

S'appuyer sur le CPOM, mutualiser ses offres de services pour adapter et fluidifier les parcours des jeunes en IMPro.

Mémoire CAFDES

Pierre KRETZ

2018

Remerciements

La formation CAFDES, qui s'achève avec la rédaction de ce mémoire, demande un investissement important, tant sur le plan professionnel que personnel. C'est une expérience enrichissante qu'on ne peut accomplir seul. Je tiens ici à remercier ceux qui, de près ou de loin, m'ont aidé, soutenu, conseillé, notamment :

« Plus l'ascension est longue, plus la montée est difficile, plus grande sera la satisfaction et plus magnifique sera la vue une fois au sommet. »

Jigoro Kano

Les professionnels et les bénéficiaires de l'ARSEA, qui m'ont permis d'entrer dans leur univers.

Le directeur général, les directrices, les directeurs et les cadres intermédiaires de l'ARSEA, qui m'ont ouvert la porte de leur bureau et de leurs instituts, qui ont consacré de leur temps, pour me permettre de me former.

Mon employeur, qui a pris la peine d'aménager mon temps de travail afin de répondre aux exigences de cette formation.

L'ESTES, en tant que centre de formation.

Ma directrice de mémoire, pour ses précieux conseils et ses encouragements.

Les collègues de promotion, avec lesquels nous avons traversé ces années, nous épaulant et nous soutenant mutuellement dans une ambiance chaleureuse et bienveillante.

Et enfin, un grand merci et un grand bravo à mon entourage, et plus particulièrement à ma compagne et à mes enfants, qui m'ont supporté, dans tous les sens du terme, tout au long de cette formation.

Sommaire

Introduction	1
1 Présentation du contexte : l'IMPro de la Ganzau, un institut de l'ARSEA qui accueille des jeunes déficients intellectuels.....	3
1.1 Un institut de l'ARSEA	3
1.1.1 Présentation de l'ARSEA.....	3
1.1.2 Organisation de l'ARSEA	4
1.1.3 Évolution : des flux sous tension	5
1.2 Historique et situation géographique de l'IMPro de la Ganzau.....	5
1.2.1 Le site de la Ganzau, au sud de Strasbourg.....	6
1.2.2 Première pierre en 1963.....	6
1.2.3 Des locaux vieillissants.....	7
1.3 Organisation de l'IMPro	7
1.3.1 Organigramme et organisation hiérarchique.....	8
1.3.2 Une organisation fonctionnelle structurée en deux pôles.....	9
1.3.3 Un fonctionnement collectif en réponse à des besoins individuels.....	10
1.3.4 Des professionnels installés dans le fonctionnement.....	13
1.4 Les bénéficiaires : une étape entre le secteur de l'enfance et le monde adulte	15
1.4.1 Des bénéficiaires pas uniquement issus des IMP.....	15
1.4.2 De nombreux bénéficiaires en aménagement Creton.....	16
1.4.3 Des sortants sans solution	18
1.4.4 Un absentéisme préoccupant.....	20
1.4.5 Une évolution vers des profils plus complexes	21
2 Analyse stratégique : ce qui justifie et oriente le changement.....	23
2.1 Méthodologie : un diagnostic partagé	23
2.2 Analyse interne.....	23
2.2.1 Construire des parcours autour des besoins des bénéficiaires.....	23

2.2.2	Un réseau partenarial à développer et formaliser.....	28
2.2.3	Un accompagnement plus diversifié qui nécessite de la coordination	30
2.2.4	Une nouvelle organisation de la réponse qui se construit au sein de l'IME	32
2.3	Analyse externe : évolution du contexte.....	36
2.3.1	Un IME qui s'inscrit dans une logique de CPOM pour le pôle handicap de l'ARSEA.....	36
2.3.2	Vers une société inclusive.....	39
2.3.3	Mise en œuvre des politiques publiques sur le territoire.....	45
2.3.4	Une proposition de réponse : le projet PAPASI.....	49
2.4	Synthèse.....	50
2.4.1	Forces et faiblesses	51
2.4.2	Menaces et opportunités.....	52
2.4.3	Analyse et pistes d'actions.....	53
2.4.4	Principaux leviers et freins identifiés	53
3	Le projet : évolution vers un parcours fluide et adapté.....	55
3.1	Un projet de transition.....	56
3.1.1	Situation initiale : jusqu'en 2016.....	57
3.1.2	Phase de transition : 2017-2020	58
3.1.3	État final après 2020	59
3.1.4	Identification de la problématique.....	60
3.2	Conduire le changement : entre accompagnement et pilotage.....	61
3.2.1	Accompagner le changement	61
3.2.2	Piloter le projet : entre management directif et participatif	62
3.2.3	Impliquer les acteurs et les partenaires du projet	64
3.3	Plan d'action	66
3.3.1	Principaux enjeux	66
3.3.2	Objectifs stratégiques et opérationnels	68
3.3.3	Programmation de la réalisation du projet.....	74
3.3.4	Communication.....	76
3.3.5	Évaluation: une démarche au service du projet.....	77

Conclusion.....	79
Bibliographie	81
Liste des annexes	85

Liste des abréviations et sigles utilisés

- ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- ARSEA : Association régionale spécialisée d'action sociale d'éducation et d'animation
- A.R.S. : Agence régionale de santé
- C.A. : Conseil d'administration (de l'ARSEA)
- C.A.F.D.E.S. : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale
- C.A.T. : Centre d'aide par le travail
- C.D.A.P.H. : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- C.D.I. : Contrat à durée indéterminée
- C.D.D. : Contrat à durée déterminée
- C.E. : Comité d'entreprise
- C.H.S.C.T. : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- C.I. : Cadre intermédiaire
- C.P.A.M. : Caisse primaire d'assurance maladie
- C.P.O.M. : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CO.PIL. : Comité de pilotage
- C.S.E. : Comité social et économique
- C.V.S. : Conseil de la vie sociale
- D.G. : Direction générale (il s'agit ici de la direction générale de l'ARSEA)
- D.P. : Délégués du personnel (de l'IMPro)
- D.R.E.S.S. : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé
- D.U.E.R.P. : Document unique d'évaluation des risques professionnels
- E.P.R.D. : État prévisionnel des recettes et des dépenses

- E.S.A.T. : Établissement et service d'aide par le travail
- E.S.M.S. : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
- E.T.P. : Équivalent temps plein
- F.A.M. : Foyer d'accueil médicalisé
- F.A.S. : Foyer d'accueil spécialisé
- F.H. : Foyer d'hébergement
- G.E.M. : Groupements d'entraide mutuelle
- G.P.E.C. : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- G.V.T. : Glissement vieillesse technicité
- I.M.Pro. : Institut médico-professionnel (souvent utilisé dans le texte, « l'IMPro » fait référence à l'institut médico-professionnel de la Ganzau).
- I.M.E. : Institut médico-éducatif
- I.M.P. : Institut médico-pédagogique
- I.T.E.P. : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
- M.A.S. : Maison d'accueil spécialisé
- M.D.P.H. : Maison départementale des personnes handicapées
- O.M.S : Organisation mondiale de la santé
- P.P. : Projet personnalisé
- P.R.S. : Projet régional de santé
- Q.I. : Quotient intellectuel
- R.A.P.T : Réponse accompagnée pour tous
- R.G.P.P. : Révision générale des politiques publiques
- S.A.M.S.A.H. : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- S.A.V.S. : Service d'accompagnement à la vie sociale
- T.S.A. : Troubles du spectre autistique
- U.L.I.S. : Unités localisées pour l'inclusion scolaire

Introduction

Enseignant spécialisé dans un institut pour jeunes déficients auditifs à Strasbourg, j'ai rapidement été confronté aux difficultés d'inclusion des personnes en situation de handicap dans notre société. Si l'évolution des lois dans les années 2000, et la mise en œuvre de moyens conséquents de compensation, a favorisé l'intégration, puis l'inclusion de ces jeunes en milieu scolaire, il n'en demeurait pas moins difficile de leur trouver une place dans la société adulte, dans le monde du travail.

Arrivé en septembre 2016 à l'IMPro de la Ganzau (Institut Médico-PROfessionnel), établissement de l'ARSEA (Association régionale spécialisée d'action sociale d'éducation et d'animation) situé à Strasbourg, confronté à un autre type de handicap, la déficience intellectuelle, mon premier constat s'est vérifié. Bien accompagnés durant leur âge scolaire, ces jeunes et les équipes qui les accompagnent peinent à construire un projet pour la vie d'adulte.

La mission du directeur, dans un institut médico-social, revêt de nombreuses facettes, auxquelles nous prépare la formation CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale). Il s'agit effectivement de diriger, de piloter un établissement en tenant compte de multiples contraintes qui ne cessent d'évoluer, pour offrir des réponses de qualité aux besoins et aux attentes des bénéficiaires sur un territoire. La survie de l'établissement dépend de la qualité de cette réponse et de la gestion des moyens mis en œuvre pour y parvenir.

À l'IMPro de la Ganzau, j'ai très rapidement constaté que la qualité de la réponse faisait défaut pour une partie des bénéficiaires. De fait, l'institut, qui a pour mission principale d'accompagner de jeunes déficients intellectuels vers leur vie d'adulte, connaît un blocage à sa sortie : il ne parvient pas à mettre en œuvre les projets d'orientation des bénéficiaires les plus âgés. Ceux-ci, à défaut de solution satisfaisante dans le secteur des adultes en situation de handicap, restent pris en charge à l'institut à la faveur de l'amendement Creton¹ ou sortent de l'institut, sans solution.

Face à ce constat, à un personnel très affecté par la situation de ces jeunes et dans le souci de la mise en œuvre d'une « Réponse Accompagnée Pour Tous² », il fallait réagir.

¹ cf. *Annexe I L'amendement Creton*

² PIVETEAU D., *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* [en ligne], 10 juin 2014. [Consulté le 1 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf

D'une part pour résoudre la problématique, et d'autre part pour éviter qu'elle ne se reproduise. C'est là l'objectif du projet que je conduis, et qui sera décrit dans ce mémoire.

Dans un premier temps, il m'a fallu analyser les causes de ce dysfonctionnement, et plus globalement le fonctionnement de l'institut dans son intégralité et son positionnement contextuel, pour faire un état des lieux précis de la situation de l'IMPro. Ce diagnostic, effectué avec l'aide des cadres de la structure, constitue la première partie de ce mémoire. Il permet de connaître le point de départ, indispensable à la construction d'un nouveau projet.

Ensuite, à partir de ce diagnostic le rôle du directeur est d'effectuer une analyse stratégique. Pour pouvoir construire, en lien avec le projet associatif et dans un cadre contraint, le nouveau projet de l'institut. Il s'agit en effet de tenir compte de l'évolution des politiques publiques et du cadre réglementaire qui s'impose à l'établissement. Il me faut également travailler de concert avec la gouvernance de l'association gestionnaire.

Pour dessiner le nouveau projet et pouvoir le mettre en œuvre dans les deux ans à venir, il est nécessaire d'assimiler ces contraintes, et d'essayer de les transformer en opportunités afin de ne pas les subir, mais plutôt d'en profiter pour évoluer. Cette analyse des contraintes et donc des opportunités qu'elles peuvent offrir fera l'objet de la seconde partie de ce mémoire.

Enfin, le projet étant dessiné, il faudra le mettre en œuvre. Le directeur n'est pas seul dans cette mission. Il me faudra m'appuyer sur l'équipe de direction, avec laquelle j'ai construit ce projet, en m'assurant que nous soyons tous au diapason, pour planifier les étapes, accompagner les équipes dans les changements et mettre en place les outils nécessaires. Je devrai également travailler avec la direction générale afin de mobiliser les ressources nécessaires, disponibles au sein de l'ARSEA ou à l'extérieur, pour garantir la réussite de cette réorganisation. La mise en œuvre du nouveau projet de l'IMPro de La Ganzau fera l'objet de la troisième partie de ce mémoire.

1 Présentation du contexte : l'IMPro de la Ganzau, un institut de l'ARSEA qui accueille des jeunes déficients intellectuels

Je ferai, dans cette première partie, un diagnostic de la situation actuelle de l'Institut médico-professionnel de la Ganzau. Il a pour objectif de présenter la situation de départ, d'identifier la réalité dans laquelle va s'inscrire mon projet.

1.1 Un institut de l'ARSEA

L'Institut médico-professionnel de la Ganzau est un des établissements du pôle Handicap et Insertion de l'ARSEA (Association régionale spécialisée d'action sociale d'éducation et d'animation). Il est situé sur la commune de Strasbourg dans le quartier du Neuhof, sur un site nommé Ganzau (situé rue de la Ganzau) qui regroupe trois autres établissements de l'ARSEA : un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail), un FAS (Foyer d'accueil spécialisé) et une MAS (Maison d'accueil spécialisé).

1.1.1 Présentation de l'ARSEA

L'IMPro de la Ganzau est une des 46 structures gérées par l'ARSEA. Créée le 6 mars 1946, cette association poursuit son développement, en créant de nouveaux établissements et services mais également, plus récemment, en absorbant de petites associations en difficulté.

Aujourd'hui forte de plus de 1300 salariés, elle accompagne plus 13 000 bénéficiaires dans ses structures réparties sur le territoire alsacien (cf. *Annexe II Répartition des structures de l'ARSEA*).

Initialement créée dans le secteur de l'enfance inadaptée, dans le but de « créer et de gérer des établissements pour répondre aux besoins socio-éducatifs et pédagogiques d'une jeunesse en difficulté et à l'abandon au sortir de la guerre³ », elle s'est progressivement adaptée aux données nouvelles du secteur social et médico-social, en s'ouvrant en 1960 aux personnes en situation de handicap et en 1980 aux personnes en difficulté sociale. En 1991 l'association a été reconnue d'utilité publique.

La politique de l'association est définie par le conseil d'administration, via son projet associatif (cf. *Annexe III Projet associatif de l'ARSEA*). Elle est conduite autour d'une mission, appuyée sur des valeurs et des engagements déclinés en quatre grands objectifs interactifs :

- repenser la gouvernance associative pour un fonctionnement pertinent et ouvert ;
- rechercher de la cohérence et de l'efficacité dans l'action associative ;

³ Extrait du projet associatif de l'ARSEA (cf. *Annexe III Projet associatif de l'ARSEA*)

- apporter des réponses territorialisées, conjuguant des compétences à travers des partenariats ciblés ;
- élaborer une stratégie de communication à l’interne et à l’externe.

C’est dans le cadre de ce projet associatif que s’inscrit le projet que je pilote pour l’IMPro de la Ganzau.

1.1.2 Organisation de l’ARSEA

L’ARSEA est aujourd’hui structurée en trois pôles :

- Protection de l’enfance : 15 établissements et services ;
- Handicap et insertion : 24 établissements et services ;
- Développement social : 7 établissements et services.

L’association a opté pour cette répartition en trois pôles, sans toutefois mettre en place de projet de pôle, ou de direction de pôle. Toutefois un des directeurs issus de chaque champ occupe également le rôle d’animateur de pôle avec pour missions :

- l’accueil des nouveaux collègues directeurs ;
- le recueil et la diffusion des informations sur le secteur ;
- le développement du pôle ;
- le suivi de l’évolution des métiers ;
- la participation à la réflexion sur l’organisation future de l’association.

De fait, ces trois pôles sont pilotés par un conseil d’administration via un siège, la direction générale, autorisé en avril 2010. Le directeur général de l’association occupe une place centrale dans cette organisation : il est le supérieur hiérarchique direct des directeurs des différents établissements et services ainsi que de ceux du siège.

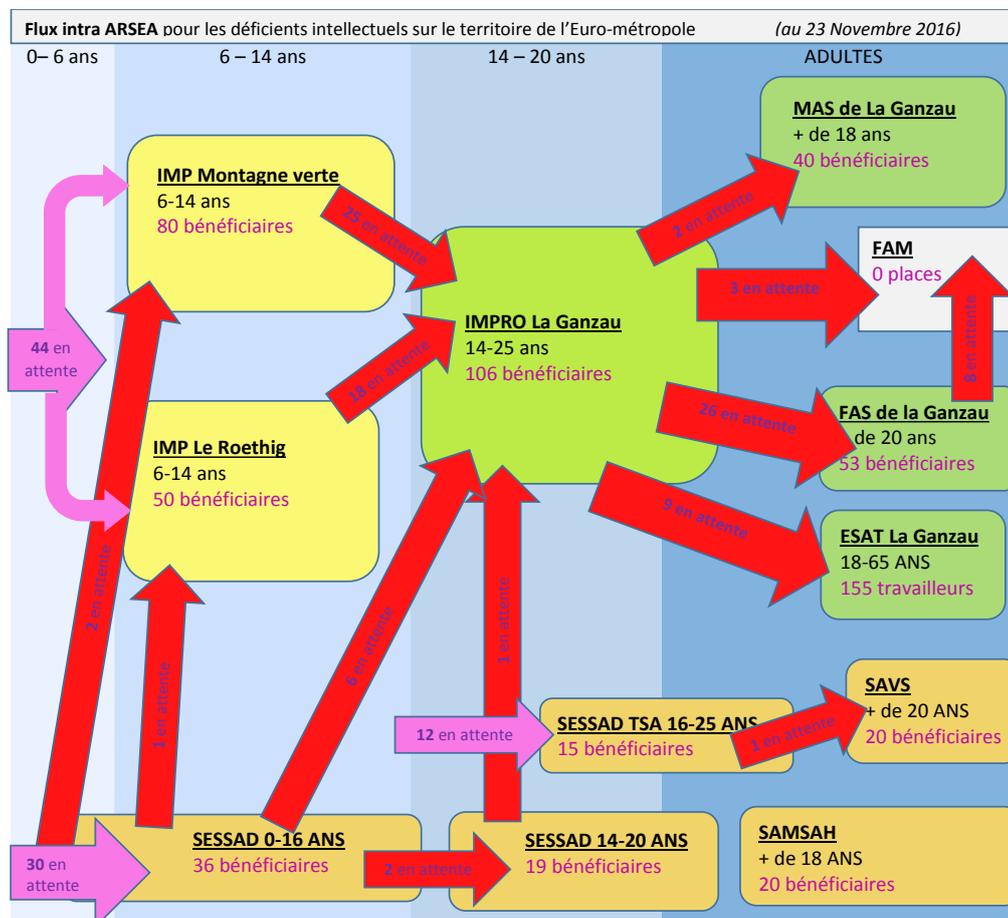
La direction générale est elle-même scindée en trois services, qui sont autant de ressources et de soutiens pour les directions :

- la Direction administrative et qualité en charge du développement (1 directrice 7 employés), support notamment pour les procédures institutionnelles (évaluations, projets, consultation externe...) ;
- la Direction ressources humaines (1 directrice 7 employées), qui gère tous les aspects liés au droit du travail, les instances représentatives du personnel... ;
- la Direction financière (1 directrice 8 employés), qui prend en charge la paye, les budgets des établissements et services... .

Ces services qui ont une mission d’appui, de soutien et de conseil auprès des établissements veillent par ailleurs au développement de l’association selon la politique définie par le conseil d’administration.

1.1.3 Évolution : des flux sous tension

Parmi les éléments pris en compte pour définir les axes d'évolution de l'association, figure le constat illustré ci-dessous, que j'ai réalisé fin 2016 pour la DG (Direction générale).



On peut constater qu'un nombre important de bénéficiaires de l'ARSEA (→) sont en attente d'une place dans un institut qui serait plus adapté à leurs besoins.

Mais également que les services pour les plus jeunes sont pour l'instant dans l'incapacité d'accueillir, faute de place, des enfants qui sont, pour l'instant sans solutions : →.

Parmi les orientations envisagées pour pallier ce constat préoccupant, deux évolutions concernent directement l'IMPro : la constitution d'un IME (Institut médico-éducatif) rassemblant les 2 IMP (Institut médico-pédagogique) et l'IMPro et la conclusion d'un CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) regroupant tous les établissements du pôle handicap de l'ARSEA.

Je reviendrai plus précisément sur ces propositions dans la seconde partie de ce mémoire.

1.2 Historique et situation géographique de l'IMPro de la Ganzau

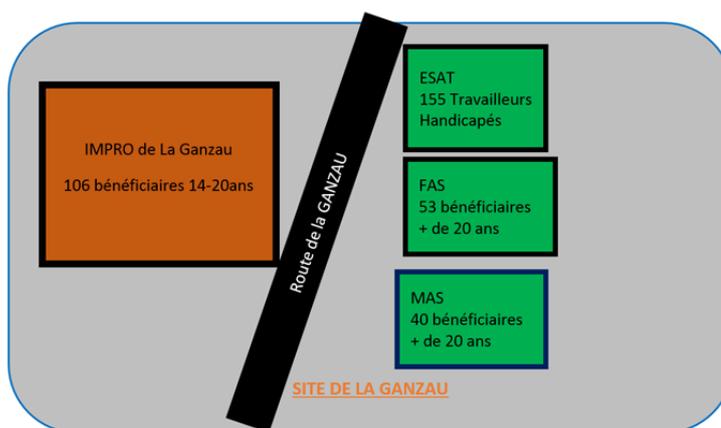
L'IMPro de la Ganzau est un des établissements du pôle Handicap et Insertion de l'ARSEA. Après plus de 50 ans d'existence, il accompagne aujourd'hui 106 bénéficiaires déficients intellectuels.

1.2.1 Le site de la Ganzau, au sud de Strasbourg

L'IMPro est installé en bord de forêt à l'extrémité du quartier du Neuhof, au sud de Strasbourg. Cette implantation n'est pas anodine. D'une part cette zone est faiblement urbanisée et l'ARSEA dispose de terrains permettant son développement sur le secteur. D'autre part le quartier du Neuhof est un quartier « sensible » de Strasbourg, où le concept de « mixité sociale » est soumis à rude épreuve...

Parallèlement au développement de l'IMPro, d'autres instituts du pôle handicap de l'ARSEA ont vu le jour sur le même site :

- un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail, ex CAT) en 1966
- un FAS (Foyer d'accueil spécialisé) en 1982
- une MAS (Maison d'accueil spécialisé) en 2011



Ils sont tous destinés à la prise en charge de bénéficiaires adultes en situation de handicap intellectuel.

D'autres établissements du secteur de la déficience intellectuelle ont également été créés sur d'autres sites de l'Eurométropole, il s'agit notamment des deux IMP (Institut médico-pédagogique) du Roethig, en 1961, et de la Montagne Verte, en 1965, destinés à accueillir les 6-14 ans.

1.2.2 Première pierre en 1963

Conformément à l'objectif de l'association de s'adapter à l'évolution des politiques publiques, l'IMPro a changé depuis sa création pour s'adapter aux besoins des bénéficiaires sur le territoire. Ci-dessous, les dates majeures de son évolution :

- 28 novembre 1963 : agrément préfectoral pour l'ouverture d'un semi-internat médico-professionnel qui accueille 39 adolescents et adultes inadaptés entre 14 à 25 ans ;
- 1973 : installation dans les nouveaux locaux à la Ganzau ; site actuel de l'institut ;
- 1974 : extension de l'agrément à 96 bénéficiaires mixtes, de 14 ans à 25 ans ;
- 1991 : l'ARSEA devient propriétaire des locaux, et signe un bail emphytéotique de 72 ans avec la ville, propriétaire du terrain ;
- 1991 : renouvellement de l'agrément pour 100 bénéficiaires de 14 à 20 ans : 80 places en éducation professionnelle pour déficients intellectuels légers à moyens ; 20 places d'éducation générale et de soins spécialisés pour déficients intellectuels sévères et profonds ;
- 2010 : ouverture d'une section autiste pour 6 bénéficiaires ;

- 2014 : emménagement dans le nouveau bâtiment de la section autiste, du pôle médical et des groupes éducatifs (déficients sévères et profonds). Les ateliers techniques ainsi que la direction et le secrétariat restent dans les anciens locaux.

1.2.3 Des locaux vieillissants

Les locaux de l'IMPro sont construits sur un terrain qui appartient l'ARSEA. On peut diviser les bâtiments en deux catégories.

Ceux qui ont été construits ou rénovés entre 2010 et 2015. Ils abritent les groupes éducatifs, le pôle médical et le pôle scolaire. Ces bâtiments sont en bon état et adaptés au public qu'ils abritent.

Ceux qui datent de 1972 et qui ont peu évolué depuis. Il s'agit des bâtiments qui abritent les ateliers techniques (60 bénéficiaires), l'administration, la cuisine, le réfectoire et la salle de sport. Ces locaux sont vétustes et peu adaptés :

- ils ne sont pas isolés, les fenêtres ne sont plus étanches et sont dépourvues de volets ;
- ils sont très mal insonorisés ;
- les sanitaires sont en mauvais état et demandent de fréquentes réparations ;
- on retrouve de l'amiante dans certains des sols ;
- les bâtiments (sauf ceux de l'administration) ne disposent pas de câblage informatique ;
- ils ne disposent pas d'assez de prises de courant pour brancher le matériel ;
- les ateliers ne sont pas adaptés à la manière de travailler avec un public plus déficient : grande salle sans séparation où tous travaillent ensemble, très bruyante.

D'importants travaux sont donc à prévoir dans ces locaux, mais il est important, avant de se lancer dans une rénovation, une destruction ou une transformation, de savoir quelle en sera l'utilisation future. En effet, l'IMPro étant amené à connaître d'importants changements dans les années à venir, une réflexion doit également se faire sur son bâti.

Toutefois, ces locaux sont encore utilisés, et il est nécessaire que les conditions d'accueil y soient correctes, sinon optimales, jusqu'à l'évolution attendue. Il faut donc tout de même s'atteler à une réflexion sur le court terme pour trouver des solutions qui peuvent être mise en œuvre à moindre coût pour y améliorer les conditions d'accueil.

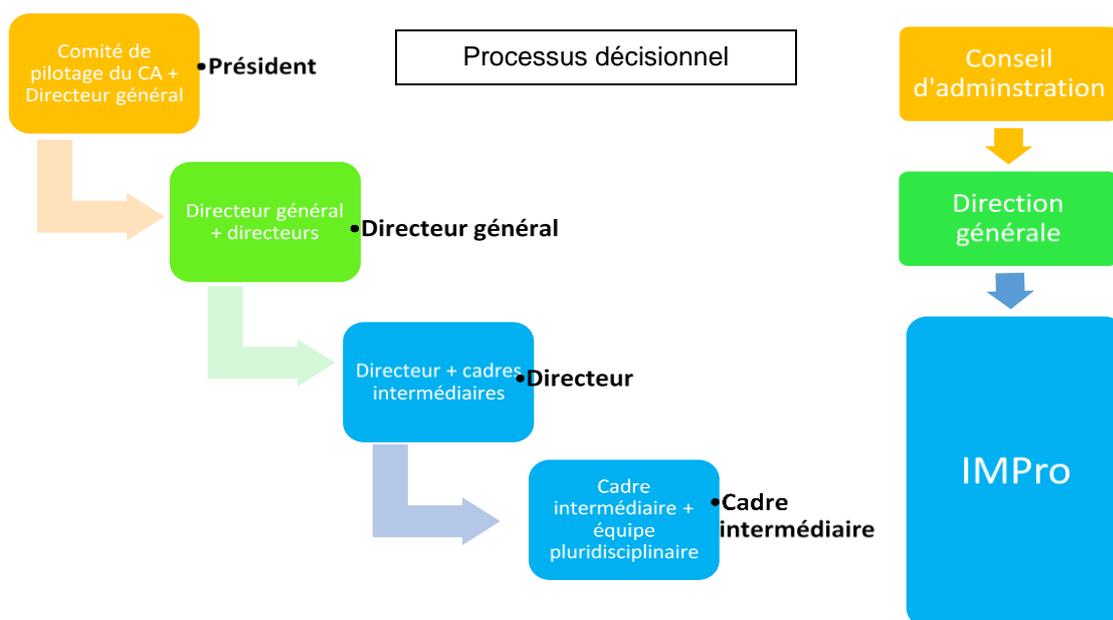
1.3 Organisation de l'IMPro

Les 106 bénéficiaires de l'IMPro sont accueillis par 56 professionnels, c'est-à-dire 46 ETP (Équivalent temps plein) en semi internat : du lundi au vendredi, de 9h à 16h, 202 jours par an. Ils sont répartis, selon leur profil au sein de différents groupes : des groupes éducatifs, des ateliers techniques et une section autisme.

1.3.1 Organigramme et organisation hiérarchique

Il s'agit d'une organisation historiquement pyramidale avec « une distribution déléguée de l'autorité » et où s'applique globalement les principes de la bureaucratie wébérienne⁴ : « le poste, les tâches et les responsabilités de chacun sont clairement définis⁵ ».

Dans le fonctionnement de l'ARSEA, et de l'IMPro, on peut identifier quatre niveaux dans la chaîne de décision. On retrouve à chaque niveau un groupe de réflexion, présidé par une personne qui validera la décision finale.



Au sein de l'IMPro, l'application des décisions émanant de la gouvernance de l'association est examinée par l'équipe de direction. Celle-ci, composée des cadres intermédiaires de l'institut, se réunit de manière hebdomadaire sous ma direction. Les décisions sont ensuite répercutées au niveau des équipes pluridisciplinaires, qui, sous la direction du cadre intermédiaire de leur pôle, réfléchissent à leur mise en œuvre effective.

