe dans l'ensemble de ses établissements. La question de l'intervention de celui-ci à Louviers s'est posée deux mois après ma prise de fonction. Le diagnostic de l'IMP était en partie réalisé, mais il allait forcément se heurter aux professionnels opposants. Pour contourner cet obstacle, le

choix a été fait, malgré l'absence de projet d'établissement et d'évaluation interne, de réaliser l'évaluation externe : l'objectif étant d'introduire un regard et des commentaires extérieurs, pour ensuite orienter l'établissement et ses professionnels sur les attendus actuels en les réintroduisant dans la notion de Projet comme un incontournable nécessaire.

Cette question a été l'occasion d'associer la directrice générale de l'association, la responsable de l'ARS, l'équipe de direction de l'IMP et le consultant extérieur pour aborder la situation de l'établissement et prendre une décision partagée, qui engage chaque partenaire.

Les jeunes et leurs familles ont eux aussi été associés à la démarche. Ils ont pu donner leur point de vue, se sentir écoutés et percevoir la volonté d'ouvrir l'établissement au questionnement.

## **Conclusion de la seconde partie**

Cet Institut Médico Pédagogique cumule donc un nombre important de décalages vis-à-vis des attendus actuels. Pour autant, il dispose également d'atouts importants.

C'est principalement le management et l'absence de regard extérieur qui ont contribué au développement d'une politique particulière, favorisé l'absence d'écrits professionnels et institutionnels, ont laissé les équipes professionnelles s'approprier des domaines qui ne relèvent en principe pas de leurs champs de compétences.

J'ai estimé qu'il était nécessaire d'induire certains changements à très court terme pour obtenir des bases plus saines au sein de l'établissement. La modification des horaires du personnel a été un chantier important et délicat à conduire. Ceci réalisé, je pense que je peux désormais engager des démarches à visée institutionnalisantes.

Le droit du travail est à nouveau respecté et les situations individuelles des agents ne nécessitent plus de vigilance particulière. La majorité de mon attention va par conséquent porter sur les règles collectives. Ainsi, toute la stratégie que je vais construire aura comme visée de favoriser une réflexion collective sur la façon de créer et de mettre en œuvre les projets individualisés des jeunes.

### **3 Piloter le projet d'établissement et garantir la qualité de l'accompagnement**

La notion de pilotage va prendre tout son sens dans cette troisième partie du mémoire, où j'évoque comment elle est appliquée sur le terrain auprès des professionnels. En effet, il est désormais question de construire le projet et d'utiliser ce support pour induire du changement tout en cherchant à créer une synergie au sein des équipes.

#### **3.1 Mes choix stratégiques en matière de management**

Mon premier travail consiste à élaborer des choix. Plus mes objectifs seront définis, la méthode élaborée et le calendrier posé et plus je serais en mesure d'évaluer les progrès de mes démarches et leurs effets. Je vais donc créer un outil qui me servira également pour communiquer avec la directrice générale de l'association et l'autorité de tarification, ainsi que tous les partenaires qui seront, de fait, engagés dans les évolutions de l'institution.

Je pense que cet outil, pour paraître adapté, doit répondre aux attentes de l'environnement de l'établissement. Daniel GAQUERE écrit que : « *Désormais la référence essentielle est l'espace géographique dans lequel se situe l'équipement, ce qui signifie que la mission et les objectifs de l'établissement ou du service doivent évoluer en fonction des besoins territoriaux*<sup>35</sup> ». Il précise d'ailleurs que, depuis la création de l'ARS, c'est bien cet organisme qui, complété de restrictions budgétaires croissantes, définissent les besoins et les moyens attribués sur son territoire de compétence.

##### **3.1.1 Mes objectifs**

Diriger un ESMS ne doit en rien relever du hasard ou de l'utilisation abusive du pouvoir. La formation des directeurs va dans le sens de la réflexion concernant la notion de pilotage. Dans le livre 6 de l'ouvrage « Diriger un établissement ou un service », Bertrand DUBREUIL décrit deux aspects importants : « *Toute organisation de travail forme système. Ce système repose sur des régulations formelles et sur des interactions informelles. Les premières sont les règles, procédures et pratiques validées par le détenteur de l'autorité, en l'occurrence le directeur. Les secondes sont les ajustements*

---

<sup>35</sup> Francis BATIFOULIER - Manuel de direction en action sociale et médico-sociale – P. 205

*directs qui s'opèrent entre acteurs » ... « Les directeurs savent qu'ils ne maîtrisent pas les réponses adaptées aux spécificités des situations et que, pour être efficiente, l'organisation doit laisser une latitude aux professionnels de terrain dans la détermination des contours de l'intervention concrète<sup>36</sup> ».*

La situation de l'IMP est complexe mais les changements me paraissent tout à fait possibles. Je dois faciliter la place de chacun et la marge d'autonomie dans la démarche de réorganisation.

### Mes objectifs

Mon premier objectif est de contribuer à ce que l'IMP dans lequel je travaille soit un établissement qui réponde au plus près aux besoins de son public. En effet, les personnes en situation de handicap et notamment les enfants, se trouvent fragilisées pour accéder à la vie citoyenne et pour y trouver leur place. L'éducation spécialisée doit être un levier qui leur permette de mobiliser des compétences, de mettre au point des stratégies de contournement, mais aussi de grandir à leur rythme et surtout de profiter de projets particulièrement adaptés.

C'est en ce sens que le gouvernement Français a légiféré. La loi 2005 porte, comme son nom l'indique, sur l'égalité des droits et des chances et surtout sur la citoyenneté.

Mon second objectif est d'aider les professionnels de l'établissement à réfléchir sur leurs pratiques et sur la mission aujourd'hui attendue de l'établissement. Désormais la commande est plus précise, l'équipement territorial est mieux connu et les besoins des publics fragiles ont fait l'objet d'études poussées. Mon souhait est de contribuer à ce que cet IMP apporte des réponses de qualité à des jeunes dont l'avenir pourrait être incertain, à des parents en proie à ces notions de handicap, de différence, de dépendance et d'inquiétude pour l'avenir de leur enfant.

Mon intention, au vu du contexte particulier de l'établissement dont la direction m'est confiée, consiste à favoriser une dynamique constructive de changement, à répreciser les organisations et à les adapter aux besoins des jeunes et de leurs familles. Pour cela, il me semble nécessaire de créer un fil conducteur pour qu'il puisse être partagé par tous. Ce fil rouge peut et doit même être la qualité de la prise en charge et la qualité des prestations proposées par l'établissement et ses acteurs.

Un IMP se doit de remplir une mission de service public. Il s'agit donc d'avoir pour objet de satisfaire l'intérêt général, avec une vocation de protection sociale et sanitaire,

---

<sup>36</sup> Bertrand DUBREUIL - Diriger un établissement ou un service – Livre 6 – P. 1004

d'éducation et de régulation. C'est donc à l'institution de s'adapter aux évolutions des personnes, en fonction des particularités territoriales et des obligations nationales.

Pour tout cela, il m'appartient de réfléchir à la manière de procéder. Jean-Marie MIRAMON parle de stratégie : « *La stratégie est le troisième domaine d'action propre à la direction politique et technique d'une association ou d'un établissement du secteur sanitaire, social et médicosocial. Ses liens avec le premier domaine décrit, le projet, sont particulièrement étroits. Le projet commence par la définition des besoins. La stratégie s'appuie sur l'évaluation des ressources disponibles, elle permet d'anticiper les évolutions et d'élaborer la marche à suivre*<sup>37</sup> ».

Il faut également connaître son environnement afin de répondre aux besoins du territoire et de son public. Le législateur souhaite d'ailleurs le rappeler aux directeurs. En effet, le 10 juin 2014, le rapport qu'il a commandé est rendu public sous le titre : « *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*<sup>38</sup> ». Le sujet porte prioritairement sur les personnes dont le handicap est qualifié de lourd et pour lesquelles aucune solution d'accompagnement n'est trouvée. Pour autant il pousse à la réflexion sur les choix établis par les institutions et sur les besoins de toutes les personnes en situation de handicap.

J'ai donc une volonté : affirmer des principes et des règles, guider et cadrer la reconstruction des organisations de l'établissement ; développer les écrits institutionnels et aider les professionnels dans ce changement.

Un établissement est un ensemble de personnes. Un directeur ne peut être seul. Mon intention est donc de fédérer et de favoriser la communication, avec un outil précis : associer les professionnels au rapport final de l'évaluation externe ; le partager.

Je m'attache également à développer un support : le projet d'établissement et les outils qui l'accompagnent. J'envisage donc d'élaborer différents supports, importants dans la vie d'une institution :

- Les outils de la loi 2002 : règlement de fonctionnement, livret d'accueil, projet personnalisé ;
- Les outils annexes : fiches de poste, procédure d'admission, ... ;
- Les démarches à créer : l'évaluation interne, le document unique de gestion des risques pour les usagers et les salariés, procédures diverses, promotion des RBPP et de la bientraitance ... ;

---

<sup>37</sup> Jean-Marie MIRAMON – Manager le changement – P. 84

<sup>38</sup> Egalement appelé « rapport PIVETEAU » du nom de son rédacteur

- Les outils à faire vivre et/ou utiliser : le DIPC, le CVS, la charte des droits et libertés ;
- Créer un comité Qualité, chargé de piloter le PE et la démarche d'évaluation interne puis la DACQ.

Pour y parvenir, il me faut rechercher une dynamique collective : autour de la direction et des équipes. Je vais par conséquent solliciter le directeur territorial, la directrice générale. Il me semble nécessaire de montrer une cohésion et une directive globale. Je vais également m'appuyer sur les services du cabinet conseil rémunéré par l'association pour le développement des projets des services.

Je vais également chercher à rendre claire l'organisation hiérarchique, les responsabilités de chacun et repenser les réunions institutionnelles.

Le changement est nécessaire à l'IMP, mais comment l'accompagner ? Dans son ouvrage, Jean-Marie MIRAMON tient à faire l'apologie du changement : non pas comme quelque chose d'inévitable que nous ne pouvons que subir, mais comme des faits théoriquement prévisibles et face auxquels le directeur d'un ESMS doit se préparer. Il précise d'ailleurs que : « *Dans le contexte qui est celui d'un directeur d'un établissement social ou médicosocial, la maîtrise, même partielle, du changement passe par celle des domaines techniques inhérents au métier de directeur. Elle passe aussi par l'exercice de la décision. Prendre des décisions : voilà sans doute ce que l'on attend en premier d'un directeur*<sup>39</sup> ». Il cite d'ailleurs Héraclite<sup>40</sup>, philosophe connu pour la phrase suivante : « *Une seule chose est constante, permanente, c'est le changement. Tout passe et rien ne demeure* ».

Il me semble que la méthode inverse à celle d'une gestion à l'instant présent, est celle de l'évaluation. Analyser pour comprendre et réajuster est une démarche qui relève de l'évaluation. Remettre en question les pratiques, les pensées et les organisations, c'est penser demain et le considérer dans un ensemble. Mon dernier objectif institutionnel consiste donc à vouloir introduire non seulement une démarche d'évaluation au sein de l'établissement, mais à aller jusqu'à initier une Démarche d'Evaluation Continue de la Qualité (D.A.C.Q) des prestations proposées aux usagers de nos services.

---

<sup>39</sup> Jean-Marie MIRAMON - Manager le changement – P. 31

<sup>40</sup> Héraclite d'Ephese, philosophe du VIème siècle av. J-C.

### **3.1.2 Utiliser l'évaluation externe et élaborer un plan d'action**

J'ai cherché à construire une méthode pour accompagner l'IMP et ses équipes. Au-delà du diagnostic qui me permet d'identifier les points forts et les points de vigilance, il s'agit d'avancer sans se restreindre, sans craindre les fortes résistances. Je me suis tout d'abord servi de l'évaluation externe comme d'un outil de management.

#### Utiliser l'évaluation externe

Induire du changement dans un établissement où les professionnels sont résistants, voir hostiles, est forcément délicat. Toutes les annonces de la direction peuvent rapidement être vécues comme une agression. Il me semble donc particulièrement important d'expliquer et de légitimer les décisions relatives à de grands changements. Ainsi, je fais le choix de me reposer sur l'évaluation externe : elle confirme les travaux qui doivent être engagés et surtout elle les rend légitimes.

La démarche d'évaluation est rendue obligatoire pour les ESMS par la loi du 02 janvier 2002. Les établissements doivent procéder tout d'abord à une démarche d'évaluation interne, qu'ils peuvent librement construire. Les résultats de cette évaluation interne sont transmis tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ou lors de la révision de leur contrat pour les ESMS qui ont conclu un contrat pluriannuel.

Le décret du 3 novembre 2010 codifié à l'article D. 312-205 du CASF prévoit que les ESMS doivent procéder à deux évaluations externes entre la date d'autorisation et son renouvellement. En cas de contrat pluriannuel, le calendrier peut être prévu dans le contrat, dans les limites réglementaires. L'évaluation externe doit produire un état des lieux et définir un plan d'action visant une amélioration continue de l'action. Elle doit être réalisée par un prestataire extérieur à l'établissement ou à l'association mais choisie par celle-ci.

