

Ecole Nationale de la Santé Publique

ENGAGER UNE DEMARCHE DE QUALITE
DANS UN IME A TRAVERS LA REDEFINITION
D'UN PROJET D'ETABLISSEMENT

Denise EL KANDAOUI

A.E.F.R.T.E.S Strasbourg

**Certificat d'Aptitude aux Fonctions
de Directeur d' Etablissement Social**

Février 1999

SOMMAIRE

	PAGE
INTRODUCTION	3
1^{ère} PARTIE : LE CHAMP D’ACTION DE L’INSTITUT MEDICO-ÉDUCATIF	6
1.1.LE HANDICAP AUJOURD’HUI	6
1.1.1. Évolution de la notion de handicap	6
1.1.2. Description du secteur médico-social : évolution au travers des textes	8
1.2.L’INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF DE PIERREVILLERS	10
1.2.1. L’Association gestionnaire	10
1.2.2. L’Institut Médico-Éducatif	12
1.2.3. Engager le changement à l’IME	15
1.3. DÉFINITION DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU À L’USAGER	17
1.3.1. Le choix de la qualité de la prise en charge à l’IME	17
1.3.2. Les limites à la recherche de la qualité de la prise en charge	19
2^{ème} PARTIE : L’ANALYSE DU PROJET D’ÉTABLISSEMENT ACTUEL	22
2.1. LA POPULATION CONCERNÉE	22
2.1.1.Tableaux et commentaires	22
2.1.2.Caractéristiques	24
2.1.3.Aspects démographiques	26
2.1.4. Place de l’I.M.E dans le dispositif départemental	27
2.2. LA PRESTATION ASSURÉE	28
2.2.1.Les trois finalités de la prise en charge	28
2.2.2.Le Service de Suite	37

2.3.L'ENVIRONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT	39
2.3.1. Les relations avec les familles	39
2.3.2. Le contexte associatif	41
2.3.3. Les différents partenaires	42
2.3.4. Les administrations	45
 3^{ème} PARTIE : LA STRATÉGIE DE DIRECTION	 48
 3.1. LE LIVRET D'ACCUEIL	 48
3.1.1. La charte de l'enfant et de l'adolescent accueillis	49
3.1.2. Le règlement intérieur d'établissement	52
 3.2. LE PROJET INDIVIDUALISÉ	 53
 3.3. LES MOYENS DU PROJET INDIVIDUALISÉ	 56
3.3.1. L'évaluation	56
3.3.2. Le référent	57
3.3.3. La réunion de synthèse	58
3.3.4. Associer les familles au projet individualisé	59
 3.4. UNE NOUVELLE CONSTRUCTION ARCHITECTURALE POUR L'IMP	 60
 3.5. UNE NOUVELLE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	 65
3.5.1. La motivation	65
3.5.2. La formation	68
3.5.3. Deux aspects du changement	70
 CONCLUSION	 72
 BIBLIOGRAPHIE	 74
 ANNEXES	 76

INTRODUCTION

L'Établissement que je dirige depuis Novembre 1991 accueille en semi-internat des enfants et des adolescents des deux sexes âgés de quatre à vingt ans présentant une déficience intellectuelle légère-moyenne-sévère avec pour la plupart des troubles associés du comportement ou de la personnalité ; son agrément porte sur une capacité de 90 places, réparties entre la section IMP (enfants de quatre à quatorze ans) pour 40 places et la section IMPRO (enfants de quatorze à vingt ans) pour 50 places.

À mon entrée en fonction, la réactualisation des Annexes XXIV intervenue par décret du 27 Octobre 1989, invitait les établissements et services à reformuler leur projet pédagogique, éducatif et thérapeutique avant la fin du mois d'Octobre 1992 dans le cadre des nouvelles orientations.

Le projet d'établissement élaboré avec l'équipe en 1992, tout en intégrant certaines nouvelles dispositions a été plus une formalisation de l'existant qu'une véritable mise en perspective de celui-ci au regard d'un contexte environnemental en pleine mutation. Cinq ans après, nous pouvons pointer des dysfonctionnements, des lacunes, des insatisfactions de la part des professionnels, parfois une perte de sens de l'action menée, des façons de faire routinières et inéluctablement un ralentissement sensible du dynamisme interne, voire de l'engagement des professionnels. Comme l'énonce Max WEBER : « Toute organisation a tendance à la chronicisation, à privilégier la logique institutionnelle et donc à se détourner de ses fins. »

Cinq années de fonctionnement ont aussi fait apparaître des opportunités à exploiter, et ont permis la création d'actions nouvelles qui ont mal été rattachées au projet global entraînant ainsi une perte du lien, ... du sens. Le fil conducteur a donc besoin d'être retrouvé.

Le cadre législatif et réglementaire évolue au niveau national et européen.

Ces constats en interne et en externe ainsi que l'action de formation au CAFDES (Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissement Social) m'ont permis d'engager une démarche de réflexion et d'écriture pour redéfinir le projet d'établissement, objet de mon mémoire.

Dans une première partie, il s'agit de repérer l'évolution de la notion de handicap qui guidera le changement des méthodes de prise en charge des enfants et adolescents accueillis à l'IME.

Au travers de l'analyse des textes des annexes XXIV au décret du 9 Mars 1956 et ceux des nouvelles annexes XXIV au décret du 27 Octobre 1989, sans omettre le texte majeur qui précise et organise les droits des citoyens handicapés qui est la loi de 75-534 du 30 Juin 1975 appelée « loi d'orientation en faveur des personnes handicapées » nous repérerons comment ont été pris en compte, au fil des années, les besoins des enfants handicapés :

- d'une logique de structure nous sommes passés à une volonté de prise en compte de la personne,
- d'une logique de « réparation » nous sommes passés à une logique de promotion sociale de la personne handicapée,
- d'une conception d'assistance nous sommes passés à une logique d'accompagnement.

Ces constats sont la base de ma réflexion et guident ma volonté d'engager une démarche qui vise une prise en charge de qualité à l'IME :

- en reposant les valeurs fondamentales qui sous tendent notre travail et placent l'utilisateur au centre de nos préoccupations, afin de l'aider à construire son identité – à avoir confiance en lui – à promouvoir son rôle social.

Ma deuxième partie montre que le changement ne s'improvise pas. Il s'agit de faire un diagnostic de l'existant au travers de l'analyse approfondie du projet d'établissement élaboré au titre des nouvelles annexes XXIV, qui fera ressortir les points forts mais également et surtout les points faibles sur lesquels nous nous appuierons pour mener le changement à l'IME : dysfonctionnement, amélioration nécessaire de la prise en charge, remotivation du personnel ...

Dans ma troisième partie, j'énonce ma stratégie de direction et les différentes étapes du projet :

- nous commençons notre cheminement vers la qualité au travers de l'écriture de la Charte de l'utilisateur et du livret d'accueil. Cette explicitation de nos valeurs fondamentales et des références de nos pratiques professionnelles se veut être une démarche d'ordre éthique et déontologique mettant l'utilisateur au centre de nos préoccupations,
- la formalisation d'outils d'actions et d'évaluation au travers d'un outil central : le projet individualisé, afin de rendre plus visible l'évolution de chaque usager et d'ajuster nos pratiques à leurs besoins spécifiques,

- cette dynamique de changement aura une incidence sur le fonctionnement organisationnel global qui se manifeste au travers de l'écriture de procédures, des synthèses, des réunions d'échanges sur les pratiques qui sont autant de lieux et d'outils destinés à renforcer la cohérence des différentes actions et une amélioration de la communication, entraînant un professionnalisme affirmé et aboutissant à moyen terme à la réécriture du nouveau projet d'établissement.

1^{ère} PARTIE

LE CHAMP D'ACTION DE L'IME

1.1. LE HANDICAP AUJOURD'HUI

1.1.1. Évolution de la notion de handicap

La définition qui prévaut dans les années 60-70 possède un caractère médical qui met en avant la déficience c'est-à-dire l'altération de la structure ou de la fonction qu'elle soit psychologique, physiologique ou anatomique.

Le handicap est alors assimilé au déficit.

Elle est à cette époque réductrice et stigmatisante, l'aspect lésionnel du handicap étant essentiellement retenu.

La signification du handicap s'est ensuite complexifiée sous l'influence des travaux de Philip WOOD et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). (PHN Wood Classification of impairments and handicaps, 1975) et devient une définition à **caractère social**. Philip WOOD (médecin anglo-saxon qui a beaucoup travaillé sur la notion de handicap), a ainsi introduit une définition nouvelle qui contextualise socialement la déficience et les incapacités qu'elle entraîne. Depuis 1980, on utilise pour définir le handicap le cadre conceptuel offert par l'Organisation mondiale de la santé (classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages). « Nous disposons ainsi, non seulement d'un langage commun avec les autres pays préoccupés par le handicap mais également d'un outil plus opératoire pour traiter ce phénomène sur le plan social. ».¹

Le handicap se constitue de trois caractéristiques qui existent et constituent la réalité du handicap : la déficience, l'incapacité, le désavantage.

La déficience correspond à l'aspect lésionnel du handicap, à l'origine pathologique et qui peut être un état temporaire ou permanent. Elle est définie par l'OMS comme « toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique ».

¹ P. JEANNE et JP LAURENT , « Enfants et adolescents handicapés. Pour une prise en charge qualitative du handicap », collection Actions sociales/Société, Éd ESF, p 14

L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel du handicap, la conséquence fonctionnelle de la déficience et « correspond à toute réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ».

Le désavantage social correspond à l'aspect situationnel du handicap et résulte des deux composantes précédentes. Le désavantage « limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels ».

Les trois caractéristiques sont en connexion et c'est cette coexistence qui va constituer la réalité du handicap.

L'enfant handicapé, comme tout être humain, se développe davantage s'il est reconnu dans ses compétences et l'enfant, être en devenir, doit se définir dans ses potentialités et non dans ses limitations.

Cette nouvelle conception du handicap est importante car elle fixe notre objet de travail autour du rôle social et donc de la citoyenneté ce qui traduit une volonté de ne pas catégoriser la personne, de valoriser son rôle dans la société et le lien social que cela implique.

Cette notion de citoyenneté met en avant l'appartenance des handicapés à la nation et de ce fait, ils y ont toute leur place en fonction de leurs moyens (droits fondamentaux des citoyens).

À côté de cette représentation « socialisée » du handicap, il faut retenir son **aspect évolutif**. L'approche de MISES a été retenue par la classification française du handicap. Elle pose que le handicap n'est pas une faille localisable.

Pour lui, la déficience mentale est multifactorielle et il considère qu'on ne peut établir la part qui relève d'un déficit avéré, de celle qui relève des troubles instrumentaux, il parle de dysharmonie dans la déficience mentale, distorsion, d'intrication, d'articulation.

La conception fixiste a été abandonnée. Des corps ou esprits abîmés peuvent évoluer. Les programmes de stimulation intellectuelle ou l'éducabilité cognitive prouvent que le « poids » du handicap mental peut être allégé. Le déficient a toute une trajectoire, une histoire personnelle dont il faut tenir compte. Il appartient à une famille et son histoire est inscrite dans l'histoire de sa famille. Le problème de la définition de la déficience est complexe et délicate à traiter.

Deux facteurs sont en interaction : les capacités intellectuelles, physiques et les capacités d'adaptation sociale. L'individu peut voir son statut se modifier pour des raisons intrinsèques ou extrinsèques.

L'évolutivité est donc la règle à laquelle tend tout citoyen, fût-il handicapé.

Le nouveau regard porté sur le handicap admis par l'Organisation mondiale de la santé et développé par P. WOOD et MISES sera le point d'appui qui guidera notre travail pour réorganiser le projet d'établissement.

1.1.2. Évolution du secteur médico-social à travers les textes

Le secteur médico-éducatif est le sous ensemble du secteur médico-social qui prend en charge le soin et l'éducation des enfants et adolescents handicapés.

Les différents établissements qui accueillent les jeunes handicapés ont pour la majorité un statut de droit privé (à but non lucratif). Il s'agit d'associations régies par la loi du 1^{er} Juillet 1901 relative au contrat d'association. (loi 1908 pour le droit local Alsace Moselle). Elles représentent un quasi monopole dans le domaine des personnes handicapées.

Les Instituts Médico-Éducatifs (internat ou semi-internat) accueillent de jeunes handicapés mentaux de trois à vingt ans (voire au-delà dans le cadre de l'Amendement CRETON article 22 de la loi n°89-18 du 13 Janvier 1989) ceci sur décision de la Commission Départementale de l'Éducation Spéciale (CDES).

Les Instituts Médico Pédagogiques (IMP) assurent la prise en charge des jeunes de trois à quatorze ans, et les Instituts Médico Professionnels (IMPRO) continuent d'assurer l'éducation spécialisée et les soins mais également la formation pré-professionnelle aux jeunes de quatorze à vingt ans.

Le principal texte de référence des IME est l'annexe XXIV au décret n° 56-284 du 9 Mars 1956 modifié par le décret 89-798 du 27 Octobre 1989.

Nous sommes passés en une trentaine d'années d'une logique d'organisation d'institution, née de la nécessité de promouvoir des structures spécialisées, à une logique de prise en considération des besoins de la personne afin de replacer l'enfant au cœur du système. Cette trajectoire peut être repérée en comparant le contenu de l'annexe XXIV au décret de 1956 et celui de l'annexe XXIV au décret de 1989.

À l'époque de la création des institutions, les textes officiels préconisaient la prise en charge des enfants handicapés dans un cadre naturel, considéré alors comme le meilleur gage d'épanouissement pour l'enfant.