Le système hiérarchique est bien défini par l'organigramme actuel de l'IMPro (cf. *Annexe V Organigramme de l'IMPro*). Il va être modifié dans le cadre de ce projet (passage en IME / coordinateurs de parcours), mais reste d'actualité pour décrire le fonctionnement actuel. Il préfigure la scission entre les ateliers techniques et les groupes éducatifs. Chaque pôle fonctionnant sous la houlette de son propre cadre intermédiaire qui en gère l'organisation, est garant des projets des bénéficiaires et manage les professionnels qui y travaillent.

⁴ Max Weber (Allemagne ; 1864-1920) est un auteur majeur de la théorie des organisations.

⁵ CHAQRI S., *Les écoles de la théorie des organisations* [en ligne]. Master professionnel. Économie et finances. Maroc : Université Ibn Zohr, Agadir, 2009. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.memoireonline.com/02/09/1995/Les-ecoles-de-la-theorie-des-organisations.html>

Il n'en va pas de même pour ce qui est des tâches et des responsabilités de chacun, qui nécessitent une étude plus approfondie du fonctionnement de la structure. De fait, l'absence de fiches de poste spécifiques (l'ARSEA ayant opté pour des fiches métiers), mais également le management à priori plutôt « démissionnaire » pratiqué par mon prédécesseur et l'ancien chef de service des ateliers techniques, ont laissé les professionnels s'attribuer des rôles qui ne correspondent pas forcément à leurs missions.

Trois observations pour compléter cet organigramme :

- La cadre intermédiaire du pôle technique est entrée en fonction en septembre 2017 en remplacement d'un chef de service parti après plus de 20 ans à son poste. Ce changement a été l'occasion de faire évoluer le fonctionnement du service.
- Arrivé en mai 2017, je suis le cinquième directeur en poste sur les 10 dernières années. Cet état de fait explique en partie le manque d'adaptation de l'institut et également une certaine méfiance des professionnels vis-à-vis de projets nouveaux, les précédents n'ayant pas forcément eu le temps d'aboutir.
- Le médecin psychiatre, cadre médical en poste depuis l'ouverture de l'institut, a fait valoir ses droits à la retraite. Son poste est vacant depuis janvier 2018 ; ce sera là aussi l'occasion de faire évoluer l'organisation du pôle médical.

Actuellement l'organigramme de l'IMPro favorise le cloisonnement entre les ateliers techniques et les groupes éducatifs, chaque pôle étant dirigé par son propre cadre intermédiaire.

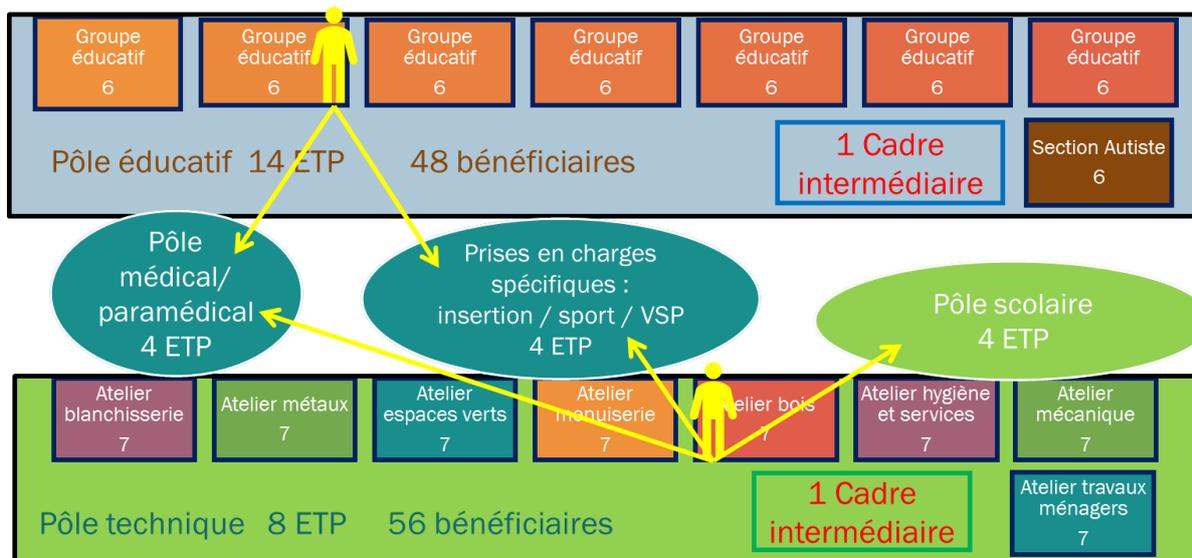
Le renouvellement d'une partie de l'équipe de direction pourra être un levier pour faire évoluer cette situation. Effectivement les nouveaux cadres peuvent lancer une nouvelle dynamique car le fait de ne pas être installé dans un fonctionnement permet d'en imaginer plus facilement un autre.

1.3.2 Une organisation fonctionnelle structurée en deux pôles

L'IMPro accueille aujourd'hui ses bénéficiaires au sein de deux pôles ; les ateliers techniques pour les moins déficients et les groupes éducatifs pour les plus déficients. Il y a peu d'interactions entre ces deux pôles : bâtiments et réfectoires séparés, peu ou pas d'activités communes, très rares interventions des professionnels d'un secteur sur l'autre.

Les bénéficiaires partagent certes les mêmes types de prise en charge plus individualisées (sport, médical, paramédical, ...) mais à des moments différents.

Absorbés par les exigences d'un quotidien qu'ils ne partagent pas, les équipes des deux pôles se rencontrent peu et ne construisent que très peu de projet en commun. Par ailleurs, les éducateurs des ateliers techniques estiment ne pas avoir les moyens de garantir la sécurité nécessaire à l'accueil de jeunes plus déficients au sein de leurs ateliers.



Dans le fonctionnement actuel, les bénéficiaires ne profitent que partiellement des ressources disponibles au sein de l'établissement car les professionnels des ateliers techniques et des groupes éducatifs n'ont pas l'habitude de travailler ensemble.

Ce constat est une difficulté à surmonter pour la réalisation de notre projet, qui a pour ambition d'ouvrir les portes de toutes les ressources de l'institut à tous les bénéficiaires selon leurs besoins. On note cependant que cette transversalité existe au sein de chaque pôle, autour d'activités spécifiques.

La mise en place d'« ateliers croisés » entre groupes éducatifs et techniques, amorcée cette année à titre expérimental est venue bousculer un peu ce cloisonnement.

1.3.3 Un fonctionnement collectif en réponse à des besoins individuels

L'IMPro de la Ganzau accueille un public de jeunes déficients intellectuels à partir de 14 ans ; en moyenne ils entrent à l'Institut à 15 ans et demi. Les jeunes sont répartis dans les groupes de l'institut en fonction de leurs capacités et de leur projet, soit dans les ateliers techniques, soit dans les groupes éducatifs. Les autistes sévères ou profonds sont, eux, accueillis au sein du groupe autisme.

La loi du 11 février 2005⁶ prévoit que l'on organise l'accompagnement « en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie ».

Les bénéficiaires sont répartis dans les différents groupes de l'IMPro en fonction des besoins évalués. Effectivement, l'IMPro est habitué à fonctionner par groupes, par ateliers, qui regroupent plusieurs bénéficiaires dans une prise en charge peu différenciée.

⁶ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 9 octobre 2016

Cette répartition par groupe est intimement liée au niveau de déficience des jeunes :

- les ateliers techniques, qui traditionnellement préparaient un accès au milieu du travail, protégé ou non, étant plutôt adaptés à une déficience légère ou moyenne. ;
- les groupes éducatifs, dont le groupe autiste, étant adaptés à une déficience sévère ou profonde et aux déficiences moyennes avec des troubles associés.

Ce fonctionnement par groupes, qui paraît aujourd'hui incontournable dans l'organisation de l'IMPro, est ancré dans les habitudes des professionnels. Il est cependant un frein à un accompagnement plus individuel du bénéficiaire et complique la mise en place d'un projet plus personnel pour le jeune. Sans rejeter la notion de vivre ensemble inscrite dans la plupart des projets des bénéficiaires et à laquelle répond l'organisation en petits collectifs, il est important d'y trouver une place majoritaire pour le projet de l'individu.

Par exemple, les projets individuels des bénéficiaires accueillis dans le cadre de l'amendement Creton doivent fortement prendre en compte le nouveau besoin inclus dans leur projet de vie, à savoir la recherche de places dans les structures notifiées en secteur adulte (ESAT / FAS / FAM (Foyer d'accueil médicalisé) / MAS) en plus des besoins déjà évalués.

Actuellement, les professionnels travaillent peu à la réalisation de ces orientations. Malgré la spécificité des besoins de ce public, l'essentiel des moyens de l'IMPro est utilisé pour la prise en charge directe des bénéficiaires dans leur quotidien ; dans le respect de sa mission auprès des jeunes handicapés.

Les bénéficiaires accueillis dans le cadre de l'amendement Creton sont répartis dans les mêmes groupes que les plus jeunes, sans distinction liée à leur âge, dans des proportions similaires. Ils sont globalement pris en charge sur les mêmes bases, alors que, très clairement, le projet d'un jeune adulte de plus de vingt ans n'a que très peu de points communs avec celui d'un adolescent de quatorze ans.

Une nouvelle organisation est donc à repenser, qui permette, d'une part le fonctionnement quotidien de l'IMPro et qui tienne, d'autre part davantage compte des besoins individuels de chacun de ses bénéficiaires.

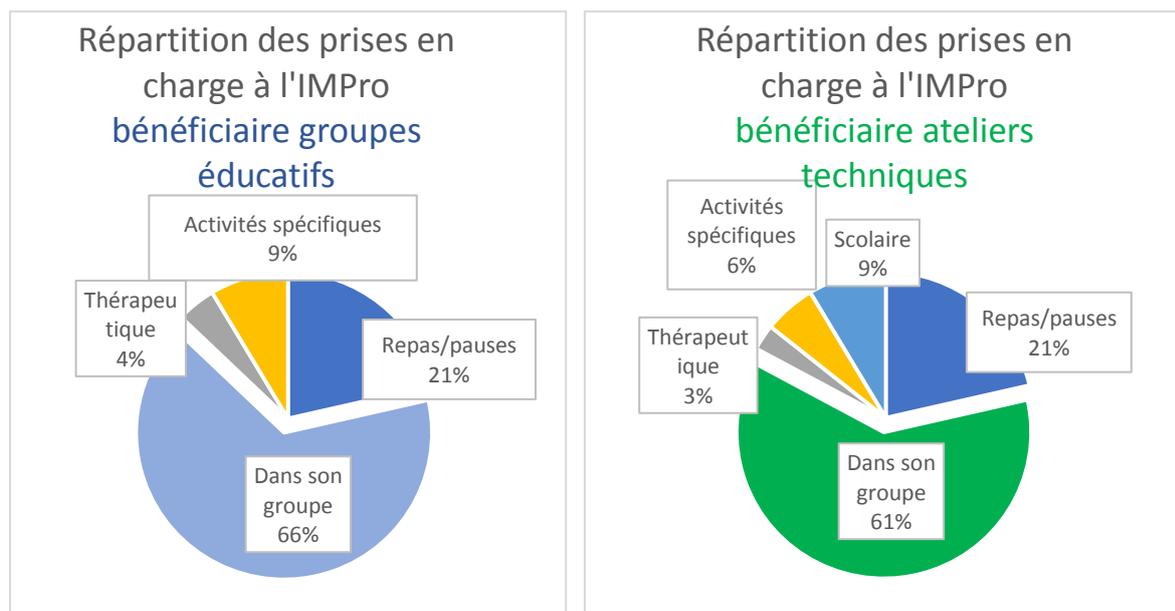
Cette nouvelle donne, avec le passage de quatorze groupes qui fonctionnent sur un rythme bien rodé vers un fonctionnement où on considère cent six projets individuels à faire cohabiter, peut effrayer. On aborde ici un bouleversement majeur de la manière de travailler des professionnels, qui nécessitera du temps et un solide accompagnement pour se mettre en place.

Chaque bénéficiaire est accueilli dans un des groupes de l'IMPro d'où sera piloté son projet individuel.

Comme le montrent les diagrammes ci-après, les bénéficiaires passent une grande partie de leur temps au sein de leur groupe de vie, ou de leur atelier, avec les mêmes éducateurs et profitent assez peu des autres ressources de l'institut. Chaque éducateur de ces groupes est référent de « ses » jeunes et donc chargé de suivre leurs projets individuels.

Les répartitions dans les groupes se font selon les profils des bénéficiaires et en fonction d'un équilibre général propre à chaque pôle.

Le projet individuel du jeune est ensuite établi en fonction de ses besoins, au regard de ce qui peut lui être apporté dans la configuration du groupe où il est affecté.



Les activités principales des bénéficiaires sont :

- l'apprentissage du vivre ensemble et des gestes du quotidien dans les groupes éducatifs ;
- l'apprentissage du faire ensemble et de gestes techniques professionnels dans les ateliers techniques.

Dans l'organisation actuelle, les bénéficiaires passent donc la majeure partie de leur temps de prise en charge au sein de leur groupe de vie, auprès de leur éducateur référent. Les éducateurs qui passent beaucoup de temps auprès des bénéficiaires de leur propre groupe ont donc une connaissance fine des situations individuelles.

Cependant, cette organisation des groupes représente un frein pour notre projet car elle impacte directement le projet de vie du jeune, en lui ouvrant l'accès essentiellement aux compétences de son éducateur référent et en lui fermant matériellement l'accès à une partie des prises en charges proposées au sein de l'institut.

1.3.4 Des professionnels installés dans le fonctionnement

Deux tiers des professionnels de l'IMPro sont présent dans l'institut depuis plus de 5 ans. La totalité des postes est occupée par des professionnels en CDI (Contrat à durée indéterminée), le recours au CDD (Contrat à durée déterminée) ne venant que pallier les absences de certains.

Ancienneté	Nombre de personnes	Pourcentage
Moins de 5 ans	22	37%
5-9 ans	22	37%
10-19 ans	11	18%
20 ans ou plus	5	8%
Total	60	100%

Un tiers des professionnels de l'IMPro a été renouvelé ces cinq dernières années. Il s'agit notamment des embauches qui ont compensé les départs à la retraite. Les deux tiers du personnel sont présents depuis plus de cinq ans dans la structure et sont donc sensibles à sa culture comme à son histoire et rompus à ses habitudes de fonctionnement.

Sur l'ensemble du personnel, on note peu d'envies de mouvements. Globalement, les professionnels inscrivent leur projet professionnel dans la durée à l'IMPro et se projettent toujours à leurs postes dans les années à venir, à quelques exceptions près (retraite, déménagement). Ce qui coïncide avec le peu de mouvements de personnels constaté ces dernières années dans les équipes.

Un autre point commun qui rassemble tous les professionnels de l'institut est la difficulté à orienter les bénéficiaires en secteur adulte, à leur proposer un projet d'avenir satisfaisant. Cette situation les inquiète et les affecte, le sentiment majeur étant un sentiment d'échec dans leur mission ; cependant ils l'imputent plus au contexte qu'à leur action. Ils sont globalement en attente de solutions pour faire évoluer cette situation.

Enfin, tous s'accordent sur la nécessité de mettre en place une réflexion, ou des procédures pour gérer les situations de crise et les comportements déviants, afin de ne pas se retrouver pris au dépourvu à chaque nouvel événement.

Les autres observations se scindent en trois parties concernant respectivement les personnes qui effectuent des prises en charges individuelles, les éducateurs des groupes éducatifs et les éducateurs des ateliers techniques.

Les professionnels qui interviennent uniquement en accompagnement individuel, ou avec des petits groupes de bénéficiaires, soulignent des difficultés d'organisation pour coordonner leurs prises en charge avec le fonctionnement des groupes.

Certains regrettent le manque de cohérence entre leur travail et les actions conduites au sein des groupes et pensent que si leurs actions étaient plus coordonnées, elles seraient plus efficaces.

Les psychologues estiment ne pas avoir assez de temps, que ce soit en individuel ou au sein des groupes, pour être efficaces pour toutes les situations.

Les éducateurs des groupes éducatifs sont plutôt satisfaits de leur situation et volontaires pour se lancer dans de nouveaux projets. Ils ont globalement envie d'ouvrir leurs groupes à de nouvelles activités pour proposer d'autres réponses aux besoins des bénéficiaires, leur ouvrir de nouveaux horizons.

Ils sont en demande de formations qui leur permettraient d'adapter leurs prises en charge à des troubles repérés chez les bénéficiaires pour lesquels ils ne sont pas formés : autisme et psychisme.

Les éducateurs techniques sont tous inquiets des orientations prises par l'association. Très attachés à leur outil de travail, ils sentent que celui-ci est menacé et risque de disparaître dans les années à venir.

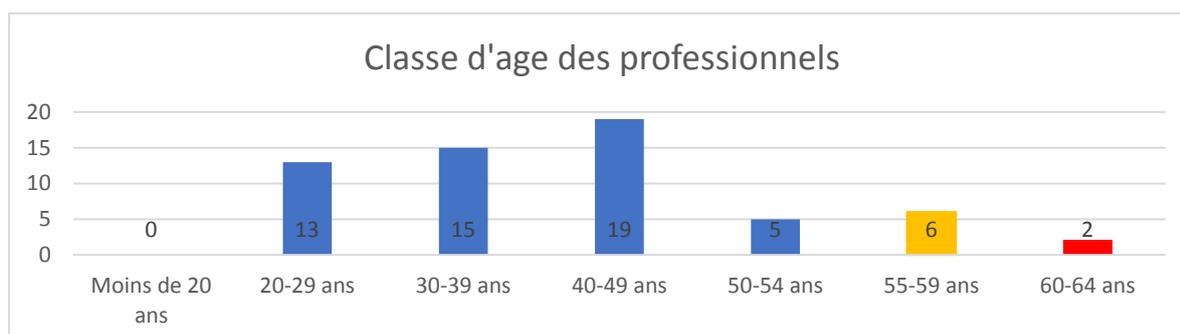
En revanche, ils se scindent en deux groupes :

- une partie pense que les bénéficiaires sont mal « choisis » et que la prise en charge qu'ils proposent au sein des ateliers répond encore parfaitement aux besoins de certains ;
- les autres estiment que les bénéficiaires et donc leurs besoins ont évolué et qu'il faut préserver l'existence des ateliers mais les adapter à l'accueil de ces nouveaux bénéficiaires, notamment en se formant pour pouvoir accompagner des jeunes plus déficients.

Trois situations individuelles particulières ont également été identifiées au sein du personnel de l'institut, dont il va falloir tenir compte dans la mise en œuvre du changement. Ces professionnels, bien assis dans le confort de leur situation actuelle, se montrent particulièrement réticents à toute évolution et risquent, par leur discours et par leurs actes de freiner l'avancée des équipes.

Glissement vers l'âge technique du personnel de l'IMPro (GVT)

Le personnel de l'IMPro affiche une moyenne d'âge de près de 40 ans, avec une répartition plutôt linéaire au sein des différentes tranches d'âges. Seule une faible proportion du personnel pourra faire valoir ses droits à la retraite d'ici 2020, date d'aboutissement du projet.



Peu de mouvements « naturels » des professionnels sont à envisager, que ce soit pour une mutation ou pour un départ à la retraite. L'embauche de nouveaux professionnels ne sera donc pas un levier majeur pour faire évoluer les ressources humaines.

1.4 Les bénéficiaires : une étape entre le secteur de l'enfance et le monde adulte

La tranche d'âge concernée par l'agrément de l'IMPro, de 14 à 20 ans, le place à une période charnière pour ces jeunes et constitue une des singularités du public d'un IMPro : y cohabitent des adolescents et de jeunes adultes. Par comparaison, en milieu ordinaire, cette tranche d'âge correspond au collège, au lycée, à l'université ou encore au monde du travail.

La première partie du travail a été de mettre en place des outils permettant d'analyser et de quantifier les caractéristiques du public afin de pouvoir en observer l'évolution. En effet, l'IMPro n'en était pas doté à mon arrivée. Une partie des données a pu être retrouvée par un minutieux travail de recherche dans les archives et offre des éléments objectifs. Pour les autres, je ne pourrai m'appuyer que sur les dires des professionnels associés aux observations actuelles.

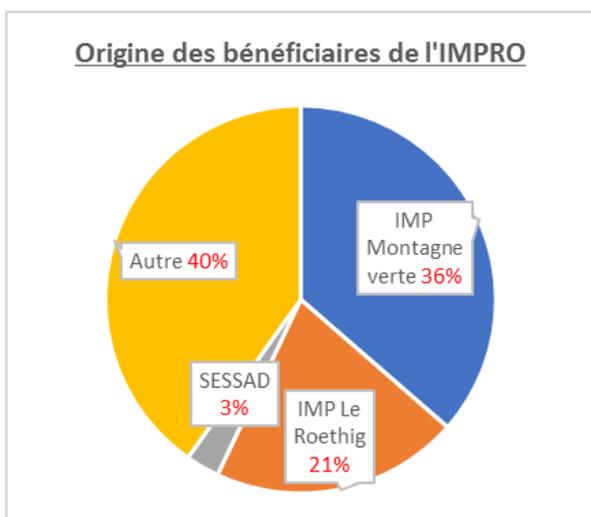
1.4.1 Des bénéficiaires pas uniquement issus des IMP

L'IMPro de la Ganzau accueille des jeunes en situation de handicap intellectuel léger, moyen, sévère ou profond et des jeunes souffrant de troubles du spectre autistique. L'admission en IMPro est conditionnée par une orientation notifiée par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) actée par une notification de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), qui préconise des instituts correspondant au profil. C'est ensuite les responsables légaux du jeune qui doivent effectuer les démarches auprès des instituts pour « chercher une place » pour leur enfant. Les établissements restent décisionnaires quant à l'admission du jeune dans leurs services, notamment au regard du nombre de places disponibles mais aussi de la capacité qu'a l'institut à répondre aux besoins spécifiques du jeune.

Une fois admis, ils bénéficient d'un accueil au quotidien en externat (202 jours par an, de 9h à 16h). Les modalités de l'accompagnement du bénéficiaire sont définies par le contrat de séjour et le projet d'accompagnement individuel du jeune, conformément aux dispositions de la loi 2002-2⁷.

Les bénéficiaires de l'IMPro de la Ganzau proviennent majoritairement (57%) des deux IMP de l'ARSEA, qui ont des agréments pour les jeunes déficients intellectuels de 6 à 14 ans.

⁷LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Articles L.311-4/L.311. 2 janvier 2002.



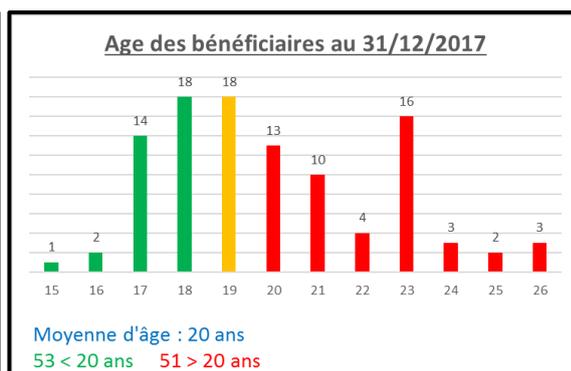
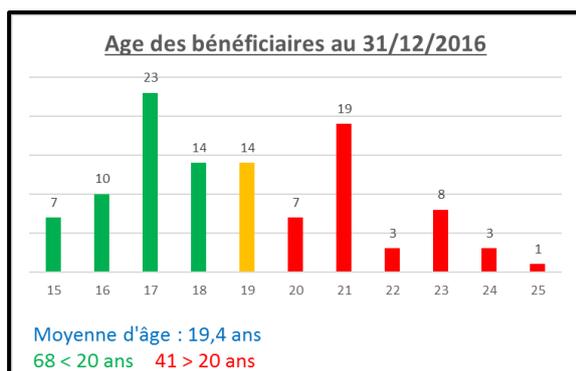
On note cependant que 40% viennent également d'autres horizons, surtout de la scolarité en milieu ordinaire. Ce phénomène s'est accentué à la suite de la loi 2005-102⁸ favorisant notamment l'inclusion scolaire des enfants handicapés.

Ils étaient dans leur majorité (80%) scolarisés en ULIS⁹ (Unité localisée pour l'inclusion scolaire), cette scolarisation prenant généralement fin à 16 ans (arrivée

à 15 ans et 9 mois en moyenne pour les sortants d'ULIS). Ces jeunes arrivés tardivement dans le système médico-social présentent des profils différents. Parfois malmenés par l'échec scolaire ou l'environnement à l'école, ils peuvent avoir développé une fragilité, un manque de confiance en soi, voire de l'agressivité. Il leur faut du temps pour s'adapter au fonctionnement de l'IMPro et pouvoir enfin tirer des bénéfices de cet accompagnement.

1.4.2 De nombreux bénéficiaires en aménagement Creton

En 1991, une particularité de l'IMPro a disparu lorsque l'âge de l'agrément a été abaissé de 25 à 20 ans ; âge de passage du secteur enfance au secteur adulte dans le champ du handicap. Cependant, s'ils en font la demande, les jeunes de plus de 20 ans peuvent rester à l'institut jusqu'à ce qu'une prise en charge adaptée soit proposée. Il s'agit des jeunes qui bénéficient de l'aménagement Creton¹⁰ (cf. *Annexe I L'aménagement Creton*). Comme le montrent les graphiques ci-dessous, l'IMPro de la Ganzau accompagne de nombreux bénéficiaires dans cette situation.



⁸ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 12 février 2005

⁹ ULIS: classes qui proposent des modalités d'apprentissage et des enseignements adaptés, en milieu ordinaire, pour des élèves en situation de handicap ou de maladies invalidantes. Cette orientation est également validée par la CDAPH.

¹⁰ Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 dit "amendement Creton" cf. *annexe 1*

En décembre 2016, la moyenne d'âge des bénéficiaires de l'IMPro était de 19 ans et 5 mois, dans un Institut qui a un agrément pour les 14-25 ans et 37% des bénéficiaires avaient plus de 20 ans. **Ils représentent près de 50% des bénéficiaires en janvier 2018 avec une moyenne d'âge de 20 ans pour l'institut.**

Depuis 1989, l'amendement Creton permet aux jeunes en situation de handicap de plus de 20 ans de rester dans les instituts pour enfants dans lesquels ils sont accueillis, au-delà de l'âge prévu par l'agrément des structures.

Cette disposition a été créée pour garantir une continuité de la prise en charge du bénéficiaire jusqu'à son admission dans l'établissement pour adultes handicapés, conseillé par les professionnels, sollicité par les familles, validé et notifié par la CDAPH. Cette orientation s'inscrit dans le parcours du bénéficiaire, dans le cadre de son Projet de Vie, porté par la MDPH.

À l'IMPro, lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de 19 ans, une réunion projet d'orientation est planifiée, en présence du jeune et de ses parents (ou tuteurs), afin de définir ensemble, l'orientation la plus adaptée parmi les choix repérés en secteur adulte.

Au préalable, les professionnels accompagnant le jeune se réunissent pour présenter ce qui leur paraît le plus adapté aux besoins du jeune. Toutefois, dans le respect des droits des usagers, c'est aux jeunes et à leurs représentants légaux que revient le dernier mot. Il arrive (mais c'est rare) qu'ils ne soient pas du même avis que les professionnels.

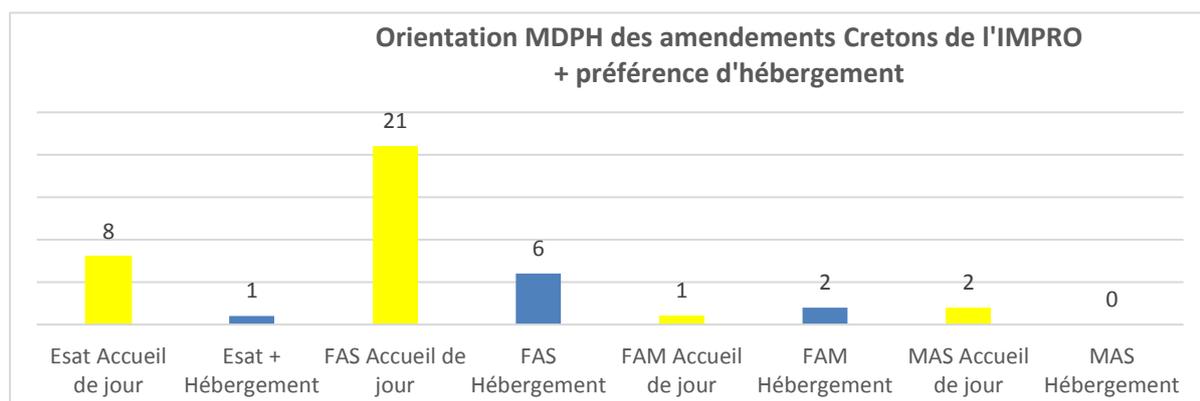
Une fois cette orientation déterminée, elle est soumise à la CDAPH, qui la valide sous forme d'une notification MDPH. Cette notification, par le biais de l'amendement Creton, au 20^e anniversaire du jeune.