Ainsi, je me suis fixé comme objectif d'utiliser l'évaluation externe : elle légitime les nécessaires changements et mises en conformité, au regard des attendus et des obligations actuels. De ce fait, lorsque la question m'a été posée par la directrice générale de l'association, concernant la mise en œuvre ou non de la démarche d'évaluation externe à l'IMP, j'ai cherché à l'associer avec le cabinet extérieur d'évaluation pour leur faire part de mon intention. Ayant reçu l'aval de chacun, y compris de l'ARS, nous avons également convenu des modalités pour présenter cette évaluation aux équipes de l'établissement et leur permettre de s'exprimer vis-à-vis de celle-ci.

Le pré-rapport d'évaluation a été transmis à chaque professionnel et les remarques de chacun ont été consignées. Certaines ont fait l'objet d'une réponse. Après l'édition du rapport final, une réunion générale a été organisée en présence de la DG pour présenter les conclusions.

Les préconisations du rapport d'évaluation externe figurent en annexe<sup>41</sup> de ce mémoire. Elles ont fait l'objet d'un débat construit et constructif, puis de directives précises de la directrice générale de l'association.

Ces préconisations doivent être suivies d'un plan d'action. L'élaborer, pour un directeur d'ESMS, c'est construire un repère et un carnet de route pour l'ensemble des professionnels, des bénéficiaires des services et des partenaires. Ce plan ayant pour objectif final de chercher à améliorer continuellement la qualité de ses prestations. Ce plan d'action traduit la stratégie du directeur pour évoluer. Son élaboration selon Jean-Louis DESHAIES, relève de la réponse apportée à quatre questions : *« ce que l'organisation veut faire, ce qu'elle devrait faire, ce qu'elle est autorisée à faire et ce qu'elle a la capacité de faire<sup>42</sup> »*.

Jean-Louis DESHAIES, dans un ouvrage au titre plutôt « provocateur », donne son point de vue sur les attendus du directeur : *« C'est ici qu'il convient de faire le lien entre stratégie et management, en rappelant que le verbe "manager" vient de l'anglais to manage qui signifie "diriger, gérer, réussir à ... ", lui-même étant la traduction de l'ancien français "ménager, gouverner"... "manager/ménager" mène aussi à "déménager", c'est-à-dire "à changer de lieu, d'habitudes, d'horizons, de lieux, d'environnement" ... Jean-Marie Miramon ne dit pas autre chose lorsqu'il met en exergue les trois compétences spécifiques pour unir projets et fonctions, fonctions et personnes en rappelant aux dirigeants qu'ils se doivent à cette fin :*

- *De concevoir les projets en concertation avec ceux auxquels ils sont destinés et avec ceux qui sont censés les mettre en œuvre ;*
- *D'animer les dispositifs pour garantir la cohérence des actions et la cohésion des acteurs ;*
- *De fédérer tous ces acteurs dont seule l'adhésion aux finalités des projets permettra la réussite, pour peu que ces dirigeants s'attachent à la meilleure synchronisation possible entre les objectifs affichés et les moyens développés pour les atteindre<sup>43</sup> ».*

Ainsi, je me suis fixé pour objectifs de :

---

<sup>41</sup> Préconisations du rapport d'évaluation externe d'avril 2014 de l'IMP en annexe n°9

<sup>42</sup> Voir schéma récapitulatif, extrait du livre « Briser l'omerta », en annexe n°10

<sup>43</sup> Jean-Louis DESHAIES – Stratégies et management – Briser l'omerta – p.106

- Eviter de provoquer une nouvelle rupture avec les professionnels et remettre à moyen ou long terme certains sujets sensibles. Il me paraît en tout cas inapproprié de vouloir essayer une nouvelle tentative de rédaction du projet d'établissement sans quelques préalables ;
- Associer les professionnels en participant activement aux différentes réunions et en créant des groupes de travail. Il est nécessaire de chercher l'approbation des équipes puisque leur niveau d'implication jouera sur les résultats obtenus auprès des usagers ;
- Montrer le soutien et la commande du siège de l'association et les associer régulièrement. Il s'agit de montrer que l'IMP dépend d'une instance politique forte : son organisme gestionnaire et son employeur ;
- Commencer les travaux de réflexion par le Projet Personnalisé d'Accompagnement, puisque ce sujet permet d'assembler l'ensemble des professionnels ;
- Introduire les modalités de rédaction du Projet d'établissement
- Réfléchir à la manière de créer une démarche d'évaluation interne, en vue d'une DACQ ;
- Penser au calendrier de mise en œuvre et d'évaluation.

Je construis donc, progressivement, une stratégie globale qui vise à inscrire une nouvelle dynamique institutionnelle, respectant les obligations et le cadre législatif de l'établissement, en associant systématiquement son environnement.

## **3.2 Nouvelle direction et projet personnalisé d'accompagnement**

Le but ultime de l'institution consiste à se donner les moyens d'accompagner les usagers au plus près de leurs besoins. Les équipes doivent par conséquent travailler sur la définition de ces besoins, en considérant chaque jeune dans sa globalité avec sa famille et l'ensemble de son environnement. Elles doivent imaginer et formaliser des objectifs, un projet d'accompagnement, un calendrier de mise en œuvre et la manière de l'évaluer.

### **3.2.1 Modifier l'organisation générale et créer une équipe de direction**

L'organisation des établissements et des services territoriaux de l'association sont issus de l'histoire de chacun. Aujourd'hui, elle me paraît inégale et peu appropriée pour créer une dynamique associative, institutionnelle et territoriale.

Ainsi, nous avons convenu avec le directeur territorial de travailler sur une refonte de nos organisations, en vue de la proposer à la directrice générale de l'association. Nous avons repéré trois aspects sur lesquels nous pouvons nous améliorer :

- Le directeur territorial a le statut de directeur d'établissement avec un IMP, deux SESSAD et une fonction de coordination des établissements et services de la région. Parallèlement, avec le même statut je suis responsable d'un IMP ;
- Le rattachement du SESSAD de Louviers à l'IMP de Louviers doit permettre de construire une logique de service et des échanges entre les équipes ;
- Cela permet également de repenser l'organigramme sur Louviers.

J'ai pu travailler aisément avec le directeur territorial sur ce projet. Cela conduira à une réduction de sa charge de travail et permettra un équilibre global, mais surtout cela montrera à l'ensemble des professionnels et des partenaires la volonté de penser des organisations selon leur territoire et avec une logique de coordination de proximité. Ainsi, tout le monde devrait se retrouver dans cette réorganisation.

La situation du SESSAD de Louviers est particulière du fait de la manière dont il s'est construit. En 2009, l'ARS diffuse un appel à projet pour la création de 20 places de SESSAD pour des jeunes présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés. La direction générale du Moulin Vert, dans la logique de l'extension de ses services, souhaite se positionner sur ce projet. Malgré la faible participation du directeur de l'IMP, le chargé de projet de l'association va construire et obtenir l'autorisation de l'ARS.

Le SESSAD est créé en 2010 avec un mi-temps de chef de service, deux temps pleins d'éducateur spécialisé, un mi-temps de psychologue et un autre de psychomotricien. Ce service dispose également de temps partiels de secrétariat et d'entretien des bâtiments. Le SESSAD s'installe en même temps que le directeur de l'IMP prépare son départ en retraite. La directrice générale décide de confier la gestion de ce nouveau service au directeur de l'autre IMP.

Les dernières équipes de directions de l'IMP n'ont probablement pas eu le temps de travailler sur une modification de ce fonctionnement.

L'intégration du SESSAD permettra aux deux équipes qui ne travaillaient pas ensemble, de faire connaissance et de commencer à fonder une identité institutionnelle. Je commence donc à imaginer leurs modalités de participation à certaines réunions communes et notamment aux réunions générales.

Ce nouveau fonctionnement aura une incidence directe sur les jeunes et leurs familles : d'abord l'image d'une forme plus institutionnelle, la possibilité en cas de besoin d'utiliser

les locaux de l'IMP et surtout un travail de coopération / mutualisation permettant d'envisager des passerelles entre SESSAD et IMP.

Le chef de service du SESSAD de Louviers exerce à mi-temps. Il donne satisfaction et je pense lui proposer de compléter son temps de travail en intervenant à temps complet, au sein de l'IMP et du SESSAD. Je construis une fiche de poste<sup>44</sup> que je soumetts au directeur territorial et à la directrice générale pour approbation, avant d'associer l'ARS.

Je vais imaginer un nouvel organigramme afin d'apporter aussi une nouvelle forme de gouvernance dans l'établissement. Je me réfère pour la définir à la phrase suivante : « *Au schéma de pouvoir fondé sur l'autorité et la hiérarchie, elle oppose la confiance et la coopération ; au gouvernement exercé du sommet vers le bas, un processus interactionniste. La gouvernance favorise par ailleurs les analyses en termes de projet, de partenariat et de consensus* <sup>45</sup> ».

Ayant cet objectif d'associer les équipes, je me questionne sur leur représentativité dans cette gouvernance. L'équipe enseignante est représentée par un coordonnateur. Je m'inspire de cette organisation pour la rapporter aux autres équipes. Ainsi, je construis un organigramme dans lequel figurent trois coordonnateurs<sup>46</sup> : celui de l'équipe pédagogique existant, un pour le SESSAD, un pour l'internat, un pour l'externat et un autre pour le soin. Leur rôle sera défini dans une fiche de poste particulière. Il s'agira avant tout de représenter son équipe et ses collègues dans des instances institutionnelles pour permettre le développement des projets et des réflexions. L'un des projets qui va être mis en chantier à court termes sera celui des PPA.

Tout cela me conduit par conséquent à proposer un nouvel organigramme incluant l'IMP et le SESSAD<sup>47</sup>, qui symbolisera la cohérence et la cohésion d'une équipe de direction, au service d'un nouveau projet d'établissement.

### **3.2.2 Créer le projet personnalisé d'accompagnement**

Dans le contexte particulier de l'IMP j'ai pu identifier un point particulièrement fort : le consensus de l'ensemble des équipes autour de l'idée que nous sommes là pour les jeunes que nous prenons en charge. Les professionnels ont développé une attention

---

<sup>44</sup> Voir fiche de poste du chef de service en annexe n°11

<sup>45</sup> Francis BATIFOULIER - Manuel de direction en action sociale et médico-sociale - P.367

<sup>46</sup> Voir fiche de mission du coordonnateur en annexe n°12

<sup>47</sup> Voir organigramme 2014 des services de Louviers en annexe n°13

particulière sur l'idée de « prendre soin de ». De plus, la notion de projet, malgré ses multiples variantes en fonction de chacun, rassemble elle aussi les agents.

Le projet de la personne accompagnée me permet d'échanger de façon professionnelle avec les équipes et de passer à autre chose que les sujets conflictuels. La notion de projet écrit est, quant à elle, plus difficile à faire passer mais chacun a, en fait, bien conscience que les écrits professionnels sont désormais incontournables. Quelques éducateurs me confieront « *en fait ça nous arrangeait bien de ne pas écrire, mais nous savons que c'est aujourd'hui obligatoire. Du coup je ne sais pas du tout ce qu'il faut ou non écrire et à quoi cela sert* ».

Je vais utiliser cela pour confirmer que nous allons créer notre propre outil projet, ensemble et que les professionnels seront accompagnés et soutenus pour s'entraîner à cet exercice : par des formations et le soutien des cadres.

Je me suis fixé un certain déroulé pour amener l'ensemble des équipes vers l'objectif final : créer et utiliser un modèle de projet personnalisé d'accompagnement, propre aux services de Louviers, qui ferait sens dans l'accompagnement des jeunes et de leur famille.

J'ai par conséquent choisi d'informer l'ensemble du personnel de la décision de mettre l'établissement à jour en disposant de projets écrits au bénéfice des jeunes fréquentant l'IMP et le SESSAD. L'équipe du SESSAD dispose d'un PPA qu'elle utilise depuis l'ouverture du service. Je leur propose par conséquent de présenter leur outil et la manière dont ils l'ont pensé.

De plus, je profite d'une enveloppe non utilisée concernant la formation du personnel pour solliciter le centre de formation local et commander une prestation sur cet outil.

J'aurais l'occasion de rencontrer l'intervenant choisi par le centre de formation pour bien préciser la commande : expliquer l'intérêt de l'outil, montrer plusieurs exemples et faire réfléchir sur celui-ci. Les équipes de l'IMP ayant compris qu'ils construiraient celui qui leur conviendra, l'ensemble de ces réunions s'est déroulé de façon très constructive. Me saisissant de leurs remarques, j'ai élaboré un premier modèle de PPA que je leur ai soumis pour, finalement le valider avec l'approbation de la majorité.