Ainsi pouvait-on lire dans l'annexe XXIV au décret de 1956, article 6 : « Tout établissement doit comporter des espaces verts suffisants. Le terrain d'assiette doit être calculé sur la base de deux

hectares pour cinquante lits. Il doit être largement ensoleillé, protégé des vents dominants, convenablement orienté.»²

Ce qui explique que beaucoup d'IME se soient implantés dans des zones rurales.

Ce phénomène partant d'une idéologie a orienté la prise en charge en favorisant un travail en vase clos et en privilégiant la dimension médicale. Il s'agissait de « réparer » l'enfant avant qu'il ne retourne dans la société.

Le décret de 1989 ainsi que sa circulaire d'application développent et précisent les éléments déjà contenus dans les deux lois fondamentales pour le secteur du handicap :

- loi n° 75-534 du 30 Juin 1975 appelée « loi d'orientation en faveur des personnes handicapées » qui précise et organise les droits des citoyens handicapés,
- loi n° 75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Les nouvelles annexes XXIV replacent l'enfant handicapé au centre du système, dégagent des perspectives d'intégration, au plan scolaire et professionnel, introduisent la famille comme acteur de la prise en charge de l'enfant et recherchent une proximité et une cohérence entre les besoins et les possibilités de réponse à ces besoins.

La prise en charge va désormais au-delà de l'utilisateur considéré en dehors de tout contexte, l'utilisateur est perçu comme membre d'une réalité complexe faite d'interactions, ainsi son projet individualisé « comporte l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou adolescent » (article 2 de l'annexe XXIV)

Nul jeune handicapé ne doit être marginalisé et empêché de côtoyer d'autres jeunes et réciproquement. Il nous faut également citer la loi du 10 Juillet 1989 dite loi d'orientation sur l'éducation qui inclut la prise en charge éducative des enfants handicapés en rappelant dans son article 1 que « l'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée ... ».

Les progrès au plan médical (recherche, techniques ...), les mutations des principes et des méthodes pédagogiques (intégration scolaire ...), l'évolution générale de la société ont entraîné une évolution des textes législatifs et réglementaires qui appelle de notre part, une modification de notre regard sur le handicap ainsi qu'une évolution de nos conceptions de l'accompagnement.

- Jusque dans les années quatre vingt, la prise en charge intra-muros en institution était centrale dans la réponse à la déficience. Les dispositifs éducatifs reposaient largement sur une vie

² Le Point sur les Annexes XXIV, JURIS-HANDICAP, UNAPEI, Décembre 1989, page 31 à 73, Textes Officiels

communautaire, et leurs efforts tendaient à l'intégration de l'individu à cette vie collective. Nous savons aujourd'hui que l'intégration dans un groupe est une phase intermédiaire nécessaire mais pas suffisante. L'intégration dans un univers isolé possédant des règles spécifiques ne saurait garantir une insertion sociale. Actuellement c'est le professionnel qui doit adapter ses dispositifs à la problématique de l'utilisateur. Ces points de vue sont confortés par les nouvelles annexes XXIV et nous amènent à ne plus considérer l'utilisateur comme étant incorporé dans un établissement dont il doit épouser les règles de vie mais c'est l'équipe institutionnalisée qui se met au service d'un bénéficiaire en lui proposant une prestation adaptée à sa situation. Tout ceci au travers de la mise en place d'un **projet personnalisé**.

- Il s'agit de passer culturellement et pratiquement d'une logique de réparation à **une logique de promotion sociale de la personne handicapée** : de faire avec une personne telle qu'elle est et non plus telle qu'on voudrait qu'elle soit ; il s'agit de développer ce qui peut valoriser ses possibilités. Il n'y a pas lieu de stigmatiser la personne handicapée dans sa pathologie.

- On ne doit plus être dans une logique de prise en charge qui se réfère à une conception d'assistance de la personne handicapée mais dans une **logique d'accompagnement** de la personne.

Centré sur la relation du sujet au monde, l'accompagnement actuel se veut respectueux des personnes en même temps que plus opératoire en terme de développement d'une autonomie véritable.

Ces trois éléments centraux guideront notre démarche pour la mise en place d'un travail de qualité au travers de la redéfinition du projet d'établissement de l'IME.

1.2. L'INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF DE PIERREVILLERS

1.2.1. L'Association gestionnaire

L'Institut Médico-Éducatif « Le Point du Jour » de PIERREVILLERS est géré par l'Association des Parents d'Enfants Inadaptés de la Vallée de l'Orne (A.P.E.I. V.O).

L'objet de l'Association, détaillé à l'article 3 des statuts, était, et est l'étude et la défense des intérêts matériels et moraux des familles qui ont des enfants déficients.

Les statuts furent déposés dès le 10 Mars 1961. Conformément à la loi locale de 1908, l'Association fut reconnue d'utilité publique « sous le contrôle des autorités départementales de tutelle ».

Les moyens d'action que se donne l'Association en vue de favoriser l'épanouissement et si possible, l'intégration des personnes handicapées dans la collectivité, sont développés dans l'article 4 de ses statuts dont le point 2 stipule que l'Association propose de « promouvoir et créer, en plein accord avec les organismes publics, semi-publics ou privés intéressés, toutes les structures susceptibles de favoriser l'accueil, l'éducation, la mise au travail, l'hébergement, l'accompagnement des personnes ayant un handicap intellectuel permettant ainsi leur intégration sociale et professionnelle dans la collectivité ».

Dès sa création et conformément à ses statuts, l'action de l'Association se développe selon trois axes :

- création d'Établissements,
- gestion d'Établissements,
- action d'entraide familiale.

Les différentes étapes du développement de l'A.P.E.I. Vallée de l'Orne sont :

1962	Institut Médico-Éducatif « Le Point du Jour » PIERREVILLERS
1964	Institut Médico-Professionnel
1965	Extension IME et IMPRO
1968	Transfert de l'IME à ROSSELANGE
1969	Création du Service d'Éducation Spécialisée à Domicile (SESD)
1970	Centre d'Aide par le Travail – CAT de PIERREVILLERS
1970	Services de Suite et de reclassements extérieurs
1972	Extension du CAT de PIERREVILLERS
1980	Foyer d'Hébergement Antoine Moulinier à ROMBAS
1986	Création du CAT de Justemont à VITRY-SUR-ORNE
1988	Arrêté autorisant la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) – Ouverture en Septembre 1989
1989	Transfert de l'IME de ROSSELANGE à PIERREVILLERS
1990	Création d'un service d'accompagnement rattaché au Foyer Antoine Moulinier
1992	Création d'un Atelier Protégé
1997	Création d'un Foyer d'Hébergement

L'Association s'est donc au cours de ces trente sept années beaucoup développée sur le secteur de la Vallée de l'Orne. Elle couvre trente six communes.

Au plan national, elle adhère à l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) afin de renforcer l'efficacité de son action auprès des pouvoirs publics et de coordonner ses efforts.

Le mot d'ordre de l'UNAPEI est parlant et situe bien leur évolution : « vivre ensemble c'est pas débile ». Ils affirment la volonté de promouvoir la personne handicapée, de lui permettre d'exister comme citoyen aux côtés des autres citoyens. L'UNAPEI parle depuis quelques temps de « stratégie pour la dignité » : « ce terme de dignité est maintenant bien identifié comme significatif de l'action de l'UNAPEI. Pourquoi la dignité ? Parce que la dignité pour les personnes handicapées mentales est le combat mené au sein des associations et des établissements et qui reste d'actualité : droit à l'individualité, respect de la personne dans tous les aspects de sa vie quotidienne, respect de son travail et de sa rétribution, droit d'accès à toutes les activités ... les personnes handicapées, comme l'ensemble des citoyens, doivent pouvoir vivre dignement dans notre société.³ »

L'A.P.E.I. Vallée de l'Orne se situe dans cette dynamique et sollicite les établissements qu'elle gère pour aller dans ce sens de qualité de vie pour les personnes handicapées au travers d'une prise en charge efficiente et efficace.

1.2.2. L'Institut Médico-Éducatif

L'IME de PIERREVILLERS a été créé et a obtenu son premier agrément en 1962. Au titre de la réactualisation des annexes XXIV intervenue par décret du 27 Octobre 1989, nous avons obtenu la reconduction de notre agrément officialisé par l'arrêté du 20 Avril 1993 qui stipule :

- L'Institut Médico-Éducatif « Le Point du Jour » à PIERREVILLERS est autorisé à fonctionner au titre de l'annexe XXIV au décret n°89-798 du 27 Octobre 1989.

- L'établissement est agréé pour recevoir en semi-internat 90 enfants et adolescents des deux sexes déficients intellectuels, (retard profond – sévère, moyen, léger) ou présentant des troubles associés répartis en deux sections :

- ☐ Section d'éducation et d'enseignement spécialisés : 40 enfants âgés de 4 à 14 ans (IMP)

- ☐ Section d'initiation et de première formation professionnelle : 50 adolescents âgés de 14 à 20 ans (IMPRO)

Le fonctionnement de l'Établissement fait l'objet des conventions suivantes :

- Avec la CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) le 1^{er} Décembre 1962 : ultérieurement modifiée par différents avenants, tenant compte des diverses extensions de l'Établissement,

³ Revue Vivre ensemble, UNAPEI n°33 Juin/Juillet/ Août 1996

- Un agrément DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales) plusieurs fois modifié, qui a trouvé sa forme définitive le 1^{er} Septembre 1989,
- Une convention avec l'Éducation Nationale en 1978, mettant à disposition de l'Établissement trois institutrices de l'Éducation Nationale, titulaire du CAAPSAIS (Certificat d'Aptitude aux Actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaires),
- Actuellement un travail de partenariat et d'échange se fait avec l'Hôpital de Jour de MAIZIÈRES-LES-METZ pour des enfants présentant de graves troubles de la personnalité et nécessitant une prise en charge éducative. Cinq enfants sont accueillis à temps partiel à l'IME et à l'Hôpital de Jour,
- Une convention est signée avec deux orthophonistes qui travaillent en libéral.

L'IME s'étend sur une superficie d'un hectare dans un cadre de verdure à l'extérieur du village de PIERREVILLERS qui compte 1400 habitants.

Le cadre de verdure, bien investi, est un élément intéressant pour les enfants offrant la possibilité de nombreuses activités sportives et de détente.

Le fait que l'établissement soit excentré du village et qu'à proximité du site de l'IME soit également implanté un CAT (Centre d'Aide par le Travail), a entraîné de la part des habitants du village des attitudes de crainte et de fait, une mise à l'écart d'un tel public.

L'IME doit s'ouvrir sur ce village et mettre à profit toutes les occasions permettant les contacts et développer les informations sur ce que nous faisons, pour estomper progressivement les a priori.

Cette région a connu dès le début du siècle un essor économique et démographique considérable, suite à l'implantation et à l'extension rapide de la sidérurgie ainsi qu'à l'ouverture des mines. Un nombre important de villes se sont, de ce fait, développées.

PIERREVILLERS est situé à proximité des grands axes routiers qui relient les trois grandes villes : METZ – THIONVILLE – BRIEY.

Le réseau de transport en commun (train, autobus) dessert la plupart de ces villes, et assurent des liaisons régulières entre ces axes permettant une **ouverture sur l'extérieur** et un **travail sur l'autonomie sociale**. Le rayonnement de l'Établissement est d'une vingtaine de kilomètres. Ce qui justifie tout à fait la structure semi-internat. Au niveau de l'IME, un service de trois bus assure les convois du matin et de l'après-midi ; complété de cinq taxis. Au total, bus et taxis assurent un ramassage dans environ une trentaine de villes et villages. Quelques adolescents arrivent à l'IME avec le bus de ville.

Le déclin de la sidérurgie a entraîné une modification du visage de la vallée de l'Orne et a obligé à une restructuration et une diversification des activités :

- création de petites et moyennes entreprises,
- développement de l'activité économique orientée vers les loisirs : AMNÉVILLE (patinoire, golf, zoo ..), HAGONDANGE (Schtroumpf), ROMBAS (Fond ST Martin),
- développement de zones d'activités commerciales.

Le nouveau dynamisme dans la région offre des possibilités intéressantes pour l'IME, que les équipes éducatives ne manquent pas d'utiliser diversifiant et multipliant les moyens d'actions.

Ceci va dans le sens des finalités de l'enseignement et de l'éducation de l'IME de PIERREVILLERS qui sont de :

- prendre en compte le retard mental,
- aider à la construction de la personnalité,
- permettre l'acquisition de l'autonomie,
- faciliter l'apprentissage de la vie sociale,
- faciliter l'intégration en milieu ordinaire,
- favoriser l'apprentissage (lecture, calcul ...) comme moyen de communication,
- permettre l'intégration ou le transfert des apprentissages de la vie sociale.

Il s'agit de préparer le futur adulte handicapé à être un citoyen comme le préconise l'Association dans l'article 3 et l'article 4 de ses statuts.

Parce que l'enfant, l'adolescent accueilli à l'IME connaît un désavantage social résultant de déficience et d'incapacité notre rôle essentiel à l'IME sera de mettre en place tous les moyens pour redonner une **qualité de vie** à chaque enfant et adolescent au travers d'une **qualité de la prise en charge** par les professionnels.

Le contexte européen, national, celui de l'Association qui gère l'IME et les finalités de l'IME indiquent le sens à prendre qui est celui de la **promotion sociale** de tout enfant et adolescent handicapé. Au niveau de l'IME mettons nous tout en œuvre pour donner à chaque enfant cette chance ?