C'est cette notification de la MDPH, vers un type d'institut spécialisé en secteur adulte, qui permet aux bénéficiaires de profiter de l'amendement Creton. Elle ouvre automatiquement le droit à un maintien dans l'institut ou le service où ils se trouvent, au-delà de la limite d'âge fixée par l'agrément, jusqu'à ce qu'ils trouvent une place dans un établissement vers lequel ils ont été orientés.

Le financement du maintien de la prise en charge dans le secteur enfant est assuré par la collectivité qui aurait pris en charge le financement en secteur adulte, notamment le Conseil Départemental (via l'aide sociale départementale) pour les places en foyer de vie ou foyer occupationnel (FAS).

Les structures accueillant les enfants disposent généralement de plus de moyens que celles qui accueillent des adultes, le maintien dans ces instituts génère donc un surcoût pour les départements.

Une majorité de ces jeunes sont en attente d'une place en FAS, validée par la notification de la CDAPH.



Pour ces bénéficiaires, on peut distinguer deux types de besoins en termes d'hébergement. D'une part ceux qui peuvent rester à domicile (32 bénéficiaires) chez leurs aidants, et d'autres part ceux pour lesquels il est nécessaire d'envisager une solution avec hébergement (6 bénéficiaires).

On constate qu'à l'heure actuelle, toutes orientations confondues, la demande d'une solution en accueil de jour est majoritaire.

Nous sommes cependant ici sur une analyse des besoins davantage fondée sur l'offre existante, un choix parmi les orientations reconnues par la MDPH, que sur une réelle évaluation individuelle des besoins des bénéficiaires comme le souligne le rapport IGAS 2012¹¹ qui met en lumière l'« absence d'outil pertinent d'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap ». Ce rapport pointe la difficulté pour les pouvoirs publics à anticiper et répondre tant quantitativement que qualitativement à des besoins qui ne sont pas recensés, ou uniquement de manière singulière par chaque établissement. De fait, les seules données aujourd'hui exploitables sont le nombre et la nature des orientations notifiées, qui ne précisent pas quels sont les besoins des personnes, mais le type d'établissement susceptible d'y répondre.

1.4.3 Des sortants sans solution

Depuis 2013, un tiers des sortants de l'IMPro (20 bénéficiaires sur 60) sont rentrés à domicile sans solution, malgré les dispositions prévues par l'amendement Creton. La pratique courante était effectivement de demander à ces bénéficiaires ou à leurs tuteurs de demander une sortie de l'établissement à leur 25^e anniversaire.

Ils étaient alors à la charge complète de leurs aidants :

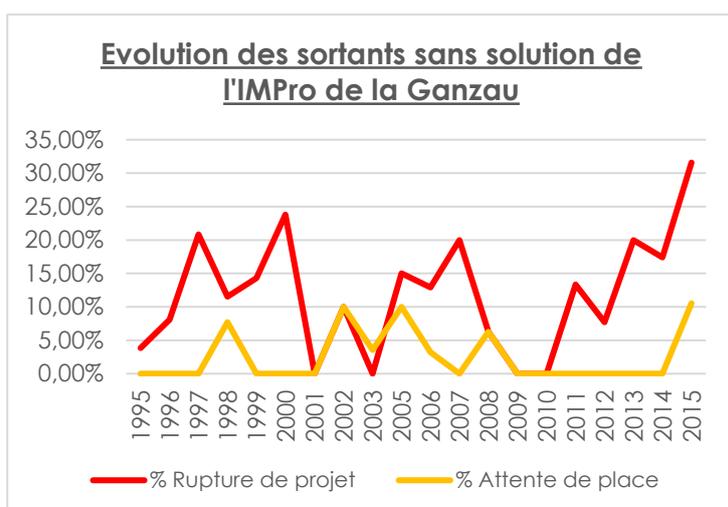
¹¹Rapport ESMS IGAS, *Établissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement* page 5 [en ligne], octobre 2012; p. 5. [Consulté le 21 août 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESMS_IGAS.pdf

Si je ne trouve pas de place pour E, je vais devoir quitter mon travail. Vous imaginez ma vie, avec E toute la journée à la maison, avec juste mon chômage pour vivre ?¹².

Cette menace d'une sortie sans solution, en rupture de parcours, était une réelle source d'angoisse pour les familles. Effectivement, selon leur niveau d'autonomie, deux types de situation se dégagent.

D'une part, ceux qui ont un faible niveau d'autonomie et qui vont nécessiter la présence continue d'une personne à leurs côtés, mettant en péril l'équilibre familial en obligeant à réorganiser les emplois du temps de chacun (parfois en obligeant un parent à quitter son emploi, ou en le mettant dans l'impossibilité d'en chercher un) et à vivre dans une proximité permanente dont ils n'ont plus l'habitude.

D'autre part, ceux qui ont un meilleur niveau d'autonomie, qui vont rester seuls une partie de la journée. Ceux-ci ont tendance, soit à s'exclure socialement et à rester seuls chez eux, perdant alors rapidement les bénéfices de la prise en charge précédente, soit à aller « errer » dans leurs quartiers. Ils se mettent ainsi en danger, en tant que population plutôt vulnérable risquant même de tomber dans la petite délinquance. Ces sortants sans solutions se scindent en deux groupes.



→ D'une part ceux qui sortent de l'IMPro en attente d'une place en secteur adulte. La rupture de parcours est ici plus nuancée car ils sont inscrits dans un projet qu'ils espèrent voir se réaliser un jour.

→ Pour les autres, plus nombreux, en rupture de projet, la rupture de parcours est plus

nette, car il n'y a généralement plus de projet en construction, rien vers quoi se projeter.

En plus de préoccuper les familles, cette situation interroge :

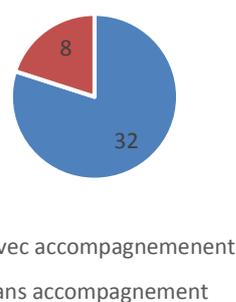
- les professionnels qui ont un sentiment d'échec de leur mission d'accompagnement ;
- l'institution qui a la responsabilité de trouver des solutions pour chacun de ses bénéficiaires ;
- les pouvoirs publics, qui ont pour mission d'éviter les ruptures de parcours et de proposer un accompagnement adapté pour chacun. L'IMPro de la Ganzau n'est en effet pas le seul établissement à générer des ruptures de parcours.

¹²Paroles de la maman de E, déficiente intellectuelle profonde bénéficiaire de l'IMPro de la Ganzau en aménagement Creton ; mère célibataire.

La direction générale de l'ARSEA a depuis demandé de mettre un terme à la pratique qui consistait à « mettre à la porte » les bénéficiaires à leur 25^e anniversaire. La nouvelle commission des situations critiques mise en place par la MDPH, comme préconisé par le rapport Piveteau¹³, œuvre prioritairement à trouver des places à ces jeunes les plus âgés.

Il reste cependant des sortants sans solutions, des jeunes qui ne se retrouvent pas dans l'accompagnement proposé et qui souhaitent réellement mettre un terme à cette « contrainte ». Ainsi depuis janvier 2017, 8 des 40 sortants de l'IMPro sont rentrés à domicile sans accompagnement. Cette problématique reste donc d'actualité, mais dans une moindre mesure, et si elle ne suscite plus d'indignation, elle reste préoccupante et génère de l'insatisfaction.

Sortants de l'IMPro en
2017 et 2018



1.4.4 Un absentéisme préoccupant

Comme pour beaucoup d'établissements, l'absentéisme des bénéficiaires est un enjeu important dans le fonctionnement de la structure. D'une part il va impacter, via le prix de journée¹⁴, directement le budget de l'institut. D'autre part, il remet en cause la qualité de l'accompagnement, qui nécessite, pour son efficacité, une certaine continuité.

Le taux d'absentéisme de l'IMPro était de 12,2% pour l'année 2016. Il s'élève à 14,6% pour les bénéficiaires présents dans la structure depuis plus de 5 ans (contre 11,4% pour ceux arrivés plus récemment).

Ce taux d'absentéisme plus élevé s'explique notamment par les absences longues et/ou fréquentes de certains bénéficiaires, qui sont en rupture avec les modalités d'accompagnement proposées par l'IMPro.

Il est également, dans la plupart des situations, un indicateur de l'inadéquation de l'accompagnement proposé avec les attentes de certains bénéficiaires. En effet interrogés sur les motifs de leurs absences, ces derniers disent que :

- ils ne pensent pas avoir besoin de venir à l'IMPro à la fréquence qui leur est dictée ;
- les activités qui leur sont proposées ne les intéressent pas ou plus.

¹³ PIVETEAU D., *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* [en ligne], 10 juin 2014. [Consulté le 15 septembre 2017]. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf

¹⁴ Code de l'action sociale et des familles Article R314-113

L'illustration la plus flagrante de ce phénomène est un jeune sorti sans solution de l'IMPro il y a deux ans à son 25^e anniversaire. Absent plus de la moitié du temps lorsqu'il était encore dans nos effectifs, ayant fait échouer tous ses stages, et donc son embauche en ESAT, il est depuis présent tous les jours devant l'IMPro.

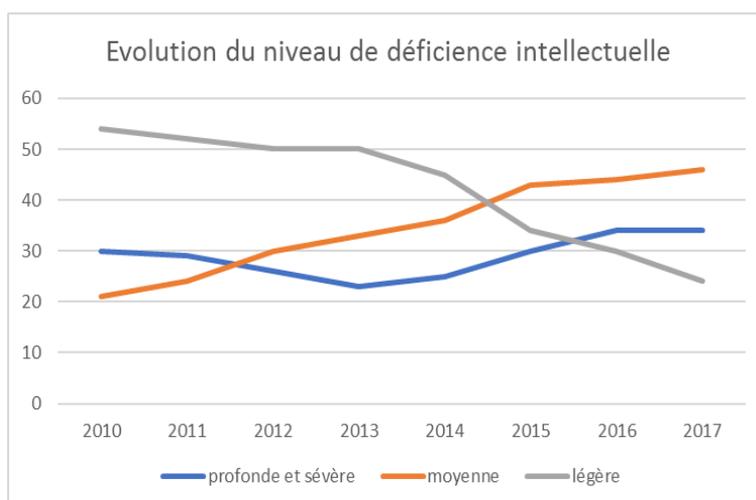
Cet absentéisme est d'autant plus préoccupant dans un contexte financier de plus en plus sous tension. Pour 2018, notre taux d'occupation moyen situé entre 85% et 95% sur les 3 derniers exercices ne nous permet qu'une actualisation de 0,39% de notre dotation globale de financement (contre 0,78% pour ceux présentant un taux supérieur à 95%). Pour les années à venir, dans le cadre du CPOM et de l'EPRD (État prévisionnel des recettes et des dépenses) et avec la mise en place de pourcentage d'abattement de la modulation en fonction de l'activité, un taux de réalisation de l'activité insuffisant impacterait directement le forfait global.

1.4.5 Une évolution vers des profils plus complexes

Le public accueilli évolue. Grande généralité dans le secteur, une majorité des établissements du secteur médico-social se plaignent de devoir faire face à des situations nouvelles, plus complexes, pour lesquelles ils ne sont pas outillés... mais sont également incapables de quantifier précisément ces évolutions. L'IMPro de la Ganzau n'échappe pas à cette règle.

Effectivement, nous ne disposons que de peu de données exploitables concernant les profils et surtout les besoins des jeunes accueillis par le passé.

Seul indicateur fiable issu des rapports d'activité, le niveau de déficience intellectuelle des bénéficiaires.



Ce dernier nous permet de constater une nette baisse de la proportion de jeunes déficients intellectuels légers, associée à une hausse de la déficience intellectuelle moyenne. Cette évolution vers un niveau de déficience accru impacte évidemment les accompagnements à proposer et remet en cause le

côté professionnel, technique, de l'institut dans son organisation actuelle.

Pour les autres facteurs de cette évolution, je ne peux m'appuyer que sur les dires des professionnels pour dégager les grandes tendances :

- davantage de bénéficiaires souffrant de troubles associés, notamment troubles du psychisme ;
- davantage de bénéficiaires qui présentent des troubles du comportement ;
- une augmentation de la précarité sociale des familles des jeunes accueillis.

Avec comme conséquences observables, dans le quotidien de l'IMPro :

- des bénéficiaires qui ont besoin de calme, de s'isoler, de sortir des groupes, d'une attention individuelle ;
- une augmentation des comportements à problèmes, des situations de conflits entre bénéficiaires et avec les professionnels ;
- des familles moins présentes et moins actives dans l'accompagnement des jeunes et dans la mise en œuvre de leur projet.

Le diagnostic de l'IMPro met en avant une certaine inadéquation entre les besoins des bénéficiaires et les réponses qui y sont apportées. Mais également un fonctionnement solidement inscrit dans une organisation qui ne permet pas forcément de mettre en place, dans cette configuration, une autre manière d'y répondre.

Il me semble ici important de rappeler une notion fondamentale : **ce n'est pas au bénéficiaire de s'adapter à l'organisation, c'est à cette dernière de s'adapter aux besoins des bénéficiaires.**

2 Analyse stratégique : ce qui justifie et oriente le changement

Si la première partie de ce mémoire est plutôt descriptive, cette deuxième partie est une analyse fondée sur un diagnostic partagé. Ce dernier mettra en lumière les points forts et les points faibles de l'institut. Il s'agit ensuite de réaliser une analyse stratégique Cette étude minutieuse des éléments constitutifs de l'IMPro et de sa situation par rapport à son environnement me permettra de définir les grands axes du projet à venir.

2.1 Méthodologie : un diagnostic partagé

Pour que ce diagnostic soit le plus complet et précis possible, je me suis appuyé sur un grand nombre de données et de documents, sur des entretiens, formels ou informels, réalisés avec les professionnels et les bénéficiaires mais également sur une observation du fonctionnement (et des dysfonctionnements) de l'IMPro.

Il s'appuie notamment sur :

- les évaluations interne (2017) et externe (2014) ;
- les rapports d'activité ;
- les comptes rendus des entretiens professionnels ;
- les comptes rendus de réunions projets des bénéficiaires ;
- des comptes rendus de réunions (CVS(Conseil de la vie sociale), Délégués du personnel, CE (Comité d'entreprise)...)
- le projet d'établissement 2010-2015 ;
- le projet associatif de l'ARSEA ;
- le budget de l'IMPro ;
- l'enquête informatique 2017 ;
- le DUERP (Document unique d'évaluation des risques professionnels).

Ainsi que sur des données recueillies dans les archives de l'institut. Ces données étant souvent incomplètes et pas informatisées, leur recueil est laborieux et il est difficile de les exploiter de manière statistique. Il s'agit là d'un premier point d'amélioration à retenir.

Mais pour que ma lecture de situation soit plus objective, ce diagnostic a été partagé avec les cadres de l'institut et également ceux de la direction générale, qui ont chacun pu, de leur place et avec leur point de vue, m'aider à analyser et comprendre les diverses informations recueillies.

2.2 Analyse interne

2.2.1 Construire des parcours autour des besoins des bénéficiaires

Nous n'accueillons pas simplement les bénéficiaires à l'IMPro parce qu'ils sont déficients intellectuels.

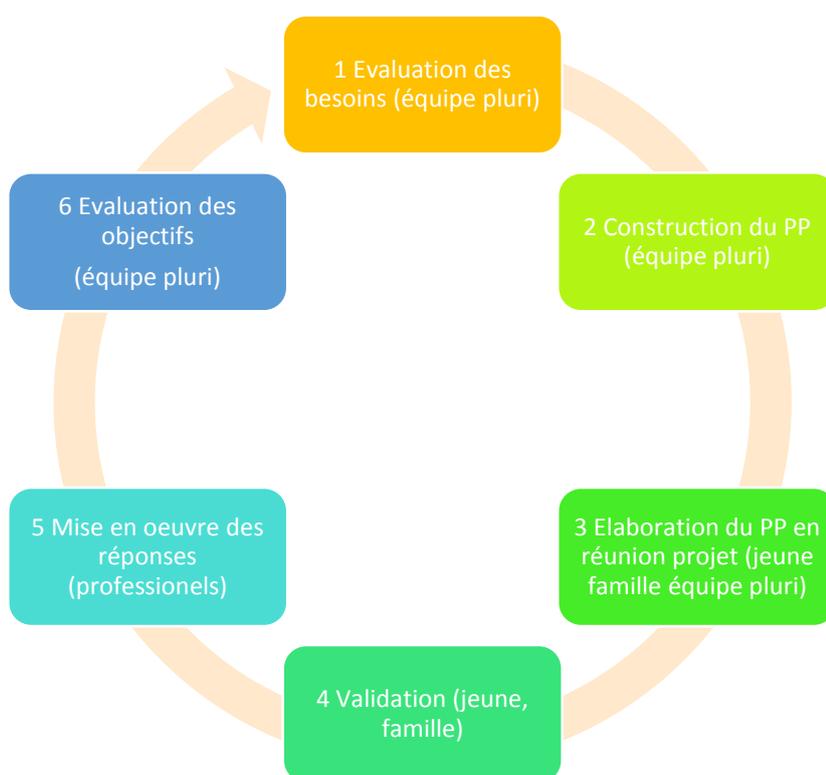
Nous les accueillons parce que leur déficience intellectuelle les place en situation de handicap, de vulnérabilité, situation qui génère pour eux des besoins spécifiques auxquels nous devrions être en mesure d'offrir une réponse adaptée.

Tous ces bénéficiaires n'ont pas les mêmes besoins. Il est donc essentiel, dans notre fonctionnement de repérer ces nécessités de manière individuelle afin de proposer à chacun un accompagnement adapté. C'est là l'objet du PP (projet personnalisé).

Méthode actuelle d'évaluation des besoins pour la construction du PP

Dans le fonctionnement actuel de l'IMPro, chaque bénéficiaire possède un projet personnalisé révisé annuellement, conformément aux obligations de la loi 2002-2 (*contrat de séjour ou document individuel de prise en charge*).

Ce projet part des besoins repérés chez le jeune, auxquels seront associés des objectifs de progression et les modalités de mise en œuvre des moyens pour les atteindre.



Il est construit dans les deux mois suivant l'arrivée du jeune dans la structure, d'abord par l'équipe pluridisciplinaire qui accompagne le bénéficiaire, puis proposé, retravaillé et validé avec lui et ses aidants.

Ce projet est revisité tous les ans, et revalidé lors d'une réunion projet annuelle. Il est évidemment susceptible d'évoluer pendant l'année, en fonction des évolutions.

Comme souligné dans la première partie du mémoire, cette méthode d'évaluation des besoins et les réponses apportées sont aujourd'hui très influencées par le fonctionnement de l'IMPro. De fait, les professionnels ont tendance à ne considérer la sphère des besoins des bénéficiaires que dans le prisme des réponses que nous pouvons apporter en interne, et que nous pouvons mettre en œuvre dans le cadre des groupes préétablis. Ne figurent dans le projet du bénéficiaire, que des objectifs pour lesquels nous disposons des moyens et de l'organisation pour les atteindre.

Nous ne cherchons ainsi pas à répondre à une partie des besoins des bénéficiaires pour lesquels les accompagnements à mettre en place sont, soit inaccessibles dans notre organisation actuelle, soit à développer à l'extérieur de l'établissement.

Le projet SERAFIN PH : une évolution à prévoir pour les ESMS

Lancé en janvier 2015 par la secrétaire d'État aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, le projet Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées (SERAFIN PH), devrait, à terme, générer un référentiel tarifaire associant les besoins des personnes et les moyens alloués.

Il s'agit donc d'une proposition de réforme de la tarification pour le secteur médico-social, mais au-delà, elle a pour objectif de favoriser l'évolution des réponses proposées par les ESMS (Établissement et services sociaux et médico-sociaux) vers une réponse accompagnée pour tous. Son ambition est « de recenser de manière objective les besoins et les attentes des personnes et les réponses proposées sur le territoire et de les articuler afin de proposer des réponses plus souples, qui dépassent les clivages institutionnels, qui s'ajustent plus finement aux besoins des bénéficiaires ¹⁵».

Elle se découpe en deux volets, l'un financier et l'autre orienté vers la réponse aux besoins des personnes.

Sur le plan financier, le concept est de se rapprocher d'une tarification à l'acte pratiquée dans le champ sanitaire. Il semblerait que le travail avance en ce sens, mais nous ne disposons pour l'instant que de peu d'informations sur l'effectivité de sa mise en œuvre.

Sur le plan des besoins et des réponses, le projet SERAFIN-PH s'appuie sur des nomenclatures. Ces nomenclatures des besoins et des prestations sont une forme d'inventaire :

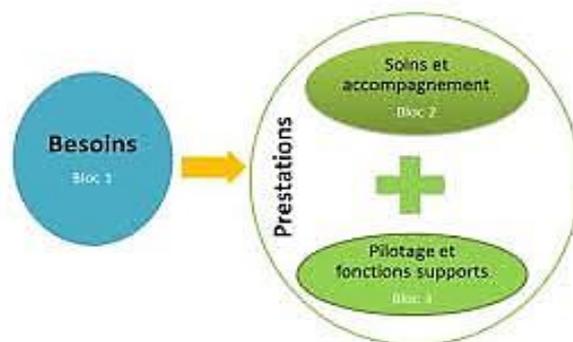
Elles ont vocation à décrire les besoins des personnes accueillies et accompagnées par les établissements et services médico-sociaux et les prestations qui sont réalisées par ces structures, en réponse à ces besoins.¹⁶

¹⁵ CNSA, Comité stratégique, *SERAFIN PH, nomenclatures besoins et prestations détaillées* [en ligne], 21 janvier 2016, p18. [Consulté le 10 décembre 2017]. Disponible à l'adresse : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/nomenclatures_serafinphdetaillees_mars_16.pdf

¹⁶ *Ibid.*, p.12.

Elles sont présentées comme un « catalogue » exhaustif, et regroupées en trois blocs :

- nomenclature des besoins ;
- nomenclature des prestations directes / soins et accompagnement ;
- nomenclature des prestations indirectes / pilotage et fonctions supports.



L'idée est donc de réaliser une évaluation exhaustive des besoins des bénéficiaires et d'y associer des réponses découpées en prestations, ces prestations étant réalisées par un ESMS ou bien par d'autres partenaires. Il ne s'agira donc plus de financer un accompagnement global de la personne dans un institut, mais une somme de prestations, identifiées comme réponse pertinente à des besoins identifiés et financées de manière indépendante.

Cette évolution de la conception du parcours d'une personne handicapée nécessite des modifications au sein des ESMS :

- dans la manière d'évaluer les besoins ;
- dans la conception de l'accompagnement d'un bénéficiaire ;
- dans les relations entre les partenaires (instituts ou non).

SERAFIN-PH devrait être accompagné d'un outil de recensement et de projection, que l'ANAP (Agence nationale d'appui à la performance) est chargée de mettre en place : le tableau de bord de la performance. Ce tableau de bord recensera toutes les données des ESMS et devrait servir d'outil de pilotage aux ARS (Agence régionale de santé) en se fondant sur les besoins réels identifiés sur le terrain.

Cette réforme va donc au-delà d'une simple évolution de la tarification. Elle a également pour ambition de mettre en place un outil de recensement des besoins actuels et de permettre d'anticiper les besoins et donc les accompagnements futurs.

Se saisir de l'outil proposé : une nouvelle méthode d'évaluation des besoins

Si SERAFIN-PH est pour l'instant un projet en cours d'élaboration, il devrait à terme (d'ici 2020), nous être imposé. Pour l'instant, j'y vois une opportunité de faire évoluer le travail des équipes de l'IMPro, mais aussi des instituts qui l'entourent tout en anticipant une obligation future.

Je m'intéresserai ici plus particulièrement à la nomenclature des besoins proposée par SERAFIN-PH, qui se veut être un outil permettant de décrire de manière exhaustive les situations individuelles. Elle est découpée en trois thèmes :

1. Besoins en matière de santé somatique ou psychique qui interrogent sur les fonctions et les structures du corps ;
2. Besoins en matière d'autonomie qui évaluent la capacité fonctionnelle à faire et le comportement autonome de l'individu ;
3. Besoins pour la participation sociale qui apprécie l'implication d'une personne, dans la vie réelle, dans la société.

Ces besoins sont identifiés au regard des outils d'évaluation de la CIF, (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé). La CIF s'appuie sur la logique de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) pour l'évaluation d'un besoin : c'est une mesure de l'écart entre la norme (ici entendue comme une personne « sans problème de santé ») et la capacité de réalisation de la personne considérée pour effectuer une activité donnée.

Mettre en place cette évaluation qui interroge de manière systématique l'ensemble des besoins de la personne accompagnée, permettra d'inverser la tendance actuelle à l'IMPro, ou l'évaluation semble restreinte aux moyens disponibles en interne.

De nouvelles nécessités apparaîtront alors pour les bénéficiaires, auxquelles il faudra apporter des solutions, sinon innovantes, du moins non exploitées actuellement. Nous pourrons nous appuyer sur les propositions des nomenclatures des prestations de SERAFIN pour imaginer ces nouvelles solutions en interne comme en externe et ainsi proposer un accompagnement plus complet aux jeunes.

Ainsi, le projet porté par l'équipe ne s'inscrira plus uniquement dans les murs de l'IMPro ; il s'agira d'accompagner le parcours du jeune en interne comme en externe, et notamment avec le soutien d'un réseau de partenaires.

Cette nouvelle logique qui va s'imposer aux équipes en 2019, devra faire l'objet d'un accompagnement, de formation, de création d'outils, et également d'une réorganisation de nos moyens. Effectivement, un accompagnement plus complet pour le bénéficiaire, son inscription dans un parcours de vie plutôt que dans un projet à l'IMPro implique :

- le développement du réseau partenarial de l'IMPro ;
- la coordination des différents accompagnements.

L'IMPro de la Ganzau n'est pas le seul à entreprendre cette démarche. Le passage de l'ensemble des ESMS à cette méthode d'évaluation unique permettra enfin de disposer d'un outil commun et objectif dans les échanges avec nos partenaires institutionnels. Cela devrait notamment faciliter les transmissions entre les équipes des différents instituts qui peuvent accompagner, soit simultanément, soit successivement, le parcours d'un bénéficiaire.

À l'ARSEA, la direction générale a demandé aux directeurs des instituts du champ du handicap de préparer cette transition courant 2019. Pour le site de la Ganzau, l'IME sera pilote dans l'adaptation de l'outil d'évaluation et je partagerai l'avancée des travaux avec mes collègues du FAS, de la MAS et de l'ESAT.

2.2.2 Un réseau partenarial à développer et formaliser

Cette nouvelle méthode d'évaluation des besoins des bénéficiaires mettra en lumière un certain nombre de réponses à apporter qui dépasseront les compétences de l'IMPro. Ces réponses devront donc s'imaginer hors les murs de l'institut, en sur un solide réseau partenarial.

De la relation interpersonnelle avec des intervenants extérieurs...

Implanté depuis 1963 dans le secteur, l'IMPro de la Ganzau n'est pas un établissement complètement refermé sur lui-même et ne manque donc pas de partenaires. Ils sont cependant difficilement identifiables, très peu de ces partenariats étant formalisés par une convention. De fait, il s'agit plus de relations ponctuelles interpersonnelles, dans le cadre d'une activité ou d'un projet spécifique, que d'une relation partenariale institutionnalisée.

Ce mode de fonctionnement permet de répondre ponctuellement à un besoin et offre une ouverture sur l'extérieur, tant pour les bénéficiaires que pour les professionnels. Il présente le double inconvénient de :

- disparaître lorsqu'une des personnes qui portaient cette relation s'efface ;
- n'être profitable qu'aux bénéficiaires accompagnés par le professionnel qui porte cette relation.

En revanche, il représente pour les professionnels de l'IMPro l'occasion de mettre en avant leurs réseaux, leurs relations, leur capacité à développer des réponses aux besoins, au service de l'institution et de ses bénéficiaires. Cet investissement est donc une richesse pour l'IMPro, qu'il faut préserver.

Le partenariat sous sa forme actuelle à l'IMPro est donc plus une utilisation ponctuelle de prestations externes que la construction d'une relation pérenne à double sens. Mais peut-on réellement appeler cela du partenariat ?

...à la relation partenariale institutionnalisée

Un partenariat est une collaboration entre des acteurs, qui, s'ils restent autonomes, réalisent une action ensemble, vers un objectif commun. C'est sous l'angle de cette définition qu'il nous faut aborder le partenariat, si l'on veut en tirer tous les bénéfices.

Il s'agit donc, selon la méthodologie proposée dans le référentiel qualité de la méthode des écarts de :

- *coconstruire le projet partenarial ;*
- *mettre en œuvre l'action partenariale ;*
- *visibiliser les effets pour consolider le partenariat*¹⁷.

Cette construction du réseau partenarial de l'IMPro s'inscrit par ailleurs dans un cadre plus vaste, tout d'abord l'IME, puis le site de la Ganzau. Il est donc nécessaire de mettre en place une procédure qui formalise ces partenariats au niveau institutionnel et qui dépasse la simple signature d'une convention, mais également d'intégrer cette mission à certaines fiches de postes (infirmière, cadres intermédiaires), afin que les informations soient centralisées et que ces ressources soient accessibles à tous. Cela nécessite aussi de communiquer autour de ces partenariats, qui sont autant de prestations en réponse à des besoins identifiés chez les bénéficiaires et que les professionnels doivent connaître.