L'étape suivante a consisté à faire vivre l'outil par les professionnels eux-mêmes. Il aura fallu pour cela revenir sur le rôle de référent et confirmer la fonction de centralisation des informations. J'ai ensuite proposé, dans chaque équipe, de favoriser le volontariat pour présenter les premiers PPA. Pour autant, afin de contraindre chacun à commencer à rédiger, nous avons élaboré un premier calendrier de présentation de ceux-ci, avec des délais suffisants et des finalités rappelées : pour l'instant outil à l'état d'expérimentation, utilisé uniquement en interne.

Pour accompagner la rédaction, j'ai choisi deux formules complémentaires. J'ai tout d'abord laissé les professionnels choisir de rédiger seuls, accompagnés d'un collègue ou par moi-même. La phase suivante a consisté à le transmettre à l'équipe en vue d'une présentation en réunion. J'ai cherché à avoir une approche très souple en matière de contenu des projets tout en étant cadrant sur les délais de rédaction. Quelques professionnels ont fait la démarche de venir vers moi pour travailler sur leurs écrits. Rassurés, c'est eux qui sont ensuite allés rassurer leurs collègues.

La période de conception du PPA et le délai pour les premières présentations en réunion ont été de presque deux mois chacune. C'est une éducatrice disposant d'une grande ancienneté dans l'IMP qui a fait valider le premier projet écrit de l'institution.

La suite que j'ai souhaité donner a porté sur quatre points principaux. Il m'a tout d'abord paru important de valoriser la qualité du travail et de l'investissement des professionnels. En effet, je n'oublie pas qu'ils passent d'un système de communication oral à la formalisation de leurs projets. Ce changement est important et a engendré des hésitations sur ce que l'on peut écrire ou non, sur le choix de certains mots, de certains thèmes. De plus, je sais que le travail des premiers est très observé par les autres professionnels.

Pour éviter que certains professionnels soient en retrait de façon excessive, j'impose de respecter des délais de rédaction. Cela me conduira à les rappeler aux retardataires. Mon intention consiste à instaurer un certain rythme et à le tenir. Le chemin de l'appropriation peut être long et il m'appartient de maintenir une dynamique de rédaction.

Par la suite, lorsque le premier PPA sera finalisé et validé, nous travaillerons sur sa présentation à la famille du jeune concerné. Je commence à échanger avec les équipes sur la forme que cet échange pourra prendre.

Enfin, conscient du besoin de formation des agents sur les écrits professionnels, je commence à travailler sur le plan de formation de l'année suivante. Celui-ci étant calculé sur la base de la masse salariale, l'IMP comptant une trentaine de professionnels, la somme est, proportionnellement aux coûts des formations, plutôt faible.

J'envisage par conséquent d'évaluer plus précisément les besoins des professionnels pour voir quels accompagnements collectifs ou individuels seront à envisager. C'est aussi pour cela que je les engage à écrire : cela me permet de me faire une idée sur la qualité des productions.

Enfin, l'une de mes préoccupations consistera à veiller au maintien de la dynamique engagée sur ce sujet. Il me faudra passer le relai au chef de service et le soutenir pour qu'il s'approprie cette mission. Cela me permettra de me recentrer sur le PE.

### **3.3 Construire un projet d'établissement partagé**

Je pense que le projet d'établissement doit être considéré comme une référence, une feuille de route qui permet à chacun, professionnels comme usagers ou autres, d'identifier les objectifs de l'organisation, les moyens pour les atteindre et la façon de les évaluer.

Le projet d'établissement doit être une synthèse des obligations et des missions de l'établissement, de la réflexion des professionnels et des organisations imaginées.

Le PE est également un outil de management qui permet d'associer les professionnels en termes de participation, d'échange et d'anticipation.

#### **3.3.1 Construire un projet socle**

Les échecs concernant les tentatives de rédaction du projet d'établissement m'ont conduit à agir avec prudence pour ne pas répéter cette situation ; laquelle me mettrait probablement dans une situation de blocage, voir même de rupture avec les professionnels de l'IMP.

J'ai par conséquent pris le temps de la réflexion avant de présenter une proposition à la directrice générale de l'association. Ainsi, bien que les évaluateurs externes pointent eux aussi comme priorité numéro une la nécessité de formaliser le projet d'établissement à court terme, j'ai choisi de procéder par étapes. Je me suis également fixé comme objectif de m'entourer au maximum, pour montrer qu'un projet d'établissement ne relève pas d'une seule personne, mais d'un ensemble.

Ainsi, j'ai tout d'abord proposé de modifier certaines bases au sein de l'IMP, comme les horaires de travail par exemple<sup>48</sup>. Mon intention est alors d'assainir la situation et les organisations en fixant comme priorités non négociables : la mise en sécurité et aux normes d'hygiène des locaux, la répartition des professionnels selon les besoins repérés pour encadrer les jeunes. Mon objectif consiste également à poser les bases d'une gouvernance nouvelle et d'amorcer des changements importants, notamment en termes de décision et d'organisation. Il aura aussi fallu user du pouvoir disciplinaire pour montrer les limites.

---

<sup>48</sup> Voir en partie 1 de ce mémoire

Par la suite, mon objectif a été d'associer en permanence les professionnels aux choix institutionnels et de leur apporter des éléments de connaissances, puis des éléments de réflexion. J'ai pu utiliser les réunions générales pour cela.

En échangeant avec la directrice générale sur le PE, elle m'a proposé l'intervention de la personne chargée de projets au sein de l'association, pour faire une intervention sur les évolutions historiques et législatives concernant le handicap. L'objectif consiste alors à sensibiliser l'ensemble des professionnels sur les causes des nécessaires changements. Il s'agit de chercher à les identifier autant dans leur versant obligatoire, que du point de vue du bénéfice pour les usagers.

De même, je me saisis d'une information obtenue lors des réunions de direction au siège. En effet, j'apprends qu'un intervenant extérieur est mandaté par l'association pour accompagner les établissements et services qui préparent leur projet de CPOM, ainsi que deux établissements qui sont en projet de restructuration. Je sollicite par conséquent son intervention pour m'aider à réfléchir et organiser toute la démarche du projet d'établissement au sein de l'IMP. Souhaitant garder la main auprès des professionnels, il viendra en réunion générale faire une intervention sur la méthodologie du projet d'établissement puis m'accompagnera entre mes interventions.

De plus, j'effectue un travail de relecture des travaux réalisés par les équipes concernant le projet d'établissement avant ma prise de fonction. Il me semble important de leur montrer que ceux-ci n'ont pas été inutiles, que certaines parties sont à conserver et à mettre en valeur. Le passage sur la psychanalyse nécessitera par contre d'être réécrit, en veillant à ne pas froisser leurs auteurs et sans, non plus, accepter des principes qui ne peuvent l'être. Après plusieurs échanges avec les deux psychologues de l'institution, nous convenons de travailler ensemble sur cette réécriture. Ils admettent le côté plutôt revendicateur des paragraphes et précisent que cette façon d'écrire détourne finalement le sens qu'ils souhaitent donner à l'utilisation de l'outil psychanalytique.

Nous nous mettons d'accord sur quatre principes :

- La reconnaissance de l'approche psychanalytique de l'équipe paramédicale de l'établissement, au service du PE et du PPA ;
- La mise en avant du principe du « prendre soin de » appliqué aux enfants accueillis par les éducateurs, enseignants et paramédicaux ;
- L'affirmation de la nécessité de travailler avec les familles des jeunes ;
- La volonté d'ouverture à toute autre forme d'approches théoriques et aux partenariats.

Avoir un projet socle, c'est disposer d'un écrit qui structure et formalise les fondamentaux, la méthodologie du projet afin de les rendre clairs et transmissibles. Cela constituera une étape permettant ensuite de communiquer sur le projet, de l'utiliser pour amener la réflexion et l'adhésion, puis travailler sur les parties manquantes du PE.

L'objectif est de construire un projet socle partagé avec le siège de l'association et une partie du personnel. Le principe est par conséquent affirmé de rédiger les bases des organisations et des principes de fonctionnement. Il va permettre de rappeler la mission de l'établissement, les besoins de ceux à qui il s'adresse et donc de rappeler sa raison d'être. De façon courte et la plus précise possible, le projet socle va préciser le besoin social du territoire et les pistes envisagées pour y répondre. Il permettra également de préciser les chantiers à venir et le calendrier de leur réalisation.

Pour cela, je propose la création du Comité de Pilotage (COFIL) du projet d'établissement. Il sera composé du chargé de projet du siège de l'association, du directeur territorial, du chef de service, des coordonnateurs, d'un représentant des familles des usagers et d'un partenaire extérieur. Le médecin psychiatre du Centre Médico Psychologique de Louviers est intéressé pour participer à ces travaux.

Le COFIL se réunira quatre fois avec la fiche de route suivante :

- Réunion n°1 = Présentation des modalités de conception du projet d'établissement et du plan de celui-ci ;
- Réunion n°2 = Débat et validation des paragraphes relatifs aux missions, modalités d'admission et parcours dans l'institution ;
- Réunion n°3 = Débat et validation des paragraphes relatifs aux organisations, aux ressources humaines, aux partenariats ;
- Réunion n°4 = Validation du projet d'établissement socle

Chaque participant disposera préalablement du calendrier et de l'ordre du jour de ces réunions.

### **3.3.2 Développer l'interdisciplinarité**

Le management précédent de l'établissement a généré des organisations où l'intérêt individuel a pu prendre le dessus sur l'intérêt collectif. Les horaires de travail particulièrement individualisés, au détriment d'une réflexion sur les taux d'encadrement et les besoins des jeunes, en sont un exemple.

Mon objectif est donc de créer une dynamique qui va permettre de modifier ce phénomène et de l'inverser. De même, je perçois que l'établissement dispose d'une

équipe pluridisciplinaire, mais les professionnels ont trop peu d'échanges avec leurs collègues des autres catégories. Je souhaite par conséquent initier de l'interdisciplinarité.

L'interdisciplinarité consiste à faire travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines professionnelles, en vue de construire un but ou un projet commun, en confrontant des approches différentes sur un même problème. Cette approche permet d'éviter des regards uniques et/ou unilatéraux et de chercher le projet le plus adapté.

L'interdisciplinarité nécessite d'être animée et que les rôles et places de chacun y soient clairement définis et respectés.

L'intérêt pour les usagers est immédiat. Les situations des personnes, en général, sont fonctions d'un nombre important de facteurs. Pour un jeune présentant une déficience mentale avec ou sans trouble associé, il faut prendre en compte son niveau de développement, ses ressources, ses difficultés, sa capacité à être en relation avec les autres, son niveau d'autonomie, son environnement familial, son histoire scolaire, ...

La relation d'aide ou d'accompagnement, pour être objective doit donc être pensée à la fois en fonction de la personne considérée, dans sa globalité, et selon l'état ou la situation souhaitée.

Dans la recommandation de l'ANESM intitulée « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », tout professionnel peut trouver une méthode de conception du projet. Il s'agit, au travers de ces préconisations axées sur la qualité du service rendu, de respecter quelques principes :

- Associer au maximum la personne à son propre projet ;
- Favoriser l'expression de ses attentes, l'informer ;
- Elaborer des propositions, les faire valider et les mettre en œuvre ;
- Rédiger et évaluer le projet.

Plus précisément, concernant l'analyse de la situation de la personne par les professionnels, il est écrit : « *L'objectif de cette phase est de parvenir à une analyse partagée également au sein des équipes. Les réunions d'équipe, sans la présence de la personne, mais à son sujet, sont utiles si elles permettent :*

- *A chaque professionnel, quelle que soit sa fonction, d'exprimer son point de vue ;*
- *De distinguer dans les propos l'exposé des faits ou des observations et l'interprétation qui en est faite ;*
- *D'approfondir les échanges pour que le consensus entre les professionnels soit réel et non de façade ;*

- *De dégager des lignes directrices claires, facilitant le positionnement des professionnels et la compréhension pour la personne <sup>49</sup>».*

Un groupe de travail conduit par les cadres développera le contenu et le déroulé des différentes réunions institutionnelles. Ce sera l'occasion d'affirmer le principe d'interdisciplinarité et de se référer à cette recommandation. Mon travail consistera ensuite à vérifier sa déclinaison lors des réunions, notamment lors des réunions d'équipe. Pour que ce travail se passe convenablement, je pense qu'il faut définir précisément le rôle et la place de chacun, y compris pendant les réunions. Cela permet de restreindre les enjeux de pouvoir, mais également la passivité orale des professionnels moins aguerris à la prise de parole. Ce travail sera complémentaire à celui qui portera sur les fiches de postes, qu'il faudra rédiger parallèlement à cette réflexion. D'ailleurs, la gestion des réunions hebdomadaires d'équipe figurera dans la fiche de poste du Chef de service. Je continuerais à mener les réunions générales.

Les besoins des usagers : éducatifs, pédagogiques, psychologiques et autres ; seront alors synthétisés dans le projet personnalisé d'accompagnement et complétés des propositions d'accompagnement retenues. La participation des usagers et des familles pourra alors être véritablement recherchée et contractualisée.