Le projet d'établissement rédigé en 1992 tout en intégrant certaines nouvelles dispositions a été plus une formalisation de l'existant qu'une véritable mise en perspective de cet existant au regard d'un contexte environnemental en pleine mutation.

Cinq années de fonctionnement ont permis de pointer des dysfonctionnements , des lacunes, des insatisfactions de la part des professionnels, parfois une **perte de sens** de l'action menée, des

façons de faire routinières et inéluctablement un ralentissement sensible du dynamisme interne, voire de l'engagement des professionnels, allant dans le sens de ce qu'énonce Max WEBER « Toute organisation a tendance à la chronicisation, à privilégier la logique institutionnelle et donc à se détourner de ses fins . »

Cinq années de fonctionnement ont aussi fait apparaître des opportunités à exploiter, ont permis la création d'actions nouvelles qui ont mal été rattachées au projet global entraînant ainsi une perte du lien, du sens. **Le fil conducteur** a donc besoin d'être retrouvé .

Après cinq années de fonctionnement nous devons solliciter un renouvellement de notre agrément auprès du Préfet via la DDASS. Ceci doit constituer une opportunité pour réviser le projet d'établissement.

La réforme de la protection sociale largement engagée, ses volets relatifs à la réforme hospitalière et à la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales montrent à quels points les responsables d'établissements doivent être en mesure de bien appréhender l'ensemble des enjeux et orientations du secteur. Il s'agit en premier lieu de bien identifier la position de son établissement.

Ces constats, ces nouvelles demandes formulées en interne et en externe me conduisent à penser que tous les différents moyens mis à notre disposition ne sont pas pleinement utilisés et me conduisent à vouloir réorganiser et recentrer l'action de l'IME, dans le respect du cadre de ses missions. Ceci passe par la redéfinition du projet d'établissement qui s'effectuera dans le cadre d'une légitimité accordée par l'Association gestionnaire.

1.2.3. Engager le changement à l'IME

Cette démarche de changement vise **l'amélioration de la qualité de la prise en charge** des enfants et adolescents accueillis. Pour comprendre ce que sera l'amélioration de la qualité, il faut préciser ce pour quoi nous oeuvrons. Notre raison d'être à l'IME est la satisfaction des besoins de l'usager au travers du service rendu. Les enfants et adolescents arrivent à l'IME avec un mal être, stigmatisés par leur handicap, meurtris dans leur identité, en échec ... surtout scolaire, tout ceci entraînant un manque de confiance en soi.

Notre travail est de repérer ce que les déficiences et les incapacités ont entraîné comme désavantage social et de leur permettre au travers d'actions diverses, de moyens, dans un fonctionnement institutionnel cohérent de reprendre, leur place dans leur famille en particulier et dans la société en général .

Il s'agit de redonner une **qualité de vie** à l'enfant et à l'adolescent. Cette recherche d'un travail de qualité prend tout son sens si elle répond au plus près, aux besoins de l'enfant, de l'adolescent, de la famille et de l'environnement.

En fonction des besoins repérés, il s'agit de construire en interne une méthodologie, de choisir des outils et des moyens adaptés, ceci à tous les niveaux institutionnels, que les acteurs professionnels maîtrisent et contrôlent.

Il s'agira de doter l'équipe d'outils d'explicitation et de visibilité de leurs actions. Il s'agira de se fixer des objectifs (de dire ce que l'on fait, de le faire et de l'écrire), d'accepter d'être jugés sur nos actes et de faire mieux.

La démarche de recherche d'un travail de qualité sera participative ; ce qui me paraît convenir à l'IME car les conditions minimums requises en terme de personnel sont réunies : c'est un personnel en majorité qualifié, qui a de l'expérience et une connaissance des enfants qu'il s'agit de mobiliser et de valoriser (voir tableau en annexe n°1 : la dotation en personnel).

J'utiliserai la définition de la démarche de qualité dans le champ médico-social proposée par un formateur lors d'un stage que j'ai suivi avec l'Association Nationale des Communautés Éducatives (ANCE) : **« une méthode d'animation des structures qui permet de garantir la continuité, la conformité et la pertinence du service en direction des usagers par la connaissance et le contrôle par les acteurs professionnels des moyens et des procédures mises en œuvre à tous les niveaux de ce service. »**⁴

1.3.DÉFINITION DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU À L'USAGER

1.3.1. Le choix de la qualité de la prise en charge à l'IME

La qualité de la prise en charge d'un enfant handicapé vise la qualité de vie de cet enfant. Ainsi, pour promouvoir la qualité de vie des enfants accueillis, le fonctionnement de l'IME doit obéir aux principes suivants :

- Avoir une réponse personnalisée aux besoins de l'enfant handicapé. La prise en charge collective permet à l'institution de satisfaire les besoins élémentaires exprimés par tous (repas, se mouvoir, être propre ...). On ne peut parler de prise en compte de la qualité de vie pour les enfants accueillis que si l'ensemble des besoins individuels sont satisfaits. Or les besoins sont infiniment variés et subjectifs. La grille des besoins de la personne définie par la pyramide de

⁴ STAGE « Évaluation des pratiques professionnelles et démarches qualités participatives » Jacques DANANCIER ; formateur Association Nationale des Communautés Éducatives (ANCE), Mars 1998

Maslow / Pringle, et la classification d'Henderson (1954) nous ont paru être des outils utiles pour définir la qualité de la prise en charge. Selon Maslow, les besoins sont hiérarchisés et correspondent à des niveaux différents dans une pyramide de satisfaction des besoins (voir annexe n°2). Il existe selon lui cinq niveaux :

- le niveau 1 : se situe à la base et correspond aux besoins physiologiques, dont la satisfaction conditionne l'existence de la personne. Ils sont indispensables à la vie,
- le niveau 2 : les besoins de sécurité (économique, physique ou psychique) qui s'apprécient différemment d'un individu à un autre,
- le niveau 3 : les besoins sociaux, qui peuvent être des besoins d'information, d'affection, d'expression ou d'appartenance à un groupe,
- le niveau 4 : les besoins d'autonomie,
- le niveau 5 : les besoins de s'autoréaliser.

La catégorisation de Maslow, propose deux groupes de besoins (besoins prioritaires ou fondamentaux et besoins secondaires ou de réalisation de soi). Cette grille a le mérite de la simplicité en proposant une hiérarchisation compréhensible et opérationnelle des besoins à satisfaire. Elle doit donner la priorité à l'enfant accueilli, en fonction de son âge et des besoins qui lui sont propres.

À titre d'exemple, le besoin secondaire « estime de soi » intègre la notion du projet individuel pour un adolescent comme pour celui d'un enfant plus jeune. Pourtant cet objectif identique amène la mise en œuvre des moyens différents, compte tenu de l'écart de maturité des enfants concernés. La qualité de vie optimale est réalisée lorsque tous les besoins individuels (subjectifs et objectifs) sont satisfaits. Cela peut paraître utopique. C'est pour cela qu'il n'existe pas un niveau précis de la qualité de vie par rapport à un usager. Le niveau de qualité est élevé lorsque la distance entre la satisfaction des besoins élémentaires (niveau 1 de la pyramide de Maslow) et la satisfaction de l'ensemble des besoins individuels est minimale.

- Aider à la construction de l'identité de l'enfant ou l'adolescent handicapé.

L'identité d'une personne se définit comme « l'ensemble de référents matériels, subjectifs et sociaux, qui répondent à la question : qui est ce ? (...), c'est un ensemble de processus d'intégration et de synthèse cognitive grâce auxquels, l'individu a connaissance et conscience de lui même »⁵

⁵ Définition utilisée par M-Claude MIETKIEWICZ (maître de conférence en psychologie à l'université de Nancy II) lors de son intervention au colloque sur les situations de crise, organisé par l'ONPA (Office Nancéien des Personnes Agées) le 9 Octobre 1995

Pour Alex MUCCHIELLI⁶, l'identité, composée d'un ensemble de sentiments, traduit l'existence physique et matérielle de la personne, son appartenance à une culture et à un ensemble de valeurs ayant construit sa personnalité depuis son enfance. Par conséquent, la personne ne s'identifie pas aux autres ; elle demeure unique. Cette identité ne peut s'effacer par le temps, elle s'affirme durant toutes les étapes de la vie et se construit au fur et à mesure pour se valoriser, encore plus, par rapport aux autres ; ceux qui composent le groupe auquel elle appartient. Et pour affirmer son identité, toute personne a besoin de s'assumer, d'être responsable et autonome. L'identité c'est le sentiment de confiance par rapport à soi et par rapport aux autres. Mais, affirmer son identité, c'est affirmer son existence en mettant en œuvre les valeurs donnant un sens à sa vie. Autrement dit, avoir une finalité et un projet individuel, « savoir où l'on va » ; c'est ce qui traduit le bien être.

- Reconnaître la citoyenneté de la personne handicapée. La citoyenneté désigne une situation où l'individu est considéré membre de son État, en ce sens qu'il a des devoirs et des droits. La citoyenneté traduit la légitimité de jouir de ses droits , mais également, d'avoir la conscience de ceux-ci, ainsi que la capacité de les exercer. Il n'existe pas de degrés différents dans la citoyenneté.

Des dispositions ont été mises en place pour la protection des droits et liberté de l'enfant, adolescent, de la personne handicapée et au-delà des textes réglementaires (constitution, droit de l'enfant ...) des dispositions relevant des principes de la déontologie, à savoir les codes de conduite, les conventions et les chartes.

- Éviter l'effet Pygmalion : celui qui attend un rôle, un comportement a tendance à adopter des attitudes qui provoqueront chez l'autre ce comportement attendu.
- Veillez à l'amélioration des conditions de travail : la qualité du travail avec les enfants et adolescents est étroitement liée à la qualité de vie du personnel. En effet, le personnel fait partie de l'environnement de l'enfant et de ses attitudes, de sa motivation dépend la qualité de la prise en charge.

La démarche de qualité implique donc un fonctionnement souple de l'établissement, basé sur le respect des droits et libertés des enfants et des réponses adaptées à leurs besoins. Cette démarche, qui ne peut être totale a des limites.

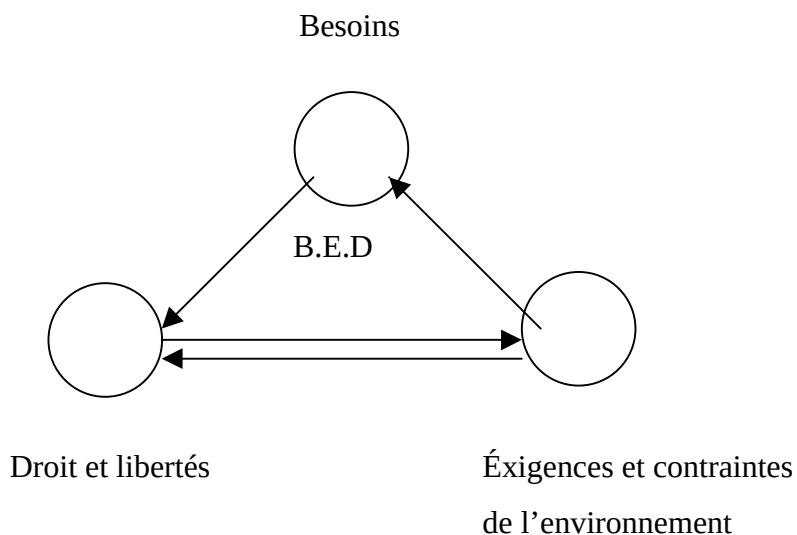
⁶ Cité par M-Claude MIETKIEWICZ (cf Supra)

1.3.2. Les limites à la recherche de la qualité de la prise en charge

La qualité de prise en charge peut être perçue différemment par les enfants, leur famille, le personnel et l'administration. En effet, le respect des droits de l'enfant, de ses libertés, de son identité et de sa volonté d'agir selon ses propres lois est limité. Ces limites sont imposées par des impératifs de travail, la responsabilité de l'établissement et les contraintes de l'environnement. Exemple de l'enfant qui veut fuguer ... doit on dire « ça lui passera » et laisser faire ?

Nous avons tous des contraintes auxquelles nous devons adapter nos désirs. Ainsi la qualité de vie ne peut être perçue uniquement en fonction du droit et des besoins de la personne mais aussi en fonction des exigences et des contraintes de l'environnement.

Ces trois paramètres sont représentés dans le schéma⁷ suivant :



Le lit de la qualité de vie

À l'IME, assurer la qualité de la prise en charge d'enfants et adolescents, c'est concilier ces trois paramètres en tenant compte du fait :

- que les exigences et contraintes de l'environnement agissent sur les besoins et limitent les droits et libertés,
- que les droits et libertés sont fonction des besoins et peuvent agir sur les contraintes de l'environnement.

Cela nécessite un contrat clair et précis à l'entrée dans l'établissement permettant à la famille et à son enfant de connaître les limites de son droit, les contraintes de l'établissement et le droit du

⁷ Emprunté à JL JOING « L'audit de la qualité dans les établissements médico-sociaux », Privat Toulouse 1993 page 57

personnel. Les professionnels doivent être suffisamment qualifiés pour pouvoir s'adapter à toutes les situations et juger de l'équilibre entre les trois paramètres du lit de la qualité.

CONCLUSION DE LA 1^{ère} PARTIE

Les progrès au plan médical, les mutations des principes et méthodes scolaires, l'évolution générale de la société ont entraîné une évolution des textes législatifs et réglementaires et une évolution de la notion de handicap. Les trois caractéristiques, déficience, incapacité, désavantage sont en connexion et c'est cette coexistence qui va constituer la réalité du handicap.