Il me faut cependant préserver la richesse que représente l'investissement de tous les professionnels de l'IMPro dans la création de ce réseau et dans leurs relations avec ces intervenants extérieurs, ne pas les dessaisir de cette mission, mais lui donner un cadre institutionnel.

Des partenaires à privilégier

Parmi les relations partenariales actuelles de l'IMPro, on peut donc identifier deux principales catégories.

D'une part celles à l'égard des intervenants extérieurs avec lesquels nous travaillons ponctuellement dans le cadre de l'accompagnement des bénéficiaires. Ces relations sont précieuses, car elles permettent de diversifier les réponses apportées aux jeunes et leur permettent d'avoir des activités hors les murs de l'IMPro. Elles reposent actuellement uniquement sur des relations interpersonnelles, il me faudra donc veiller à formaliser ce réseau afin de ne pas en perdre la richesse.

D'autre part les relations avec des partenaires plus institutionnalisées, notamment :

- les autres instituts de l'ARSEA du site de la Ganzau, interlocuteurs privilégiés dans le passage vers le secteur adulte pour l'IMPro, mais qui devraient être à terme plus largement exploités au sein du CPOM et dépasser les projets ponctuels. Un projet partenarial est en cours construction avec les directrices de ces instituts (cf. *Annexe IV Projection du site Ganzau*) ;

¹⁷ Méthode E.C.A.R.T.S., *un référentiel de la qualité d'une action partenariale* [en ligne]. [Consulté le 1 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://slideplayer.fr/slide/3113911/>

- les autres ESMS de la région, notamment exploités lors de l'accueil ou du départ d'un bénéficiaire. Dans le contexte actuel de listes d'attentes surchargées et où les établissements ont encore la possibilité de « choisir » leurs admissions, ces relations sont précieuses dans la recherche de solutions pour les bénéficiaires. Des projets communs sont développés au sein du G XIV¹⁸ ;
- l'Éducation nationale : ce partenariat est formalisé et le projet commun de scolarisation et d'inclusion des jeunes est réinterrogé régulièrement. Il a abouti ces dernières années à la mise à disposition d'un enseignant de l'éducation nationale dans les murs de l'IMPro et à la création d'une unité d'enseignement implantée dans le collège du quartier ;
- les milieux médicaux et paramédicaux : pour l'instant porté par les professionnels référents des situations, au cas par cas selon les situations, ce réseau est à développer pour répondre aux besoins grandissants des bénéficiaires (notamment sur le plan psychique et psychiatrique). Pour la création d'un véritable travail partagé autour des situations, il est impératif que ces relations soient portées par un professionnel du secteur. Au sein de l'IMPro, cette mission pourrait être confiée à l'infirmière ;
- les ARS et la MDPH. Ce partenariat est essentiellement porté par la Direction Générale de l'ARSEA, notamment dans le cadre de la négociation du CPOM. Cependant, je travaille au quotidien avec la MDPH et notamment avec la commission des situations critiques afin de faire évoluer les réponses apportées à certains de nos bénéficiaires, mais également de valoriser la ressource IME en réponses à certaines situations.

Dans le cadre du projet de l'IMPro, le développement du réseau partenarial sera fondamental pour accroître notre capacité à répondre aux besoins des bénéficiaires et fluidifier leurs parcours. Sa formalisation sera essentielle afin de pérenniser cette évolution.

2.2.3 Un accompagnement plus diversifié qui nécessite de la coordination

Actuellement construite au sein de son groupe, l'organisation de l'accompagnement du bénéficiaire va être amenée à se complexifier.

D'un projet porté par l'éducateur référent...

La mission de l'éducateur référent du bénéficiaire, telle qu'elle est décrite dans le projet d'établissement et vécue sur le terrain, est de finaliser son projet personnel et d'organiser sa mise en œuvre, en relation avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire. Mais également de gérer les relations du quotidien avec les aidants familiaux et les différents intervenants extérieurs.

¹⁸ G XIV : association informelle d'ESMS du Bas-Rhin accueillant des jeunes déficients intellectuels.

Cette mission est portée par l'éducateur (spécialisé ou technique) qui encadre le groupe au sein duquel évolue le jeune, qui est donc celui qui passe le plus de temps avec le jeune et a une vue globale sur le déroulement de son accompagnement au quotidien.

Cet éducateur a pour mission principale d'accompagner un groupe au quotidien, et ne peut donc que difficilement se rendre disponible pour effectuer des accompagnements plus individualisés hors du groupe, rencontrer les intervenants extérieurs, organiser des accompagnements hors de l'IMPro.

Le fonctionnement actuel lui permet tout de même d'effectuer ces missions, mais de manière très contrainte, dans la mesure où il faut le remplacer ou répartir les bénéficiaires du groupe pendant son absence. Cela limite les créneaux de disponibilité et perturbe les accompagnements des bénéficiaires ainsi que le fonctionnement de l'IMPro.

La diversification des accompagnements à mettre en œuvre, qui va naître d'une évaluation plus globale des besoins des bénéficiaires, va amener une complexification de l'organisation du quotidien des bénéficiaires, et une multiplication des interventions à coordonner. Cette mission de coordination renforcée paraît incompatible avec la prise en charge d'un groupe au quotidien.

à la mission du coordinateur de parcours

Il me paraît nécessaire de préciser le terme de coordination (coordonnation n'existant pas dans les dictionnaires, bien qu'il soit parfois utilisé). Et également préciser si l'on parle de coordonnateur ou de coordinateur, les deux étant utilisés ; étymologiquement, le premier venant de coordonner et le second de coordination.

Je m'appuierai ici sur la définition de L'ANESM¹⁹ : « La coordination a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements ²⁰ ». Ces mêmes recommandations évoquent le terme de coordinateur et non de coordonnateur, c'est donc celui-là que je retiendrai. Il s'agit donc de coordonner au sens d'« agencer les parties d'un ensemble en vue d'un objectif particulier²¹ » ; ou encore pour le Larousse : d'« harmoniser des activités diverses dans un souci d'efficacité²² ».

¹⁹ ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Depuis le 1^{er} avril 2018, L'ANESM a rejoint la Haute Autorité de santé.

²⁰ ANESM. Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. *Pratiques de coopération et coordination du parcours de la personne en situation de handicap* [en ligne]. [Consulté le 15 juin 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

²¹ Dictionnaire Toupie [en ligne], *coordination*. 2017. [Consulté le 01 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Coordination.htm>

²² Dictionnaire Larousse [en ligne], *coordination*. 2017. [Consulté le 01 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/coordination/19067>

On l'opposera donc à la notion d'ordonner dans le sens de donner des ordres. Le coordinateur ne sera donc pas dans une relation hiérarchique avec les différents acteurs du dispositif.

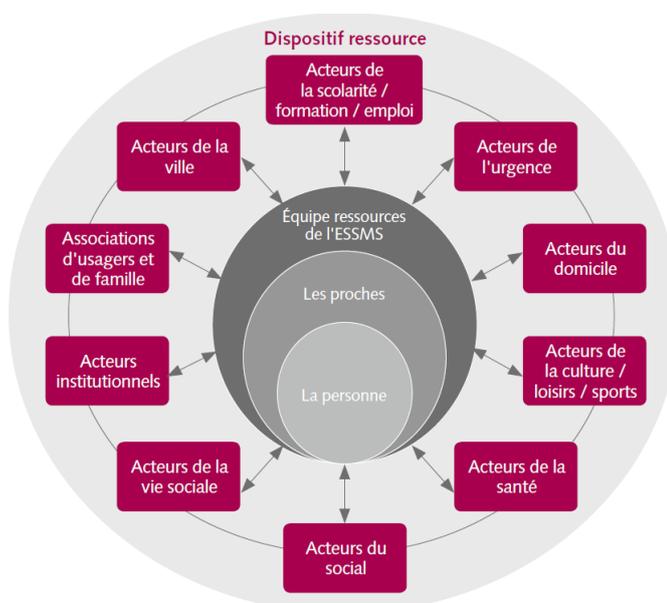
L'ANESM décrit ainsi les enjeux de la mission du coordinateur :

- « garantir la complémentarité, la cohérence des interventions et leurs nécessaires ajustements ;
- coordonner les professionnels amenés à intervenir pour faciliter le parcours de la personne²³ ».

Ce qui implique une connaissance globale des besoins du bénéficiaire et des professionnels qui interviennent en réponse à ces besoins pour construire au mieux le parcours de la personne au sein du dispositif de ressources.

Une autre mission du coordinateur recensée par l'ANESM est également de « positionner l'établissement comme une ressource du territoire²⁴ ». Il se pose ainsi comme référent de l'institut au sein du dispositif ressource développé.

Le coordinateur de parcours a donc un rôle qui dépasse le simple statut d'organisateur de la prise en charge des bénéficiaires. Il est architecte du lien entre les besoins et les réponses, mais également ambassadeur de l'établissement dans le réseau. Ces missions demandent des compétences particulières, qu'il nous faudra, soit trouver au sein de notre effectif, soit développer, par de la formation ou par un recrutement adéquat.



2.2.4 Une nouvelle organisation de la réponse qui se construit au sein de l'IME

Cette évolution, autour de l'évaluation des besoins et de la diversification des réponses, de la mise en place d'un parcours coordonné pour les bénéficiaires qui dépasse les murs de l'IMPro, doit être menée dans un nouveau contexte : l'IME Eurométropole.

²³ ANESM. Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. *Pratiques de coopération et coordination du parcours de la personne en situation de handicap* [en ligne]. Page 2. [Consulté le 1 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

²⁴ ANESM *Ibid.*, p. 2.

La naissance de l'IME Eurométropole

Une évolution décidée par le Conseil d'Administration de l'ARSEA, qui concerne directement ce projet, est la constitution d'un IME, regroupant les 2 IMP et l'IMPro situés dans l'Eurométropole.

Ce regroupement des trois structures du secteur enfance, spécialisées dans la déficience intellectuelle, répond à une orientation stratégique de l'association gestionnaire et a un triple impact :

- Pour les bénéficiaires : Fluidité des parcours de 6 à 20 ans. Réponse aux besoins décloisonnée sur trois sites. Mutualisation de l'accompagnement vers les partenaires extérieurs.
- Pour les professionnels : Mobilité sur trois sites. Possibilités d'évolution en interne. Développement de la formation en interne.
- Pour l'ARSEA : Rationalisation des coûts, (notamment sur les postes de direction). Positionnement plus souple des cadres intermédiaires dans l'organigramme.

Il s'agit donc en créant cet IME de générer des outils communs, de développer un réseau de partenaires profitant aux trois sites et de mettre en place une logistique commune favorisant un suivi de proximité.

L'ARS, bien que favorable à ce regroupement, a demandé de patienter pour sa mise en œuvre administrative, attendant le passage à un CPOM en 2020, ou temporairement à un système de dotation globale, pour officialiser cette structure.

Les trois établissements gardent donc un fonctionnement indépendant au regard du financeur et de la MDPH, cependant le rapprochement a déjà été amorcé. Effectivement, les établissements ont changé de nom, une direction unique a été mise en place, le statut de chef de service a évolué vers celui de cadre intermédiaire et enfin les délégués du personnel sont rassemblés pour les trois instituts.

Mise en place d'un directeur unique sur les 3 structures en mai 2017

Cette évolution, qui était programmée par les dirigeants de l'association est en accord avec les évolutions des politiques publiques, dans la volonté de réduire le nombre d'interlocuteurs pour les financeurs, mais également de réaliser des « économies d'échelle » en mutualisant les moyens et compétences. Cependant cette décision a été un peu précipitée par un double événement. Le directeur du Roethig est parti à la retraite en avril 2017 puis le directeur de l'IMPro a démissionné en mai 2017.

Le directeur général m'a donc proposé en mai 2017, de prendre la direction de ces deux instituts en plus de l'IMP de la Montagne Verte, avec pour objectif de tous les rassembler pour créer une seule entité : un IME sur trois sites.

Le nouveau périmètre de mon poste est donc la direction de trois instituts amenés à devenir un IME rassemblant :

- l'IMP de la Montagne Verte, 80 places, 48 professionnels, 2 chefs de service. Un déménagement dans de nouveaux locaux est prévu durant l'été 2017 ;
- l'IMP du Roethig, 50 places, 30 professionnels, 1 chef de service. Institut qui n'a connu qu'un seul directeur ces vingt dernières années ;
- l'IMPro de la Ganzau, 106 places, 60 professionnels, 2 chefs de service. Institut traversé par une lourde problématique liée aux amendement Creton.

Le regroupement en IME, du point de vue de l'IMPro ne semble pas de prime abord répondre à la principale problématique identifiée sur l'institut. Effectivement les difficultés liées aux jeunes en amendement Creton nous amèneraient plus naturellement à nous rapprocher des établissements du secteur adulte. Cependant ce rapprochement avec les IMP, et notamment la mise en place d'outils d'évaluation communs, une réponse élargie à ces besoins et une continuité du suivi du projet de vie au sein de l'IME, permettra une orientation plus fine et mieux préparée des bénéficiaires pour la suite de leur parcours.

Si la tâche paraît vaste, elle représente un défi intéressant, au service de la construction des parcours des bénéficiaires entre 6 et 20 ans.

L'entité s'appelle IME Eurométropole et les 3 instituts ont été rebaptisés

Le nom de l'entité et les nouveaux noms des structures ont été officialisés et communiqués au personnel le 1^{er} juillet 2017.



L'IMPro de la Ganzau devient IME Eurométropole Site Ganzau.

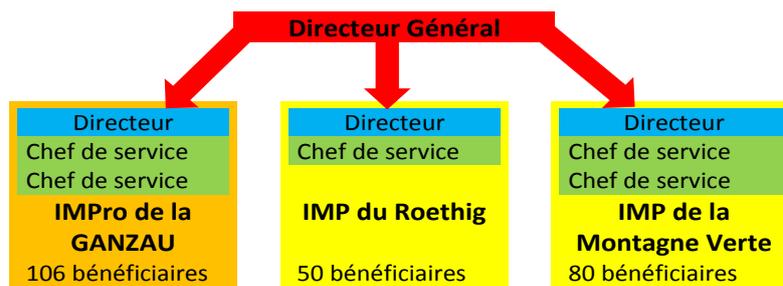
L'IMP du Roethig devient IME Eurométropole Site Roethig.

L'IMP de la Montagne Verte devient IME Eurométropole Site Simone Veil.

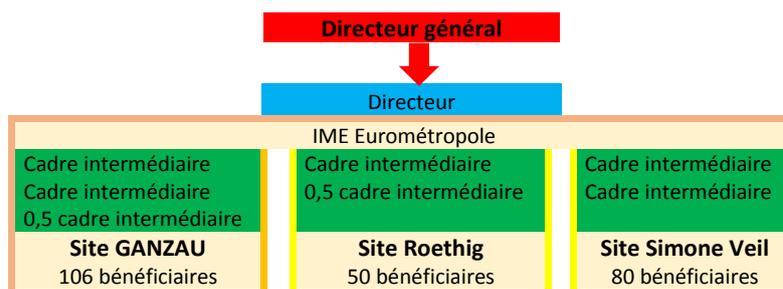
Évolution des organigrammes : un directeur unique et des cadres intermédiaires

Le passage à un directeur commun pour les trois instituts a amené une modification de la configuration des équipes de direction.

Ci-dessous l'organigramme tel qu'il était jusqu'en Avril 2017.



Et ici le nouvel organigramme, en place depuis Juin 2017.



Pour m'adapter à cette mission qui s'est considérablement étendue, le directeur général m'a invité à déléguer une partie des tâches qui m'incombent, en m'appuyant d'une part sur les services du siège, et d'autre part sur les cadres intermédiaires.

Nous sommes donc en pleine construction d'un nouveau modèle de coopération entre les directeurs des établissements et le siège, avec également pour objectif de rapprocher celui-ci du fonctionnement des établissements.

Nous sommes également en pleine réflexion sur le périmètre de la mission confiée aux cadres intermédiaires, qui comprendra une partie des délégations autrefois confiées au directeur.

Du chef de service au cadre intermédiaire

Ce changement de nom n'est pas simplement sémantique, c'est la mission qui évolue. Effectivement, la nouvelle configuration de l'équipe de direction amène nécessairement une évolution dans la répartition des missions et des délégations des cadres des trois instituts. Si le chef de service a pour mission principale d'organiser son service et les professionnels qui s'y réfèrent, la notion de cadre intermédiaire l'inscrit d'avantage dans le pilotage de l'établissement.

Nous sommes actuellement dans une période de transition sur la définition des rôles, des missions et des délégations des cadres intermédiaires. Les fiches de délégation ne sont pas encore définitives, et dépendront de l'organisation en aval, notamment de l'aboutissement de la mise en place des coordinateurs, qui se verront attribuer une partie des tâches qui étaient auparavant du ressort des chefs de service.

Dans l'attente de la mise en place de cette future organisation, les cadres intermédiaires portent toujours leur ancienne mission de chef de service, étoffée d'une mission de pilotage de l'institut. Étant donné le projet en cours et le quotidien des instituts qui continue, ces cadres sont très sollicités depuis plus d'un an et peinent à répondre à toutes les sollicitations dont ils font l'objet.

2.3 Analyse externe : évolution du contexte

L'IMPro de la Ganzau, en tant qu'établissement médico-social accompagnant des personnes en situation de déficience intellectuelle s'inscrit, d'une part dans le secteur du social et du médico-social et d'autre part dans le champ du handicap.

Il doit donc composer avec les évolutions sociétales liées ou non au handicap, les évolutions des profils des personnes accompagnées et les évolutions des politiques publiques.

Il est, à ce titre, soumis au cadre réglementaire du secteur, et notamment des lois de 2002 rénovant l'action sociale, et de 2005 en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap, mais aussi plus récemment dans la démarche «une réponse accompagnée pour tous » qui est en cours de déploiement sur le territoire.

2.3.1 Un IME qui s'inscrit dans une logique de CPOM pour le pôle handicap de l'ARSEA

Le conseil d'administration de L'ARSEA a décidé de rassembler tous ses établissements du pôle handicap de l'Eurométropole dans un même CPOM pour le 1^{er} janvier 2019.

Les ARS ont pour mission de mettre en œuvre et de coordonner la politique de santé au niveau régional à travers le Projet régional de santé (PRS), lui-même décliné en schémas régionaux pour chaque domaine. Elles gèrent les moyens de l'État et de l'Assurance maladie pour le secteur médical et médico-social, affichant ainsi une volonté de rapprochement entre ces deux secteurs. Cette gestion commune des deux secteurs devrait, à terme, faciliter la coordination des parcours des bénéficiaires qui nécessitent des prises en charge médico-sociales et médicales.

Cette loi impose également une généralisation des CPOM pour les établissements de santé, contractualisation, qui, à terme, sera amenée à se généraliser également pour les établissements médico-sociaux.

Définition et cadre réglementaire.

Aujourd'hui, les établissements médico-sociaux du secteur des personnes handicapées sous compétence exclusive ou conjointe des ARS peuvent signer un CPOM.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et de financement de la Sécurité sociale²⁵, entrée en vigueur en 2016, rend obligatoire la signature de CPOM pour l'ensemble des gestionnaires de structures médico-sociales d'ici 2021.

Je m'appuie ici sur un article des ARS²⁶ et une instruction de la Direction générale de la cohésion sociale²⁷ pour étayer cette définition.

L'objectif de cette contractualisation est d'établir une relation plus étroite entre l'allocation des ressources et l'accompagnement des parcours des bénéficiaires.

Principes des CPOM :

- une programmation pluri annuelle ;
- une procédure de négociation entre les établissements et les ARS ;
- un suivi périodique prenant appui sur les outils du dialogue de gestion ;
- une évaluation finale du contrat.

Les CPOM listent :

- les autorisations dont dispose l'établissement ;
- les activités spécifiques et missions de l'établissement ;
- les financements octroyés.

Les CPOM permettent aux l'établissement de justifier et de sécuriser leur activité auprès des partenaires car ils représentent un engagement pluriannuel.

Les principaux enjeux sont :

- la mise en œuvre sur le territoire du P.R.S.(Projet Régional de Santé) ;
- la validation des orientations et des projets stratégiques des établissements ;
- l'amélioration de la performance des établissements ;
- l'efficience de la dépense publique ;
- la reconnaissance des missions ;
- le support des financements octroyés ;
- un dialogue de gestion efficace entre les ARS et les établissements.

²⁵ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. 25 décembre 2016

²⁶ AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [en ligne]. [Consulté le 3 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-3>

²⁷ MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. *Instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3 mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.*

En résumé, les ARS définissent le CPOM comme « un contrat de confiance entre les pouvoirs publics et les associations gestionnaires, basé sur une volonté commune de concilier une gestion moderne avec l'efficacité sociale²⁸. »

Évolutions budgétaires

La signature d'un CPOM s'accompagne de l'utilisation d'un nouveau document budgétaire dénommé "État des prévisions de recettes et de dépenses" (EPRD) qui se substitue aux budgets prévisionnels. Deux éléments sont notamment à retenir dans cette évolution.

D'une part, la prévision des produits (recettes) détermine celle des charges (dépenses). Ce qui constitue un changement de paradigme. Effectivement, dans l'ancien système, on calculait les charges de la structure et on négociait avec le financeur les moyens qui permettaient de subvenir à ces dépenses. Le système EPRD prend les choses dans l'autre sens : le financeur attribue une somme et le directeur doit équilibrer son budget en fonction de la somme allouée.

D'autre part cette nouvelle organisation budgétaire permet de rassembler plusieurs établissements d'un même CPOM sur un même budget, qui n'est pas obligé d'être équilibré tous les ans mais doit être impérativement être présenté à l'équilibre sur la durée du CPOM.

Impact et opportunités pour l'IMPro de la Ganzau

La contractualisation d'un CPOM rassemblant tous les établissements du pôle handicap de l'ARSEA, devrait avoir un impact positif pour les bénéficiaires de l'IMPro de la Ganzau.

En effet, lors de sa négociation auprès des ARS, l'association gestionnaire, L'ARSEA, pourra obtenir les autorisations et les moyens nécessaires pour réaliser le projet de rénovation globale du site de la Ganzau qui concerne les quatre établissements qui y sont localisés.

L'association a missionné, début 2018, un programmiste pour le site. Le travail du programmiste est fondamental dans un projet architectural : c'est lui qui va assister le maître d'ouvrage (l'ARSEA) dans la définition du cahier des charges du projet. La tâche est vaste : il s'agit d'anticiper les besoins en termes de bâti des quatre instituts présents sur le site pour la décennie à venir. Et donc à nous directeurs d'anticiper les évolutions de nos activités pour cette période afin d'offrir aux bénéficiaires des locaux adaptés à leurs besoins et aux professionnels un outil de travail agréable et confortable.

²⁸ AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [en ligne]. [Consulté le 15 août 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

Pour l'IMPro, l'enjeu majeur est d'arriver à anticiper une répartition du volume du bâti entre des ateliers techniques, destinés à accueillir des activités très spécifiques et des groupes éducatifs qui ne demandent pas du tout la même configuration. Mais aussi de projeter cette répartition en tenant compte des projets communs avec l'ESAT, le FAS et la MAS. Effectivement, si une partie du public, les plus âgés notamment, sont amenés à effectuer leurs activités dans les murs des établissements pour adulte du site, les besoins à l'IMPro ne seront plus les mêmes et il faudra partager différemment le futur investissement financier. En effet, un surdimensionnement de l'investissement à l'IMPro, par effet de vase communicant de l'EPRD, amènerait un manque pour les autres instituts du CPOM.

Projet architectural et mutualisations

Un chantier est à prévoir sur une partie du bâti de l'IMPro, mais celui-ci ne peut être pensé indépendamment de l'évolution du site de la Ganzau. Il s'agit notamment de la cuisine et du réfectoire, de la salle de sport et des ateliers techniques

Il nous faut également prospecter d'autres besoins qui pourraient être identifiés, pas uniquement pour l'IMPro, mais pour l'ensemble des bénéficiaires du site.

Cette rénovation du site devrait offrir aux bénéficiaires de l'IMPro de la Ganzau des aménagements et des locaux plus adaptés à leurs besoins et également, dans une logique de décloisonnement des différents instituts, leur ouvrir l'accès à de nouvelles prestations.

2.3.2 Vers une société inclusive

La population accueillie en IMPro était autrefois caractérisée par son niveau de déficience, répartie en catégories par l'OMS. Cette déficience de l'individu l'empêchait d'intégrer la société. Elle devrait aujourd'hui être considérée sous l'angle des difficultés qu'éprouve la société à permettre une vie normale à tous les individus qui la composent.

Un établissement qui accueille des jeunes en situation de handicap intellectuel

L'IMPro de la Ganzau accueille des jeunes en situation de handicap intellectuel léger, moyen, sévère ou profond et des jeunes souffrant de troubles du spectre autistique. Ses bénéficiaires sont tous orientés vers l'institut par la CDAPH actée par une notification de la MDPH.

La déficience intellectuelle n'est pas une maladie, mais un état qui peut puiser ses origines dans de multiples étiologies (caryotype, troubles de la petite enfance, influence de l'environnement...) Pour les professionnels qui accompagnent ces jeunes, la mission n'est donc pas de soigner une maladie, mais de développer les compétences des bénéficiaires, au regard des difficultés qu'ils éprouvent.

Les difficultés peuvent se situer au niveau de la construction, de l'émission et de la compréhension du langage, dans les relations interpersonnelles, au niveau de la lecture ou de l'écriture, dans la capacité à vivre en société avec les règles qui en découlent, ou au niveau de l'autonomie : capacité à s'occuper de sa personne et à réaliser les activités de la vie quotidienne.

La déficience intellectuelle est classifiée sur le plan psychiatrique en quatre catégories définies par l'OMS en fonction du quotient intellectuel (QI) :

- **Déficience intellectuelle légère** (QI entre 50 et 69) : souvent repérée dans la confrontation aux exigences du système scolaire qui aboutissent à des échecs. La personne est autonome dans les gestes du quotidien et peut, si elle a été bien préparée, mener une vie d'adulte « normale ». On note cependant chez ces personnes de fréquents troubles des relations affectives.
- **Déficience intellectuelle modérée ou moyenne** (QI entre 35 et 49) : capable de s'occuper d'elle avec un peu d'aide, la personne plutôt lente dans son développement intellectuel pourra à terme travailler en milieu protégé, sur des tâches adaptées à ses compétences.
- **Déficience intellectuelle sévère** (QI entre 20 et 34) : le retard dans les acquisitions de la petite enfance est important et la maîtrise du langage restera limitée. La personne aura besoin d'aide et de soutien pour les gestes de base de son quotidien.
- **Déficience intellectuelle profonde** (QI en dessous de 20) : la personne a un langage très limité et n'est pas capable de s'occuper seule des gestes de son quotidien. Sa coordination motrice et son développement sensoriel sont très atteints.

Traditionnellement, à l'IMPro de la Ganzau, les déficients légers à moyens sont pris en charge au sein des ateliers techniques, avec un accompagnement plutôt axé vers l'apprentissage de gestes techniques préparant à des métiers, assuré essentiellement par des éducateurs techniques spécialisés. Les déficients sévères et profonds sont quant à eux accompagnés au sein des groupes éducatifs, avec des apprentissages plutôt centrés sur l'accès au langage, l'autonomie et le vivre ensemble, assurés essentiellement par des éducateurs spécialisés.

De l'intégration à l'inclusion : changement de paradigme

Sur le plan international et notamment grâce à l'impulsion des chercheurs québécois, la notion de handicap a beaucoup évolué ces dernières années. Évolution qui s'est peu à peu répercutée dans nos politiques publiques.

Dès 1965, Saad Nagi²⁹, en précurseur, avait établi un modèle théorique qui distinguait la « pathologie », de la « déficience » et de la « limitation fonctionnelle ».

²⁹ Médecin états-unien de réadaptation au travail et anthropologue.

Cette dernière notion étant en lien avec les inégalités sociales subies par les personnes handicapées (« ayant des attributs personnels de limitations fonctionnelles³⁰ »).

Le changement majeur dans cette conception du handicap est l'introduction des facteurs environnementaux. Initialement, la déficience, donc les facteurs personnels, était la cause du handicap, limitant la personne dans ses activités, sa vie sociale... et traiter le handicap signifiait agir sur la personne handicapée pour réduire ses limitations.

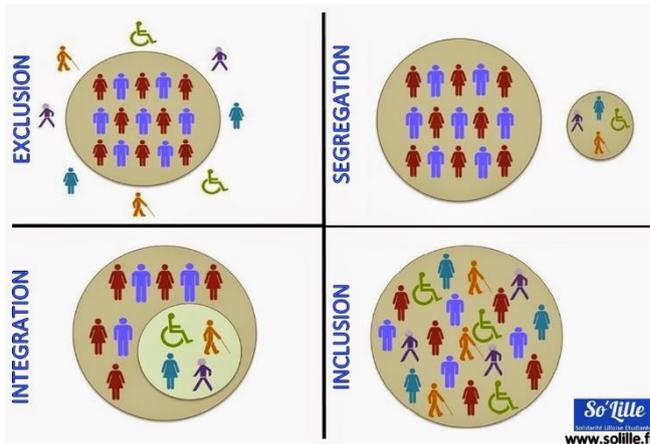
Un facteur personnel est une caractéristique appartenant à la personne, telle que l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, les systèmes organiques, les aptitudes. Il vient s'opposer ici au facteur environnemental qui est : « une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société ». Il se décline sur une échelle allant du facilitateur optimal à l'obstacle complet.