En conclusion, le travail sur le projet d'établissement et sur le projet personnalisé se complètent mutuellement. Dans ma stratégie, l'un est au service du développement de l'autre. Progressivement, les bases institutionnelles sont donc construites et l'ensemble des professionnels et usagers de ces services disposent de repères et de références communs. Je note que, en usant à la fois de pugnacité, parfois de fermeté mais aussi de négociation, une majorité des professionnels a suivi le mouvement et s'est engagée dans les travaux proposés.

### **3.4 Engager l'établissement vers une mutation profonde**

Progressivement, l'établissement connaît une dynamique nouvelle. Le travail mené sur le projet d'établissement permet de décrire ses organisations et son fonctionnement. Il est également un outil prospectif qui permet de se projeter vers l'avenir. L'environnement est évolutif, il est donc important d'imaginer une stratégie pour suivre ces évolutions et même, si possible, les anticiper.

---

<sup>49</sup> Recommandations de l'ANESM – Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Décembre 2008 – P.24

MIRAMON a écrit « *On ne peut concevoir aujourd'hui l'accompagnement, le social, l'éducation, le soin des personnes en fragilité de la même manière qu'il y a trente ans. Les caractéristiques des personnes et de leurs besoins ont changé. L'hétérogénéité des handicaps, des inadaptations porte à réfléchir sur de nouveaux modes et techniques de prise en charge*<sup>50</sup> ».

### **3.4.1 Faire évoluer les organisations existantes**

Comme déjà cité, Héraclite a dit « *une seule chose est constante, permanente, c'est le changement* ». Un établissement est un système complexe dans lequel de nombreux facteurs interviennent et participent à tous les changements. Différentes approches scientifiques dont notamment la sociologie des organisations, permettent de les identifier pour comprendre ces mécanismes. Le rôle du directeur doit, le plus possible, permettre d'anticiper les changements et les accompagner.

Cette vision des choses est soutenue par Jean-Marie MIRAMON qui écrit : « *L'art de diriger consiste à vivre un paradoxe :*

- *Rendre pérenne une institution, permettre une stabilité dans la durée pour produire un accompagnement de qualité et en récolter les effets et les résultats ;*
- *Prévoir les évolutions, saisir les opportunités, mesurer les enjeux, anticiper les actions, ce qui suppose déstabilisation, déploiement, redéploiement, mutations à la fois structurelles, techniques et comportementales.*

*Ce paradoxe est à l'œuvre dans la complexité des rapports de force qui s'engagent entre associations, opérateurs publics, organismes lucratifs, organismes de contrôle, financeurs, usagers et salariés*<sup>51</sup> ».

Actuellement, de nombreux établissements se sont organisés en dispositif de services. Cette façon de construire les organisations m'intéresse : cela permet d'envisager un ensemble de modalités d'accompagnement qui se complètent et qui peuvent tour à tour être mis à la disposition des usagers, selon leurs besoins et leur évolution. L'établissement tant ainsi à élargir sa palette de prestations et à rendre leur utilisation plus fluide. L'objectif d'un dispositif de services est de faciliter le parcours des personnes, en évoluant avec leurs besoins et sa cohérence.

---

<sup>50</sup> Jean-Marie MIRAMON – Manager le changement – P. 30

<sup>51</sup> Ibid P.31

Un premier élément institutionnel me semble particulièrement intéressant à faire évoluer. En effet, l'IMP cesse les prises en charge à partir du moment où les jeunes ont atteint l'âge de seize ans. Or il s'agit d'un âge particulièrement important où la grande majorité des jeunes vont accéder aux apprentissages professionnels et commencer à développer une autonomie plus importante, dont les bénéfices porteront sur leur vie d'adulte. Comme je l'ai indiqué en première partie du document, l'ARS a relevé qu'un nombre important de jeunes souffrent d'une situation de rupture à cet âge-là. Je vois ici une opportunité pour négocier une modification de l'agrément de l'établissement de sorte qu'il soit érigé en IME et non plus en IMP. Il s'agira de faire évoluer également l'agrément du SESSAD.

J'ai conscience que cet IMP, du fait de sa faible capacité d'accueil ne pourra pas forcément créer une section de type IMPro (ou SIPFP), mais il faudra imaginer une forme particulière d'accompagnement pouvant aller jusqu'à vingt ans, pour certains jeunes à qui cela pourrait convenir. Il s'agira aussi de s'appuyer sur les coopérations et les partenaires. Les premiers échanges avec l'ARS m'ont permis de savoir qu'ils sont très favorables à cette proposition. Ils proposent que ce projet fasse partie intégrante d'un projet plus global de CPOM. Celui-ci concernera l'ensemble de nos établissements de la région. Il fera donc l'objet d'un travail particulier et complémentaire. Le poste du directeur territorial pourrait évoluer en poste de directeur régional, cette fois-ci avec une fonction hiérarchique sur les directeurs d'établissement. Il piloterait alors l'ensemble de la démarche de CPOM.

En deuxième point, j'ai pour objectif de faire évoluer la prestation d'internat. Elle répond à un véritable besoin sur le territoire et pourrait évoluer en s'orientant de façon plus importante sur l'accès à l'autonomie et à la vie citoyenne. J'imagine aujourd'hui que cette activité pourrait se distinguer de celle de jour. Une méthode de travail consistera à imaginer cette prestation en dehors de l'établissement, en centre-ville. Ainsi, les équipes seront amenées à réfléchir le projet de l'internat et à le rédiger, sous la conduite du chef de service, avec une orientation affirmée : permettre aux jeunes de s'inscrire dans la vie citoyenne et utiliser leur environnement au quotidien.

Ce projet a déjà été évoqué en Conseil de la vie sociale. La mairie, alors représentée par le premier adjoint du Maire, est très intéressée par ce projet. Elle travaille actuellement sur un projet avec l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (A.N.R.U) : l'objectif est d'obtenir une bourse nationale qui soutient les projets locaux lorsqu'ils favorisent la participation des habitants. Ces deux projets pourraient être complémentaires. Une réunion avec le cabinet du Maire aura lieu prochainement pour définir les coopérations.

Mon troisième objectif va porter sur le développement de l'appropriation des RBPP par les professionnels. En effet, je vais progressivement inclure ces recommandations dans les réflexions des professionnels, dans les textes ressources. Certains professionnels les

considèrent encore comme une "atteinte à la libre pensée". Je souhaite engager des discussions qui permettent de dépasser cela et d'amener chacun à les lire pour se saisir de leur objectif et de leur sens. Je pense travailler sur les principales recommandations, y compris sur celle concernant l'évaluation<sup>52</sup>. En effet, je vais désormais m'intéresser à la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne pour le SESSAD et l'IMP de Louviers. Outre son caractère obligatoire, je vais chercher à valoriser ses apports en termes d'analyse, de remise en question.

L'enjeu consiste à créer une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (D.AC.Q) pour engager l'établissement vers une dynamique de création, d'innovation et de veille quant à la qualité des prestations proposées aux usagers de nos services.

Le COPIL du projet d'établissement pourra donc se prolonger en COPIL sur la DACQ. Il travaillera sur les grandes lignes de la démarche et sur la définition des groupes de travail pour créer l'évaluation interne.

### **3.4.2 Le choix de l'innovation et du travail en partenariat**

Je me fixe trois objectifs principaux pour inscrire l'établissement dans une véritable dynamique de changement vers l'innovation.

Je vais tout d'abord m'intéresser à l'informatisation des services. Ce programme ne peut que s'inscrire dans une démarche globale en coopération avec le siège de l'association. Le poste d'informaticien va être complété par un voir deux autres agents. Leur mission va principalement porter sur la gestion d'un serveur informatique partagé entre tous les établissements.

Chaque directeur devra conduire sa propre politique d'accès à l'outil informatique, à partir de l'appel d'offre qui a conduit le conseil d'administration à choisir deux fournisseurs.

Il est aujourd'hui nécessaire de développer les écrits professionnels; mais il est également indispensable de fournir aux salariés le matériel et la formation appropriés. Cela doit permettre ensuite un partage d'informations, des liens plus efficaces avec le siège et les autres établissements.

---

<sup>52</sup> Recommandations de l'ANESM – La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action Sociale et des familles – Juillet 2009

Ma seconde démarche va s'orienter sur la question du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (C.P.O.M), en coopération avec le directeur territorial. La circulaire du 25 juillet 2013 rappelle le cadre législatif et réglementaire des CPOM dans le domaine social et médico-social. Son objectif est de soutenir les établissements vers cette dynamique. Pour cela, elle propose une méthodologie de négociation avec les ARS ainsi qu'une méthodologie d'élaboration du contrat. Tous ces documents sont disponibles sur le site internet de l'ARS<sup>53</sup>.

Un CPOM est l'élaboration du budget d'un ensemble de services et/ou d'établissements pour une durée déterminée allant de 3 à 5 ans. Il permet une lisibilité de fonctionnement sur cette période. De plus, il permet une gestion assouplie des différentes lignes budgétaires, y compris d'un établissement vers un autre. Cela permet de construire des stratégies pour renforcer certaines dépenses, à certains moments. De plus, il permet de se détacher de l'activité : des enfants malades, absents ou non remplacés immédiatement après une orientation, génèrent des fluctuations sensibles sur les budgets. Pour autant, le plus gros de celui-ci, la masse salariale, ne varie pas de façon proportionnelle à ces facteurs. Le CPOM permet également de confirmer une entité territoriale et l'appartenance à celle-ci.

Les SESSAD sont en dotation globale. Ils bénéficient donc déjà d'une logique financière qui s'apparente à celle d'un CPOM.

Il existe certains risques sur lesquels il conviendra de travailler afin de les prévenir. Par exemple, certains budgets pourraient se trouver réduits au bénéfice d'un autre établissement sur la seule décision du détenteur de l'autorité. Ou les besoins des années à venir pourraient avoir été insuffisamment estimés ou être trop justes pour permettre d'innover.

Enfin, conformément aux souhaits exprimés par l'ARS et par le Conseil d'administration de l'association, je vais proposer que le futur IME de Louviers favorise les dispositifs expérimentaux.

L'ARS, dans le Programme Interdépartemental d'Accompagnement de la perte d'Autonomie (P.R.I.A.C), précise l'objectif d'améliorer l'accès à la scolarisation des enfants en situation de handicap<sup>54</sup>.

L'Association Le Moulin Vert souhaite que ses établissements et services se questionnent sur leur positionnement pour toujours mieux répondre aux besoins et attentes des personnes vulnérables de leur territoire. En février 2015, le bureau a retenu comme objectif, pour les établissements et services de Normandie, de : « *s'orienter vers un*

---

<sup>53</sup> Site de l'ARS : [www.ars.haute-normandie.sante.fr/](http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/)

<sup>54</sup> PRIAC 2014-2018 de l'ARS de Haute-Normandie – P.11

*réseau de services de proximité, qui favorise aussi loin que possible l'insertion des enfants en situation de handicap au sein du milieu ordinaire<sup>55</sup> ».*

L'Association ayant défini le "vers quoi" s'orienter, il appartient donc à la direction territoriale de définir maintenant le "comment", "avec qui", "quand", avec les modalités des expérimentations et de leur évaluation.

Ce projet, qui correspond pleinement aux attentes de la loi 2005 en matière d'accès à la citoyenneté et à la vie soutenue en milieu ordinaire, devra faire partie intégrante des travaux de construction du CPOM.

Une discussion a pu s'engager avec l'ARS et la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (D.S.D.E.N) de l'Eure pour aborder ce projet dans sa globalité, dès le mois de mars 2015. Chacun ayant pu clairement exprimer son avis favorable, il reste maintenant à élaborer l'intégralité de ce projet. Une note intitulée : *"Expérimenter des services de proximité pour mieux accompagner l'inclusion des enfants en situation de handicap"* a servi de support aux premiers échanges.

Ainsi, de nombreux projets sont en cours d'élaboration. Du projet d'établissement au projet personnalisé d'accompagnement, du projet de DACQ à celui de CPOM, du projet de réorganisation en dispositif de services à celui de l'expérimentation. Ce nouvel Institut Médico Educatif a des projets pour plusieurs années.

## **Conclusion de la troisième partie**

La garantie de la qualité du service rendu aux usagers d'un ESMS est l'une des responsabilités du directeur. Ainsi, à travers sa manière de piloter son projet d'établissement et de manager les équipes professionnelles, il lui appartient surtout de créer les conditions qui permettent :

- L'exercice de l'interdisciplinarité ;
- La remise en question continue des pratiques et des organisations ;
- La conformité avec les obligations en vigueur.

Pour y parvenir, ma stratégie repose d'abord sur l'identification de mes propres objectifs puis sur la construction d'un plan d'action formalisé et partagé. Ainsi, progressivement, il devient possible de travailler sur l'avenir, les changements à envisager et la méthode pour y accéder.