« La conception du handicap de cette fin de siècle est fondée sur le modèle social et non plus exclusivement médical car le handicap s'apprécie désormais par rapport à l'environnement dans lequel une population s'inscrit. Un handicap est avant tout une construction sociale ».⁸

Les associations privées, représentées par l'UNAPEI, qui gèrent une grande part du secteur du handicap intellectuel ont évolué dans ce sens. L'APEI Vallée de l'Orne, association gestionnaire dans laquelle je dirige un IME, adhère à cette nouvelle idéologie. Il s'agit pour l'Institut Médico-Éducatif de bien comprendre le sens de ces évolutions sur lesquelles notre changement va s'appuyer. Ma volonté d'engager le changement à l'IME va dans le sens de recherche d'amélioration de la qualité de la prise en charge ; d'un engagement de progrès selon des démarches internes de création d'outils et d'explicitation des pratiques afin de promouvoir la qualité de vie des enfants et adolescents accueillis :

- réponse personnalisée à leur besoin,
- aider à la construction de leur identité,
- leur reconnaître la citoyenneté.

Avant toute action, un diagnostic de l'existant sera fait ; il s'agit de mettre en évidence ce sur quoi doit porter le changement qui se fera en tenant compte des principes énoncés ci-dessus.

⁸ P. JEANNE et JP LAURENT « Enfants et adolescents handicapés. Pour une prise en charge qualitative du handicap », Collection Actions sociales/Société, Éd ESF, p16

2^{ème} PARTIE

L'ANALYSE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT ACTUEL

Ce diagnostic va porter sur l'analyse du projet de l'IME tel qu'il est à l'œuvre depuis son élaboration en 1992. L'analyse du public accueilli a pour but de mettre en adéquation les besoins et les réponses. La mise à plat des caractéristiques des enfants et adolescents ainsi que les réponses apportées vont me permettre de repérer les éléments sur lesquels doivent intervenir les changements.

L'exposition du fonctionnement au travers de l'approche éducative, pédagogique et thérapeutique font ressortir les écarts, difficultés, réflexions et questions qui se posent quant à la qualité de la prestation, ceci pour les différentes structures IMP, IMPRO et Service de Suite.

La présentation de l'environnement de l'établissement me permet de faire ressortir le nombre important d'interlocuteurs de l'IME. Ceci m'amène à veiller à l'élaboration de la mise en place d'un mode de fonctionnement et de méthode de travail lisibles pour asseoir notre crédibilité.

2.1.LA POPULATION CONCERNÉE

2.1.1.Tableaux et commentaires

Voir tableaux en annexe n°3

La population accueillie souffre essentiellement sinon exclusivement de troubles de l'efficience intellectuelle. Le pourcentage de déficients légers – moyens – profonds reste sensiblement identique au cours des sept dernières années.

Le pourcentage de déficients sévères – profonds atteint les limites des possibilités d'accueil et ne saurait être supérieur eu égard au taux d'encadrement et à l'espace et aménagement des locaux disponibles,

L'augmentation des troubles associés chez les personnes accueillies a poussé, ces trois dernières années, à engager un travail en partenariat avec d'autres établissements : l'Institut d'Éducation Motrice et l'Institut National des Jeunes Sourds de Metz.

À l'IMP la proportion d'enfants présentant des troubles de la personnalité, du caractère et du comportement peut paraître élevée mais ceci est dû au travail de partenariat entrepris depuis 1993 avec l'intersecteur de pédopsychiatrie infanto-juvénile de Maizières les Metz et de Thionville.

Il s'agit d'une prise en charge à temps partiel en hôpital de jour (pour ce qui concerne les soins) et en IME (pour l'éducation et les rééducations diverses).

Il s'agit d'enfants présentant des pathologies protéiformes dotées d'une certaine potentialité évolutive qui bénéficient de cette orientation IME.

La déficience mentale qui reste prépondérante s'inscrit de plus en plus sur un fond de perturbation de la relation et des troubles du comportement et de la personnalité à des niveaux variables et selon la singularité de chacun. Nous repérons cela :

- au nombre croissant de suivis réguliers en psychologie, tant à l'IMP qu'à l'IMPRO,
- à l'augmentation du nombre de suivis réguliers faits par l'assistante sociale au domicile des familles en grande difficulté sociale et psychologique.

Le nombre d'enfants et adolescents présentant des troubles de la parole et du langage est important.

Les handicaps précités sont cause de désavantages qui orientent les aides et prises en charge nécessaires.

En matière de scolarité, les enfants intégrés en milieu scolaire normal sont l'exception puisque l'IME bénéficie de la présence de trois institutrices détachées de l'Éducation Nationale. (un enfant en 1992, deux enfants en 1993, un enfant en 1994).

61 enfants et adolescents sur un effectif total de 94, pour 1998, bénéficient d'une scolarité à l'IME avec des institutrices spécialisées.

Nombre d'enfants et d'adolescents scolarisés chez les institutrices en 1998.

	Nombre d'élèves	Niveau maternelle	CP	CE1/CE2	CM1/CM2
IMP	22	8	10	4	
IMPRO	39	7	8	21	3
TOTAL IME	61	15	18	25	3

Bénéficient d'ateliers de pré-requis gérés par les éducateurs spécialisés : 13 enfants à l'IMP et 12 adolescents à l'IMPRO.

Pas de scolarité possible : 5 enfants à l'IMP, 3 adolescents à l'IMPRO.

En matière de travail (adolescents (es) de plus de 16 ans) voir le tableau des sorties IMPRO en annexe 4.

- de 1994 à 1998, 75% des jeunes sortant d'IMPRO ont rejoint ou vont rejoindre un CAT, 5% vont travailler en Atelier Protégé,
- sur les cinq dernières années, 15% des jeunes ont rejoint le milieu ordinaire de travail au travers d'emploi direct, de Contrat Emploi Solidarité, d'apprentissage,
- très peu de jeunes sont orientés en Foyer Occupationnel ou Maison d'Accueil Spécialisée,
- le nombre des jeunes maintenus au titre de l'Amendement Creton a atteint un maximum en 1995. Ce nombre a été résorbé en 1996 grâce aux extensions dont les deux CAT de l'A.P.E.I Vallée de l'Orne ont pu bénéficier.

Pour ce qui concerne l'autonomie, ne sont pas autonomes

- dans la vie quotidienne : 5 enfants et 5 adolescent(e)s
- dans la communication : 4 enfants et 4 adolescent(e)s
- dans les déplacements : 4 enfants et 2 adolescent(e)s

2.1.2.Caractéristiques

a) Retards dans les acquisitions

L'agrément de l'établissement pour « déficients intellectuels » attire l'attention à la fois sur le déficit de l'intelligence et sur les troubles de son fonctionnement : l'articulation de ces deux aspects y apparaît sous la forme d'un symptôme, celui de difficultés d'apprentissages.

C'est généralement l'école qui signale les premières difficultés de l'enfant ; le langage est pauvre, mal structuré ; les repères par rapport au corps , à l'espace, au temps sont inexistantes ou difficiles à intégrer ; comme le sont les rapports à la règle, aux consignes, le passage de la chose concrète au signe abstrait qui la représente.

L'enfant dit déficient intellectuel ne sait pas tirer parti des stimuli de son environnement ; il ne les voit pas, ne les repère pas, ne les comprend pas tels qu'ils sont codés socialement.

Dans l'histoire de ces enfants, la médiation élément indispensable dans le rapport au « savoir » fait souvent défaut, pour diverses raisons : handicap de l'enfant, bas niveau socioéconomique ou problèmes psychologiques des parents.

Le milieu familial a souvent été tolérant à ces écarts, par rapport à une norme, par protection ou par rejet. On a en partie occulté ou minimisé ces difficultés dans la petite enfance.

Pointées au début de la scolarité, ces insuffisances augmentent le plus souvent avec l'âge et les passages dans les classes successives où les savoirs se complexifient et nécessitent l'assimilation correcte des premiers acquis.

Lorsque le retard est scolairement évalué à 3 ou 4 ans, par rapport aux pré-requis normaux, l'enfant, surtout si son comportement perturbe le bon déroulement de la classe, est dirigé vers les circuits d'éducation spécialisée.

b) Un mécanisme d'identification à l'échec

Ces élèves sont nommés déficients au vu de la pauvreté de leurs acquisitions et de leur production. L'importance de ces déficits est souvent majorée en raison d'une inertie des processus mentaux (mécanismes d'assimilation et d'accommodation dans la théorie des apprentissages de Piaget).

Ainsi, qu'ils soient marqués par une histoire où domine la souffrance organique ou par une absence importante de médiation de ses apprentissages, les effets sont souvent semblables : ces enfants s'engagent dans une longue série d'échecs qui viennent corroborer le « défaut d'origine ». Étant dits déficients, ils rencontrent souvent une attitude acceptante, un seuil de tolérance élevé à leurs performances, un système d'évaluation qui les exclut ou qui fait semblant de les intégrer.

L'échec produit de l'échec par un mécanisme identificatoire des enfants à leur incompetence : « je suis nul » « j'y comprends rien ».

Un mauvais départ provoque souvent progressivement la démission de tous et des intéressés eux-mêmes pour qui le manque de confiance en soi devient une des difficultés majeures.

c) Une identité à reconstruire

La référence à la théorie psychanalytique donne une place prépondérante au désir qui soutient celui qui pose l'acte.

Charlotte HERFRAY⁹ distingue « 3 niveaux d'appartenance qui signent respectivement l'identité culturelle, sociale et singulière de l'être humain ».

Nous abordons là ce qui concerne la place de l'Autre dans la construction de l'intelligence : elle peut être considérée comme l'instrument de l'apprentissage.

La personnalité d'un enfant se construit d'abord dans un processus d'imitation à un « modèle ».

Le premier modèle qui étaye son rapport à l'environnement extérieur est le milieu familial.

Or les parents sont tellement dans la souffrance, désespérés et déstabilisés d'avoir un enfant qui se situe « hors normes » qu'il leur est difficile, sans soutien spécifique, d'entrevoir leur enfant dans un avenir plus lointain.

⁹ Charlotte HERFRAY, La psychanalyse hors les murs, Ed Desclée de Brouwer.1993, p99

Dans ce contexte le jeune aura de grandes difficultés à se situer dans ce rapport à l'autre comme modèle.

De plus, très souvent parce qu'il ne sait pas suffisamment appuyer ses demandes, la place qu'il va occuper au sein de sa famille ne sera pas celle qui lui est reconnue, mais celle qui lui est assignée.

2.1.3.Aspects démographiques

a) Provenance des enfants

Pierrevillers, nous l'avons vu, est situé dans le secteur géographique de la Vallée de l'Orne et une partie de la Vallée de la Moselle où un nombre de villes de petite et moyenne importance se sont développées, formant ainsi à l'époque le cœur du bassin sidérurgique de la Moselle. Chaque ville a son ou ses différents groupes scolaires.

Le rayonnement de l'établissement est d'une vingtaine de kilomètres. Les enfants viennent de Classes d'intégration scolaire (CLIS), de Sections d'enseignements généraux et professionnels adaptés (SEGPA), de l'Institut National des Jeunes Sourds (INJS), de l'Institut de Rééducation Motrice, Hôpital de jour, Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), Établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA), école maternelle, école primaire.

b) Durée moyenne de placement – Sortie des enfants, adolescents, jeunes adultes

La durée moyenne de placement se situe entre environ 9 à 10 ans.

L'examen des mouvements des sorties, voir tableaux en annexe 4, montre que :

IMP : → Très peu d'enfants sont réorientés vers l'Éducation Nationale : 3 en 7 ans réorientés en CLIS. Un travail de partenariat a été entrepris avant la sortie de l'enfant avec l'institutrice et la famille.

→ Quelques enfants ont été orientés en internat. Cette orientation est préconisée quand elle répond à un besoin pour l'enfant d'une prise en charge plus globale. Elle doit être perçue comme thérapeutique et non comme substitution au milieu familial.

→ La grande majorité des enfants sortant d'IMP sont orientés à l'IMPRO.

C'est pour cette raison que l'IMP et IMPRO sont situés dans des bâtiments distincts et séparés dans l'espace géographique.

Malgré des contacts ponctuels la volonté commune est de maintenir une séparation entre IMP et IMPRO. Les enfants peuvent ainsi repérer les différences fondamentales existantes entre les groupes des « plus petits » et les groupes des « grands » et de préparer

leur passage futur en IMPRO. Cette notion de continuité différenciée, concrétise pour l'enfant la fin d'un cycle et le début d'un autre.

IMPRO : On peut remarquer la diversité des orientations avec des pourcentages relativement constants au fil des années.

- vers une Maison d'Accueil Spécialisée ou un Foyer Occupationnel	5 %
- vers un Centre d'Aide par le Travail	75 %
- vers un Atelier Protégé	5 %
- vers l'Extérieur	15 %

Au titre de l'article 8 du décret du 27 Octobre 1989, l'Établissement bénéficie d'un service de suite.

Les sorties en milieu ordinaire de travail ou vers l'extérieur, recouvrent les périodes de stages qui interviennent durant la présence à l'IMPRO et donc un travail avec des entreprises extérieures.

Il faut noter que le contexte socio-économique perturbé n'épargne pas les jeunes que nous accueillons malgré l'existence de dispositions législatives destinées à favoriser leur embauche en milieu ordinaire, comme la loi 87 – 517 du 10 Juillet 1987 sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ou la reconnaissance de travailleur handicapé (RTH) accordée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) permettant à l'entreprise de bénéficier d'allègements de charges sociales.