L'introduction des facteurs environnementaux comme facteurs de production du handicap amène une autre façon d'envisager la prise en charge du handicap. Il ne s'agit plus uniquement d'agir sur la personne, mais également d'agir sur son environnement. Il faut donc aussi agir sur la société, pour qu'elle s'adapte aux incapacités de certains et limite l'impact de la déficience sur les capacités de la personne à y vivre comme les autres.

L'évolution liée à ce changement de paradigme s'illustre au cœur de nos pratiques, tout d'abord par des évolutions lexicales. On ne prend plus en charge, on accompagne. Il n'y a plus d'usagers, mais des bénéficiaires. Non plus des déficients (voire des débiles, terme initialement médical, dans un passé pas si lointain) mais des personnes en situation de handicap. On ne parle plus de suivi d'un jeune, mais de construction de son parcours. Le référent laisse place au coordinateur de parcours. Il n'est plus question de faire valider le projet par les parents, mais de coconstruire avec les aidants familiaux. On ne travaille plus l'intégration, mais l'inclusion.

Ce ne sont pas que les mots qui changent, mais bien la manière de penser, issue d'une nouvelle manière de considérer la situation de ces personnes « différentes ». De l'évolution des mentalités entre une société qui pratiquait l'exclusion, voire la ségrégation dont nos instituts étaient (sont ?) les instruments, rassemblant ces personnes différentes hors de la cité.

³⁰ FOUGEYROLLAS P., L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 4-2 | 2002, [en ligne]. [Consulté le 25 février 2018]. Disponible à l'adresse : <http://journals.openedition.org/pistes/3663> ; DOI : 10.4000/pistes.3663



Exclusion, ségrégation, intégration et inclusion: C'est quoi la différence ? Une image pour tout comprendre !²⁵

Notre société se veut aujourd'hui inclusive, après une période transitoire d'intégration, débutée dans les années 1970. Effectivement, le concept d'intégration renvoie à un mouvement de l'extérieur vers l'intérieur, d'une société, qui permettrait à des personnes qui lui sont étrangères de la rejoindre. Le concept d'inclusion que l'on peut plus aisément définir à partir des adjectifs

contraires : *inclusif* s'oppose à *exclusif*, qui exclut, qui rejette, qui n'est réservé qu'à une élite. Inclure est donc le contraire d'exclure, considérer tous les individus comme faisant partie de la société, c'est considérer que leurs différences ne les excluent pas. Inclure suppose donc mettre en œuvre une politique pour leur donner les mêmes droits, les mêmes chances qu'aux autres citoyens.

L'évolution du regard sur la personne en situation de handicap nous amène à ne plus considérer la personne comme inadaptée à la société, mais la société comme inadaptée à la personne. Elle doit avoir un impact sur nos pratiques, nous inciter à agir au plus près de l'environnement des bénéficiaires. Ce qui implique de sortir de l'institut et de développer des partenariats autour des lieux de vie des bénéficiaires et non plus autour de l'IMPro.

Des lois qui assoient cette évolution

La France, mais aussi l'Europe, par des lois, par des traités, ont fait évoluer leurs politiques vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Et même si « une loi ne peut suffire à changer les représentations sociales et donc le regard de l'homme de la rue sur les personnes handicapées³¹ », en modifiant les droits et les obligations vis-à-vis de ces personnes, en imposant des changements, elle impacte, progressivement, les mentalités de tous.

Seconds concernés (après les personnes en situation de handicap), nos instituts sont un peu les ambassadeurs de ces évolutions, avec pour mission, non plus d'adapter la personne à la société, mais de faire évoluer la société dans une dimension inclusive, pour qu'elle inclue au mieux tous les citoyens, quelles que soient leurs difficultés.

³¹ SALBREUX R., La place de la personne handicapée dans la société moderne. *VST - Vie sociale et traitements*. 6 décembre 2016. n°116, p. 112-116 [en ligne]. [Consulté le 12 février 2017]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/vst.116.0112>.

Et d'être garants des droits des bénéficiaires que nous accompagnons et notamment du respect de leurs droits fondamentaux, précisés par la Convention relative aux droits des personnes handicapées³².

Une première loi, en 1975 posait déjà les prémices de l'inclusion. En effet, la loi du 30 juin 1975³³, définissait déjà trois droits fondamentaux à garantir aux personnes handicapées :

- *le droit au travail ;*
- *le droit à une garantie minimum de ressource par le biais de prestations ;*
- *le droit à l'intégration scolaire et sociale.*

Avec pour effet encore visible à l'heure actuelle pour les bénéficiaires de l'IMPro, un développement de la formation professionnelle et des projets de sortie vers le monde du travail, un accompagnement dans les démarches administratives visant à obtenir les prestations auxquelles ils ont droit et un partenariat avec l'Éducation nationale.

Plus récemment, deux lois « fondatrices » se sont imposées à nos établissements (et à la France entière pour la loi de 2005) et sont venues modifier profondément notre manière de fonctionner, mais également de raisonner : les lois de 2002 et de 2005.

La loi 2002-2³⁴ rénovant l'action sociale et médico-sociale (notamment la loi du 30 juin 1975), qui a pour vocation de garantir les droits des usagers des établissements médico-sociaux et impose la mise en place de sept outils veillant à assurer l'effectivité de ces droits :

- le livret d'accueil qui a pour fonction de prévenir tout risque de maltraitance ;
- la charte des droits et libertés, qui doit être portée à la connaissance des bénéficiaires, et doit être annexée au livret d'accueil ;
- le règlement de fonctionnement qui précise les droits et devoirs des personnes accueillies, également annexé au livret d'accueil ;
- le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge qui détermine la nature et les modalités de l'accompagnement et qui doit être révisé annuellement ;
- un conciliateur ou un médiateur : identification d'une personne qualifiée à solliciter en cas de litige ;
- le Conseil de la vie sociale (CVS) qui permet aux bénéficiaires de s'exprimer sur les projets de l'établissement ;
- le projet d'établissement, à réviser tous les 5 ans, qui définit le cadre, précise les moyens mis en œuvre et les projets de l'établissement.

³² Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006, et est entrée en vigueur le 3 mai 2008 ratifiée le 12 avril 2018 par la France et l'Union européenne.

³³ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. 12 février 2005.

³⁴ LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Articles L.311-4/L.311. 2 janvier 2002.

Cette loi introduit également la notion d'évaluation pour nos établissements, rendant obligatoire les évaluations internes (tous les 5 ans) et externes (tous les 7 ans).

Si ces outils étaient bien présents à mon arrivée à l'IMPro, certains doivent cependant faire l'objet d'une profonde rénovation. De fait ils ont plutôt été considérés par mon prédécesseur comme des obligations légales plutôt que comme des outils permettant de garantir la qualité de nos accompagnements. Pendant la mise en œuvre du nouveau projet de l'IMPro nous veillerons à réécrire ces différents documents, mais également à assurer au CVS son rôle de partenaire majeur tant dans la conception que dans la réalisation du projet.

La loi du 11 février 2005³⁵, dont l'intitulé : « pour l'égalité des droits et des chances la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » résume bien le contenu. Elle est dotée d'une définition du handicap qui met en avant la limitation de la participation à la vie en société et institue la notion de compensation du handicap visant à effacer cette limitation. Pour la pallier, elle comporte notamment un volet sur l'accessibilité, qui s'impose à tous les établissements recevant du public, pour garantir à chaque membre de notre société le même accès aux loisirs, enseignements, services, administrations...

Cet aspect est à retenir, car il ne concerne pas uniquement les personnes en situation de handicap, leurs aidants ou les personnes qui travaillent dans le secteur, mais l'ensemble de nos concitoyens. Il n'y a aujourd'hui plus rien d'extraordinaire à voir une rampe pour fauteuils, des signaux sonores, des pictogrammes ou d'autres aménagements dans notre environnement qui montrent aux yeux de tous les citoyens que nous partageons le même espace et qui participe à l'évolution des mentalités. Un des impacts pour les bénéficiaires de l'IMPro, s'il n'est pas quantifiable, peut tout de même se lire dans le regard des gens, qui se fait moins appuyé, dans l'accueil qui leur réservée, qui est moins condescendant...

Pour l'IMPro cette loi a de plus amené la notion de « projet de vie de la personne », avec une réflexion qui s'étend au-delà de la durée de l'accompagnement dans nos murs et rappelle la participation de la personne à l'élaboration de ce projet. En conséquence, à l'IMPro de la Ganzau, les bénéficiaires et leurs familles sont informés et fortement impliqués dans la construction des projets des jeunes et dans les choix pour leur orientation ; les familles et les bénéficiaires sont donc présents aux réunions qui les concernent.

Elle nous a également amené à collaborer avec de nouveaux interlocuteurs, la MDPH et en son sein, la CDAPH qui est chargée de prendre les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne.

³⁵ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 12 février 2005

Cette loi a également eu un impact très fort sur la scolarisation des élèves en situation de handicap. Elle affirme que tout enfant ou adolescent, quel que soit son handicap, doit être inscrit dans l'établissement scolaire de son quartier et que c'est seulement à la suite de la mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation qu'il peut être scolarisé en établissement spécialisé, les parents restant maîtres de la décision. Avec pour conséquence pour l'IMPro, quelques années plus tard, un nombre croissant de demandes d'admissions pour des jeunes ayant effectué une partie de leur scolarité en milieu ordinaire (notamment en sortie des actuelles ULIS).

Plus proche de nous, la loi de juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, déjà abordée dans le cadre du CPOM et à l'origine de la création des ARS, interlocuteurs privilégiés et principaux financeurs de l'IMPro.

Et enfin, plus récemment encore, la loi du 26 janvier 2016, qui introduit la « Réponse accompagnée pour tous », sur laquelle je reviendrai dans la partie suivante.

2.3.3 Mise en œuvre des politiques publiques sur le territoire

Sur notre territoire, les acteurs publics, pour nous notamment l'ARS Grand Est et le Conseil départemental du Bas-Rhin, mettent en œuvre une politique qui conjugue les évolutions sur le plan national (plan, loi, décrets...) et les besoins repérés sur le territoire.

Besoins repérés sur le territoire : des jeunes en attente d'une place en IME ou en IMPro

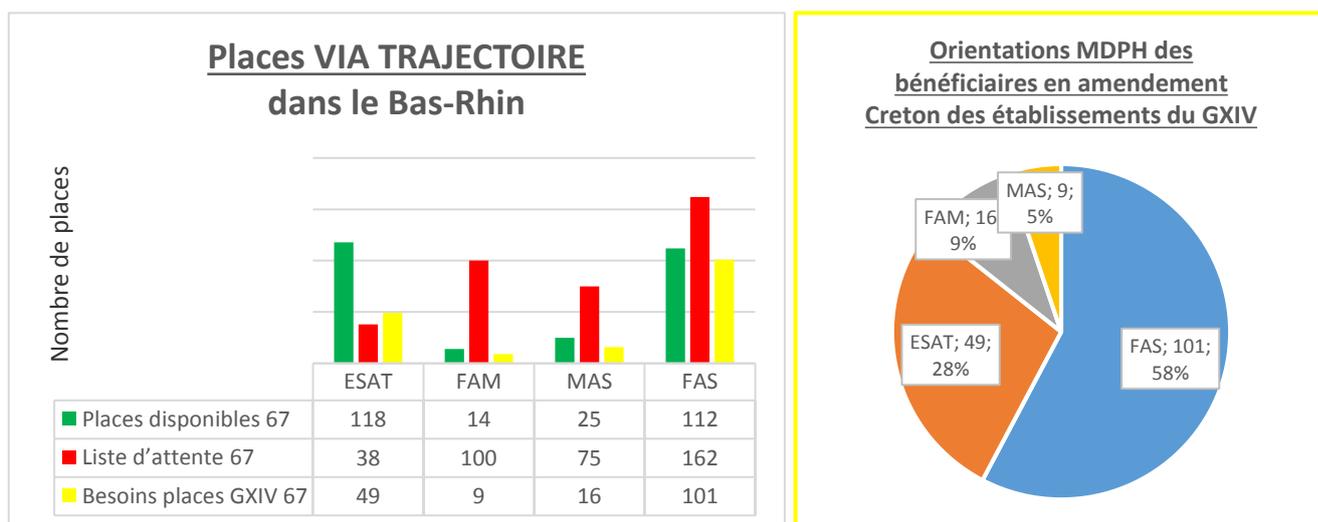
L'IMPro de la Ganzau accueille initialement des bénéficiaires qui viennent de l'Eurométropole de Strasbourg, mais a élargi son rayon d'action à une trentaine de kilomètres, pour satisfaire aux besoins de certaines situations particulières.

Le tableau ci-dessous recense les établissements proposant des prestations proches, dans le même bassin de population.

Établissement	Modalité	Public	Places	Liste d'attente	Distance
IMPro Ganzau	Semi internat	Déficiência intellectuelle	100	43	0 km
	Semi internat	Autisme	6	8	0 km
IMPro SIFAS AAPEI	Semi internat	Déficiência intellectuelle	50	27	9 km
	Semi internat	Autisme	8	12	9 km
IME Sonnenhof	Semi internat	Déficiência intellectuelle	16	17	9 km
	Internat	Déficiência intellectuelle	22	25	9 km
	Semi internat	Autisme	6	7	27 km
	Internat	Autisme	15	3	27 km
IMPro du Ried	Internat	Déficiência intellectuelle	53	18	28 km
IMPro de Harthouse	Semi internat	Déficiência intellectuelle	46	24	32 km
	Internat	Déficiência intellectuelle	24	27	32 km
	Semi internat	Autisme	8	9	32 km
	Internat	Autisme	11	7	32 km

Nous travaillons en partenariat avec ces différents établissements, notamment au sein du G XIV, et autour de certaines situations problématiques. Les constats sont similaires dans tous les établissements : un nombre important de jeunes en liste d'attente. Ces listes d'attente sont à mettre en lien avec les difficultés à la sortie des instituts, quantifiables par le nombre de bénéficiaires en aménagement Creton.

Ceux-ci étant, par définition, dans l'attente d'une place en secteur adulte, les demandes d'orientation sont à mettre en relation avec les places disponibles en secteur adulte.



Ces données sont issues de l'outil Via Trajectoire de la MDPH et des statistiques réalisées au sein des établissements du GXIV.

On note ici la présence de listes d'attentes importantes pour les FAM, les MAS et les FAS sur notre territoire ainsi qu'une très importante proportion d'orientation vers ces structures. Cette demande nettement supérieure à l'offre explique que les temps d'attente soient très longs pour y obtenir une place.

Seuls les ESAT ont des places disponibles, mais les jeunes orientés vers ces structures ne correspondent plus tout à fait aux profils recherchés. D'une part, les ESAT sont aujourd'hui davantage soumis à des obligations de productivité et deviennent plus exigeants dans leur recrutement, d'autre part les compétences des jeunes accueillis a baissé. De fait, les stages en ESAT effectués par les bénéficiaires de l'IMPro ne sont que rarement concluants.

Ce croisement entre l'offre et la demande dans les structures traditionnelles montre que l'offre sur le territoire ne répond actuellement plus à la demande, notamment pour les FAS.

Ce manque de place dans le secteur adulte explique partiellement les difficultés actuelles des bénéficiaires l'IMPro de la Ganzau à trouver des places dans des structures adaptées à leurs besoins.

Ce manque de place a un double effet. Il provoque une augmentation du nombre de jeunes en aménagement Creton (pour ceux qui choisissent de rester dans les instituts du secteur enfance) et une augmentation du nombre de ruptures de parcours (pour ceux qui préfèrent sortir des établissements ou sont poussés vers la sortie).

Le manque de place en secteur adulte génère donc, pour les IME et les IMPro du département un grand nombre de maintien par le biais de l'aménagement Creton, ainsi que des ruptures de parcours. Cela explique également les longues listes d'attentes à l'entrée de ces instituts, comme c'est le cas pour l'IMPro de la Ganzau.

Par effet de ricochet, cette situation touche également les IMP (6-14ans) qui n'arrivent pas à trouver de places pour les jeunes qui ont dépassé les 14 ans et génèrent ainsi ce que l'on a appelé des « mini-Cretons ». En résultent de longues listes d'attente à l'entrée de ces instituts, et donc un certain nombre d'enfants en situation de handicap qui se retrouvent, par manque de places disponibles, sans solution d'accompagnement.

Application des politiques publiques sur le territoire

En juin 2013, dans un contexte où se multiplient les ruptures de parcours pour les personnes en situation de handicap, le conseiller d'état Denis Piveteau est chargé de produire un rapport qu'il remettra en juin 2014. Ce rapport intitulé : « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches³⁶ » contient 131 propositions avec pour objectif d'aboutir au zéro sans solution. Il est à l'origine de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

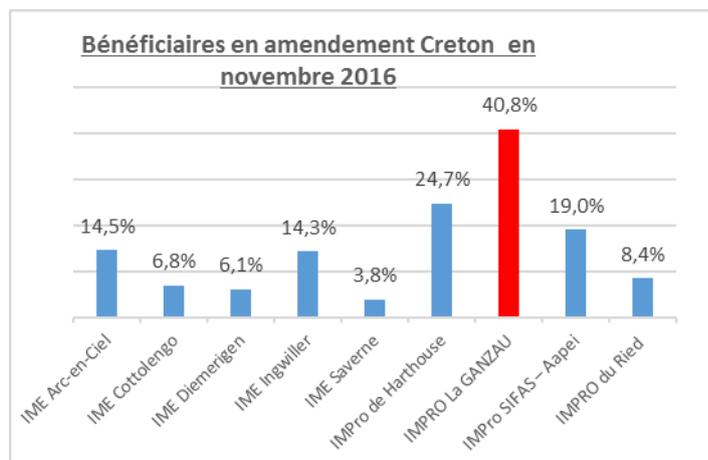
La problématique liée à l'aménagement Creton ne touche pas uniquement l'IMPro de la Ganzau. Que ce soit sur le plan national, comme souligné par la DRESS³⁷ : « Au 31 décembre 2010, un peu moins de 6000 jeunes majeurs accueillis dans des établissements pour enfants handicapés relèvent de l'aménagement Creton, soit 5,6 % de la population de ces structures ³⁸ »

³⁶PIVETEAU D., *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* [en ligne], 10 juin 2014. [Consulté le 30 septembre 2017]. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf

³⁷ DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé

³⁸ IRACE T., ROY D., *Aménagement Creton : 6 000 jeunes adultes dans des établissements pour enfants handicapés*. Études et résultats D.R.E.S.S. n°0946 [en ligne], janvier 2016. [Consulté le 12 septembre 2017]. Disponible à l'adresse : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er946.pdf>

Sur le plan régional : « l'état des lieux a permis d'identifier, à partir d'une enquête auprès des établissements, qu'il y aurait actuellement près de 333 bénéficiaires d'un aménagement Creton pris en charge au sein des établissements pour enfants de la région.³⁹ »



Cependant, ce recensement réalisé en novembre 2016 montre que **l'IMPro de la Ganzau** a une plus grande proportion de bénéficiaires en aménagement Creton que les autres établissements, bien au-delà de la moyenne départementale de 18,1%.

Une projection réalisée au sein du G XIV, montre que la proportion va encore augmenter dans l'année à venir pour ces instituts.

Un recensement effectué par le Conseil départemental (cf. *Annexe VI Bénéficiaires en aménagement Creton dans le 67*) vient confirmer l'ampleur de ce phénomène, et il s'est saisi de la problématique liée à ces bénéficiaires. Une commission Réponse accompagnée pour tous a été créée, missionnée entre autres pour développer un « projet Creton ». Ce projet est piloté par un COPIL (Comité de pilotage) composé de membres des ARS, de la MDPH, de la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) et de représentants des établissements médico-sociaux. Les travaux de cette commission ont abouti à un appel à proposition de projets pour le 10 mars 2017, adressé à toutes les associations du secteur.

L'ARSEA a répondu à cet appel à proposition, visant à proposer des créations/extensions pour résorber le nombre d'aménagement Creton. Avec notamment une proposition d'extension du FAS de la Ganzau, mais aussi la création de place en FAM, en MAS, une extension du SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale), du SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) et deux projets plus expérimentaux de coordination d'accompagnement, (dont le projet PAPASI que je présenterai dans la partie suivante).

Les projets finalement retenus sont des projets d'extension des structures traditionnelles, essentiellement en accueil de jour en FAS (une quarantaine de place sur le département), ne nécessitant pas de bâti et dont la mise en œuvre était possible rapidement. Dans ce cadre, une augmentation de 12 places du FAS de l'ARSEA a été validée.

³⁹ Projet régional de santé d'Alsace 2012-2016 SROMS et PRIAC [en ligne] p. 85 à 152 publié en janvier 2012. [Consulté le 1 novembre 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/Strategie_de_sante/PRS/SROMS_PRS_2012-2016.pdf

Les propositions plus novatrices et/ou demandant plus de temps de mise en œuvre seront réexaminées prochainement.

Cette augmentation du nombre de place en FAS a eu des répercussions favorables pour les amendements Creton de l'IMPro, cependant elle ne résout le problème ni quantitativement (il n'y a pas assez de création de places), ni qualitativement (les besoins ne concernent pas que les orientations en FAS).

A l'instar de 22 autres MDPH, la MDPH du Bas-Rhin s'est dotée d'une Commission des situations critiques, qui, telle que définie par la circulaire du 22 novembre 2013⁴⁰, travaille en lien étroit avec la CDAPH pour trouver des solutions aux situations les plus complexes.

Cette commission a été saisie pour attribuer les nouvelles places en fonction des profils des bénéficiaires. Un questionnaire a été envoyé aux structures pour leur demander de préciser les profils des jeunes bénéficiant de l'amendement Creton. En effet, le conseil départemental, s'il connaît les besoins en nombres et les différentes orientations n'a pas à sa disposition d'outil objectif et précis de recensement des besoins.

Des jeunes en amendement Creton de l'IMPro ont pu bénéficier de ces ouvertures de places, qui ont commencé en janvier 2018. Il nous a fallu nous montrer réactifs dès lors que les orientations avaient été prononcées afin d'accompagner au mieux ces bénéficiaires vers leurs nouvelles structures. Effectivement, la transition vers un nouvel établissement est généralement étendue dans le temps, et il est rare que plusieurs bénéficiaires sortent en même temps. Nous avons ici dû faire face à un important nombre de sorties simultanées sur une courte période (23 sorties entre le 5 janvier et le 29 mars).

Cependant, un certain nombre de bénéficiaires de l'IMPro (24 au 1^{er} Avril 2018) sont toujours en attente d'une solution en secteur adulte et, bien que leurs situations aient été examinées par la Commission des situations critiques, elles n'ont, pour le moment, toujours pas trouvé d'issues favorables.

2.3.4 Une proposition de réponse : le projet PAPASI

Une première analyse, réalisée en 2016, m'avait amené à m'orienter vers la création *ex nihilo* d'un dispositif d'accompagnement dévolu à une partie spécifiquement ciblée des bénéficiaires de l'IMPro : le projet PAPASI (Plateforme d'Accompagnement du Parcours, d'Activités, de Soutien et d'Insertion).

⁴⁰ MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. *Circulaire n°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes.* 22 novembre 2013.

Cette plateforme dédiée à des personnes déficientes intellectuelles relativement autonomes, est inspirée par les GEM (groupements d'entraide mutuelle).

Elle n'offrait pas de « prise en charge » au quotidien, mais s'inscrivait comme un lieu d'accompagnement vers la suite du parcours des personnes.

Le public ciblé était les jeunes en aménagement Creton de l'IMPro qui souffraient de déficience plutôt légère, et qui n'avaient pas forcément besoin de l'accompagnement quotidien proposé en FAS.

Elle était également pensée pour accompagner la sortie de FAS de bénéficiaires qui, par leur progression, n'avaient plus leur place en FAS, permettant ainsi de libérer ces places pour d'autres. Elle s'inspirait également de la partie évaluation des besoins de SERAFIN-PH, l'idée étant de repérer un maximum des besoins des bénéficiaires et de développer un réseau partenarial pouvant y répondre (cf. *Annexe VII Projet PAPASI*).

Ce projet a été présenté à la MDPH, qui, si elle s'est montrée intéressée par le concept, n'y a pas donné suite. Il fait cependant écho à une équipe mobile en Haute-Saône⁴¹, qui propose un accompagnement hors les murs réalisé par un IME pour ses sortants « en transition » qui ne nécessitent plus un accompagnement au quotidien, mais un étayage par le plateau technique de l'IME. Pour l'occasion, la MDPH a créé une nouvelle notification : « IME dans le cadre d'une équipe mobile. »

Si la plateforme n'a pas pu voir le jour dans sa création *ex nihilo*, la création d'une prestation similaire peut peut-être s'imaginer à partir d'un redéploiement des ressources de l'IMPro.

Ce premier projet, s'il n'a pas abouti, a tout de même laissé son empreinte dans ma manière de concevoir le futur de l'IMPro.

2.4 Synthèse

J'utilise ici une présentation de type **SWOT** qui est un outil d'analyse stratégique s'appuyant sur l'étude des forces (**S**trengths) et des faiblesses (**W**eaknesses) d'une organisation ainsi que des opportunités (**O**pportunities) et des menaces (**T**hreats) de son environnement.

Cet outil permet de porter un regard synthétique sur l'ensemble des points mis en lumière dans les deux premières parties de ce mémoire afin de définir la stratégie à développer dans le cadre de notre projet.

⁴¹ Rapport ANCREAI, *Remontées d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours*. Synthèse nationale des recensements régionaux conduits par les CREAI [en ligne], décembre 2017. [Consulté le 29 août 2018]. Disponible à l'adresse : http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/synthese_nationale_rapt_dec2017.pdf

2.4.1 Forces et faiblesses

J'ai relevé ci-dessous les principaux éléments identifiés dans ces deux premières parties afin de réaliser l'analyse interne (forces et faiblesses) de la matrice SWOT.

ORIGINE INTERNE	
Forces	Faiblesses
Situation de l'établissement / bâti.	
<ul style="list-style-type: none"> • Site de la Ganzau : FAS MAS ESAT à proximité. • Certains bâtiments des groupes éducatifs neufs adaptés aux besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des locaux vieillissants qui nécessitent un entretien important. • Une partie des bâtiments vieillissante, peu adaptée à leur fonction. • Pas de réseau informatique dans les anciens bâtiments.
Organisation / management	
<ul style="list-style-type: none"> • Système efficient de prise de décision. • Organisation efficiente dans l'organisation de la prise en charge quotidienne des jeunes. • Un renouvellement de l'équipe de direction. • Passage du statut de chef de service au statut de cadre intermédiaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation en 2 pôles qui cloisonne les compétences, appuyée par l'organigramme. • Pas de fonction de coordination de parcours repérée.
Ressources humaines	
<ul style="list-style-type: none"> • Des professionnels qualifiés. • Peu de <i>turn-over</i> du personnel. • Une équipe stable, investie dans le fonctionnement de l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des pratiques trop ancrées dans le fonctionnement actuel. • Les professionnels des ateliers techniques peu formés aux déficiences sévères. • Pas de fiches de postes pour les salariés. • Pas de professionnels formés à la coordination de parcours. • Peu d'embauche à venir.
Accueil des bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> • Outils de la loi 2002 en place. • une connaissance fine des situations individuelles. • prise en charge adaptée au niveau des groupes éducatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des bénéficiaires qui ne profitent pas de toutes les ressources de l'institut. • Évolution du public vers des situations plus complexes. • Échec de certaines orientations en secteur adulte.
Financement	
<ul style="list-style-type: none"> • Passage en dotation globale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trop nombreuses absences de certains bénéficiaires.

2.4.2 Menaces et opportunités

J'ai relevé ci-dessous certains des éléments identifiés afin de réaliser l'analyse externe (opportunités et menaces) de la matrice SWOT, qui vient compléter la partie interne.

ORIGINE EXTERNE	
Opportunités	Menaces
Association gestionnaire	
<ul style="list-style-type: none"> • Association solidement implantée sur le territoire. • Préparation d'un CPOM regroupant tous les établissements du pôle handicap. • Regroupement des 2 IMP et de l'IMPro pour constituer d'un IME. • Un projet architectural d'envergure pour le site Ganzau, piloté par la direction générale. • Appui logistique des services du siège (finance / RH / administration / développement). 	<ul style="list-style-type: none"> • Flux sous tension : de nombreux bénéficiaires en attente/ manque de fluidité des parcours. • Organisation très verticale, pilotée directement par le directeur général. • Fonctionnement de l'équipe de direction de l'IME à mettre en place.
Territoire	
<ul style="list-style-type: none"> • Un nombre important de bénéficiaires en attente d'une place en IMPro. • Création de place en FAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains bénéficiaires qui peinent à trouver une place dans le secteur adulte. • Nombre important de jeunes en aménagement Creton.
Évolution politiques publiques	
<ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'inclusion. • Mise en place de la RAPT. • Mise en place de SERAFIN-PH. • Notion de parcours à développer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de la loi 2002 à maintenir à jour. • Impossibilité de faire sortir un bénéficiaire sans solution.
CPOM	
<ul style="list-style-type: none"> • Contractualisation d'un CPOM au 01/01/2020. • Possibilité de développer de nouvelles mutualisations, dont le projet architectural du site Ganzau. • Facilitation d'une prise en charge partagée des bénéficiaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer des conditions favorables pour la négociation (notamment en termes de financement).
Partenariat	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre important de relations interpersonnelles avec l'extérieur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de partenariats formalisés. • Pas de réelle démarche partenariale.