---

<sup>55</sup> Extrait de la note de cadrage du Conseil d'Administration de l'Association du 24 février 2015

## Conclusion

L'IMP où j'exerce est l'un des nombreux établissements de l'éducation spécialisée en France. Chaque association, chaque établissement et service se sont construits avec une histoire différente. Celle-ci a pu varier en fonction de ses dirigeants, de ses acteurs, de son environnement, des choix et des opportunités divers.

Progressivement, les connaissances sur les besoins des usagers et sur les organisations ont permis d'identifier des préalables, des méthodes et des obligations à respecter pour que les personnes qui sont en difficulté du fait de leur handicap, puissent bénéficier de services efficaces, tendant à les soutenir dans leurs projets.

A Louviers, je vais découvrir les particularités d'un établissement dont la direction m'est confiée. Il va alors m'appartenir de contribuer à faire évoluer son offre de services. Pour cela, j'ai suivi un schéma identique à celui du mémoire, en trois étapes principales.

Tout d'abord, il est nécessaire de faire connaissance avec son nouvel établissement. Je me suis par conséquent appliqué à échanger avec un maximum de personnes, en interne et en externe. Je découvre alors une situation complexe où l'établissement a connu une longue période avec peu d'évolutions et une direction qui a laissé sa place aux professionnels. Puis s'est engagée une période de conflits avec des tentatives de changement qui n'ont pas pu aboutir, ainsi que des dysfonctionnements.

Ainsi, l'établissement nécessite des remises en conformité importantes. Surtout, je constate que les parcours des bénéficiaires sont emprunts de ruptures et que l'établissement ne dispose d'aucun projet écrit.

Ensuite, mon objectif a consisté à analyser mes observations pour comprendre les organisations et la situation globale de l'établissement. Mon but est d'identifier les causes des difficultés mais également les leviers qui contribueront au changement. Les écarts de cet établissement avec les attendus actuels sont importants. Il est certainement difficile à manager. Pour autant, j'ai identifié des points de force dans l'établissement et dans la nouvelle gouvernance de l'association. Diriger et faire évoluer un établissement comme celui-ci n'est pas impossible. Mais il faut construire une méthode.

Ainsi, la dernière phase préparatoire a consisté à élaborer une stratégie avec des acteurs, des projets, des méthodes, des calendriers, des obligations et des marges de négociation. De plus, je veille à évaluer régulièrement l'avancée de mes travaux pour, en permanence, les réajuster si besoin.

Le plus délicat aura consisté à ajuster mes positions d'autorité par rapport aux stratégies de communication et d'accompagnement des professionnels.

Cette délicate position est d'ailleurs soulignée par Bertrand DUBREUIL qui écrit : « *Les relations de pouvoir dans une société démocratique, et donc dans une institution qui en relève, se jouent dans une tension entre la décision assumée en final par une personne et l'élaboration collective du vivre ensemble (ici du travailler ensemble). Lorsqu'ils évoquent leur action, les directeurs soulignent qu'elle ne relève pas seulement de rationalités organisationnelles mais s'élabore aussi dans une dynamique tâtonnante et subtile avec les acteurs, dans un mouvement systémique qui comporte sa part de provisoire et d'inattendu. S'ils peuvent susciter des événements, favoriser des dynamiques, c'est dans la modeste posture d'accompagnement des investissements individuels et collectifs*<sup>56</sup> ».

La posture de directeur doit varier selon les sujets. Les questions auxquelles il doit s'intéresser sont nombreuses. Pour cela, il me paraît aidant d'avoir une méthode facilitant la prise de connaissance avec son établissement et/ou ses services, avec les professionnels, les usagers et les partenaires. Jean-Louis DESHAIES propose un outil<sup>57</sup> pour aider les directeurs à s'y retrouver dans l'ensemble des démarches qui sont à entreprendre. Je me suis référé à sa proposition qui consiste à s'intéresser à sept domaines particuliers, déclinés en action concrètes avec une proposition de calendrier. Ainsi, il propose de s'intéresser à sept axes de progrès :

- Se présenter et prendre contact avec les acteurs internes (usagers, professionnels, familles) de l'établissement ;
- Connaître et prendre en compte le contexte politique et environnemental de l'établissement ;
- Connaître et comprendre le contexte social de l'établissement ;
- S'assurer de l'application effective des droits fondamentaux et de la personnalisation des réponses aux usagers ;
- Vérifier l'existence, l'adaptation et la pertinence des outils et des supports réglementaires (sécurité, budget, logistique, hygiène) ;
- Promouvoir un management adapté de qualité ;
- Affiner sa connaissance et sa vision de l'établissement.

Peu à peu, en usant des différents outils du directeur, je me suis attaché à instaurer une certaine dynamique institutionnelle en fixant des objectifs, des échéances et en associant au mieux l'ensemble des acteurs concernés.

---

<sup>56</sup> Bertrand DUBREUIL – Diriger un établissement ou un service – Livre 6 – P. 1001

Le programme est aujourd'hui affiché : cet établissement va produire à court termes son projet, celui de ses usagers. La suite va consister à poursuivre la dynamique vers la démarche d'évaluation interne et d'amélioration continue de la qualité. D'autres chantiers vont être engagés : construire un projet de CPOM territorial et développer un service expérimental d'accompagnement de jeunes en situation de handicap mental au sein du milieu ordinaire.

Ainsi, refonder le projet d'établissement de l'IMP sur son territoire, pour garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes dans leur parcours, c'est élaborer une stratégie managériale participative et directive, associée à la mise en œuvre d'outils et de référentiels en tenant compte de l'intérêt des personnes fragilisées..

Disposant d'un équilibre plus satisfaisant, pour marquer cette évolution et développer une appartenance institutionnelle, un prochain chantier trouvera également sa place entre tous les autres : l'IMP et le SESSAD forment une nouvelle entité qui n'a pas véritablement de nom.

---

<sup>57</sup> Jean-Louis DESHAIES – Briser l'Omerta – Annexe n°1 « sept axes de progrès pour réussir la prise de fonction de directeur » - P. 238

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages collectifs :

**BATIFOULIER F.** / éd., 2014, Manuel de direction en action sociale et médico sociale, Paris : Dunod, 494 p.

**CROZIER M., FRIEDBERG R.**, 1977, L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective, Editions du seuil, 500 p.

**JAEGER M.**, 2013, Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Paris : Dunod, 1233 p.

## Ouvrages :

**DESHAIES J.-L.**, 2014, Stratégies et management : briser l'omerta, Rennes : presses de l'EHESP, 269 p.

**JANVIER R.**, 2009, Conduire l'amélioration de la qualité en action sociale – Communiquer, manager, organiser, agir, Paris : Dunod, 191 p.

**LEFEVRE P.**, 2011, Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale : environnements et enjeux, métier et compétences, politiques et stratégies, Paris : Dunod, 492 p.

**LUGAN J-C.**, 2009, La systémique sociale, 5<sup>e</sup> édition, Paris : PUF, 127 p.

**MARSAN C.**, 2008, Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ?, Bruxelles : De Boeck, 290 p.

**MIRAMON J-M.**, 2009, Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux, 3<sup>e</sup> édition, Rennes : Presses de l'EHESP, 149 p.

**RABISCHONG P.**, 2008, Le handicap, Paris :collection Que sais-je, Paris : PUF 127 p.

**SAUSSOIS J-M.**, 2012, Les organisations : état des savoirs, Auxerre : Sciences Humaines, 447 p.

Articles :

**AMADO G., FUSTIER P.**, Faire équipe, Nouvelle revue de psychosociologie, septembre 2012

**BONTE B.**, 2008, Réussir la scolarisation des élèves en situation de handicap : de l'ambition collective aux réussites individuelles, ERES/Reliance, disponible sur internet : <http://www.cairn.info/revue-reliance-2008-1-page-81.htm>

**DUBREUIL B.**, Direction, exigences, évaluation : directeurs engagés, Les cahiers de l'actif, septembre octobre 2008

Revue :

LEFEVRE P. ; LOUBAT J-R. ; JAEGER M. ; JOING J-L. ; BOUKELAL A. ; DANANCIER J. ; ALFOLDI F. ; DUBREUIL B., Du projet institutionnel au projet individualisé ... ou comment piloter le changement dans la complexité, Les cahiers de l'actif, n° 372 à 375, mai à août 2007.

LOUBAT J-R. ; DUBREUIL B. ; BODIN R. ; LESPLULIER S. ; DEQUIRE A-F., Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charge : impacts sur les trajectoires de vie, Les cahiers de l'actif, n° 446 et 447, juillet et août 2013.

MIRAMON J-M., La conduite du changement, ou l'impératif de vigilance, ASH Magazine, n° 15, 2006, p. 44-45.

---

## Liste des annexes

---

- Annexe n°1 : Résumé des lois 2002 et 2005
- Annexe n°2 : Plan de situation géographique des IME de l'Eure
- Annexe n°3 : IMP/IMPPro et évolution en SEES/SIPFP
- Annexe n°4 : Comparatif des définitions de la CIM et de la DSM
- Annexe n°5 : Agrément 2013 de l'IMP
- Annexe n°6 : Frise chronologique de mes actions
- Annexe n°7 : Organigramme 2013 de l'IMP et du SESSAD
- Annexe n°8 : Document Unique de Délégations
- Annexe n°9 : Préconisations du rapport 2014 d'évaluation externe de l'IMP
- Annexe n°10 : Schéma récapitulatif briser l'omerta P. 108
- Annexe n°11 : Fiche de poste du chef de service
- Annexe n°12 : Fiche de poste de coordinateur
- Annexe n°13 : Organigramme 2014 – 2015 de Louviers

AUFFRET	Franck	Novembre 2015
<p><b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</b></p> <p><b>ETABLISSEMENT DE FORMATION : Institut du Développement Social de Canteleu</b></p>		
<p align="center"><b>REFONDER LE PROJET D'ETABLISSEMENT D'UN I.M.P SUR SON TERRITOIRE POUR GARANTIR LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DANS LEUR PARCOURS</b></p>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Je suis recruté au sein d'une association de taille importante pour assurer la fonction de direction au sein d'un Institut Médico Pédagogique dans une commune de l'Eure.</p> <p>Mon objectif premier va consister à faire connaissance avec cette structure, ses professionnels, ses usagers et son environnement. Rapidement, je me rends compte de décalages importants avec les attendus actuels en termes de réglementation. Je constate également des dysfonctionnements.</p> <p>Au-delà des fortes résistances au changement, des tentatives infructueuses pour faire évoluer les choses, je me concentre sur la réalisation d'un diagnostic pour imaginer la manière d'intervenir la plus adaptée.</p> <p>Je vais alors chercher à comprendre la situation de l'établissement, ses organisations et ses fonctionnements.</p> <p>L'ensemble de ma démarche sera centrée sur l'élaboration puis sur la mise en œuvre de ma stratégie managériale. Je vais la construire en utilisant comme support sur le projet personnalisé d'accompagnement des jeunes fréquentant l'IMP, pour amener les professionnels vers le projet d'établissement.</p> <p>Ainsi, dans ce mémoire, j'explique ma façon de considérer le rôle de directeur d'ESMS et de l'appliquer sur le terrain.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Projet d'établissement ; Projet personnalisé d'accompagnement ; Manager ; Conduite du changement ; Stratégie ; IME ; Besoins des usagers ; Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles ; Evaluation ; Plan d'action.</p>		
<p align="center"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		

## ANNEXE n°1 : synthèse des lois 2002 et 2005

**Loi du 2 janvier 2002** - Texte disponible sur le site internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>

Elle se base sur **5 orientations** :

- Affirmer et promouvoir les droits des usagers
- Diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins
- Mieux articuler planification, programmation, allocation de ressources, évaluation
- Instaurer une coordination entre les différents acteurs
- Rénover le statut des établissements publics.

Elle a mis en place **7 outils** dans le cadre de la première orientation :

1. Le livret d'accueil
2. La charte des droits et libertés
3. Le contrat de séjour
4. Un conciliateur ou médiateur
5. Le règlement de fonctionnement de l'établissement
6. Le projet d'établissement ou de service
7. Le conseil de la vie sociale

Elle a favorisé la création de nouveau type d'établissements/services ainsi que de projets expérimentaux.

Elle rend obligatoire l'évaluation interne pour les établissements et services (avec communication tous les 5 ans) et l'évaluation externe tous les 7 ans par un organisme habilité.