2.1.4. Place de l'Établissement dans le dispositif départemental

Les deux tableaux ci-dessous montrent le total des entrées et la provenance des enfants et adolescents sur les cinq dernières années à l'IMP et à l'IMPRO.

IMP	CP d'adaptation	Hôpital de jour	SESD + maternelle	CLIS	INJS	APF	EREA	Total des entrées	Effectif total IMP
1994			5	1				6	48
1995	1		2					3	49
1996	1	2	1					4	43
1997	1		4	4			1	10	39
1998		3	8					11	40

IMPRO	SEGPA	EREA	IMP	INJS	APF	Autres IMPRO	Total des entrées	Effectif total sans les maintiens	Nombre de maintien	Effectif total
1994			4		1	1	6	40	12	58
1995	4		8			1	13	43	14	60
1996	3	1	8	1			13	48	4	52
1997	3		7	1		1	12	48	5	53
1998	5	1	9				15	54	6	60

Nous ne pouvons prévoir à l'avance l'effectif d'une année sur l'autre. Mais celui-ci se maintient avec une variation pouvant aller entre -2 et +9. Ceci signifie que l'IME répond bien aux besoins de l'environnement.

La situation géographique favorable de l'établissement permet une diversité des entrées correspondant bien à notre agrément.

Lorsque le nombre de jeunes en maintien exceptionnel au titre de l'Amendement Creton était important en 1994 et 1995, trois aides médico-psychologiques en formation ont été embauchées avec des Contrats Emploi Solidarité. Elles travaillaient sous le tutorat des éducateurs spécialisés, les locaux de l'IMPro ayant une superficie suffisante.

2.2.LA PRESTATION ASSURÉE

2.2.1. Les trois finalités de la prise en charge

Comme je l'ai indiqué au projet d'établissement de 1992, la prise en charge vise trois finalités : autonomie, socialisation, épanouissement.

L'autonomie est encouragée et favorisée afin de permettre à l'enfant de devenir un véritable sujet. Trois objectifs sont définis :

- Développement de la personnalité de l'enfant et de ses potentialités
- Amener l'enfant à être capable d'effectuer les actes de la vie quotidienne
- Placer l'enfant dans une continuité personnelle dans laquelle il puisse intégrer sa propre histoire et se projeter dans l'avenir.

La socialisation :

- Permettre à l'enfant de s'adapter aux exigences de la vie sociale
- Être capable de vivre avec les autres
- Ouverture sur l'extérieur

L'épanouissement passe par le bien être physique, affectif et intellectuel.

- Estime de soi
- Sentiment de sécurité
- Capacité de projet réaliste.

Ces trois finalités sont inséparables et inspirent les approches éducatives, pédagogiques et thérapeutiques.

a) Approche éducative

L'IMP est constitué de quatre groupes de vie hétérogène au niveau de l'âge et de la déficience des enfants. Chaque groupe accueille un enfant déficient sévère et un enfant présentant des troubles de la personnalité (hôpital de jour). Cette composition des groupes apporte un dynamisme et une stimulation pour chacun.

Les différentes activités d'apprentissages, d'expression, le relationnel, la communication, le langage, sont proposés sur le groupe dans un programme éducatif.

Des activités sont proposées en décloisonnement c'est-à-dire hors des groupes et assurées par d'autres adultes que les deux référent(e)s du groupe de vie, tels les apprentissages scolaires et pré-scolaires qui ont lieu tous les matins pendant une heure, et les ateliers d'expression (théâtre, peinture, poterie, danse ...) qui se déroulent deux fois par semaine.

Difficultés et écarts :

Le fonctionnement tel qu'il procède du projet, est supposé maintenir de l'extérieur un dynamisme et une stimulation. Il évite de fixer les enfants dans des groupes homogènes qui risqueraient de forger des modèles figés, cependant au bout de cinq années de fonctionnement on peut repérer que les procédures prennent **le pas sur le sens initial**, les finalités s'estompent pour céder la place à des pseudo-évidences, les actions deviennent mécaniques et les situations répétitives.

Depuis plusieurs années les mêmes ateliers existent et sont devenus une fin en soi. Le dévoiement consiste à considérer que l'enfant doit s'adapter à ce qui existe.

Il convient de mettre en place une logique de **recentrage autour de l'utilisateur**, de réaffirmer l'idée que la personne accueillie est au centre du dispositif et la satisfaction de ses besoins impose la question de la qualité du service rendu. Pour ce faire, je pense que l'essentiel du travail sera de recentrer la notion de projet autour du projet individualisé.

Ici transparait la notion de qualité : améliorer les prestations pour que le service rendu à l'utilisateur soit efficace, personnalisé, évolutif. Cette démarche sera d'autant plus intéressante qu'elle conduira à réaffirmer les valeurs concernant l'enfant : l'intérêt qu'on lui porte, son écoute, son respect, la place qu'on lui accorde dans l'acte éducatif. Charlotte HERFRAY insiste beaucoup sur l'importance de la parole et le poids du regard dans la démarche éducative : « c'est à travers ses liens avec un Autre humain que l'enfant s'humanise, se socialise et s'identifie »¹⁰. Mais ces liens pour être véritablement porteurs de sens, doivent être vécus comme des échanges réciproques et non comme des injonctions.

En fin d'année scolaire, le personnel d'encadrement rédige les bilans des différentes activités et les différents temps de l'année. Ces bilans donnent l'effet catalogue, sont peu investis, parfois source de conflit de personnes, et ne reflètent pas le réel investissement que les éducateurs ont eu sur l'année.

Les éducateurs n'arrivent pas à mettre en valeur leur travail d'où cette impression désagréable :

- d'un sentiment de dévalorisation des professionnels,
- d'une perte de sens de l'action,
- d'une remise en cause « on a toujours fait comme cela... »
- de défaitisme ; « ce n'est pas la peine de s'engager dans ce projet, nous n'aurons pas le financement.. »

Cette difficulté de mise à distance des pratiques traduit celle à évaluer l'action menée. **Le mode d'évaluation utilisé pour apprécier la qualité du service rendu demeure subjectif**, empirique. Sans doute faut-il voir là un affaiblissement du sens général de l'action, des objectifs opératoires que l'équipe s'assigne sans la rigueur requise que conférerait leur rédaction.

Les actions nouvelles qui se créent ne semblent plus rattachées à un projet., et donnent **l'impression d'une dispersion**. Cette dilution du référentiel engendre une perte du lien, de ce qui réunit dans une « culture » commune .

Le fait d'œuvrer pour le bien-être de la personne accueillie devient alors un « sous-entendu » pour nombre de praticiens de l'IME, une finalité qui n'est plus interrogée, occultée par son

¹⁰ Charlotte HERFRAY : « La psychanalyse hors les murs », op cit p 99

« évidence ». Cette finalité tend à se réduire à un principe éthique sans la consistance méthodologique que je souhaite en tant que directrice lui re-conférer.

Cependant, il est vrai que la gestion du quotidien peut devenir un réel tracas quand des **locaux** sont **mal adaptés** et commencent à devenir vétustes.

À l'IMP (section accueillant les enfants, filles et garçons de 5 à 14 ans) on constate une inadéquation de la structure architecturale ne lui permettant pas de remplir pleinement sa mission et rendant difficiles les conditions de travail du personnel.

- Le bâtiment ne correspond plus totalement aux normes d'hygiène et de sécurité.
- Constitué de quatre unités de vie hétérogènes quant à l'âge et à la déficience des enfants, l'IMP a une organisation axée sur un travail en petits groupes avec des activités nombreuses et variées : accueil du matin, activités pré-scolaire, activités éducatives, activités sur ordinateur, activités manuelles, activités de loisirs.

Les locaux actuels ne permettent pas une **identification claire des différents espaces**.

En outre, deux fois par semaine, l'IMP se « décroïssonne » pour proposer aux enfants des ateliers d'expression. Les quelques locaux dont nous disposons pour mettre en application ce projet sont disséminés dans tout l'établissement (y compris dans le secteur géographique de l'IMPRO).

Certaines activités ne se font pas par manque de locaux appropriés.

En 1992, au titre des annexes XXIV nous avons sollicité une construction neuve pour le secteur IMP. L'autorité de contrôle, bien consciente des besoins à l'époque ne disposait d'aucun moyen financier. Parce que ce projet devait se réaliser, nous avons utilisé les délais pour préparer un projet cohérent, réfléchi et adapté aux besoins des enfants accueillis. Un dossier complet et pertinent déposé à la DDASS, ne pourrait jouer qu'en notre faveur.

J'ai fait de cet inconvénient de la vétusté des bâtiments, une opportunité en terme de mobilisation de l'équipe en mettant en place une méthodologie de travail autour du projet architectural axée sur la participation de l'équipe pluridisciplinaire de l'IMP.

b) Approche pédagogique

Les ateliers scolaires

L'Association gestionnaire a signé en 1978 une convention avec l'Éducation Nationale. Trois institutrices spécialisées titulaires du CAAPSAIS, option Déficience Intellectuelle sont détachées

dans notre IME et sont rémunérées par l'État dans le cadre de l'application de l'article 5 de la loi 75-534 du 30 Juin 1975.

Les classes sont situées dans un bâtiment totalement séparé des locaux éducatifs IMP et IMPRO ainsi que des ateliers pré-professionnels. Elles sont bien repérables et identifiées par les enfants et adolescent(e)s comme étant le lieu « où l'on fait du scolaire » .

Une institutrice prend en charge environ vingt enfants à l'IMP par séquences hebdomadaires.

Deux institutrices prennent en charge chacune environ vingt adolescent(e)s à l'IMPRO.

Sur les cinq dernières années, on peut repérer que environ soixante élèves sur quatre vingt dix enfants et adolescent(e)s sont suivis par les institutrices : enfants ou adolescent(e)s ayant un niveau suffisant pour faire de réelles acquisitions scolaires.

Voir le tableau des niveaux des élèves présenté page 23.

À l'IMP pour les enfants qui ne possèdent pas les connaissances de base, qui n'ont pas encore la maturité et la stabilité nécessaire pour accéder aux apprentissages élémentaires (lecture, écriture, calcul) des ateliers pré-scolaires ont été mis en place et sont animés par les Éducateurs Spécialisés.

Les apprentissages scolaires ou pré-scolaires sont des moments pour exercer l'intelligence, la mémoire, les manières de faire et de penser qui entraîneront des répercussions positives sur la vie quotidienne de l'enfant. En effet il ne faut pas perdre de vue que l'acquisition de connaissances, de savoir faire constitue une remise en situation, une conduite vitale d'attachement à la réalité. Il existe un lien étroit entre les conditions d'acquisition et les conditions de socialisation.

Jean-Pierre BOUTINET¹¹ se risque même à dire que « d'une façon ou d'une autre c'est le projet pédagogique avec sa dimension opératoire qui constitue au travers de ses résultats l'instance évaluative du projet éducatif, même si cette évaluation ne représente qu'une évaluation directe. »

Réflexions relatives à la pédagogie.

Le modèle transmissif est ce qui existe dans le système d'enseignement de l'IME.

Système fondé sur la capacité du sujet à acquérir des savoirs et savoirs-faire exposés sous forme déclarative. L'enseignant est là pour enseigner, qui met en avant le modèle bipolaire de l'acte d'apprendre, (l'apprenant pour apprendre) ce qui ne facilite pas la communication.

La notion de motivation émerge très souvent dans le discours de certains encadrants pour évoquer les difficultés rencontrées par les jeunes dans les apprentissages scolaires « il a un

certain potentiel mais il ne l'exploite guère », « s'il était motivé, il y arriverait ». Il est vrai qu'il est plus tentant de chercher une justification de l'échec dans les insuffisances de l'apprenant que de remettre en cause ses propres compétences, la manière dont on les exerce ou encore les supports que l'on utilise.

À mon avis l'appropriation de connaissances ne peut être le résultat d'une réception passive : au contraire elle ne se réalise effectivement qu'à travers l'activité consciente de l'élève. Ernst Von GLASERFELD¹² précise que : « toute activité cognitive s'effectue dans le monde empirique d'une conscience dirigée vers un but ».

Quand on sait aujourd'hui que la réussite des élèves dépend en large part de la qualité de la communication à l'intérieur de l'école et de la classe. Qui parle avec qui ? De quoi et comment ? L'expérience sociale joue un rôle fondamental dans le développement mental, il met en exergue la nécessité d'une communication intense apprenant et formateur.

Le savoir sera l'une des conséquences de l'apprendre. Plus qu'apprendre, il faut « apprendre à apprendre », le but étant d'acquérir un processus de pensée aisément transférable.

Les méthodes pédagogiques qui relèvent de la médiation sociale, attribuent un rôle fondamental à l'éducateur dans l'organisation pédagogique et en font un acteur nécessaire de l'apprentissage. Ces approches présupposent l'éducabilité cognitive de tout individu et notamment des personnes handicapées.

Dès lors il est clair que les dysfonctionnements cognitifs seront considérés comme réversibles que la personne handicapée mentale quels que soient l'étiologie de ses troubles, son âge, son niveau de développement est perçue **comme capable d'évoluer.**

Cette façon d'aborder le pédagogique reste une histoire de personne à l'IME et il s'agit de sensibiliser le maximum de professionnels afin que s'opère un changement d'état d'esprit (la formation est un moyen).

Les ateliers techniques IMPRO

Les ateliers techniques de l'IMPRO sont classiques : polyvalent, bois, fer, espaces verts, deux ateliers enseignements ménagers.