2.4.3 Analyse et pistes d'actions

Analyse des forces et faiblesses et pistes d'action

- **Projet d'établissement** : son écriture sera l'occasion de fédérer les équipes autour du projet futur de l'IMPro, l'incluant la construction de l'IME et la préparation du CPOM.
- **Organisation et management** : l'organisation formalisée autour de deux pôles doit faire place à un projet commun managé par les cadres intermédiaires de l'IME.
- **Accueil des bénéficiaires** : il ne doit plus se construire à partir d'un groupe, mais en termes de prestations proposées au sein de l'IME et en appui sur un réseau partenarial.
- **Ressources humaines** : de nouvelles compétences sont à acquérir, par le biais d'une GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) au sein de l'IME ou en partenariats avec des professionnels qualifiés.
- **Locaux et équipement** : le recensement des besoins de l'IMPro est en cours et s'inscrira dans le projet architectural du site porté par la direction générale.

Analyse des menaces et opportunités et pistes d'action

- **Besoins sur le territoire** : ils sont importants pour les structures type IME/IMPro, mais avec un public plus complexe qui demande une transformation de nos prestations.
- **SERAFIN-PH** : la mise en place de ce système d'évaluation, globale et exhaustive sera l'occasion de réinterroger notre fonctionnement à partir des besoins des bénéficiaires.
- **Partenariat** : le développement d'un réseau de partenaires formalisé sera un des leviers pour faire évoluer les réponses aux nouveaux besoins repérés chez les jeunes.
- **IME** : la construction des parcours des bénéficiaires se fait dans ce nouveau cadre, avec notamment une GPEC commune qui permettra de développer un maximum de compétences en réponse aux besoins des jeunes des trois sites.
- **CPOM en préparation** : pour nous il s'articule prioritairement autour d'une mutualisation des moyens sur le site de la Ganzau et d'un projet architectural commun, mais aussi en faveur d'un accompagnement plus étoffé avec la mise à disposition des compétences des quatre établissements pour tous les bénéficiaires du site.

2.4.4 Principaux leviers et freins identifiés

Ressources à mobiliser

Pour avancer dans la réalisation de ce projet je vais notamment pouvoir mobiliser les leviers suivants :

- **la formation** : qu'elle concerne tous les professionnels ou quelques individualités, elle sera nécessaire pour nous permettre d'acquérir les compétences qui nous font défaut et s'inscrira désormais dans le cadre d'une GPEC commune à l'IME ;
- **la coopération** : créer des habitudes de travail communes, partager les compétences ;

- la direction générale : elle possède des ressources que nous pourrions solliciter : outils, suivi de la qualité, architecture, formation ... ;
- la communication : une communication régulière et transparente pour impliquer les professionnels dans le projet et les sensibiliser au contexte d'évolution ; une communication avec les bénéficiaires pour les informer et recueillir leurs appréciations et leurs souhaits ; une communication à double sens avec la DG, le CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail), le CE, pour valider nos avancées, faire connaître nos actions et restaurer une confiance quelque peu étiolée ;
- des groupes de réflexions pluridisciplinaires : faire travailler et réfléchir ensemble les acteurs de ce changement. L'implication de tous les professionnels de l'IME dans la construction du nouveau projet d'établissement sera le gage de sa réussite. Elle offrira une plus grande richesse d'idées, de créativité dans les réponses, mais également une assise sur la réalité du terrain.

Principales problématiques de changement identifiées

Une des difficultés de cette évolution se situe autour des équipes des ateliers techniques : installés depuis toujours dans ce fonctionnement, les professionnels vont devoir faire le deuil d'un outil de travail, qui, s'ils acceptent globalement qu'il n'est plus opérationnel, reste leur cœur de métier : former des bénéficiaires au monde du travail par l'apprentissage de comportements de travail et de gestes techniques.

Un autre point délicat dans ce changement est de faire accepter le fait que les bénéficiaires passent moins de temps avec leur groupe. Cette tâche présente une double difficulté. D'une part les éducateurs doivent accepter de déléguer une part de leur temps de prise en charge, pour que les bénéficiaires profitent d'autres ressources dans l'institut, ou en dehors. D'autre part, ils vont devoir faire profiter de leurs compétences un nombre élargi de bénéficiaires, et donc augmenter leur champ d'intervention.

Les deux équipes vont donc devoir apprendre à travailler ensemble autour d'un projet après avoir travaillé côte à côte pendant de nombreuses années et, surtout, les éducateurs techniques spécialisés vont devoir s'ouvrir à de nouvelles pratiques impulsées par leurs collègues des groupes éducatifs, plus rompus à prendre en charge des jeunes plus déficients.

La nouvelle organisation implique également plus d'échanges avec les établissements du site et de l'IME, ce qui va obliger les éducateurs à sortir de la routine de leur organisation quotidienne pour accompagner régulièrement des bénéficiaires dans un nouvel espace.

3 Le projet : évolution vers un parcours fluide et adapté

Mon objectif est de mettre en place une nouvelle organisation pour mieux accorder l'offre de services aux besoins et aux attentes du public.

Le projet d'évolution que nous avons construit pour l'IMPro de la Ganzau prend en compte un grand nombre de paramètres, qui ont fait l'objet des premières parties de ce mémoire. Ses objectifs s'inscrivent dans une logique d'évolution du secteur bien décrite dans la circulaire du 2 mai 2017, relative à la transformation de l'offre d'accompagnements des personnes handicapées :

*Près de quinze ans après la loi du 11 février 2005, les besoins exprimés par les personnes en situation de handicap ont évolué et la réponse sous la forme de « places » dans un établissement ou un service, si elle peut encore être pertinente, ne suffit plus pour tenir compte de la diversité des aspirations des personnes.*⁴²

Il s'agit donc d'amplifier « le mouvement de transformation de l'offre⁴³ ». S'il est question dans cette circulaire de l'ensemble du secteur médico-social, on peut y reconnaître, dans ses objectifs affichés ceux qui guident mon projet en particulier :

- « partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ». Nous travaillons sur la mise en place une nouvelle méthode d'évaluation des besoins ;
- « promouvoir leurs capacités et leur participation ». Les jeunes sont impliqués dans la construction du projet ;
- « favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ». Nous développons un réseau partenarial de proximité ;
- « répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ». Nous construisons un projet de parcours basé sur une évaluation plus globale des besoins et sur une durée plus longue ;
- « répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ». Nous mettons en place une évaluation globale des besoins et nous développons les réponses dans et hors les murs ;
- « anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours⁴⁴ ». La construction du projet de parcours commence dès l'arrivée en IME.

⁴² MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. *Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.* Page 3.

⁴³ *Ibid.*, p. 3.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 3.

Ces objectifs, tous focalisés sur les personnes et leurs projets, nous rappellent, s'il est nécessaire, que ce que nous construisons, ce que nous proposons, les changements que nous allons mettre en œuvre ne poursuivent qu'un objectif : améliorer la qualité de l'accompagnement des bénéficiaires.

Il est évident que la situation actuelle de l'IMPro demande des évolutions majeures dans son fonctionnement, et que ces évolutions vont amener les professionnels à travailler différemment. L'amélioration de la qualité de l'accompagnement proposé au bénéficiaire est le dénominateur commun qui devrait permettre à tous de se retrouver dans ce projet.

3.1 Un projet de transition

Le projet que je pilote pour l'IMPro de la Ganzau dépasse le cadre des murs de cet institut. Il s'inscrit sur un site géographique : le site de la Ganzau et dans un double contexte institutionnel plus vaste que l'IME et le CPOM.

De fait, il s'agit de faire évoluer un IMPro qui accueille, dans ses murs, 106 bénéficiaires répartis en groupes, vers l'accompagnement de 106 parcours d'IME (voire plus) sur le site de la Ganzau, des deux autres instituts de l'IME, et d'un réseau partenarial.

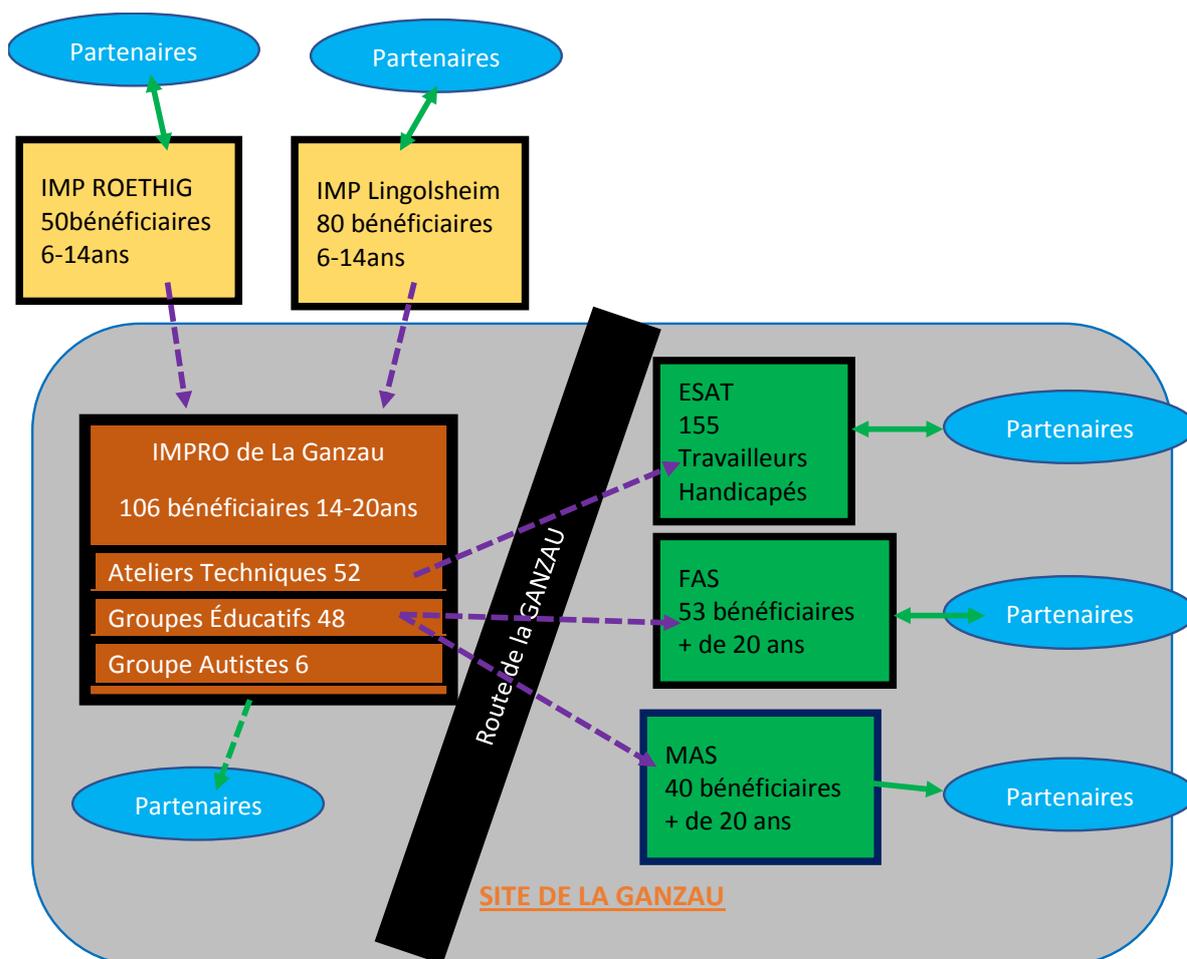
Afin d'atteindre les objectifs fixés par l'association pour le site de la Ganzau, les différents établissements et notamment l'IMPro vont devoir passer par une phase de transition. Je propose donc ci-dessous une représentation schématique des trois étapes identifiées dans le processus : un état initial, un état transitoire et un état final.

Le projet mis en œuvre dans ce mémoire a pour objectif d'arriver à l'état transitoire, à partir de l'état initial tout en préparant l'état final.

3.1.1 Situation initiale : jusqu'en 2016

Pour le bénéficiaire :

- inscription dans un groupe où il passe la majorité de son temps d'accompagnement, avec son éducateur référent ;
- projet personnalisé construit en fonction des ressources disponibles autour du groupe ;
- importantes difficultés à mettre en œuvre les projets de sortie vers le monde adulte.



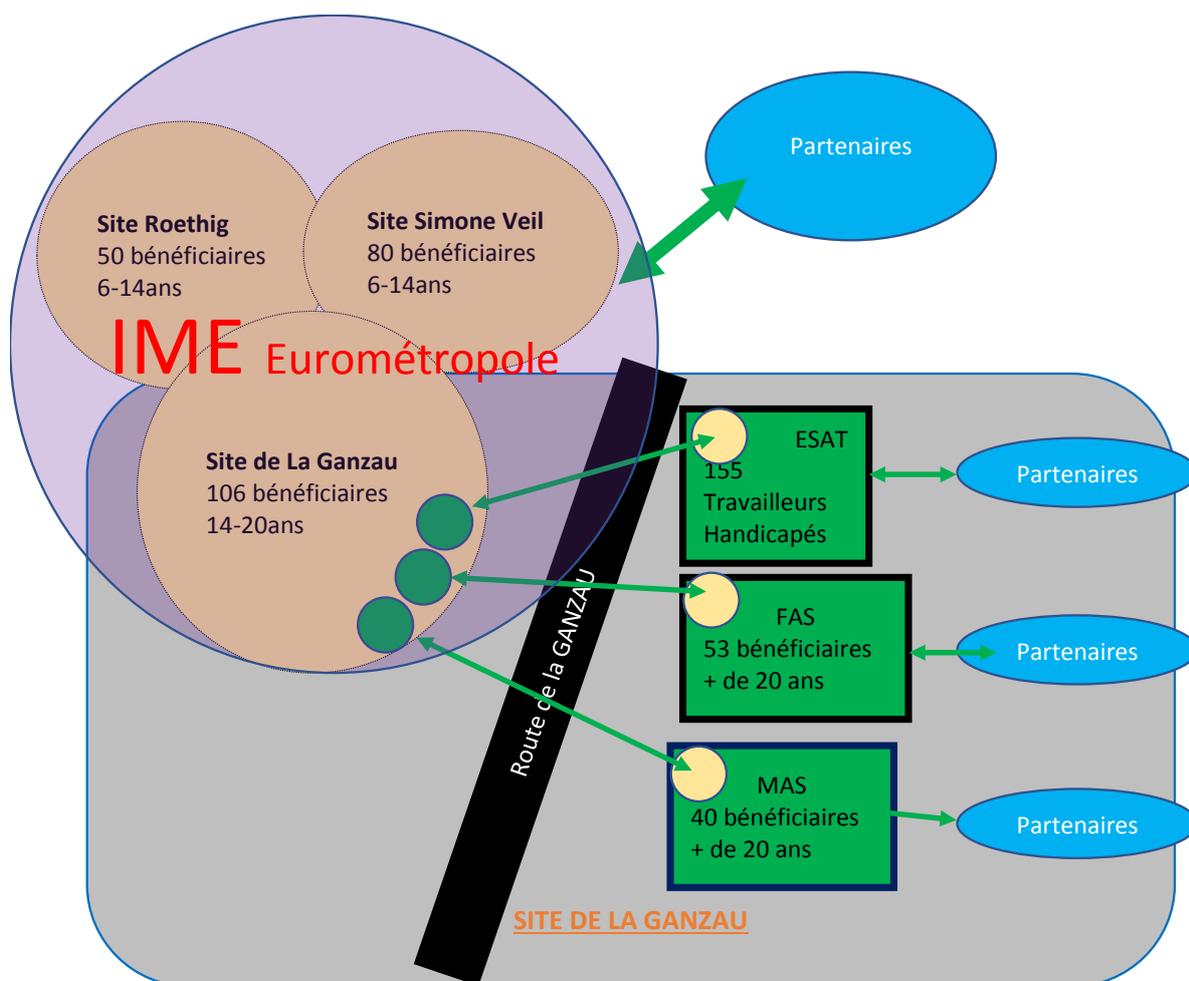
Situation générale : Un IMPro au fonctionnement très cloisonné en interne. Des relations peu développées tant avec les autres instituts de l'ARSEA du site de la Ganzau, qu'avec les deux IMP, malgré une logique dans la continuité des parcours. Peu de partenariats formalisés avec l'extérieur.

Situation des instituts : totale indépendance, ceux-ci n'étant reliés que par un siège associatif commun.

3.1.2 Phase de transition : 2017-2020

Pour le bénéficiaire :

- un accompagnement au sein d'un IMPro plus ouvert tant en interne que vers l'extérieur, moins de temps passé au sein de son groupe ;
- un projet de parcours individualisé construit sur une évaluation globale des besoins avec des réponses coordonnées au sein de l'IMPro, de l'IME et à l'extérieur ;
- l'inscription dans un groupe passerelle vers le secteur adulte pour les plus âgés.



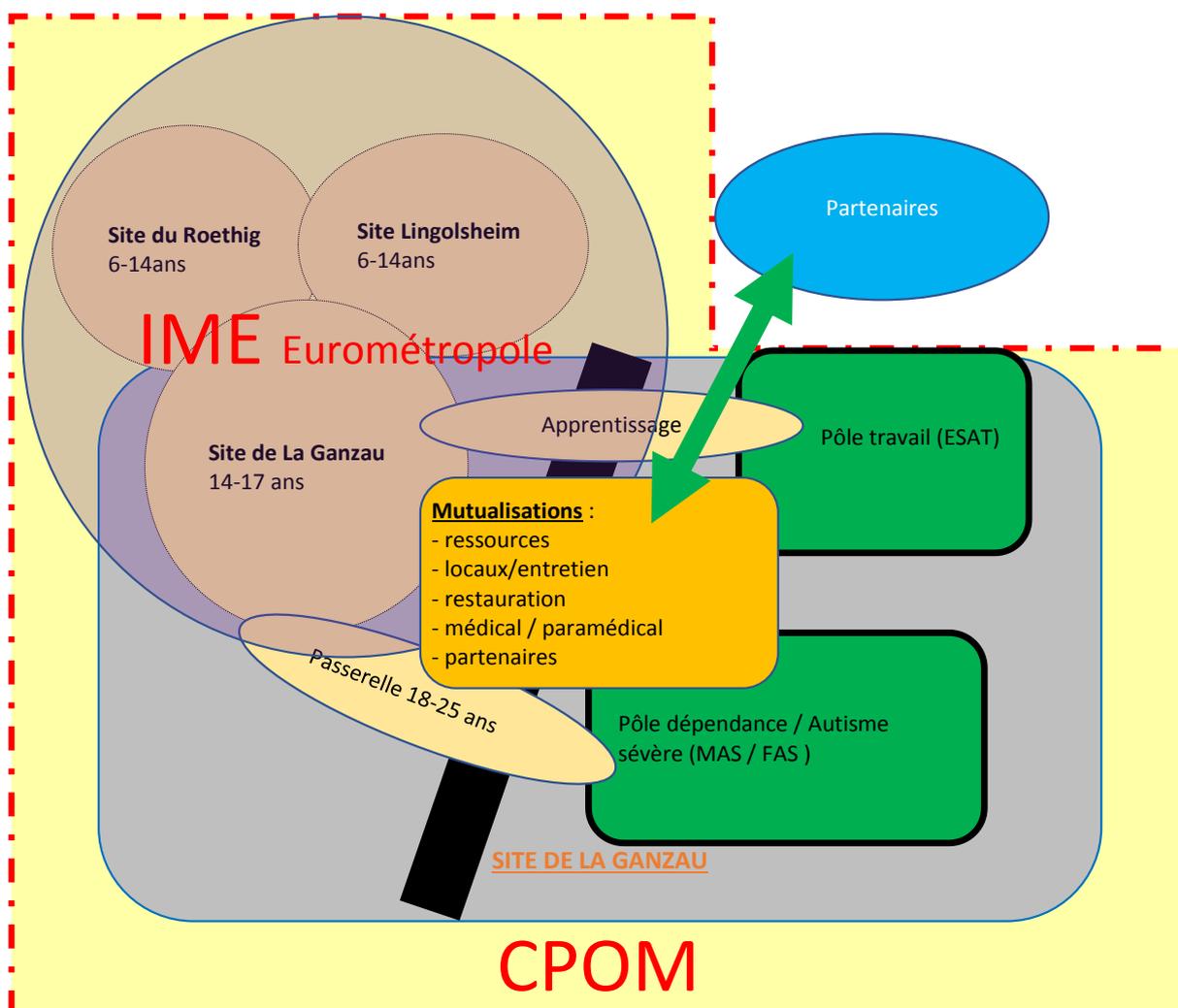
Situation générale : Une mutualisation des ressources et compétences au sein de l'IME. La mise en commun d'un réseau de partenaires formalisé pour les trois sites de l'IME. Le développement d'outils communs pour les trois sites de l'IME. L'implantation de groupes passerelles dans les autres instituts de l'ARSEA du site de la Ganzau.

Situation des instituts : Rassemblement des deux IMP et de l'IMPro pour constituer un IME avec une équipe de direction commune. Construction du futur site Ganzau en partenariat avec l'ESAT, le FAS et la MAS

3.1.3 État final après 2020

Pour le bénéficiaire :

- un accompagnement ouvert sur l'IME et tout le site de la Ganzau ;
- un projet de parcours individualisé construit sur une évaluation globale des besoins avec des réponses coordonnées au sein de l'IMPro, de l'IME, du site de la Ganzau et à l'extérieur ;
- l'accès via un plateau mutualisé à un maximum de prestations internes et externes.



Situation générale : Une mutualisation des ressources et compétences au sein du site de la Ganzau. Un plateau technique commun, le développement de l'accès à une réponse partenariale plus vaste, un pôle médical plus développé. Une facilitation du déplacement des bénéficiaires sur le site.

Situation des instituts : Rassemblement de tous les instituts dans le même CPOM, avec passage à l'EPRD commun, qui facilite les relations financières entre les instituts et permet davantage de mutualisations. Possibilité de la mise en place d'une GPEC commune.

3.1.4 Identification de la problématique

L'IMPro de la Ganzau, dont l'organisation a peu évolué ces dernières années, se retrouve actuellement confronté à une obligation de transformations dictées par l'évolution de son environnement, des profils des personnes qu'il accompagne mais aussi des difficultés identifiées dans son fonctionnement.

Au niveau des **bénéficiaires**, trois phénomènes majeurs sont identifiés :

- des situations plus complexes, avec des jeunes plus déficients et présentant souvent des troubles associés à la déficience intellectuelle ;
- une population qui vieillit, mise en lumière par une importante proportion de jeunes en aménagement Creton (près de 50% fin 2017) ;
- une relative saturation des établissements du secteur adulte et l'évolution vers une productivité accrue des ESAT qui complique la réalisation des orientations des bénéficiaires.

Au niveau de **l'environnement**, de nombreuses évolutions nous invitent à repenser l'organisation de l'IMPro et principalement :

- le regroupement de l'IMPro et des deux IMP de l'ARSEA en un IME réparti sur trois sites ;
- la préparation d'un CPOM, regroupant tous les instituts du pôle handicap, avec une signature au 1^{er} janvier 2020 ;
- la volonté de l'ARSEA de développer les mutualisations sur le site de la Ganzau.

Au niveau du **fonctionnement de l'établissement**, certains dysfonctionnements sont constatés, notamment :

- un processus de facturation des prix de journée peu efficient qui fragilise la pérennité financière de l'institut ;
- peu de procédures écrites, ce qui laisse la place à un fonctionnement où les missions des acteurs sont difficiles à identifier et le fonctionnement global de la structure laborieux à appréhender ;
- des partenariats peu nombreux et interpersonnels, qui ne s'inscrivent pas dans une démarche institutionnelle ;
- certains outils imposés par la loi de 2002 qui n'ont pas été réactualisés (livret d'accueil, projet d'établissement) ;
- un bâti partiellement vieillissant et inadapté qui demande beaucoup d'entretien et appelle une rénovation.

Orienté par ces constats, notre projet s'inscrit de plus dans le **contexte des politiques publiques** qui se traduisent plus particulièrement pour l'IMPro de la Ganzau par :

- une extrême vigilance au cadre légal mis en place par la loi 2002-2 ;
- une orientation vers une société plus inclusive, une ouverture de l'établissement sur son environnement et donc un développement des partenariats, impulsé par la loi de 2005 ;
- un souci de respecter et faire respecter les droits des personnes accueillies, mis en exergue par la loi de 2005 ;
- la conclusion d'un CPOM avec les ARS impulsé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 ;
- la construction d'un parcours sans rupture, préconisé par le rapport Piveteau et la Réponse accompagnée pour tous ;
- un projet d'accompagnement qui répond à une prise en compte globale des besoins des personnes, autour du modèle proposé par SERAFIN-PH.

Problématique

Les éléments précités sont les points de départ qui structurent le projet à venir.

Le fonctionnement actuel de l'IMPro est cloisonné en interne et peu ouvert vers l'extérieur, impliquant des réponses aux besoins des bénéficiaires limitées à une partie des seuls moyens de l'institut et à la durée de leur séjour à l'IMPro.

Pour plus d'efficacité dans les accompagnements, il est nécessaire de réorganiser l'IMPro et de l'inscrire plus largement dans son environnement, afin de proposer aux bénéficiaires des parcours plus personnalisés ; ouverts et adaptés à l'ensemble de leurs besoins.

3.2 Conduire le changement : entre accompagnement et pilotage

3.2.1 Accompagner le changement

*Le changement ne se décrète pas, il s'anticipe, se prépare, s'accompagne.*⁴⁵

Effectivement, décréter et donc imposer de manière unilatérale et sans l'accompagner un changement d'une telle envergure risquerait d'engendrer une forte résistance au changement de la part des professionnels, qui conduirait à l'échec du projet.

Il est donc nécessaire d'anticiper ces freins au changement ; de préparer le projet sous toutes ses composantes et de prévoir les moyens adéquats ; de préparer les acteurs, tous les acteurs, y compris les bénéficiaires, aux évolutions à venir ; puis de les accompagner, avant, pendant et après le processus, en informant, en communiquant, en faisant participer, en coconstruisant...

⁴⁵BENGOUFFA A., *La problématique du changement : entre concepts et réalités* [en ligne]. Diplôme de praticien médical.⁴⁵inspecteur. Algérie : ENSP d'Alger, 2005. [Consulté le 22 mai 2018]. Disponible à l'adresse: https://www.memoireonline.com/09/08/1531/m_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites7.html

Afin notamment de réduire la résistance que le changement ne saurait manquer de susciter et qui pour Bruno Laprie et Brice Minana puise ses origines dans :

- « une tendance à agir plutôt qu'à subir⁴⁶ » (l'être humain a tendance à essayer de changer son environnement plutôt que de s'adapter à ses évolutions), qui m'invite à placer les équipes en position d'acteur ;
- « une tendance à être centré sur son propre intérêt⁴⁷ » (l'intérêt du professionnel passant avant celui de l'institution), qui m'amène à tenter de dégager les bénéfices que chacun peut tirer de ces évolutions ;
- « des craintes légitimes sur l'avenir⁴⁸ » (la situation actuelle n'est pas parfaite, mais elle est connue, la changer pour un avenir à priori meilleur, c'est se confronter à l'inconnu), ce qui me conduit à donner un maximum de garanties sur la situation future.

Le « coût psychique du changement », lié à la sortie du professionnel de sa zone de confort, de ses habitudes et à la remise en question de son identité professionnelle, va demander de l'énergie et un temps d'adaptation à chacun. Il générera donc une période où l'efficacité ne sera pas optimale, où les équipes seront fragilisées.

Les objectifs du plan d'action proposé par la suite, le type de management choisi, les modalités de communication employées, le processus d'évaluation mis en place, participent tous à la conduite et à l'accompagnement de ce changement.

Puis vient la préparation, une fois que l'on sait où l'on va. Préparer les équipes à se confronter aux évolutions qui vont s'imposer à elles. Faire en sorte d'amener la chose comme une évolution positive à laquelle elles participent, plutôt que comme quelque chose qu'elles subissent.

Il me faut donc accompagner ce changement, mais comment procéder, quel management et quels outils utiliser pour y parvenir ?

3.2.2 Piloter le projet : entre management directif et participatif

En opposition conceptuelle, ces deux types de management peuvent toutefois se montrer complémentaires.

S'il est vrai que l'inertie institutionnelle et l'immobilisme de certains professionnels nous pousserait à utiliser un style directif, à dicter et imposer les changements, il est, pour les mêmes raisons, impératif que les équipes se saisissent des enjeux du projet et donc qu'elles participent à son élaboration, ce qui signifie mettre en place un management participatif.