**Loi du 11 février 2005** – Texte disponible sur le site internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

La loi du 11 février 2005 est l'une des principales lois sur les droits des personnes handicapées, depuis la loi de 1975. Les toutes premières lignes de la loi rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent une définition du handicap :

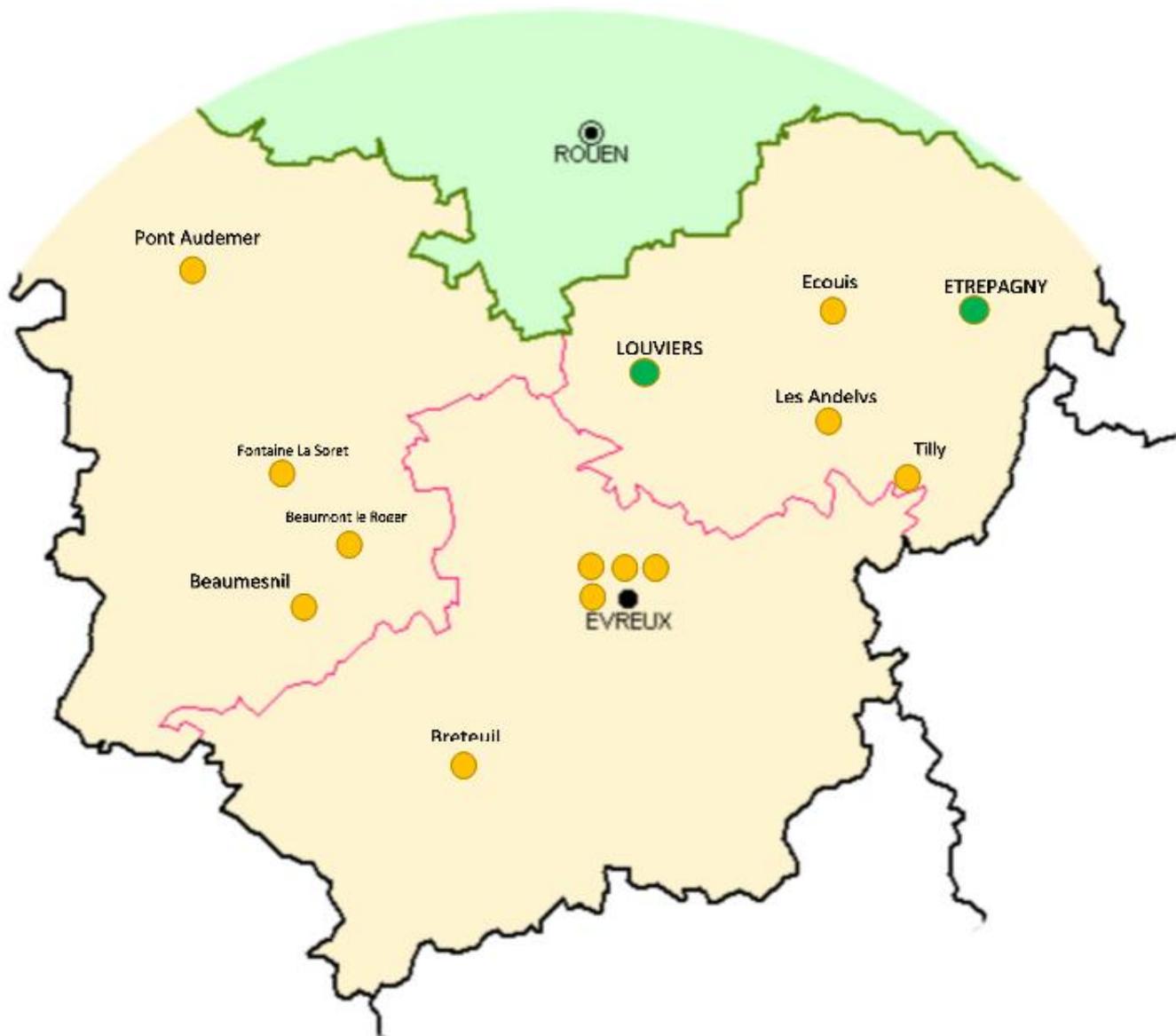
*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Cette loi apporte de nombreuses avancées sur les domaines suivants :

- Accueil des personnes handicapées
- Le droit à compensation
- Les ressources
- La scolarité
- L'emploi
- L'accessibilité
- Citoyenneté et participation à la vie sociale

La loi crée une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans chaque département sous la direction du Conseil général. Les COTOREP et CDES sont remplacés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne. La loi définit des obligations de mise aux normes d'accessibilité, notamment pour les établissements publics. La loi a aussi instauré deux nouveaux compléments à l'Allocation Adulte Handicapé : le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome.

ANNEXE n°2 : carte des IME de l'Eure



## ANNEXE n°3 : changement de termes d'IMP et IMPro en SEES et SIPFP

Le secteur médico-éducatif comprend plusieurs type d'établissements :

Les **IME, Instituts médico-éducatifs**, établissements pour enfants souffrant d'un handicap mental, qui comprennent les **IMP, Instituts médico-pédagogiques** pour les 6 à 12/14 ans, et les **IMPRO, Instituts médico-professionnels**. Les autres établissements se répartissent en **ITEP, Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques** (ex IR : Instituts de Rééducation), qui reçoivent des jeunes de 12/14 à 20 ans souffrant de troubles du comportement, en **IEM, Instituts d'Education motrice**, pour le handicap moteur, en Etablissements pour **Enfants Polyhandicapés**. Il existe aussi différentes formes d'**Instituts**, notamment pour les sourds et les malentendants, pour les aveugles et les malvoyants, etc...

Alors que l'on parle depuis bien longtemps d'IME, les termes ont évolué du fait du législateur. Ces modifications apparaissent dans l'**article 5 de l'annexe XXIV** et sont reprises dans l'**article D. 312-15 du Code de l'action sociale et des familles** :

« L'établissement ou le service peut comporter les sections suivantes :

1° Une section d'éducation et d'enseignement spécialisés (**SEES**) assurant les apprentissages scolaires, le développement de la personnalité et la socialisation des enfants, dans laquelle la pratique éducative s'appuie sur les méthodes actives ;

2° Une section d'initiation et de première formation professionnelle (**SIPFP**) pour les adolescents déficients intellectuels ».

Ces appellations ne sont pas encore en vigueur dans tous les IME. A Louviers, établissement qui a connu un fort rejet des lois, elles ne sont pas connues des professionnels. Je ne les utilise donc pas dans le dossier.

## Classifications CIM 10 et DSM-IV

RM	CIM 10	DSM-IV
Définition	Arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental caractérisé par une altération, durant la période du développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence (fonctions cognitives, langage, motricité et capacités adaptation sociales).	3 critères : 1) Fonctionnement intellectuel général inférieur à la moyenne 2) Limitations significatives du fonctionnement adaptatif 3) Début avant l'âge de 18 ans
RM léger	QI de 50 à 69 (chez adulte : AM de 9 ans à 12 ans)	QI de 50-55 à 70 environ
RM moyen	QI de 35 à 49 (chez adulte : AM de 6 à 9 ans)	QI de 35-40 à 50-55
RM grave	QI de 20 à 34 (chez adulte : AM de 3 à 6 ans)	QI de 20-25 à 35-40
RM profond	QI au dessous de 20 (chez adulte : AM en dessous de 3 ans)	QI inférieur à 20-25

Nb : RM = retard mental

Extrait du travail de Raphaëlle TSAO

MCF Psychologie cognitive ; IUFM Aix-Marseille ; novembre 2010.

A l'adresse internet : [www.ash-05.ac-aix-marseille.fr/spip/IMG/pdf/T21\\_retard\\_mental.pdf](http://www.ash-05.ac-aix-marseille.fr/spip/IMG/pdf/T21_retard_mental.pdf)

ANNEXE n°5 : Agrément 2013 de l'IMP



REPUBLIQUE FRANÇAISE  
PREFECTURE DE LA REGION  
HAUTE-NORMANDIE



MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ

ROUEN, le

**DIRECTION REGIONALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES  
ET SOCIALES  
DE HAUTE-NORMANDIE**

29 JAN. 2002

-----  
Immeuble "Le Mail"  
31, rue Malouet  
76107 ROUEN CEDEX  
Standard tél : 02.35.58.29.00  
Télécopie : 02.35.62.53.18  
-----  
Pôle Médico-Social

**ARRETE**

Le Préfet de la Région de Haute-Normandie  
Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre National du Mérite

VU :

La loi n° 75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, modifiée par la loi n° 86-17 du 6 Janvier 1986 ;

La loi n° 83-8 du 7 Janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, complétée par la loi n° 83-663 du 22 Juillet 1983 ;

La loi n° 91-748 du 31 Juillet 1991 portant réforme hospitalière et ses décrets d'application ;

Le décret n° 95-185 du 14 février 1995 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements sociaux et médico-sociaux ;

L'arrêté préfectoral du 19 avril 1993 fixant la capacité de l'Institut Médico-Educatif "Le Moulin Vert" à 22 places en internat et 18 en semi-internat ;

La demande présentée par l'association "Le Moulin Vert" en vue de modifier la répartition du nombre de places de l'Institut Médico-Educatif "Le Moulin Vert" à LOUVIERS entre les sections internat et semi-internat ;

023252758

003/004

04/02 2002, LUN 10:14 FAX 023252758 IMP MOULIN VERT LOUVIERS --> ASS MOULIN VERT

CONSIDERANT que la capacité globale de l'IME "Le Moulin Vert" reste fixée à 40 places,

CONSIDERANT que cette nouvelle répartition entre les sections internat et semi-internat correspond aux besoins des jeunes accueillis dans l'établissement,

Sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Haute-Normandie,

## ARRETE

### Article 1er

La capacité de l'Institut Médico-Educatif "Le Moulin Vert" à LOUVIERS (n° FINESS 270000268), géré par l'association "Le Moulin Vert", fixée à 40 places pour enfants et adolescents des deux sexes présentant des déficiences intellectuelles avec troubles de la personnalité et du comportement, est répartie comme suit :

- internat : 16 places pour garçons de 6 à 16 ans
- semi-internat : 24 places pour garçons et filles de 6 à 16 ans

### Article 2

Tout changement essentiel dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction et le fonctionnement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de M. le Préfet.

### Article 3

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le secrétaire général et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Eure sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, affiché à la mairie de LOUVIERS, à la Préfecture de Région et de l'Eure et publié au Recueil des Actes Administratifs de l'Etat de ce département.



**Pour Ampliation**  
Le Directeur Régional  
des Affaires Sanitaires et Sociales

Inspecteur

Jean-Patrick LEJEA

LE PREFET,

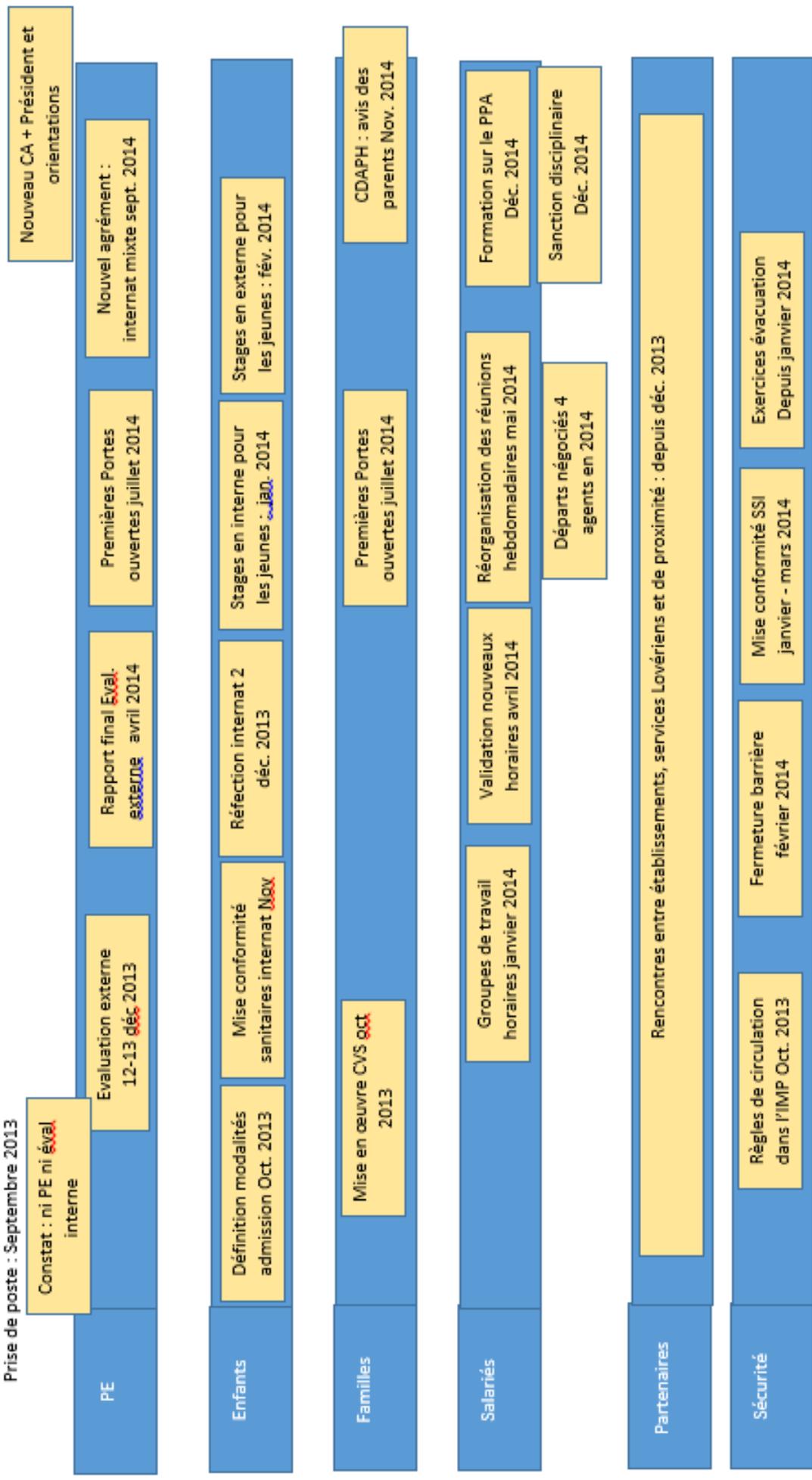
Pour le Préfet  
et par délégation  
Le Secrétaire Général  
des Affaires Régionales  
pour les Affaires Régionales

Jérôme GUTTON

02232502758

**ANNEXE n°6 : Frise chronologique des décisions**

Prise de poste : Septembre 2013







## DELEGATION DE POUVOIRS

**Monsieur Franck AUFFRET**

**Directeur de l'IMP « Le Moulin  
Vert »  
Louviers**

---

Monsieur,

Le Conseil d'Administration vous confie la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement dont vous êtes nommé Directeur à compter du 28 août 2013, à savoir l'IMP de Louviers.