On pouvait noter une hiérarchie dans les ateliers pré-professionnels qui entraînait que les bons niveaux ne devaient pas s'attarder plus d'une année dans l'atelier espaces verts au bénéfice d'atelier jugés plus « nobles » ou plus complexes tels que les ateliers bois ou fer.

¹¹ JP BOUTINET : « Anthropologie du projet », Édition PUF 1993 p183

¹² P.WATZLAWICK « L'invention de la réalité », Édition du Seuil 1988 p 35

Or lorsque l'on observe et analyse le tableau des sorties on se rend compte que la plupart des jeunes sortis en milieu ordinaire de travail et employés avec un contrat CES sont embauchés pour travailler dans les espaces verts dans les communes. Il a donc été important de pointer cette évolution de la demande de l'extérieur et de restructurer l'atelier espaces verts en conséquence : achat de matériel professionnel et adaptation d'un contenu structuré de l'apprentissage.

Deux ateliers pré-professionnels fer et enseignement ménager ont été requalifiés suite au départ des deux Éducateurs Techniques. L'atelier fer a été transformé en atelier maintenance au regard des exigences de l'extérieur. La demande des employeurs allant semble-t-il dans le sens d'une polyvalence des ouvriers embauchés :

- Comprendre les consignes
- Être capable de s'organiser dans son travail dans la tâche à accomplir « début – fin du travail »
- Avoir une bonne connaissance générale de l'outillage de base
- Être consciencieux, travailleur, avoir un comportement correct
- Avoir de bonnes aptitudes sociales, être autonome.

L'autre atelier pré-professionnel d'enseignement ménager a été transformé en atelier fleuristerie pour lequel une éducatrice technique compétente a été recrutée.

Cette réaffectation a été dans le sens d'une diversification des supports de socialisation tout en maintenant nos objectifs. Elle s'est simplement adaptée à la demande de l'environnement professionnel.

Par ailleurs les ateliers techniques étaient très cloisonnés : atelier filles – atelier garçons, après réflexion et pour y remédier, un atelier cuisine mixte s'est mis en place ainsi qu'un atelier polyvalent accueillant des filles à temps partiel.

Lorsque cela est possible la formation pré-professionnelle est un moyen de valoriser le potentiel d'apprentissage de l'adolescent ou jeune adulte. Encore faut-il en définir les modalités et les contenus. Les textes restent vagues, imprécis et nettement moins ambitieux que pour les autres champs d'intervention (scolaire, éducatif, thérapeutiques).

Chaque atelier, profitant des formations d'Éducateurs Techniques Spécialisés successivement entreprises par différentes personnes de l'encadrement sur ces sept dernières années, a développé ses propres contenus et ses propres progressions. Mais nous n'avons **pas de cadre de référence commun** à tous les ateliers techniques : pas de langage commun. Pour une réelle collaboration de l'ensemble ce travail s'impose.

Il ne s'agit pas de bon ou moins bon atelier ... il s'agit d'apprentissage en concordance avec les exigences du monde du travail ordinaire. Il s'agit d'atelier suffisamment structuré pour permettre d'intervenir positivement à un moment dans le parcours personnalisé et professionnel de l'adolescent.

La formation en atelier intègre la réalisation de stages en entreprise.

Ces stages constituent une occasion unique de contact avec le milieu professionnel et d'intégration dans une équipe de travail. Dans un premier temps, ils aident le jeune handicapé à élaborer son projet de formation. Ils favorisent ensuite le développement des capacités d'adaptation des jeunes à des situations nouvelles, tant au plan technique (connaissance de nouvelles machines, de nouvelles méthodes de travail ...) qu'au niveau social (aspects relationnels et communicationnels avec des professionnels). Autre avantage, ces stages sont une opportunité pour l'établissement spécialisé : ils permettent à l'équipe pédagogique la rencontre régulière avec des professionnels du même domaine que celui de la formation dispensée et aident à la mise en réseau avec des partenaires du secteur économique. Ce dernier aspect, en facilitant la recherche d'emploi, est essentiel dans une dynamique d'insertion professionnelle. Il faudra développer cette proposition.

c) Approche thérapeutique

La thérapie a pour objectif de provoquer un changement dans l'organisation pathologique de la personnalité du jeune afin de permettre la reprise de son développement affectif et intellectuel. Elle tend à aider l'enfant ou l'adolescent à se libérer en partie de l'emprise des symptômes défensifs en lui permettant de devenir plus disponible à ce que l'autre peut lui apporter, et se construire en tant que sujet désirant de plus en plus concerné par son devenir et les apprentissages (scolaires, professionnel, l'autonomie ...).

À chaque instant de son existence, l'enfant ou l'adolescent nous permet d'accéder à sa souffrance et aux distorsions de son fonctionnement de pensée, dans sa relation à l'autre et ce qu'elle suscite chez l'autre. Pour le soigner, il faut lui offrir une relation stable et chaleureuse, rester à l'écoute de sa souffrance, et lui en restituer le sens à la lumière de ce que l'on sait de son histoire propre et de celle de sa famille.

Ce champ d'action est celui du médecin-psychiatre (10 h par semaine à l'IME), de la psychologue IMP (mi-temps), et de la psychologue IMPRO (13 h par semaine).

L'intervention du psychiatre

Quelle que soit son histoire (passé médical ou non), l'enfant ou l'adolescent qui est orienté à l'IME présente les symptômes invalidants d'une souffrance psychique exprimée par lui même, mais le plus souvent par sa famille ou son entourage. Il est en échec scolaire et bien souvent hors du système social ordinaire. L'environnement dans lequel évolue l'enfant n'est plus en mesure de prendre en compte ses difficultés liées à son handicap et de lui proposer un apprentissage adapté. À ce stade, où tous les moyens traditionnels d'éducation ont failli, le rôle du psychiatre est important pour apporter au jeune, à la famille comme à l'ensemble de l'équipe de l'IME son éclairage spécifique. Ceci implique que l'ensemble du travail réalisé auprès de l'enfant à l'IME prolongé du travail avec la famille contribue activement à son éducation et son traitement définis dans le cadre du projet individualisé. Comme tout médecin, le Médecin-Psychiatre est soumis au secret professionnel et doit respecter la confidentialité des entretiens.

L'intervention de la psychologue

En IMP, la psychologue effectue une prise en charge le plus souvent individuelle, mais parfois en petit groupe d'un certain nombre d'enfants, présentant des troubles graves de la personnalité, prise en charge qui s'articule avec le projet thérapeutique élaboré en équipe dans les réunions de synthèse. Il s'agit donc d'un travail qui exige un rythme régulier. Le terme « entretien » est le plus souvent inadéquat, car la relation avec l'enfant s'appuie sur les moyens de communication qu'il possède : le jeu, les marionnettes, le dessin, les cris, un début de langage ou le langage.

En IMPRO, avec les adolescents, il s'agit davantage de répondre à une demande, explicite ou non de soutien psychologique. L'objectif est donc d'aider l'adolescent, par le dialogue, à mieux comprendre ses difficultés, qui rejoignent celles de tout adolescent malgré les troubles particuliers de chacun, les angoisses face à l'avenir, les contradictions entre leur dépendance et leur désir d'une certaine autonomie, les deuils à faire pour entrer dans leur réalité de vie d'adulte. La psychologue peut aussi intervenir, à la demande d'un professionnel au niveau des groupes éducatifs. Ce travail peut permettre, dans certains cas, une ouverture sur une psychothérapie qui peut être réalisée par un psychothérapeute à l'extérieur de l'IME.

À l'IME, l'articulation des secteurs thérapeutique, pédagogique et éducatif est parfois mal établie, entraînant des informations qui passent mal. Des réunions mieux ciblées peuvent garantir une meilleure communication. D'autre part, l'évolution de la population accueillie dont la déficience s'inscrit de plus en plus sur un fond de perturbation de la relation et des troubles du

comportement et de la personnalité m'oblige à solliciter des autorités de contrôle six heures de psychiatre supplémentaires et sept heures de psychologue supplémentaires à l'IMPRO.

2.2.2. Le service de suite

L'IMPRO considère que « le travail entre dans les valeurs principales qui constituent l'identité. Il est l'une des clés de la reconnaissance, du statut social certes, mais aussi de la capacité d'échange, celle d'un effort personnel contre un autre, au-delà de leur traduction monétarisée en pouvoir d'achat »¹³

Si l'on se réfère au tableau des sorties (voir annexe 4), nous constatons que lorsque les conditions d'insertion sont réunies ou lorsque le jeune a atteint l'âge limite de la prise en charge à l'IMPRO, le service de suite assure alors l'accompagnement de la personne dans ses démarches d'insertion sociale et professionnelle.

L'obligation de suivi des sortants est précisée dans l'article 8 du décret du 27 Octobre 1989 qui concerne l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie de l'IMPRO.

Auparavant, l'Éducatrice Spécialisée du service de suite s'occupait des jeunes uniquement à leur sortie et complétait son temps en travaillant sur le service d'accompagnement.

Une Éducatrice Spécialisée de l'IMPRO était détachée du groupe pour planifier et assurer le planning des stages – prospection à l'extérieur avec les différents entreprises et organismes tels que l'Organisme d'Insertion et de Placement (OIP)¹⁴ et le Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés (CFAS).

Le travail effectué autour de l'insertion professionnelle était insatisfaisant parce qu'il y avait trop de dispersion. Les deux éducatrices intervenaient chacune sur des mêmes terrains d'où un effet doublon, une perte de temps et d'énergie. Lors de la recherche d'entreprise, les mêmes partenaires étaient contactés.

Pour permettre une rationalisation des postes de travail, plus d'efficacité et d'efficience et par là même, l'occasion d'un sentiment de satisfaction de la part des professionnels, les tâches ont été ainsi réparties :

L'Éducatrice Spécialisée travaille maintenant à temps plein sur le groupe éducatif à l'IMPRO avec un travail axé sur l'autonomie personnelle et sociale du jeune futur sortant ou non : élaboration de menus, achat, repas confectionnés par les jeunes, travail des déplacements (bus,

¹³ Dominique VELCHE « Handicap et travail » dans Handicap, Famille et Société. Ed IDEF 1989

¹⁴ OIP : Organisme d'Insertion et de Placement, crée en Juin 1996 dans le cadre du PDIPTH (Plan Départemental d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés de Moselle)

train), repère des espaces temps, travail sur l'heure, sur l'argent, code de la route : travail en collaboration avec les autos-écoles. En somme tout ce qui concerne la connaissance du champ social au travers de la pratique des moyens de communication et de transport, des équipements et services collectifs, des différents types d'hébergement possibles.

L'éducatrice du service de suite gère les stages et l'insertion professionnelle dans son ensemble. Elle a donc une bonne connaissance des jeunes (futurs sortants qui seront vraisemblablement orientés en milieu ordinaire de travail) et de leur famille.

En collaboration avec toute l'équipe de l'IMPRO elle travaille sur le parcours professionnel de chacun de ces jeunes avec les jeunes eux-mêmes. Cette éducatrice a mis en place deux fois par mois des modules ayant pour **thème la citoyenneté** pour des jeunes de 18 ans et plus. Elle travaille notamment sur deux thèmes essentiels :

- La connaissance de la législation sociale et l'éducation à la citoyenneté : la Sécurité Sociale, les démarches administratives, les assurances, le vote (et tout autre acte citoyen), une information sur quelques éléments fondamentaux du droit (droit du travail, les recours possibles, droit des usagers) droit des consommateurs, les différents mesures de protection tutelle – curatelle ...
- La connaissance des démarches d'accès au champ social, tant dans ses structures (services publics, services sociaux, banques, centre de soins, association de loisirs ou autres) que dans ses techniques (étude et pratique de documents administratifs, du téléphone, du courrier, des entretiens d'embauche, rédiger un curriculum vitae...).

Toutes ces réflexions menées en interne n'ont de sens que si l'on prend en compte les ressources et les contraintes développées par le cadre environnant de l'établissement avec lequel nous sommes en relation constante.

2.3.L'ENVIRONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

C'est la toile de fond sur laquelle se détache le séjour du jeune à l'IME.

Le parcours d'un jeune est inscrit dans une histoire qui précède son admission à l'IME et qui se prolonge bien au-delà du moment où sa sortie est prononcée.

Aussi est-il essentiel de considérer l'IME non pas comme une fin en soi mais comme un maillon indissociable d'une chaîne qui ne prend sens qu'au regard d'une trajectoire complète qui s'inscrit dans un environnement global. Un établissement à vocation sociale se doit, pour être crédible, d'être ouvert sur le monde extérieur.

Cet environnement doit être pris en compte à tout moment comme contexte de réalité ; essayer de s'en affranchir sous prétexte de proposer au jeune un milieu plus protecteur impliquant chaleur et affection, confort et tolérance, risque d'oblitérer sérieusement les possibilités du jeune d'une insertion à hauteur de ses possibilités réelles.

Alors est-il important de chercher à identifier cet environnement, de l'évaluer en termes de ressources et peut être aussi de contraintes, afin de pouvoir réaliser des échanges bénéfiques et fructueux.

2.3.1. Les relations avec les familles

Bien que déjà inscrit dans nos pratiques, le décret de 1989 concernant les nouvelles annexes XXIV officialise le droit des parents à être associés au travail de leur enfant, à l'élaboration du projet individualisé de leur enfant.

À l'IME, le temps d'accueil est important parce qu'il est le premier contact. Les parents arrivent avec leurs craintes. À leur initiative, je reçois les parents dans un premier temps, pour des présentations réciproques suivies d'une visite de l'établissement qui est menée par le chef de service. Proposition est faite aux parents de reprendre contact si nécessaire.