⁴⁶ LAPRIE B, MINANA B., *Innover en institution sociale et médico-sociale*, page 65. Montrouge : ESF éditeur, 2017. 113 p. Coll. Les guides Direction(s). Outils.

⁴⁷ LAPRIE B, MINANA B., *Ibid.*, p. 66.

⁴⁸ LAPRIE B, MINANA B., *Ibid.*, p. 66.

Je vais donc m'appuyer sur un management mêlant les deux :

- directif pour ce qui est de fixer les objectifs, le calendrier, le cadre du projet. De fait, ce travail a été réalisé par l'équipe de direction élargie de l'IME, en tenant compte des orientations du conseil d'administration et soutenu par la direction générale ;
- participatif pour ce qui est des moyens à mettre en œuvre et des actions à mener pour aboutir aux objectifs. Ceux-ci seront déterminés par les différents groupes de travail, supervisés par le pilote défini pour l'objectif.

Je m'appuie ici sur le principe de la DPO, la direction par objectif. Le *management by objectives* est un mode de gestion développé par Peter Ducker qui consiste « à fixer aux diverses unités de l'organisme [...] des objectifs quantitatifs ou qualitatifs à atteindre à une échéance donnée⁴⁹ ».

*Le management par objectifs permet une vraie responsabilisation des individus, car, une fois fixé, l'objectif permet à chacun de se prendre en charge et d'organiser son travail comme il le souhaite.*⁵⁰

J'ai choisi de mener ce projet par objectifs définis par l'équipe de direction en collaboration avec la direction générale et selon les orientations du conseil d'administration. Ce management par objectif, (en opposition avec un management par tâche), garantit une certaine liberté d'exécution et de réflexion aux équipes, qui pourront ainsi se sentir partie prenante du projet.

Trois comités de pilotage (COPIL) ont été créés pour la mise en œuvre des trois objectifs stratégiques identifiés :

- COPIL évaluation des besoins (Cadre intermédiaire éducatif, 1 psychologue, 2 éducateurs techniques, 2 éducateurs) ;
- COPIL construction du parcours (Cadre intermédiaire éducatif, 1 psychologue, 2 éducateurs techniques, 2 éducateurs) ;
- COPIL sortie vers le monde adulte (Cadre intermédiaire technique, 1 psychologue, 2 éducateurs techniques, 2 éducateurs, 1 chargé d'insertion).

Ils ont été constitués sur le mode du volontariat, mais dans un cadre défini : nombre d'acteurs (minimal et maximal), obligation de mixité entre éducatif et technique, présence de certains métiers...

Ces COPILS, sous la houlette d'un cadre intermédiaire, sont donc autonomes dans leur travail mais soumis à une obligation de résultats.

⁴⁹ *Les conditions de réussite de la direction par objectif*, page 8. 27 p. [en ligne]. [Consulté le 16/07/2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.doc-etudiant.fr/Commerce/Management/Rapport-La-direction-par-objectif-9717.html>

⁵⁰ *Ibid.*, p. 8.

3.2.3 Impliquer les acteurs et les partenaires du projet

Les bénéficiaires et leurs aidants

Les besoins et les attentes des bénéficiaires sont au cœur de l'accompagnement que nous leur proposons. Une analyse fine de ces besoins et donc des réponses à développer sont à la base de ce projet.

Les aidants (le plus souvent familiaux) sont les garants du cadre du bénéficiaire hors de l'institution. Ils font donc déjà à l'heure actuelle partie intégrante du projet du bénéficiaire. Il ne suffit pas de les informer des projets que nous voulons mettre en place, mais également de les intégrer à la réflexion, considérer leurs besoins, leurs capacités, mais aussi leurs limites. Effectivement, dans une logique de parcours plus ouvert, qui n'est plus construit seulement autour de l'institut, mais également autour du domicile du bénéficiaire, leur participation peut s'avérer encore plus importante. Il faudra toutefois prendre en considération leur droit au répit et ménager ces cellules familiales afin qu'elles ne croulent pas sous le poids des obligations.

Le Conseil de vie sociale de l'établissement (CVS), obligation de la loi de 2002, est un lieu privilégié d'écoute et d'échanges des bénéficiaires et de leurs aidants autour du fonctionnement de l'établissement. Ses réunions seront l'occasion d'échanger autour de l'avancée du projet et de recueillir leurs propositions. En période de changement, il me faudra redynamiser cette instance en augmentant la fréquence des rencontres et des consultations.

Les instances représentatives du personnel

Les instances représentatives du personnel, délégués du personnel pour l'IME, mais aussi le CE (comité d'entreprise) et le CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) pour l'ARSEA sont des partenaires, mais également les garants des conditions de travail des professionnels qu'il est important (et obligatoire pour certains thèmes), de consulter, d'écouter et d'emmener avec nous dans le projet.

Très actives au sein de l'ARSEA, ces instances se montrent certes très soucieuses des impacts des évolutions proposées, mais sont aussi fréquemment de précieuses forces de proposition pour pallier les problèmes qu'elles soulèvent.

Les délégués du personnel des trois instituts sont déjà regroupés en délégués de l'IME depuis septembre 2017. Cette fusion des instances a permis d'avancer vers une harmonisation des pratiques entre les différents sites, mais a également renforcé le sentiment d'appartenance à une même entité pour les professionnels.

Le passage au CSE (Comité social et économique⁵¹) que le siège de l'ARSEA prépare pour janvier 2019, ne devrait pas remettre en question ce fonctionnement, mais plutôt simplifier nos relations par le regroupement des interlocuteurs avec lesquels je serai amené à communiquer.

Les professionnels de l'IMPro

Confrontés à un nouveau type de public, plus lourdement handicapé et à une évolution de leur mission, les éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier nécessitent un accompagnement et des formations pour être plus opérationnels.

L'IMPro a dans ses effectifs 1,5 équivalents temps plein de chargés d'insertion, initialement missionnés pour développer un partenariat visant à trouver des places en secteur adulte pour les sortants. Dans un souci d'ouverture, notamment autour des lieux de vie des bénéficiaires, et d'efficacité dans un nouvel environnement, ce service est amené à évoluer. Cette évolution est à mettre en œuvre avec les autres services d'insertion du site de la Ganzau, pour créer à terme un pôle insertion sur le site.

Les principaux partenaires

La restructuration du site de la Ganzau et la contractualisation d'un CPOM qui va regrouper tous les instituts du site va amener une nouvelle manière de fonctionner avec non plus des instituts indépendants, mais un groupement d'instituts interagissant.

- Partenariat avec l'ESAT

Il s'agit d'amener les équipes techniques de l'IMPro à travailler en étroite collaboration avec celle de l'ESAT. Effectivement, à terme, les ateliers techniques devraient être délocalisés à l'ESAT, dans une logique d'apprentissage des métiers de l'ESAT. Ainsi, chaque secteur de l'ESAT aurait sa section d'apprentissage, étape formatrice avant d'intégrer l'unité de production. Cette section d'apprentissage serait destinée aux jeunes arrivants, mais également aux travailleurs de l'ESAT souhaitant ou devant se former à un nouveau métier. Les éducateurs techniques de l'IMPro auraient ainsi la possibilité d'y retrouver leur cœur de métier : la formation professionnalisante.

- Partenariat avec le FAS

Dans un souci d'ouverture vers le monde adulte des bénéficiaires qui ont « un profil FAS », à savoir une bonne partie des bénéficiaires en aménagement Creton avec orientation FAS, mais également pour leur permettre de croiser au quotidien d'autres adultes plutôt que des enfants, l'IMPro va se rapprocher du FAS.

⁵¹ Le CSE, mis en place par les ordonnances Macron du 22 septembre 2017, remplacera l'ensemble des institutions représentatives élues du personnel de l'entreprise d'ici le 1er janvier 2020.

- Partenariat avec la MAS

Une partie des bénéficiaires de l'IMPro pourrait se retrouver, en termes d'âge et de besoins dans les prises en charges de la MAS. Des groupes des deux instituts travaillent déjà ponctuellement ensemble, et il serait intéressant de renforcer ce partenariat.

Un partage de compétence est également à mettre en place autour de l'autisme. Effectivement, certains bénéficiaires de l'IMPro pourraient avoir un parcours qui passe par la MAS, mais le personnel n'est pas formé à ce type de public.

- Partenariats extérieurs, avec d'autres structures du social et de l'enfance

Si le site de la Ganzau, dans la version CPOM, offrira une palette d'accompagnement étoffée pour la déficience intellectuelle, cette palette ne sera toutefois pas exhaustive.

Il faut donc identifier les besoins auxquels nous n'aurons pas, dans un futur proche, les moyens de répondre, ainsi que les partenaires susceptibles d'y répondre. Il nous faudra ensuite développer ces partenariats afin de pouvoir orienter plus efficacement les bénéficiaires.

- Partenariat avec les services supports

Parmi les principaux partenaires identifiés pour la réalisation de ce projet, il serait maladroit de ne pas citer les services du siège de l'ARSEA. Nous sommes en pleine optimisation de notre relation, afin qu'ils m'aident répartir ma nouvelle charge de travail.

3.3 Plan d'action

*Moment fort des processus de management, le plan d'action est l'interface entre les phases d'analyse et de mise en œuvre des décisions. Il transforme les idées et les réflexions en éléments concrets, opérationnels.*⁵²

Le plan d'action est donc l'outil de travail que nous avons élaboré pour mener à bien la réalisation du projet. Il est composé de trois phases. La première phase de préparation et de validation est l'objet principal des deux premières parties de ce mémoire. Elle aboutit à la finalisation des objectifs à atteindre. La seconde est la phase de mise en œuvre de ces objectifs, qui s'appuiera sur des outils et des concepts que je décline ci-dessous. Et enfin, la troisième phase, l'évaluation, qui permet de vérifier l'efficacité de la mise en œuvre.

3.3.1 Principaux enjeux

L'orientation de ce projet est d'adapter le fonctionnement actuel de l'IMPro pour mettre en œuvre une réponse plus personnalisée aux besoins des bénéficiaires dans le cadre d'un projet de parcours construit au sein de l'IME, reposant sur une réponse partenariale étoffée.

⁵² Manager GO, *Comment rédiger un plan d'action ?* [en ligne]. [Consulté le 3 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/batir-un-plan-daction>

Je présente ci-dessous les principaux enjeux identifiés lors de la construction de ce projet.

Évaluer de manière globale les besoins individuels des bénéficiaires, qui soit objective et non fondée sur les réponses que l'on peut apporter au sein de la structure. Il s'agit de penser l'accompagnement des bénéficiaires dans un parcours de vie, et non sur une période limitée et dans le cadre d'un établissement.

Cette évaluation est le point de départ du projet : elle permettra de repérer les réponses à mettre en œuvre, d'identifier notre capacité actuelle à y répondre mais aussi les manques.

Proposer une réponse personnalisée à ces besoins dans et hors les murs des établissements. Effectivement, des évaluations émergeront des besoins auxquels nous ne pourrons répondre au sein de l'IME, et donc forcément de l'IMPro. Cette réponse est donc à construire, d'une part, sur la base de toutes les compétences recensées au sein de l'IME, ce qui implique une organisation des accompagnements croisés sur les différents sites. Cette ouverture renvoie donc à la notion de service médico-éducatif en opposition à un accompagnement qui ne serait effectué que par un seul établissement. D'autre part elle est à envisager avec l'appui de partenaires extérieurs pour les compétences que nous ne possédons pas en interne. Enfin, au sein de l'IMPro, pour les plus âgés, cette réponse est plus spécifiquement à mettre en œuvre en lien avec le secteur adulte, tant en intra-ARSEA qu'avec d'autres partenaires.

Impliquer les professionnels dans ce changement, qui va bouleverser le cadre de leurs pratiques professionnelles. En effet, cette nouvelle organisation de l'accompagnement des bénéficiaires va venir se heurter à l'ancien fonctionnement très cloisonné, qui répondait à l'époque aux besoins identifiés. Elle ne pourra se mettre en place qu'avec la participation des professionnels de terrain, qui vont devoir imaginer une nouvelle manière et de nouveaux outils pour accompagner les jeunes. Il faudra donc conduire et accompagner ces changements.

Piloter l'offre dans la durée dans un environnement favorable. C'est-à-dire projeter le fonctionnement de l'IME pour les années à venir, notamment dans le cadre du CPOM. Il s'agit donc de mettre en place un projet d'établissement ainsi qu'une GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) cohérente sur les trois sites, en lien avec les nouveaux besoins repérés chez les bénéficiaires.

Cependant cela ne peut se faire sans régler les dysfonctionnements qui perturbent le quotidien actuel de l'IMPro. Effectivement, ils sont chronophages, mettent en péril la situation financière de l'institut et usent les cadres et les équipes.

3.3.2 Objectifs stratégiques et opérationnels

Objectifs stratégiques : les orientations du projet

Ce plan d'action se découpe autour de **trois objectifs stratégiques** qui répondent aux principaux enjeux identifiés ; ils indiquent les grandes orientations du projet. Les objectifs stratégiques ont été définis, sous l'impulsion du conseil d'administration par le directeur et la direction générale.

Ils sont **déclinés en objectifs opérationnels** qui indiquent la manière dont nous allons procéder pour mettre en œuvre ces orientations.

Objectifs opérationnels : de la réflexion à l'action

Ces objectifs opérationnels ont été travaillés avec les cadres intermédiaires des instituts concernés. Certains concernent uniquement l'IMPro et d'autres incluent les trois instituts qui constituent l'IME.

Ces objectifs ont été élaborés selon la méthode SMART, acronyme que George T. Dorant est le premier à réellement utiliser. En anglais, il désigne : *Specific / Measurable / Achievable / Realistic / Time-bound*⁵³ et fait l'objet de différentes traductions. Nous retiendrons celle proposée par François Vincent⁵⁴ :

- **Simple et spécifique** : il doit être compréhensible par tous et ne plus être fractionnable en sous-objectif.
- **Mesurable** : il doit pouvoir être quantifié ou qualifié et avoir un seuil, pour que l'on puisse savoir si l'objectif est atteint.
- **Acceptable** : l'objectif doit être ambitieux pour être perçu comme un défi à relever, mais pas trop pour rester atteignable.
- **Réaliste** : il doit être réalisable avec les moyens mis à disposition dans le temps imparti.
- **Temporellement défini** : il faut fixer une date butoir à la réalisation de l'objectif, préciser quand il doit être atteint.

Définir des objectifs qui répondent aux critères SMART nous garantit l'adhésion et la compréhension du groupe chargé de l'atteindre.

⁵³ WIKIPEDIA, *Objectifs et indicateurs SMART* [en ligne]. [Consulté le 3 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://fr.wikipedia.org/wiki/Objectifs_et_indicateurs_SMART

⁵⁴ VINCENT F., Créer des objectifs S.M.A.R.T., une formule magique en marketing. *Stratégies marketing PME*, 10 septembre 2015, [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.strategiemarketingpme.com/strategies/creer-objectifs-s-m-r-t-formule-magique-en-marketing/>

La fiche action : un outil de travail

Chaque objectif opérationnel fait l'objet d'une fiche action sur un modèle que nous avons élaboré en équipe de direction.

Cette fiche action est ensuite confiée au COPIL qui s'en saisit, puis identifie les acteurs qui vont mener cette action. Ils peuvent être membres du COPIL ou non en fonction de l'action à mener. Le groupe ainsi constitué, encadré soit par un cadre intermédiaire (CI) soit par moi-même, se lance ensuite dans la réalisation de l'objectif.

Fiche action		Date début
Nom de l'action		
Objectif stratégique		
Objectif opérationnel		
Références	<i>Loi, recommandation ANAP...</i>	
COPIL		
Responsable		
Acteurs		
Description de l'action		
Moyens		
Délais intermédiaires		
Délai final		
Forme du rendu final		
Indicateurs d'évaluation	Validation	
1)		
...		
Communication	<i>Pour qui ? / Quel support ?</i>	

Cet outil a vocation à structurer la mise en œuvre de l'action, tout en en rappelant le contexte dans lequel elle s'inscrit. Première étape du processus, compléter cette fiche invite les acteurs à s'impliquer dans la démarche. La partie grisée est en revanche complétée en réunion de direction.

Orientation stratégique n°1 : évaluer les besoins

Objectif stratégique : mettre en place une évaluation objective et globale des besoins des bénéficiaires au sein de l'IME (en reprenant les propositions de SERAFIN-PH)		
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Former les cadres intermédiaires à la logique d'évaluation SERAFIN-PH.	Directeur	Intervention de formateur expérimenté / benchmarking avec un des établissements pilotes.
Communication	Direction Générale	
Délai	Octobre 2018	
Indicateurs	Nombre d'heures de formation	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Adapter les outils d'évaluation des besoins actuels à la nomenclature SERAFIN.	CI IME	Journées de formation + travail pour mise en commun en prérentrée août 2018. Puis formalisation d'un outil par COPIL sur l'IME (2h/semaine) et présentation / diffusion aux équipes lors de journée sans jeunes en novembre 2018.
Communication	Ensemble du personnel éducatif et médical IME + CVS + DG	
Délai	Décembre 2018	
Indicateurs	Procédure formalisée / dossiers complets à l'admission des jeunes.	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Lister les réponses disponibles au sein de l'IME, selon la nomenclature SERAFIN-PH.	CI IME	Recenser les différentes compétences des trois sites, les réponses mises en œuvre en interne ou réalisables en interne, avec les moyens actuels.
Communication	CI IME + Professionnels	
Délai	Décembre 2018	
Indicateurs	Procédure formalisée	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Recenser les réponses partenariales existantes, selon la nomenclature SERAFIN-PH.	Directeur + CI IME	Repérer les partenaires effectifs de l'IME, et Conventionner ceux qui ne le sont pas.
Communication	CI IME + Professionnels	
Délai	Décembre 2018	
Indicateurs	Nombre de partenaires conventionnés /...	

Orientation stratégique n°2 : construire le parcours

Objectif stratégique : Construire des parcours d'accompagnement des bénéficiaires décloisonnés au sein de l'IME		
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Rédiger le projet d'établissement de l'IME + une version courte pour les partenaires.	Directeur	Faire identifier par les équipes les compétences professionnelles présentes sur chaque site. Mise en commun pour projet IME avec une partie qui reprend les spécificités de chaque site. Identifier les orientations futures (transversalité/ouverture).
Communication	Professionnels, CVS, Bénéficiaires, DG, CA, ARS, Partenaires.	
Délai	Février 2019	
Indicateurs	Réalisation des documents	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Décloisonner les accompagnements au sein de l'IMPro.	CI IMPro	Multiplier les accompagnements hors groupes de référence des bénéficiaires vers des activités proposées par d'autres éducateurs.
Communication	Professionnels CVS Bénéficiaires DG DP	
Délai	Septembre 2018	
Indicateurs	Temps hors groupe par bénéficiaire.	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Décloisonner les accompagnements au sein de l'IME.	CI IME	Faire profiter aux bénéficiaires de l'IME des activités des autres sites : identifier quelques activités spécifiques à chaque site et en faire profiter certains bénéficiaires des autres sites.
Communication	CI et professionnels des 3 sites +DP+ CVS+ DG + CA	
Délai	Décembre 2018	
Indicateurs	Nombre de bénéficiaires qui ont participé à des activités sur d'autres sites de l'IME.	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Construire le projet et le parcours d'accompagnement décloisonné des bénéficiaires.	Directeur + CI IME	Extraire des équipes de l'IME des coordonnateurs de parcours, former et délimiter le périmètre de leur mission.
Communication	Professionnels + usagers + CVS + DP + CE + ARS	
Délai	Janvier 2019	
Indicateurs	Coordo / Fiche de poste coordo /Formations	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Mettre en place un réseau partenarial pour développer de nouvelles réponses.	Directeur + CI IME	Identifier les nécessités en fonction des besoins auxquels on ne peut répondre en interne. Recherche de partenaires déjà connus auprès des professionnels. Faire jouer les réseaux. Formalisation des partenariats.
Communication	CHSCT/DG	
Délai	Décembre 2019	

Indicateurs	Nombre de nouveaux partenaires conventionnés	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Ajuster l'offre de service au sein de l'IME aux évolutions des besoins du public.	Directeur	Mettre en place une GPEC commune aux 3 instituts de l'IME : création de fiches de poste, recrutements et formation).
Communication	Tous les professionnels/ DG/CE/CHSCT	
Délai	Mars 2019	
Indicateurs	Pourcentage de fiches de postes / nombre d'entretiens professionnels / nombre de formations.	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Favoriser la mobilité interne des professionnels (IME).	Directeur	Nouveaux contrats de travail IME / alignement des durées d'ouverture + temps de travail / règlement intérieur harmonisé / publication des postes à pourvoir / détachements sur remplacements.
Communication	Direction Générale + DP + ensemble du personnel	
Délai	Janvier 2019	
Indicateurs	Nombre de mutations ou détachements	

Orientation stratégique n°3 : fluidifier la sortie

Objectif stratégique : faciliter la sortie des bénéficiaires vers le secteur adulte (notamment vers les établissements du secteur adultes situés sur le site de la Ganzau).		
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Mise en place d'ateliers communs avec l'ESAT.	CI technique + Responsable atelier ESAT	Intégration d'un groupe + un éducateur technique dans un des ateliers de l'ESAT.
Communication	Direction Générale + DP+CE+ CVS	
Délai	Septembre 2018	
Indicateurs	Nombre d'heures des bénéficiaires IMPro à l'ESAT	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Développer des activités communes avec la MAS.	CI Ed + CI MAS	Construire des projets communs et poursuivre les projets en cours (musique) rassemblant les bénéficiaires des 2 instituts. Alternier le pilotage du projet entre MAS et IMPro.
Communication	Direction générale + personnel IMPro + CVS	
Délai	Janvier 2019	
Indicateurs	Nombre d'heures d'activités communes / Nombre d'heures pour les bénéficiaires hors accompagnement dans les établissements d'origine.	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens

Développer des activités communes avec le FAS.	CI Ed + Tech CI FAS	Construire des projets communs et poursuivre les projets en cours (musique) rassemblant les bénéficiaires des 2 instituts. Alternier pilotage du projet entre FAS et IMPro.
Communication	Direction générale + personnel IMPro + CVS	
Délai	Janvier 2019	
Indicateurs	Procédure formalisée	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Favoriser la mobilité interne des professionnels	Directeur IME/ESAT/ MAS/FAS	Partager les nécessités RH (GPEC) entre les directeurs. Informer les professionnels. Valoriser la formation. Proposer de la mobilité à court terme sur des remplacements.
Communication	DG / Professionnels des 4 instituts / CE / DP.	
Délai	Septembre 2019	
Indicateurs	Nombre de mobilités de professionnels (contrats / mise à disposition)	
Objectif opérationnel	Pilote	Action / Moyens
Diminuer l'accompagnement effectué en interne pour les jeunes qui ont un projet de sortie.	Coordinateur	Alléger progressivement l'accompagnement en interne en sollicitant des partenaires de droit commun qui ont des compétences similaires pour anticiper un accompagnement plus léger en secteur adulte (accueil séquentiel).
Communication	DG / ARS / CVS / Professionnels IMPro / Établissements visés pour la sortie.	
Délai	Septembre 2019	
Indicateurs	Nombre de prises en charge externe des + de 20ans / séquentiel	

Objectif transverse.: formaliser les procédures / régulariser les dysfonctionnements

Si cet objectif ne fait pas partie intégrante du projet, il n'en demeure pas moins essentiel pour son aboutissement. Effectivement, la réalisation d'un projet d'une telle ampleur demande la mobilisation des équipes et des cadres. Les dysfonctionnements identifiés, souvent dus au manque de formalisation des procédures au sein de l'IMPro, perturbent quotidiennement les missions des professionnels, et font perdre beaucoup de temps, notamment aux cadres.

Retrouver certaine une sérénité dans le fonctionnement ordinaire de l'IMPro nous permettra donc de mobiliser les ressources humaines nécessaires à l'avancée du projet. À ma demande, une cadre intermédiaire supplémentaire a été détachée par le siège jusqu'en décembre 2018 pour soulager les deux cadres intermédiaires présentes sur le site d'une partie de leurs missions.

Elle a pour objectif principaux, en lien avec le secrétariat de l'IMPro :

- de rattraper les retards de facturation et installer une procédure efficace de facturation ;
- de formaliser la procédure d'accueil et de sortie des bénéficiaires, en lien avec la facturation ;
- de gérer tout ce qui a trait à l'entretien du bâti de l'IMPro ;
- de manager les techniciens de surface de l'IMPro ;
- de préparer l'informatisation des dossiers des bénéficiaires ;
- d'aider les 3 COPIL à recenser les données nécessaires aux indicateurs d'évaluation associés à leurs objectifs.

L'arrivée de ce cadre supplémentaire a été saluée par les deux cadres intermédiaires qui ont pu se recentrer sur leurs missions autour des projets des jeunes. Je suis en négociation avec mon directeur général pour prolonger ce détachement. Et ce jusqu'à l'issue du projet, avec la mise en place d'une plateforme technique pour gérer l'entretien du site de la Ganzau et l'achèvement des procédures d'informatisation des dossiers des bénéficiaires (qu'elle pourrait piloter d'abord pour l'IME, institut pilote, puis pour les autres instituts du site).

3.3.3 Programmation de la réalisation du projet

Ce projet contient de multiples facettes. Toutes les actions ne peuvent pas être menées en même temps. Certaines actions sont prioritaires, d'autres sont interdépendantes. Il est donc nécessaire d'organiser et de planifier les différentes actions. L'outil utilisé pour cette planification est un diagramme de GANTT. Il permet de tenir compte de l'interdépendance des tâches, des étapes, de noter les délais, les pilotes et d'avoir une visibilité sur l'avancée de l'ensemble des objectifs et des personnes sollicitées.

Pour plus de lisibilité dans le cadre de ce mémoire, j'ai réalisé ci-dessous une esquisse de la programmation des grandes étapes du projet.

Prévisionnel juin 2018	2018		2019			
Objectif stratégique	3°Trimestre	4°Trimestre	1°Trimestre	2°Trimestre	3°Trimestre	4°Trimestre
Mettre en place une évaluation objective et globale des besoins des bénéficiaires au sein de l'IME (=>SERAFIN).	Former les cadres à SERAFIN.					
		Adapter les outils d'évaluation.				
		Lister les réponses de l'IME.				
		Recenser les réponses partenariales.				
Construire des parcours d'accompagnement des bénéficiaires décroisonnés au sein de l'IME.		Rédiger le projet d'établissement de l'IME.				
	Décloisonner l'accompagnement en IMPro.	Mise en place des coordinateurs.				
	Décloisonner accompagnement de l'IME.	Développer le réseau partenarial.				
		Mise en place de la GPEC sur l'IME.				
	Favoriser la mobilité interne des professionnels.					
Faciliter la sortie des bénéficiaires vers le secteur adulte.	Ateliers communs avec l'ESAT.					
		Développer les activités avec la MAS.				
		Développer les activités avec le FAS				
			Favoriser la mobilité professionnelle sur site de la Ganzau.			
			Alléger les accompagnements des futurs sortants.			
Objectif transverse.	Régulariser les dysfonctionnements / Formaliser les procédures.					

2020 CPOM

3.3.4 Communication

Enjeu de la communication : un levier pour l'accompagnement du changement

La communication est un élément essentiel dans la conduite du changement. Chaque objectif opérationnel fera l'objet d'une forme de communication avec, en interne, le souci de maintenir les équipes informées sur le fruit de leurs efforts, d'impliquer les bénéficiaires et leurs familles dans le projet, mais également de maintenir un dialogue social, en se montrant transparent et à l'écoute des instances représentatives du personnel (DP / CE / CHSCT, futur CSE).

La communication est également essentielle en externe. En effet, ce projet doit répondre à des attentes des financeurs, de la direction générale et du CA de l'ARSEA qu'il faudra tenir informé de nos avancées.

Et bien sûr, dans la mesure où le projet vise un développement partenarial important de la structure, une communication orientée vers ces partenaires.

Identification des différents interlocuteurs

Les différents interlocuteurs identifiés sont, de fait, tous les partenaires identifiés au point *3.2.3 Impliquer les acteurs et les partenaires du projet.*

La réalisation de chaque fiche action sera l'occasion de se réinterroger sur les personnes à informer de l'avancée des différents objectifs.

Modalités de communication

S'il est important de sélectionner le contenu de l'information à diffuser en fonction des destinataires, il est également important de choisir le bon type de support pour transmettre le message. Nous avons donc recensé les différents vecteurs à notre disposition pour communiquer :

- les différents types de réunion (équipe, direction, assemblée générale, ...)
- la lettre interne de l'IME et/ou de l'IMPro ;
- la diffusion de documents (papier ou électronique) ;
- les entretiens individuels.

Il est également à la charge des groupes de travail de réfléchir à la modalité de communication à utiliser en fonction de leurs objectifs.

3.3.5 Évaluation: une démarche au service du projet

La RGPP⁵⁵ depuis 2009, mais aussi plus directement la loi de 2002, avec les évaluations internes et externes, nous ont familiarisés avec la démarche d'évaluation, associée à une recherche d'efficience. Perçue initialement de manière plutôt négative voire intrusive par les équipes, le secteur s'est peu à peu accoutumé à l'obligation d'évaluer et d'être évalué.