A cet effet, le Directeur Général, vous délègue, dans le cadre de vos attributions et aux conditions ci-après définies, une partie de ses pouvoirs, à charge pour vous d'assumer la responsabilité des décisions prises dans les domaines visés et notamment celles découlant de tout défaut de respect de la réglementation.

### ▣ **Direction technique**

En qualité de Directeur d'établissement :

Vous êtes responsable de la mise en œuvre permanente des actions médicales, sociales et techniques pour lesquelles chaque établissement a été créé et autorisé.

Vous êtes le garant de l'application du projet des établissements. Toute modification envisagée ou adaptation nécessaire ne peut être apportée sans accord du Directeur Général auquel elle devra être proposée.

Vous décidez en lien avec vos équipes et êtes responsable de l'admission et de la sortie des enfants accueillis selon les procédures prévues par les textes réglementaires. Vous devez veiller à leur bonne prise en charge et à l'organisation des relations avec leur famille. Vous devez respecter et faire respecter la discrétion nécessaire à la protection du secret des personnes accueillies et de leur famille.

Vous dirigez l'équipe des techniciens employés dans les établissements. Il vous appartient d'organiser et de coordonner leur action. A cette fin, vous programmez et animez les réunions de

travail, vous assurez la concertation ainsi que les liaisons internes et externes, vous veillez à l'application de toutes les décisions prises après consultation de l'équipe.

Vous devez promouvoir et planifier la formation et le perfectionnement de l'ensemble du personnel des établissements.

Vous proposez à cet effet, chaque année, à la Direction Générale les formations retenues dans le cadre de la politique de formation décidée au sein de l'Association.

Vous assurez la continuité du fonctionnement normal des établissements et prenez toute disposition utile, pour réaliser votre remplacement. Vous en informez la Direction Générale.

Vous assurez les relations publiques avec les services de contrôle, les administrations, les milieux sociaux et professionnels, les autres établissements...

#### □ **Direction du Personnel**

En qualité de Directeur d'établissement :

Vous êtes responsable de l'ensemble du personnel des établissements.

Vous devez pourvoir au mieux les postes prévus à l'organigramme.

Pour les postes vacants ou les remplacements vous informez le Sièges de votre choix avec :

- Proposition de classement conforme à la convention collective du 15/03/1966
- Pièces justificatives pour la reconstitution de carrière (diplôme(s), certificat(s) de travail...)

Pour tout contrat de travail, CDI ou CDD supérieur à 1 mois, rédigé dans votre établissement vous devez vous assurer **avant signature**, qu'il ait été transmis au Sièges et qu'il soit validé.

Vous devez vous assurer que toute personne recrutée a signé son contrat **avant** son entrée en fonction.

Vous devez vous assurer que toutes les pièces nécessaires à la constitution du dossier de la personne nouvellement recrutée soient transmises au Sièges dans le délai d'**un mois maximum** à compter de sa date d'embauche.

Vous procédez à l'embauche des cadres hiérarchiques en concertation avec le Directeur Général.

Vous soumettez, en matière de procédure disciplinaire, à la Direction Générale, hormis les observations écrites, toute sanction que vous décidez de prendre.

Vous établissez un rapport à l'attention du Directeur Général qui prend en charge le prononcé des licenciements.

Vous veillez à l'application de la législation sociale, des accords de travail et de la Convention Collective applicable au sein de vos établissements. En cas de difficulté, vous pouvez prendre conseil auprès des services du Siège.

Vous présidez et animez les réunions de Délégués du Personnel. En cas de difficulté pour répondre à une question des Délégués du Personnel, vous pouvez prendre conseil auprès des services du Siège afin de répondre dans le délai légal de 6 jours.

Vous élaborez les emplois du temps du personnel et le planning des congés que vous transmettez à la Direction Générale et que vous n'appliquez qu'après avis du Comité d'Entreprise et/ou des délégués du personnel suivant les compétences des instances.

## □ **Gestion et Administration Générale**

En qualité de Directeur d'établissement :

Vous êtes responsable du fonctionnement financier et comptable de l'établissement dont vous avez la charge.

Vous détenez, par délégation, la signature pour le règlement de toute dépense d'investissement ou d'exploitation dans la limite de 15000 euros.

Vous devez soumettre à l'accord de la Direction Générale toute dépense d'investissement supérieure à 2000 euros, qui ne pourra être acceptée que sur présentation de deux devis minimum et d'une section d'investissement mise à jour.

Vous devez avoir recours aux fournisseurs du Siège toutes les fois où l'Association a souscrit avec ces derniers des contrats d'achats groupés à des conditions avantageuses.

Dans le cas où vous occuperiez un logement de fonction, pour tous les investissements relatifs à ce logement, vous devez avoir reçu l'accord préalable de la direction générale, sans condition de montant.

Vous devez, chaque année, assurer la préparation du budget prévisionnel pour le fonctionnement de vos établissements en liaison avec les cadres du Siège et le Directeur Général. Ce budget

prévisionnel sera arrêté par le Conseil d'Administration de l'Association et défendu conjointement auprès des autorités de contrôle.

Vous devez assurer la rédaction du rapport budgétaire.

Vous êtes responsable de la gestion du budget arrêté dans la limite des crédits autorisés par l'Association.

Vous devez remettre au Siège, l'ensemble des éléments comptables, financiers ou administratifs qui vous sont demandés dans les délais fixés.

Vous devez soumettre pour accord au Directeur Général, tout engagement juridique ou financier qui lie durablement votre établissement.

## □ Hygiène et Sécurité

En qualité de Directeur d'établissement :

Vous devez veiller à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur en matière d'hygiène et de sécurité soient appliquées régulièrement.

Vous êtes responsable de la sécurité des enfants accueillis et du personnel se trouvant dans l'établissement.

Vous êtes responsable de la conservation et de l'entretien des biens. Vous devez suivre les conclusions et préconisations des organismes de contrôle et de vérification en matière d'hygiène et de sécurité.

En cas de difficulté ou de problème, vous devez, **impérativement**, en référer en temps utiles à la Direction Générale afin qu'elle puisse prendre toute mesure qui s'avère nécessaire.

## □ Moyens

Pour mener vos fonctions vous disposez de la compétence (technique et juridique), des moyens matériels et humains, des pouvoirs et de l'autorité nécessaires pour vous permettre d'assurer pleinement vos responsabilités.

Vous reconnaissez avoir reçu et pris connaissance des cahiers de procédures internes au Moulin Vert (Administratives, Financières et GRH) que vous avez à appliquer et à faire appliquer. Vous serez informé de la mise à jour régulière des procédures internes que vous pourrez également consulter sur le site Intranet de l'association.

Le cas échéant et si vous le jugez nécessaire, vous pourrez bénéficier à tout moment de l'aide des services du Siège de l'Association que vous pourrez interroger sur des problèmes spécifiques.

Il est également convenu que vous pourrez suivre en accord avec la Direction Générale les formations afin de vous permettre d'approfondir vos connaissances dans les domaines ci-dessus délégués.

Vous devez informer la Direction Générale sans délai de l'impossibilité où vous vous trouveriez d'assumer vos responsabilités.

Dans l'hypothèse où vous seriez dans l'incapacité momentanée d'assumer vos responsabilités (absences, maladie), vous pourrez subdéléguer vos pouvoirs (après avoir obtenu au préalable l'autorisation du Directeur Général) à celui de vos collaborateurs qui dispose des pouvoirs, de l'autorité et des compétences suffisants et des moyens propres, nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Cette subdélégation devra porter sur un ou plusieurs points précisément énumérés. En outre ledit collaborateur devra être prévenu de cette subdélégation et déclarer en connaître et accepter toutes les conséquences. Enfin, le subdélégué devra être informé qu'il ne peut lui-même déléguer ses pouvoirs sans votre accord.

Compte tenu de cette délégation de pouvoirs, vous avez connaissance du fait qu'en cas de non respect de la réglementation en vigueur par vous ou le personnel placé sous vos ordres et de la non application de vos obligations et des dispositions ci-dessus énumérées, votre responsabilité personnelle pourra être engagée et notamment votre responsabilité pénale.

La présente délégation est accordée pour la durée de vos fonctions de Directeur. Le Directeur Général en sa qualité de délégant, se réserve la faculté après avis du Conseil d'Administration et du Président du Moulin Vert, de suspendre ou retirer les pouvoirs délégués par la présente, sans qu'il en résulte une modification de votre qualification.

---

*Rédigé en deux exemplaires,  
Paris, le 28 août 2013*

\*

**Directeur**



**Directrice Générale**

\*Signatures précédées des mentions « Lu et approuvé – Bon pour délégation de pouvoirs »

**Axes prioritaires repérés par la nouvelle direction (p. 46) :**

- Elaboration et finalisation du nouveau projet d'établissement
- Prise en compte des bonnes pratiques professionnelles et la notion de bientraitance
- Personnalisation de l'accompagnement (projet personnalisé)
- Organisation d'emplois du temps plus en adéquation avec les besoins des enfants
- Notion de sens et de cohérence des interventions au plus près des besoins des enfants
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Développement de stages externes
- Réflexion et modalités nouvelles du lien avec les familles
- Développement d'une articulation et synergie entre les dispositifs de Louviers et d'Etrepigny et entre IMP et SESSAD
- Réflexion centrée sur l'ouverture à la mixité de l'internat

**Les points d'excellence (p. 70) :**

- Diversification des accompagnements
- Pertinence des modalités d'accompagnement éducatif, pédagogique, thérapeutique même si articulation à préciser
- Climat actuellement serein
- Bonne dynamique du CVS
- Modalités d'accueil adaptées aux besoins des jeunes
- Cohérence et pertinence du projet d'unité d'enseignement
- Sensibilisation préprofessionnelle d'exs plus grands autour de stages internes et externes
- Partenariats institutionnels qualitatifs
- Plateau technique très qualifié
- Nouvelle direction ayant bien pris la mesure du contexte de l'établissement et des axes prioritaires à mettre en œuvre à court et à moyen termes
- Un cadre d'accueil de qualité