Puis lorsque la notification d'orientation CDES parvient à l'IME, j'invite les parents à venir remplir le dossier d'admission, je leur donne de plus amples informations et un entretien avec la psychologue et le psychiatre est prévu à ce moment.

Cette procédure bien qu'elle soit chaleureuse, respectueuse des opinions des parents **mériterait d'être formalisée** et écrite. Ceci constituerait un engagement tangible de l'IME, gage d'un souci de travail de qualité.

Par ailleurs, deux réunions par an sont proposées aux parents, à des moments institués ou individualisés.

Lors de ces deux réunions, le projet individuel que les parents ont reçu par écrit à leur domicile auparavant, est parlé, étayé. Les parents rencontrent les professionnels qui travaillent avec leur enfant.

Ces dernières années, nous avons réussi à rendre ces moments plus détendus et conviviaux. Pour que l'attente soit moins longue et plus agréable nous mettons à disposition dans un espace central aux différentes rencontres, des boissons, la télévision avec magnétoscope montrant les temps de transferts, de visite, de travail en atelier, les expositions. Le but est de donner à voir les différents travaux réalisés par les enfants ou adolescents, leurs réalisations et par conséquent leurs compétences.

Les différents supports assurant les contacts avec les parents tout au long de l'année peuvent être selon le cas, un carnet de liaison, un courrier, une information orale que l'enfant est chargé de transmettre, un coup de téléphone, des rendez-vous pris à l'initiative des parents pour rencontrer les professionnels, de leur choix ou à l'initiative des professionnels eux mêmes.

Ces rencontres individuelles sont proposées aux parents mais ne répondent que partiellement à leurs besoins. Nous prévoyons des **rencontres collectives** gérées par la directrice et des professionnels, **sur des thèmes** tels que l'argent de poche, les loisirs, être majeur ...

Nous avons prévu de telles rencontres pour cette année scolaire 1998/1999.

Nous visons là l'implication et le dynamisme de chacun des personnels et une meilleure qualité du travail avec les familles .

Le discours porté par les professionnels sur les familles est encore trop **imprégné d'un jugement de valeur**, d'une appréciation sur leur capacité à être de bons parents.

Il faut que les professionnels prennent le recul nécessaire, ne projettent pas leur désir sur les situations familiales en apprenant à composer avec la réalité qui est celle d'une famille et de leur enfant et respectent la temporalité de chaque famille. Il en va en effet du respect de la vie sur fond de discrétion professionnelle.

Le projet individualisé formulé reste la plupart du temps très vague, les termes en sont très généraux. Certes il est étayé oralement par les professionnels lors de la réunion avec les parents mais pour être une base de travail et un réel outil d'échange et de communication, il mériterait d'être plus précis quant aux objectifs intermédiaires, aux moyens mis en place et à l'évaluation des objectifs réalisés. L'ensemble devant être formalisé dans le temps.

Un travail de méthodologie est à faire à ce niveau par l'équipe si l'on veut considérer que ces documents aient une valeur contractuelle. Chacun doit s'engager sur des bases clairement et précisément énoncées, ne pas rester sur des objectifs généraux et énoncer les moyens qui seront mis en place.

Il est bien évident que cet engagement doit être entendu en terme d'obligation de moyens et non d'obligation de résultat vis à vis de l'utilisateur.

Il faut être attentif à ne pas se contenter d'un discours « sur » l'enfant mais de parler avec lui. Il faut inclure l'enfant toutes les fois où cela est possible dans les discussions le concernant avec sa

famille. Éviter de ne pointer que les aspects négatifs de l'enfant mais mettre en avant le positif afin de ne pas le stigmatiser dans ses manques.

Certains professionnels supportent mal d'être remis en cause par les parents. Les parents ont le droit de savoir ce qui est fait et les objectifs que l'on a pour leur enfant. Les professionnels doivent être rigoureux dans leurs différents projets et activités menées et doivent considérer, écrire ce qu'ils font et ce qu'ils disent qu'ils font. Être responsable et professionnel c'est aussi accepter d'être jugé. Ceci fait partie d'une démarche de recherche de la qualité de la prise en charge.

2.3.2. Le contexte associatif

Les relations qui se tissent entre des professionnels salariés et un Conseil d'Administration composé de personnes bénévoles, sont délicates à gérer.

Bien qu'il y ait une délégation écrite du Président aux six directeurs des différents établissements de l'Association, les limites de partage des responsabilités sont floues. Cette délégation n'a pas entraîné de débat de fond et a été présentée comme document écrit non soumis à discussion et révisable à tout moment.

Il appartient au directeur de médiatiser les rapports entre les parties en présence :

- en donnant régulièrement aux administrateurs les éléments de connaissance nécessaires pour évaluer et apprécier le fonctionnement de l'établissement,
- en investissant la place liée à la fonction de direction, c'est-à-dire en assumant la responsabilité de l'action collective qu'il est chargé d'organiser.

2.3.3. Les différents partenaires

L'intersecteur de pédopsychiatrie infanto-juvénile et l'Éducation Nationale sont deux partenaires essentiels dans la mesure où les structures qu'ils représentent peuvent accueillir des usagers dont la problématique est proche de la nôtre.

Depuis 1992, un travail de partenariat et d'échange se fait avec l'intersecteur de pédopsychiatrie infanto-juvénile. L'IME assure l'éducatif, le scolaire et la rééducation en psychomotricité. On peut constater que depuis 1992 ce travail en partenariat reste constant.

Des réunions régulières ont lieu entre les deux partenaires nous obligeant à être cohérents dans notre démarche mais l'on peut regretter que les informations en restent à du verbal. Une procédure écrite permettrait de formaliser les objectifs de chacun et rendrait possible une évaluation qui mettrait en évidence les écarts entre le souhaité et le réalisé.

L'association gestionnaire a signé une convention avec l'Éducation Nationale en 1978, mettant à disposition de l'IME trois institutrices spécialisées titulaires du CAAPSAIS ce qui explique que 62 élèves sur 90 bénéficient d'un apprentissage scolaire en interne et que très peu d'enfants réintègrent l'Éducation Nationale.

- Un enfant peut être orienté par la Commission Départementale de l'Éducation Spéciale (CDES) à l'IMP avec une notification limitée à une année avec pour objectif la réintégration (l'année suivante) de l'enfant dans le milieu scolaire ordinaire : la notion de passerelle est dans ce cas essentielle. La Commission de Circonscription pour l'Enseignement Préélémentaire et Élémentaire (CCPE) et CDES ont préconisé à ce moment l'IME parce que l'enfant était trop immature pour entrer en CLIS.

Les parents de l'enfant sont alors étroitement associés au projet et y participent activement. Tout au long de l'année, un travail en étroite collaboration est entrepris entre le personnel de l'IME et l'instituteur du CLIS qui accueillera l'enfant l'année suivante.

- Ce même travail de collaboration est entrepris lorsqu'un enfant après un travail conséquent est réintégrer dans l'école de son quartier (trois enfants en sept ans ont été dans ce cas).

- Une convention a été signée en 1994 avec une SES puis une SEGPA pour une enfant trisomique dont les parents souhaitaient maintenir une intégration scolaire aussi longtemps que possible de leur fille. L'IME intervenant pour les apprentissages éducatifs, la psychomotricité et le soutien psychologique. Ces relations sont facilitées par la proximité géographique de ces établissements par rapport à l'IME.

J'interviens également à la Commission de Circonscription pour l'enseignement du Second Degré (CCSD) comme titulaire et à la CCPE de Metz et Rombas comme suppléante.

Bien que l'IME dispose de trois postes d'institutrices en interne, il est essentiel que je poursuive ces relations avec les différents partenaires de l'Éducation Nationale en externe pour ouvrir notre établissement, le faire connaître. Ceci nous oblige du reste à être performant et à assurer une bonne qualité de nos prestations.

Pour le personnel d'encadrement ces rencontres sont toujours des occasions **d'affirmer leur professionnalisme** et de faire le maximum pour être plus compétent.

Les institutrices accueillent régulièrement des maîtres en formation de l'Éducation Nationale, ce qui est intéressant en terme d'ouverture de l'établissement aussi bien que relativement aux pratiques des pédagogues.

Il existe en outre un partenariat avec les orthophonistes du secteur. L'IME ne possède pas de poste d'orthophoniste. La DDASS est consciente de cette nécessité qui correspond à la mission d'un IME mais me demande de créer ce poste par glissement interne. N'ayant aucune opportunité actuellement, j'ai fait le choix d'utiliser les possibilités de l'environnement et du partenariat. Le projet a été écrit et chiffré et présenté à l'inspecteur DDASS qui l'a accepté.

Des conventions sont signées avec deux orthophonistes de la ville voisine distante de trois kilomètres, pour la prise en charge de cinq de nos élèves dont les carences familiales étaient telles qu'un suivi extérieur ne pouvait être assumé de façon continue par les parents.

L'aide soignante accompagne les enfants. Un rapport est fait par l'orthophoniste avant chaque synthèse des enfants.

La situation géographique intéressante de l'IME permet de nombreux contacts et un travail de partenariat relativement riche.

Ce travail avec l'extérieur entraîne intérêt et exigence pour le personnel d'encadrement. À ce niveau le projet individualisé tel qu'il se pratique actuellement est trop généraliste, entraînant bien entendu la difficulté d'évaluation. L'absence de méthodologie est sans doute le problème majeur.

Du partenariat issu des stages et du service de suite s'est constitué un tissu d'entreprises locales. Il s'agit de petites et moyennes entreprises dans les domaines du bâtiment, de la restauration, des espaces verts, des collectivités locales. Le service de suite est l'animateur de ce partenariat dont les objectifs sont les suivants :

- gérer le parcours professionnel du jeune à l'IMPRO,
- soutenir et accompagner le jeune dans son insertion sociale et professionnelle.

L'IMPRO a déjà expérimenté différents parcours professionnels mettant le service de suite en relation avec différents partenaires dont je donne quelques exemples :

- Orientation du jeune vers un CFAS (Centre de Formation d'Apprentissage Spécialisé) créé à l'initiative du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (CREAI) de Lorraine. La formation dispensée en CFAS a pour but la préparation à l'examen du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP), avec pour le jeune adulte un statut d'apprenti pour trois ans. L'éducatrice du service de suite est chargée de la recherche d'un patron qui assurera la partie pratique de la formation (contrat d'apprentissage)

Quelques rares adolescents sont orientés dans un Centre de Formation d'Apprentis (CFA) existant, lorsque le CFAS dans la branche professionnelle choisie n'existe pas à proximité.

Certains adolescents sont orientés vers le Centre ALPHA LORRAINE (Association Lorraine pour la Promotion d'Handicapés Adultes) qui assure un complément d'atelier, une remise à niveau scolaire et la recherche d'un emploi au travers d'un réentraînement individualisé.

D'autres encore se préparent au Concours de l'Éducation Nationale : agent technique de collectivité, ouvrier d'entretien, employé de cuisine, dès lors qu'ils ont fait plusieurs stages concluants dans les Collèges d'Enseignement Secondaire (CES) et lycées et qui ont un niveau scolaire correspondant.

La mission du poste du service de suite a été clarifiée mais il reste à mettre en place, ce qui a commencé à se faire, une méthodologie.

2.3.4. Les administrations

Elles constituent également un élément de ressource qu'il faudrait associer davantage à la vie de l'établissement ; ne serait-il pas, en effet, paradoxal, de prôner l'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes, alors que la structure qui les accueille n'est pas elle-même véritablement intégrée dans la vie de la collectivité ?

Cet objectif doit être l'affaire de tous les acteurs, des usagers à la directrice, cette dernière étant la représentante privilégiée de par sa fonction.

S'intégrer à la collectivité signifie naturellement profiter de l'ensemble des ressources qu'elle propose (équipements sportifs, culturels, services administratifs) et nous y souscrivons largement. Mais c'est peut être et même surtout, à **la qualité des liens** qui sont entretenus avec l'ensemble des acteurs de la cité, habitants, commerces, entreprises, administrations, que se mesure le degré d'intégration ; c'est l'ensemble des repères qui créent la réputation de l'établissement, lui forgeant une image qui va provoquer une dialectique environnement-institution, stimulante pour tous les acteurs de l'institution dans leur recherche de qualité des actions menées.

La Commission Départementale de l'Éducation Spéciale (CDES)

Mise en place par la loi d'orientation N° 75-534 du 30 Juin 1975, cette instance est devenue incontournable puisqu'elle contrôle l'ensemble des mouvements d'entrées et de sorties des enfants et adolescents de notre établissement.

Lorsqu'une mésentente importante survient entre famille et établissement, la CDES peut être utilisée comme médiateur, élément tiers qui permettra que la parole circule et qu'une solution soit trouvée, satisfaisante pour toutes les parties.

À cet égard, nous devons considérer la CDES comme un partenaire ressources et l'associer dans notre démarche de changement.

La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

La DDASS de la Moselle a entrepris en 1993 un travail constituant un recensement des équipements existants.

Elle a également en 1995, réuni les différents directeurs d'IMPRO du département pour faire le point concernant les sorties d'IMPRO et a témoigné de son souci de développer encore davantage l'insertion socioprofessionnelle en milieu ordinaire.

L'Éducation Nationale

Les rapports qui lient l'IMP avec l'Éducation Nationale sont définis par une convention de mise à disposition. Au terme de cette convention, les maîtres sont nommés par l'autorité académique et mon rôle est un rôle de coordination dans leur action avec les différents autres intervenants.