La réalisation de ce projet fera l'objet d'une évaluation. Elle sera fondée sur des indicateurs spécifiques à chaque objectif et permettra de vérifier et suivre l'avancement du projet, mais également de recalibrer les moyens et les délais, en s'adaptant aux avancées réelles du terrain.

L'évaluation permet également de :

- motiver les équipes, par l'atteinte des objectifs fixés ;
- communiquer des éléments concrets de l'avancée du projet ;
- affiner et réguler en fonction de l'atteinte ou non des objectifs.

Cette évaluation s'appuie sur des indicateurs, qui sont définis sur la fiche action de chaque groupe de travail. Ainsi, à chaque objectif sont associés un ou plusieurs indicateurs. Ils doivent être :

- mesurables : s'appuyer sur des données que l'on peut collecter ;
- pertinents : être en lien avec l'objectif évalué.

Ces indicateurs peuvent être :

- qualitatifs : ils décrivent la qualité du résultat ;
- quantitatifs : ils portent sur des éléments qui peuvent être chiffrés.

Ils servent à mesurer :

- le progrès : évolution du projet ;
- la réussite : atteinte ou non de l'objectif.

L'observation de ces indicateurs me permettra de contrôler l'avancée du projet et de communiquer avec mon directeur général et le conseil d'administration sur l'avancée du projet.

⁵⁵ RGPP : en France, la Révision générale des politiques publiques a commencé en 2007.

Conclusion

L'IMPro de la Ganzau était, est et sera ; tout comme l'environnement dans lequel il s'inscrit. C'est dans ce passé qui habite les murs de l'institut, ce présent où les conditions d'accompagnement ne sont pas toujours optimales, et ce futur, incertain mais qu'il faut anticiper, que réside la complexité d'un tel projet.

L'IMPro était un lieu où l'essentiel des moyens était consacré au développement des compétences des jeunes, éducatives pour certains et professionnelles pour la majorité d'entre eux. Les prises en charge étaient assurées dans les murs d'un institut cloisonné entre ateliers techniques et groupes éducatifs et peu ouvert sur son environnement. À leur sortie, la majorité de ceux qu'on appelait alors des usagers glissait naturellement vers le monde adulte où diverses solutions s'offraient à eux en fonction de leur degré d'autonomie. À l'exception de certains qui, en rupture de projet, étaient poussés vers la sortie, sans solution d'accompagnement, à leur 25^e anniversaire.

Cette proportion croissante de sortants sans solution, accentuée par la complexification des situations des jeunes accueillis et l'engorgement du secteur adulte, constituait à mon arrivée le point émergent de la problématique de l'institut.

Actuellement, sous l'impulsion de la ***réponse accompagnée pour tous***, ces sorties n'étant plus tolérées, les jeunes restent à l'IMPro à la faveur de l'amendement Creton, ce maintien freinant l'entrée dans la structure des plus jeunes en attente d'une solution.

La mission qui m'a été confiée par la direction générale, en accord avec ses engagements auprès de la MDPH et des ARS, a un double objectif : améliorer la qualité de la réponse aux besoins, plus complexes, des bénéficiaires présents et fluidifier le passage vers le secteur adulte. Ces deux axes, mais également le regroupement en IME des deux IMP et de l'IMPro décidé par l'association gestionnaire, ont guidé le nouveau projet que nous avons construit.

Ce projet comprend donc une réorganisation du fonctionnement de ces structures qui favorise notamment le décroisonnement des ressources d'abord au sein de l'IMPro, puis au sein de l'IME, afin de pouvoir faire profiter aux bénéficiaires d'un maximum des compétences disponibles au sein de l'IME. Il s'agit également de mettre en place une nouvelle méthode d'évaluation des besoins, sur le modèle des nomenclatures proposées par SERAFIN-PH. Cette évaluation plus globale nécessite un développement de notre réseau partenarial pour trouver de nouvelles compétences, absentes en interne, en réponse aux nouveaux besoins identifiés. Cette diversification des accompagnements, la multiplication des réponses offertes, nous amène également à repenser l'organisation de la structure en intégrant des coordinateurs de parcours à l'organigramme de l'IME.

Aujourd'hui, l'institut que je pilote est donc en pleine mutation, et il me faut accompagner ce changement, en veillant à ce que les équipes s'investissent dans ce nouveau projet, en tenant compte de leurs passés et des inévitables freins au changement qu'ils génèrent. D'autant plus que ce projet n'est qu'une étape intermédiaire.

Effectivement, mon rôle, en tant que directeur, est de préparer le futur de l'IMPro. Ce projet a donc été dessiné en anticipant 2020 et les possibilités qui seront offertes sur le site de la Ganzau avec la conclusion du CPOM. Il permettra une mutualisation accrue des moyens de l'ESAT, du FAS et de la MAS et de l'IME présents sur le site, qui offrira encore plus de solutions pour construire les projets des bénéficiaires. Il nous reste cependant, avec la direction générale, à imaginer une coordination du site permettant de profiter de cette opportunité.

Bibliographie

Ouvrages consultés

- LAPRIE B, MINANA B., *Innover en institution sociale et médico-sociale*. Montrouge : ESF éditeur, 2017. 113 p. Coll. Les guides Direction(s). Outils.
- LOUBAT J-R., HARDY J-P., BLOCH M-A., *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2016. 384 p.
- LÖCHEN V., *Comprendre les politiques sociales*. Paris : Dunod, 2016. 457 p.
- AUTISSIER D., MOUTOT J.-M., *Méthode de conduite du changement*. Paris : Dunod, 2013. 252 p.
- AUTISSIER D., BENSEBAA F., MOUTOT J.-M., *Les stratégies de changement ; l'hypercube du changement gagnant*. Paris : Dunod 2012. 197 p.
- CHARLEUX F., DELASSUS J., FOUYSSAC L.-P., *et al. Encadrer une unité d'intervention sociale*. Montrouge : ESF éditeur, 2017. 155 p. Coll. Les guides Direction(s). Outils.

Articles

- Dictionnaire Toupie [en ligne], *coordination*. Disponible à l'adresse : <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Coordination.htm>
- Dictionnaire Larousse [en ligne], *coordination*. Disponible à l'adresse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/coordination/19067>
- AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-3>
- AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>
- FOUGEYROLLAS P., L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 4-2 | 2002, [en ligne]. [Consulté le 25 février 2018]. Disponible à l'adresse : <http://journals.openedition.org/pistes/3663> ; DOI : [10.4000/pistes.3663](https://doi.org/10.4000/pistes.3663)

- SALBREUX R., La place de la personne handicapée dans la société moderne. *VST - Vie sociale et traitements*. 6 décembre 2016. n°116, p. 112-116 [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.3917/vst.116.0112>.
- *Les conditions de réussite de la direction par objectif*. 27 p. [en ligne]. [Consulté le 16/07/2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.doc-etudiant.fr/Commerce/Management/Rapport-La-direction-par-objectif-9717.html>
- Manager GO, *Comment rédiger un plan d'action ?* [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/batir-un-plan-daction>
- WIKIPEDIA, *Objectifs et indicateurs SMART* [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://fr.wikipedia.org/wiki/Objectifs_et_indicateurs_SMART
- VINCENT F., Créer des objectifs S.M.A.R.T., une formule magique en marketing. *Stratégies marketing PME*, 10 septembre 2015, [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.strategiemarketingpme.com/strategies/creer-objectifs-s-m-r-t-formule-magique-en-marketing/>

Rapports / Mémoires / Enquêtes / Études / Projets

- CHAQRI S., *Les écoles de la théorie des organisations* [en ligne]. Master professionnel. Économie et finances. Maroc : Université Ibn Zohr, Agadir, 2009. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.memoireonline.com/02/09/1995/Les-ecoles-de-la-theorie-des-organisations.html>
- BENGOUFFA A., *La problématique du changement : entre concepts et réalités* [en ligne]. Diplôme de praticien médical-inspecteur. Algérie : ENSP d'Alger, 2005. Disponible à l'adresse: https://www.memoireonline.com/09/08/1531/m_la-problematique-du-changement-entre-concepts--realites7.html
- Rapport ESMS IGAS, *Établissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement* [en ligne], octobre 2012; p. 5. Disponible à l'adresse : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESMS_IGAS.pdf
- Rapport ANCREAI, *Remontées d'expériences sur les pratiques favorisant la fluidité des parcours*. Synthèse nationale des recensements régionaux conduits par les CREAI [en ligne], décembre 2017. Disponible à l'adresse : . http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/synthese_nationale_rapt_dec2017.pdf

- CNSA, Comité stratégique, *SERAFIN PH, nomenclatures besoins et prestations détaillées* [en ligne], 21 janvier 2016, p18. Disponible à l'adresse : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/nomenclatures_serafinphdetaillees_mars_16.pdf
- Méthode E.C.A.R.T.S., *un référentiel de la qualité d'une action partenariale* [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://slideplayer.fr/slide/3113911/>
- ANESM. Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. *Pratiques de coopération et coordination du parcours de la personne en situation de handicap* [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf
- PIVETEAU D., *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* [en ligne], 10 juin 2014. Disponible à l'adresse : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution_.pdf
- IRACE T., ROY D., *Amendement Creton : 6 000 jeunes adultes dans des établissements pour enfants handicapés . Études et résultats D.R.E.S.S. n°0946* [en ligne], janvier 2016. Disponible à l'adresse : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er946.pdf>
- Projet régional de santé d'Alsace 2012-2016 SROMS et PRIAC [en ligne] p. 85 à 152 publié en janvier 2012. Disponible à l'adresse : http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/Strategie_de_sante/PRS/SROMS_PRS_2012-2016.pdf

Textes réglementaires

- *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.* 9 octobre 2016.
- *LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.* 2 janvier 2002.
- *Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social (1) - Article 22 modifiant l'article 6* [en ligne]. 1^{er} janvier 2018. Cet article, dit « amendement Creton », est disponible à l'adresse http://dcalin.fr/textoff/creton_1989.html
- *Code de l'action sociale et des familles -Article R314-113.*
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. *Instruction n° DGCS/SD5C/2017/96 du 21 mars 2017 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 3*

mars 2017 fixant le contenu du cahier des charges du contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à l'articulation avec le CPOM prévu à l'article L. 313-12-2 du même code.

- *Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006, et est entrée en vigueur le 3 mai 2008 ratifiée le 12 avril 2018 par la France et l'Union européenne.*
- *Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. 12 février 2005.*
- *MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. Circulaire n°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes. 22 novembre 2013.*
- *MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.*

La validité de tous les liens internet consultés lors de la réalisation de ce mémoire a été vérifiée le 5 septembre 2018.

Liste des annexes

Annexe I.	L'amendement Creton	I
Annexe II.	Répartition des structures de l'ARSEA.....	II
Annexe III.	Projet associatif de l'ARSEA.....	III
Annexe IV.	Projection du site Ganzau.....	IV
Annexe V.	Organigramme de l'IMPro de la Ganzau.....	V
Annexe VI.	Bénéficiaires en amendement Creton dans le Bas-Rhin	VI
Annexe VII.	Projet PAPASI.....	VII

Annexe I. L'amendement Creton

L'article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 (Diverses mesures d'ordre social) a modifié l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 et créé l'alinéa suivant dit "amendement Creton" :

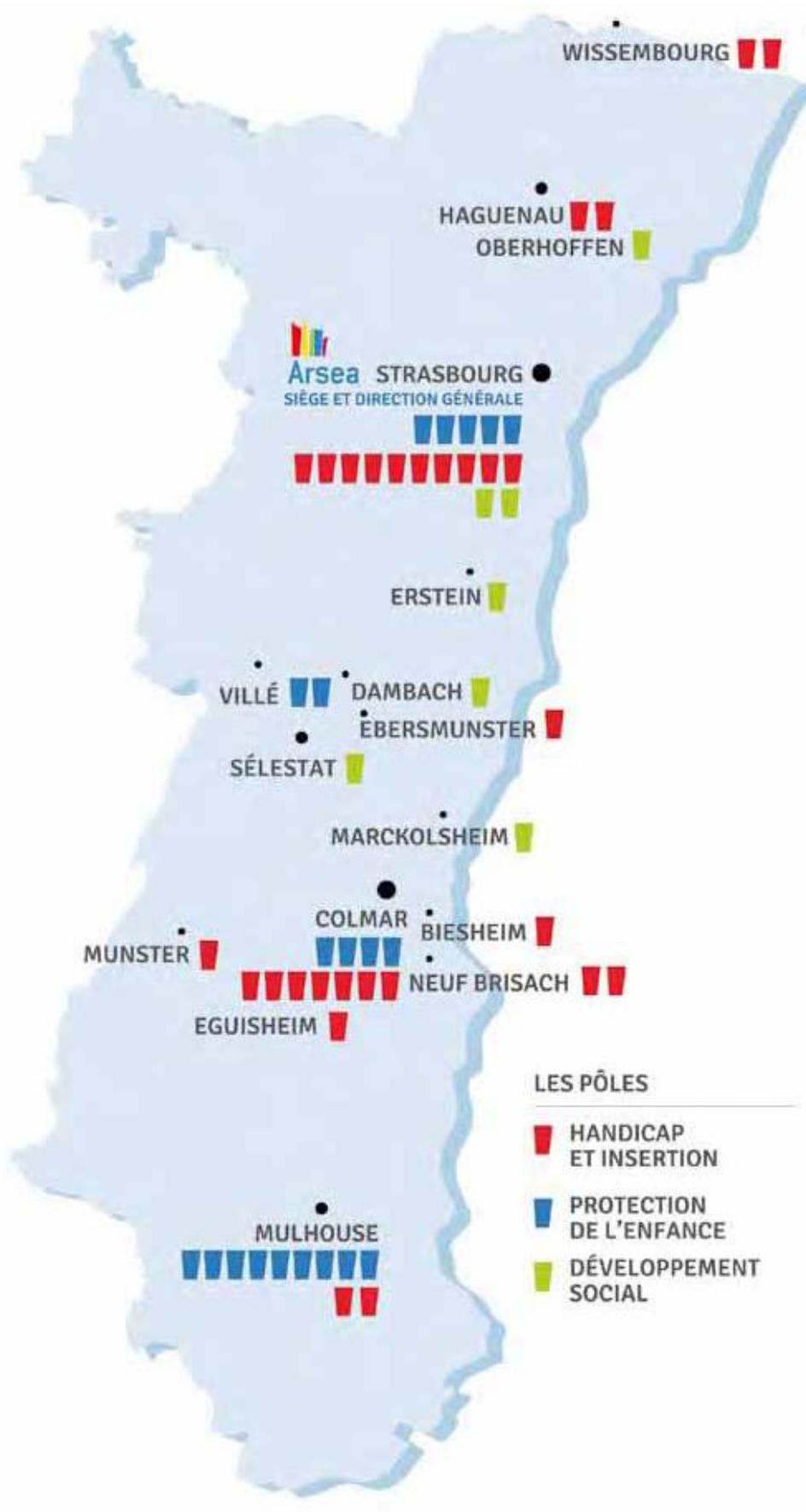
« I bis. – La prise en charge la plus précoce possible est nécessaire. Elle doit pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée.

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 du code du travail, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

« Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 précité.

« La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas. »

Annexe II. Répartition des structures de l'ARSEA



Annexe III. Projet associatif de l'ARSEA

Extrait du projet associatif 2016-2020 de l'ARSEA.

La mission de l'ARSEA, c'est avant tout pouvoir prendre en compte et accompagner des personnes dont la différence fait qu'elles ne peuvent pas être autonomes tout de suite, c'est ce regard différent de l'altérité qui nous interroge tous.

Nos valeurs

Les valeurs qui s'inscrivent dans la longue tradition humaniste rhénane.

Pour dynamiser ces trois pôles d'action, l'ARSEA s'appuie sur des valeurs qui s'inscrivent dans la longue tradition humaniste rhénane à l'écoute et au service de la personne, dans le respect de sa dignité et le souci de son épanouissement.

Notre engagement

L'ARSEA s'engage concrètement à garantir et protéger les libertés et droits fondamentaux des usagers.

- Lutter contre toutes les formes de discrimination
- Défendre une vision du monde humaniste et solidaire
- Diffuser et mettre en œuvre une culture de la bientraitance
- Personnaliser une offre de qualité fondée sur la diversité des expériences
- Rester ouvert à la recherche, à l'innovation au regard de l'évolution des usagers
- Initier des partenariats pour favoriser des logiques de parcours et des démarches d'*empowerment*
- Promouvoir un management fondé sur le respect, le dialogue et la responsabilité

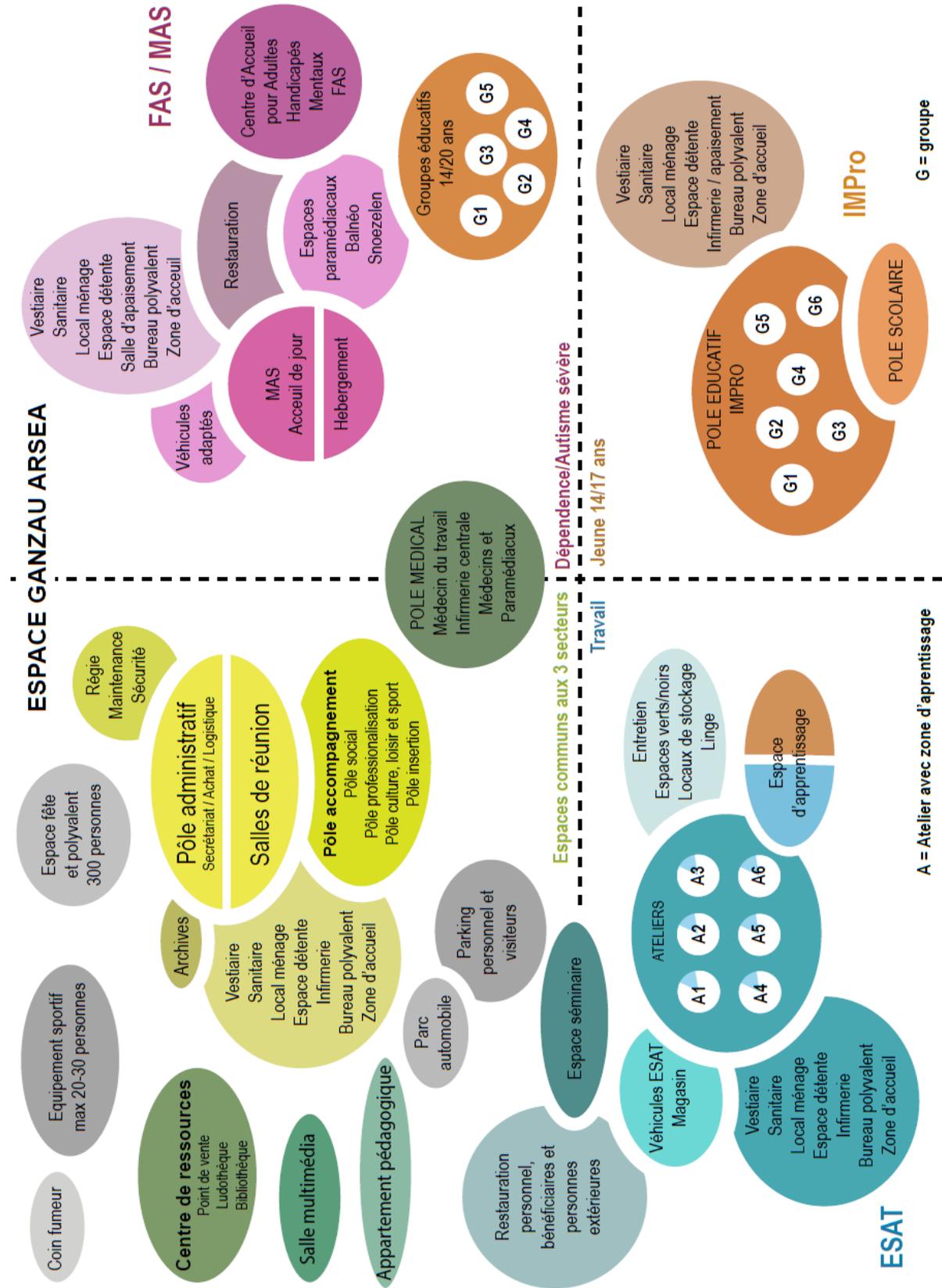
Notre projet d'association

Quatre grands objectifs interactifs.

- Repenser la gouvernance associative pour un fonctionnement pertinent et ouvert
- Rechercher de la cohérence et de l'efficacité dans l'action associative
- Apporter des réponses territorialisées, conjuguant des compétences à travers des partenariats ciblés
- Élaborer une stratégie de communication à l'interne et à l'externe

Annexe IV. Projection du site Ganzau

Projection du site Ganzau après 2020, réalisée par les directeurs des différents établissements du site en novembre 2017.



Annexe VI. Bénéficiaires en amendement Creton dans le Bas-Rhin



1er semestre 2016

Point sur les bénéficiaires d'un amendement Creton au 1er juillet 2016

Evolution globale du nombre de bénéficiaires



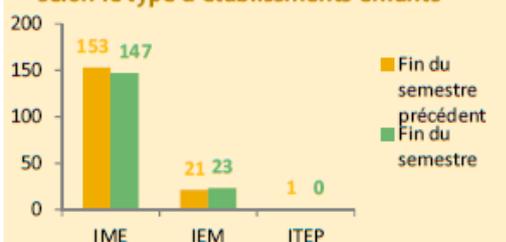
Répartition par âge et par sexe à la fin du semestre

	Femmes	Hommes	Total
20 ans	24	50	74
21 ans	15	38	53
22 ans	4	8	12
23 ans	6	7	13
24 ans	1	5	6
25 ans et +	5	6	11
Total	55	114	169
Moyenne d'âge	21,8	21,6	21,7

Evolution durant le semestre

	Femmes	Hommes	Total
25 ans et +	0	0	0
Total	-9	+5	-4
Moyenne d'âge	+0,2	0	+0,1

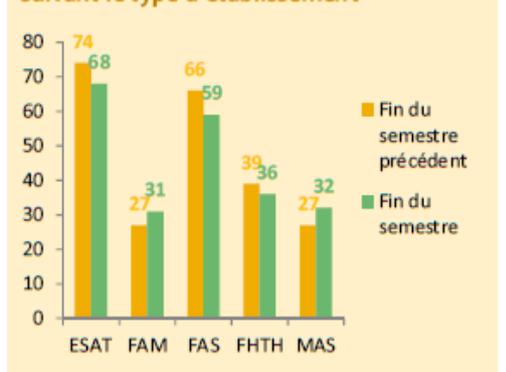
Evolution de la répartition des bénéficiaires selon le type d'établissements enfants



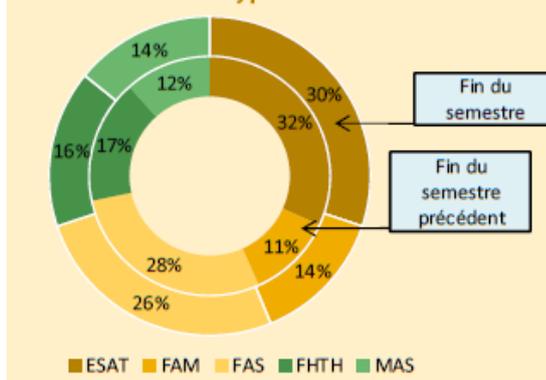
Etablissements accueillant le plus de bénéficiaires

Etablissement	Effectifs fin	Evolution durant le semestre
I.M.P.R.O. LA GANZAU	43	-11
I.M.P.R.O. CENTRE DE HARTHOUSE	16	+6
LOUISE SCHEPLER-	14	+3

Evolution du nombre d'orientations adultes suivant le type d'établissement



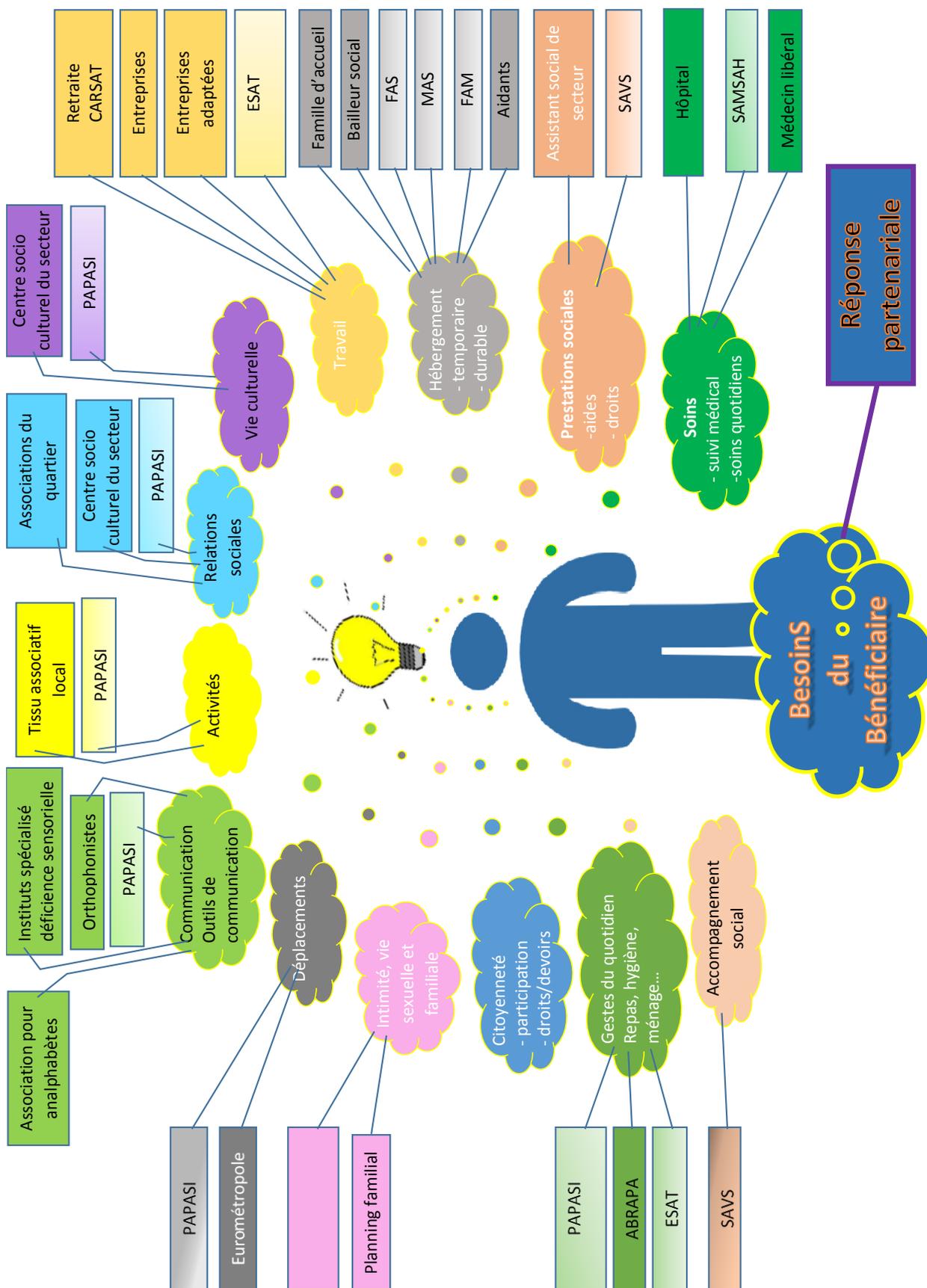
Evolution de la répartition des orientations adultes suivant le type d'établissement



Annexe VII. Projet PAPASI

Ce projet a été présenté à la MDPH pour l'appel à proposition de projets en mars 2017.

Une réponse partenariale aux besoins des bénéficiaires.



KRETZ	Pierre	Septembre 2018
<p>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : ESTES</p>		
<p>S'appuyer sur le CPOM, mutualiser ses offres de services pour adapter et fluidifier les parcours des jeunes en IMPro</p>		
<p>Résumé :</p> <p>L'IMPro de la Ganzau (Strasbourg) accueille 106 bénéficiaires âgés de 14 à 20 ans.</p> <p>Le manque de places dans les structures pour adultes, une évolution du public accueilli, et une certaine inertie ont généré des difficultés d'adaptation aux besoins des jeunes.</p> <p>En 2017, 50% des jeunes bénéficiaient de l'amendement Creton.</p> <p>C'est pourquoi le nouveau projet de l'établissement devait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - régler la problématique Creton de l'IMPro ; - construire des parcours plus adaptés aux jeunes. <p>Ce projet a été contraint par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'obligation d'efficience que demande la Réponse Accompagnée Pour Tous ; - la fusion des deux IMP et de l'IMPro en un IME. <p>La première étape du projet évalue les besoins en s'appuyant sur SERAPHIN-PH et y répond grâce aux ressources de l'IME.</p> <p>La deuxième prépare le CPOM, qui en 2020, rassemblera les établissements de l'ARSEA, mutualisant ainsi les ressources pour construire des parcours adaptés aux besoins évalués.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>IMPro – IME – CPOM – Amendement Creton – Coordination de parcours – Coordinateur – Mutualisation – Partenariat – Handicap intellectuel – SERAFIN PH.</p>		
<p><i>L'École des Hautes Études 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>		