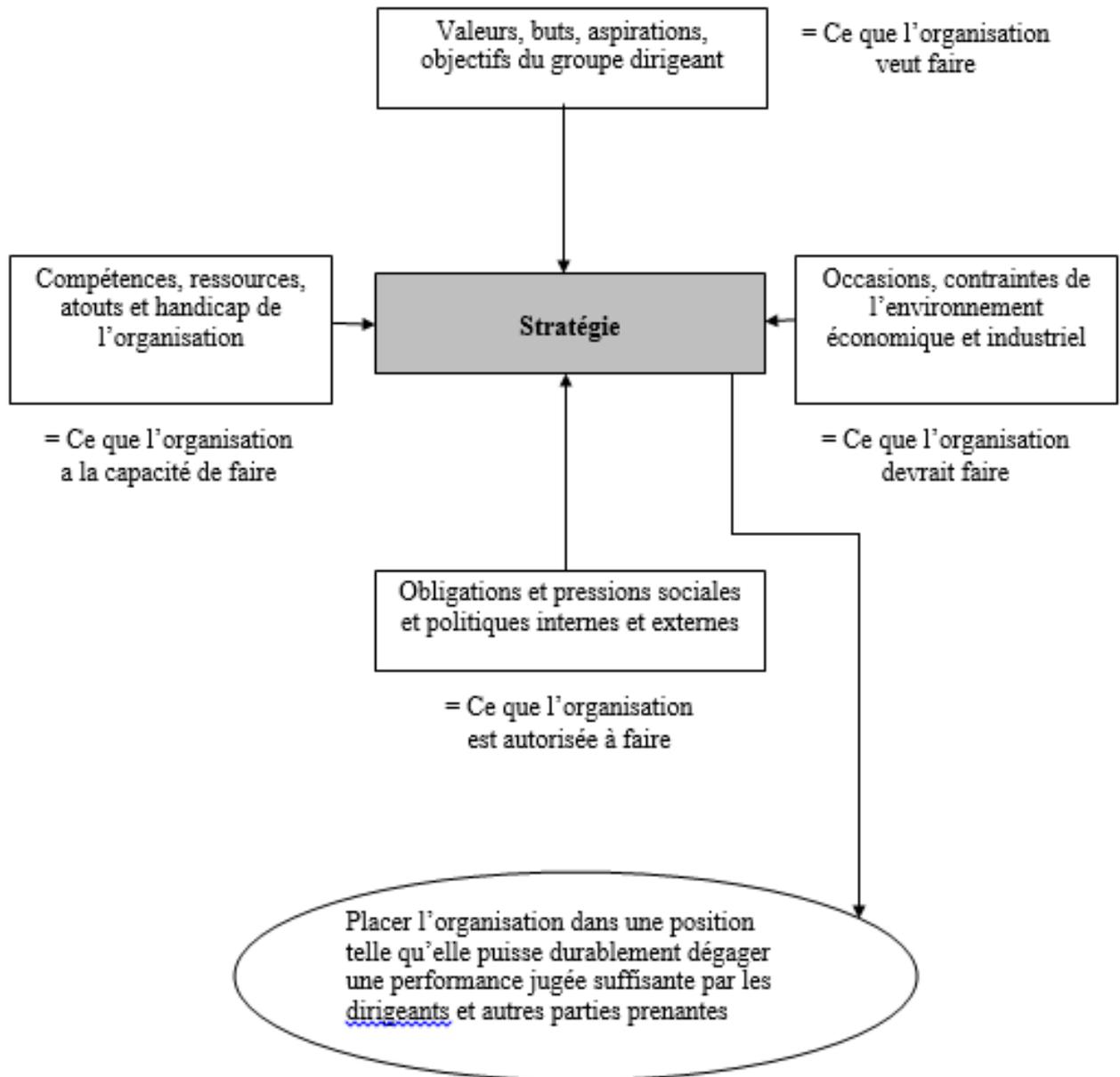
**Les points de vigilance et d'amélioration (p. 71) :**

- Formaliser le projet d'établissement comme véritable outil partagé et de référence pour les professionnels
- Relancer la démarche d'évaluation interne avec une dynamique de démarche qualité
- Créer une méthodologie du projet personnalisé
- Réflexion sur les moyens les plus adaptés en vue d'une appropriation des RBPP
- Réflexion et clarification des options théoriques de référence
- Clarification du sens et des objectifs de la fonction éducative à l'IMP
- Articulation renforcée entre les champs éducatifs et pédagogiques
- Définition de nouveaux supports à la relation éducative autour des ateliers notamment pour répondre aux attentes et aux besoins des grands adolescents
- Réflexion renforçant le lien et la place des familles
- Enrichissement des modalités d'accueil de l'IMP autour de l'accueil de filles en internat
- Engagement d'une réflexion sur les orientations et les objectifs en matière de partenariat et leur formalisation

- Développement et formation autour des écrits professionnels
- Mise en œuvre des entretiens annuels d'évaluation pour tous les professionnels
- Elaboration du document unique des risques professionnels et politique globale de prévention
- Informatisation progressive de l'établissement
- Développement d'un système documentaire partagé et informatisé

ANNEXE n°10 : Stratégie et management

Extrait du livre « Stratégies et management : briser l'omerta » de Jean-Louis DESHAIES, page 108





## FICHE DE POSTE

### Institut Médico Pédagogique

76, rue du 11 Novembre 1918

27 LOUVIERS

Tél : 02

### INTITULE DU POSTE

**Fonction** : Chef de service de l'IMP et du SESSAD de Louviers

### POSITION DANS LA STRUCTURE

**Liaison hiérarchique** : Directeur de l'IMP

**Liaisons fonctionnelles** : Coordonnateur de soins et coordonnateur pédagogique

**Horaires de travail** : Décompte annualisé sur la base de 39 heures hebdomadaires, avec une amplitude journalière de 8 heures à 20 heures, du lundi au vendredi.

### MISSION PRINCIPALE

Sous l'autorité du directeur d'établissement, il est responsable de l'organisation et du fonctionnement du service éducatif de cet établissement.

Il participe à l'élaboration du projet de de l'établissement ainsi que des projets sociaux , éducatifs et de soin.

Il participe à la définition des orientations relatives à la collaboration avec les familles et les institutions.

Il présente chaque année au directeur de l'établissement le rapport d'activité des services socio-éducatifs de l'établissement.

Conformément à l'**arrêté du 8 juin 2004 relatif au CAFERUIS (J.O n°151 du 01<sup>er</sup> juillet 2004)**, les encadrants et responsables d'unité d'intervention sociale sont des acteurs de la mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale qui tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Ils exercent leur activité notamment dans le cadre des établissements et services visés par l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Intermédiaires entre direction et équipes, entre plusieurs équipes, entres équipes et partenaires, ils sont un maillon essentiel de l'organisation, ils jouent donc un rôle clé au sein des établissements, des services ou des dispositifs d'intervention sociale pour la mise en oeuvre des réponses aux besoins des usagers. Ils sont à leur niveau garants du respect des droits des usagers et se doivent de favoriser et d'impulser une réflexion éthique au sein de leur unité.

En responsabilité d'une unité de travail, ils ont pour mission principale l'encadrement d'une équipe et des actions directement engagées auprès des usagers. Ils pilotent l'action dans le cadre du projet de service dans le respect du projet de l'organisation. Leur position d'interface leur confère une fonction spécifique de communication interne. Dans leurs fonctions, ils disposent d'autonomie, d'initiative, et de responsabilités dont le degré varie selon leur position hiérarchique dans la structure et le niveau de délégation

## MISSIONS DU POSTE

Le Chef de service planifie, organise, pilote et évalue les actions et réalisations d'une équipe médico-socio-éducative ou médico-sociale pluridisciplinaire dans le cadre d'un projet de service.

### Définition des missions :

- 1 – Concevoir et mettre en œuvre le projet de service, garantir la qualité des projets individualisés des usagers ;
- 2 – Encadrer l'équipe et les professionnels, gérer les ressources humaines ;
- 3 – Gérer et planifier les moyens matériels et budgétaires du service ;
- 4 – Communication interne : recueillir, traiter, analyser et transmettre les informations et propositions ;
- 5 – Participer au projet de l'établissement : méthodologie et construction du projet ;
- 6 – Repérer, connaître les partenaires directs et leurs actions et positionner le service face aux différents partenaires.

## ACTIVITES DU POSTE

### 1 – Concevoir et mettre en œuvre le projet de service, garantir la qualité des projets individualisés des usagers :

- animer le repérage des besoins des usagers, des ressources de l'environnement, des moyens
- élaborer le projet en concertation avec l'équipe et la direction en prenant en compte le projet de la structure et l'expression des usagers
  - définir les objectifs et les priorités de l'action à mener
  - mettre en place les procédures et coordonner les actions en s'assurant de la concordance des objectifs et des moyens et en mobilisant les ressources internes et externes
    - Assurer le suivi et l'adaptation de l'action du service aux évolutions des besoins et des ressources ;
      - faire connaître et valoriser le projet ;
      - participer au développement de la qualité du service et des interventions.
  - Assurer la qualité des interventions auprès des usagers :
    - participer à la construction des projets individuels ou collectifs et en garantir la bonne mise en œuvre.
  - Evaluer les actions menées.

### 2 – Encadrer l'équipe et les professionnels, gérer les ressources humaines :

#### Encadrer, animer et conduire l'équipe :

- organiser les interventions, coordonner les intervenants
- apporter un appui technique aux professionnels
- susciter la participation des professionnels et les mobiliser pour le changement
- prévenir l'usure professionnelle
- prévenir et gérer les conflits
- conduire les réunions.

#### Développer les compétences individuelles et collectives :

- gérer et évaluer les compétences individuelles et collectives
- identifier les besoins de formation
- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de formation
- accueillir et former les nouveaux arrivants
- organiser l'accueil des stagiaires et créer les conditions d'un site qualifiant
- participer à l'élaboration des fiches de postes
- participer au recrutement.

## ACTIVITES DU POSTE - Suite

### 3 – Gérer et planifier les moyens matériels et budgétaires du service :

- Effectuer le suivi de la gestion administrative
- Adapter et appliquer les indicateurs de gestion et de qualité (tableaux de bord...), faire des propositions d'évolution
- Mettre en œuvre les règles d'hygiène et de sécurité
- Elaborer un rapport d'activité de l'unité.

### 4 – Communication interne : recueillir, traiter, analyser et transmettre les informations et propositions :

- Analyser et transmettre les informations et décisions de la direction
- Assurer la diffusion de l'information d'actualité (juridique, expériences innovantes, évolution de l'environnement...)
- Assurer la circulation de l'information
- Rendre compte de l'activité de l'unité et des collaborations avec les partenaires
- Réguler et gérer les imprévus.

### 5 – Participer au projet de l'établissement : méthodologie et construction du projet :

- Contribuer à l'analyse de l'environnement
- Analyser et transmettre les besoins des usagers.
- Participer et faire participer l'équipe à la définition des missions et des objectifs de la structure
- Proposer des orientations
- Participer et faire participer l'équipe à l'évaluation du projet
- Participer aux réunions de direction
- Comparer les différents niveaux de projets et s'assurer de leur cohérence.

### 6 – Repérer, connaître les partenaires directs et leurs actions et positionner le service face aux différents partenaires :

- Développer les partenariats de l'action
- Faire connaître le projet
- Mettre en relation et susciter les collaborations
- Assurer la représentation du service ou de la structure par délégation
- Organiser les relais en amont et en aval de la prise en charge
- Contribuer à son niveau à la veille institutionnelle.

## COMPETENCES REQUISES

### Les savoirs requis :

- Connaissance du milieu hospitalier, d'un service social intervenant dans un environnement pluridisciplinaire ;
- Connaissance du public ;
- Titulaire du permis B ;
- Maîtrise de l'outil informatique ;
- Compétences juridiques, maîtrise des règles de déontologie, des réglementations en vigueur ;
- Connaissance du poste des agents sociaux, paramédicaux et médicaux.

## COMPETENCES REQUISES - Suite

### Les savoirs-faire requis :

- Encadrer, manager ;
- Décider, influencer une stratégie ;
- Arbitrer en mettant en adéquation les demandes et les réponses possibles ;
- Animer la réunion de service hebdomadaire ;
- Capacités rédactionnelles ;
- Respecter les normes et les procédures ;
- Fixer des objectifs et les évaluer ;
- Evaluer les compétences professionnelles et les faire évoluer.

### Les savoir-être requis :

- Confiance en soi, charisme, sens de l'autorité ;
- Capacité à organiser la concertation et s'imposer en toute objectivité ;
- Sens du respect de l'individu, diplomatie, sens de l'écoute ;
- Disponibilité, discrétion, confidentialité ;
- Anticipation, sens des priorités, discernement.

## AGENT CONCERNE

**Nom / Prénom :**

**Titre :** Certificat d'Aptitude Aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Social

**ETP :** 100%

**L'agent concerné,**

**Le Directeur d'Etablissement,**

**Date et signature,**

**Date et signature,**



## FICHE DE MISSION

### Institut Médico Pédagogique

76, rue du 11 Novembre 1918

27 LOUVIERS

Tél : 02

### INTITULE DE LA MISSION

Coordonnateur d'une unité de l'IMP ou du SESSAD de Louviers

### POSITION DANS LA STRUCTURE

**Liaison hiérarchique** : Chef de service ou directeur de l'établissement

**Liaisons fonctionnelles** : Coordonnateurs et collègues de même statut

**Horaires de travail** : Décompte annualisé sur la base de 35 heures hebdomadaires.

### MISSION PRINCIPALE

Sous l'autorité du directeur d'établissement ou du Chef de service, le coordonnateur représente son équipe et participe à l'ensemble des travaux institutionnels.

Il participe à l'élaboration du projet de de l'établissement ainsi que des projets sociaux , éducatifs et de soin.

Il participe à la définition des orientations relatives à la collaboration avec les familles et les institutions.

Il contribue à la mise en œuvre de la démarche qualité

Il informe, recueille et transmet les avis de ses collègues de travail.

Pour remplir sa mission, il bénéficie d'aménagements de son temps de travail . Ceux-ci sont organisés par le Chef de service ou le directeur.

**AGENT CONCERNE**

**Nom / Prénom :**

**Titre :** Diplôme correspond au poste occupé

**ETP :** 100%

**L'agent concerné,**

**Le Directeur d'Etablissement,**

**Date et signature,**

**Date et signature,**

ANNEXE n°13 : Nouvel organigramme, proposé en 2014