Je transmets régulièrement tous les documents administratifs concernant leur exercice : projet pédagogique, emploi du temps ...

L'établissement doit donc faire valoir sa crédibilité pour une reconnaissance de l'extérieur et doit exister par son projet. Cela se traduit entre autre dans les textes par la décision de ne plus affecter des enfants et adolescents dans tels établissements en fonction de leur « Quotien Intellectuel » mais en raison précisément du projet de l'établissement. (annexes XXIV)

Ce n'est plus tant l'utilisateur qui est incorporé dans un établissement dont il doit intégrer les règles de vie, qu'une équipe institutionnelle qui se met au service de l'utilisateur en lui proposant une prestation adaptée à sa situation.

Il faut que nous puissions garantir à tout moment une prestation respectant la qualité du service à l'utilisateur, à l'ensemble des organismes de tutelle, CDES, association gestionnaire, aux parents.

CONCLUSION DE LA 2^{ème} PARTIE

L'analyse que je viens de mener a permis de repérer les points forts de notre fonctionnement, ses aspects positifs et fait ressortir les insuffisances, les dysfonctionnements, les carences.

Concernant les aspects positifs nous pouvons repérer :

- une culture de l'accompagnement de l'enfant et de l'adolescent. Le personnel d'encadrement accorde de l'importance au relationnel avec les enfants et avec les parents,
- une organisation dynamique de la vie au quotidien et au niveau institutionnel (au regard des programmes éducatifs et pédagogiques), une bonne réactivité,
- une ouverture sur l'extérieur, un réel travail avec les différents partenaires,
- un personnel formé ou en voie de formation, bien repéré dans les fonctions éducative, pédagogique et thérapeutique,
- nous pratiquons à certains moments la qualité sans le savoir.

Les points faibles font ressortir des manques que l'on peut regrouper selon trois axes :

- par rapport à l'usager : les actions au quotidien concernant l'enfant et l'adolescent ne sont pas suffisamment formalisées ce qui entraîne chez les professionnels, dispersion, perte du sens, sentiment d'échec vis à vis de certains enfants et adolescents. Écrire ce que l'on fait , faire ce que l'on écrit n'est pas encore en vigueur à l'IME,
- l'organisation institutionnelle semble se diluer et le projet d'établissement ne joue plus son rôle de « rassembler autour d'une cohérence », les valeurs défendues deviennent des « évidences ». Les façons de procéder sont trop empiriques.

Les locaux vétustes à l'IMP, ne permettent pas une mise en œuvre satisfaisante du projet éducatif.

- les relations avec l'extérieur ne sont pas suffisamment formalisées et sont à travailler, nous voulons gagner en crédibilité auprès des instances et de nos partenaires.

Mon rôle, en fonction de cette analyse va être d'impulser le changement. Il s'agira de concrétiser le passage d'une logique d'institution à une logique de recentrage autour de l'usager. L'équipe devra rendre plus visible l'évolution de chaque usager et ajuster sa pratique aux besoins spécifiques de ces usagers.

Il s'agira :

- de construire et mettre en œuvre des outils d'action et d'évaluation destinés à renforcer la cohésion des différentes actions,
- de créer des lieux favorisant l'expression des différents intervenants et qui permettent de renforcer la transversalité des actions,
- d'écrire pour expliciter les démarches.

Mon objectif est d'éviter toute dispersion et de redonner dynamisme et motivation, que l'IME soit reconnu pour ses compétences et le personnel en tant que professionnels responsables et engagés.

Le choix que j'ai fait en tant que directrice de l'IME va dans ce sens d'une cohérence institutionnelle au travers d'une gestion efficace des ressources humaines pour une amélioration de la qualité de la prise en charge de l'utilisateur.

3^{ème} PARTIE :

LA STRATÉGIE DE DIRECTION

La démarche de qualité va se faire par étape.

Il s'agira donc dans un premier temps de recentrer notre action autour de l'utilisateur au travers d'un travail sur :

- le livret d'accueil,
- le projet individualisé,
- les moyens inhérents au projet,
- une construction neuve pour l'IMP.

L'individualisation des projets entraînera inévitablement de façon concomitante des incidences sur le fonctionnement organisationnel global.

Les procédures qui sont notamment les voies formalisées - et institutionnalisées - par lesquelles les professionnels accomplissent leur travail s'en trouveront modifiées. Au fur et à mesure de notre avancement dans la démarche de qualité elles seront explicitées, contribuant ainsi à l'amélioration et à la régulation du fonctionnement institutionnel.

Cette démarche relève d'une « théorie de l'action », d'une praxéologie qui redonne à l'acteur professionnel dynamisme et motivation.

3.1.LE LIVRET D'ACCUEIL

Le premier besoin repéré chez les parents se situe à l'entrée de leur enfant à l'IME.

Les parents, comme nous l'avons évoqué dans l'analyse institutionnelle arrivent avec leurs craintes et veulent le maximum de renseignements sur l'établissement ce qui contribue, bien naturellement, à les rassurer.

Les informations jusqu'à présent leur sont communiquées oralement même si nous utilisons le temps qu'il faut dans un pareil moment d'émotion, les parents ne peuvent tout retenir.

La prestation fournie mérite d'être formalisée pour plus d'efficacité en terme d'engagement.

Cette formalisation se fera au travers de l'écriture d'un livret d'accueil qui se composera :

- de la charte de l'enfant et adolescent accueillis
- du règlement intérieur d'établissement.

Après constitution d'un comité de pilotage que je dirige, la démarche démarre en Juin 1998.

L'état d'esprit qui sous tend la démarche d'écriture de notre charte et du règlement d'établissement fait apparaître que l'enfant est reconnu comme « sujet de droit » et les intervenants salariés comme « professionnels responsables ».

3.1.1.La charte de l'enfant et adolescent accueillis

L'objectif de la charte est de faire connaître concrètement les droits essentiels des usagers accueillis et de leur famille, tels qu'ils seront affirmés par les lois, décrets et circulaires.

Les valeurs et concepts énoncés par la Charte Internationale des droits de l'enfant ratifiée par la France en 1992 sont repris et intégrés tels quels dans le livret d'accueil selon sept points :

- l'enfant a droit au respect de sa personne,
- l'enfant a le droit d'être protégé,
- l'enfant a droit à une famille,
- l'enfant a droit de s'exprimer,
- l'enfant a droit à une éducation,
- l'enfant a droit d'être soigné,
- l'enfant a droit à une vie sentimentale et affective.

Pour l'interne, afin d'éviter que la charte ne soit qu'un document de prestige figé sur un mur, nous l'avons utilisée comme base pour un travail de réflexion collective sur les pratiques induites par ces valeurs énoncées dans la Charte Internationale.

Ce travail de réflexion et d'écriture se veut être la déclinaison concrète de l'application de ces droits, reconnus comme valeurs fondamentales, car « reconnaître aujourd'hui les Droits de l'enfant, c'est reconnaître demain les Droits de l'Homme ».

Les pratiques induites par les valeurs et concepts de la Déclaration Internationale des Droits de l'Enfant sont définies pour ce qui concerne le respect de la personne et le droit à la protection, les deux aspects qui ont déjà été élaborés.

①L'enfant a droit au respect de sa personne

Nous croyons au respect de l'enfant, de l'adolescent et nous lui reconnaissons :

- le droit à ce que soient sauvegardés sa dignité, son honneur et sa réputation,
- le droit à la reconnaissance de son autonomie et au respect de ses besoins individuels,
- le droit à la préservation de son intégrité,

- le droit à la considération en toute équité et égalité,
- le droit à la reconnaissance de sa liberté de conscience, de religion, d'opinion et d'expression.

Nom	Intimité
Chaque enfant a droit au respect de son image et de son nom. Les professionnels sont vigilants au respect de ces principes	Chaque personne a un besoin d'intimité. Les professionnels veillent à l'aménagement des temps et des locaux afin de permettre la satisfaction de ce besoin fondamental.
Culture	Croissance –Alimentation
Les professionnels veillent à éviter toute discrimination fondée sur le sexe, les origines ethniques ou culturelles, les opinions ou les religions. Ils pratiquent l'information constructive et la tolérance des différences dans les actes les plus quotidiens.	L'élaboration des menus tient compte des besoins appropriés à une croissance harmonieuse. Une commission ad-hoc se réunit régulièrement.
Écoute	Phénomène de groupe
Un enfant, comme toute autre personne, a besoin de parler, d'échanger des idées, d'être entendu et écouté par des amis et camarades, mais aussi par des adultes. Les professionnels sont attentifs à l'expression de ce besoin et veillent à l'individualisation de son expression.	Petit ou grand, chaque enfant doit être respecté. Aucun enfant ne peut imposer sa volonté aux autres par la force, la menace, la contrainte ou en abusant d'une position de leader.

Devoir de l'enfant inhérent à ce point : il est de la responsabilité de l'enfant ou de l'adolescent de maintenir une bonne qualité de relation avec les intervenants de l'établissement et les autres enfants et adolescents.

Moyens utilisés :

- des lieux de parole pour les enfants et adolescents : réunion groupe, temps accueil du matin, conseil d'établissement, commission repas.
- l'enfant peut se confier à qui il le souhaite et est garanti de la discrétion professionnelle quant à sa vie, voire au secret professionnel pour certains professionnels : il est informé de cette garantie.

- les opinions religieuses sont respectées : pratique du catéchisme (l'Alsace – Moselle bénéficie du concordat au titre duquel des catéchistes de l'Éducation Nationale sont nommés), du ramadan
- le respect des régimes alimentaires.

② L'enfant a le droit d'être protégé

Nous avons un devoir de protection adaptée à l'égard de l'enfant ou de l'adolescent qui nous est confié. Celui-ci a :

- droit à une sécurité physique et morale,
- droit à une protection contre le racisme et toutes formes de discrimination,
- droit à la protection contre les violences de toutes sortes et la maltraitance,
- droit d'être hébergé dans de bonnes conditions de confort.

Écoute	Sécurité
Chaque enfant a la possibilité de se confier à un adulte de sa convenance, sans craindre de représailles ou la divulgation de ses propos, dans les limites du respect du secret professionnel.	On peut aider les autres à se sentir en sécurité physique et affective en s'assurant que leurs besoins essentiels sont satisfaits, en les protégeant contre eux-mêmes et les autres, en se montrant compréhensif et rassurant face aux craintes qu'ils peuvent manifester.
Violences	Risques quotidiens
Le personnel a la responsabilité de protéger les personnes fragiles contre tout individu potentiellement abuseur qui, par le biais du chantage, de la séduction, de la menace, de l'abus de position chercherait à obtenir des faveurs sexuelles ou d'autre nature.	Le personnel sensibilise les enfants aux risques de la vie quotidienne, notamment au respect des règles d'utilisation des matières et produits nocifs, du code de la route ...
Danger	Drogues – Alcool - tabac
Le personnel est vigilant à former les enfants aux attitudes à adopter en cas de danger, par exemple en stimulant des situations à risques et en réalisant des exercices d'alerte.	Le personnel informe les enfants des conséquences nuisibles pour leur santé et leur sécurité de l'utilisation de ces produits toxiques et dangereux. (lecture des journaux - forum santé à l'extérieur ...)

Devoir de l'enfant ou de l'adolescent : dans la mesure du possible il se doit de prévenir ou d'éviter toute situation risquée pour son état de santé, son bien être et celui des autres.

Moyens utilisés :

- réunions d'information organisées par le personnel éducatif, scolaire et technique : sensibilisation aux risques d'accidents. Formation aux gestes élémentaires,
- participation à des forums santé à l'extérieur,
- visite de casernes de pompiers et participation à des manœuvres,
- pour les adultes majeurs, dans le cadre du service de suite : ils assistent à des audiences au tribunal et le cas échéant peuvent en faire des sujets de discussion avec les éducateurs,
- lecture du journal des enfants et discussion en groupe sur différents thèmes d'actualité.

Les autres points seront traités sur le même modèle.

Le travail sur la charte qualité a débuté, je le rappelle, en Juin 1998 et sera terminé en Janvier 1999.

Le comité de pilotage, de son élaboration est composé de deux éducateurs de l'IMP, d'un éducateur(trice) spécialisé(e) et technique de l'IMPRO, d'une institutrice, d'une psychologue, du médecin psychiatre, de l'assistante sociale et de la directrice se réunit une heure par mois.

Lors du démarrage du travail, le comité a présenté en réunion institutionnelle la méthode de travail utilisée, qui a été approuvée par l'ensemble. En octobre, il y a eu une première restitution ; l'écrit final sera avalisé et officialisé en réunion institutionnelle fin Janvier 1999.

La charte de l'enfant et de l'adolescent qui en résultera sera affichée dans l'établissement et sera exposée aux usagers .

Cet engagement concret des professionnels par rapport aux valeurs défendues à l'égard des enfants accueillis garantit d'une capacité à tenir une qualité.

3.1.2. Le règlement intérieur d'établissement

Le règlement intérieur d'établissement inclus dans le livret d'accueil a été rédigé par moi même et porte sur :

- l'identité de l'IME,
- les éléments du fonctionnement,
- les règles générales de vie en interne, en externe, en précisant les droits et obligations,

- les modalités d'expression des usagers et de leur famille (le conseil d'établissement, commission repas, réunion hebdomadaire dans les groupes, réunion parents ...),
- la gestion des séjours : admissions, organisation du temps, sortie,
- les dispositifs concernant le droit d'accès aux informations contenues dans les dossiers administratifs et médicaux,
- les voies de recours en cas de difficultés avec le service,
- toutes les adresses utiles pour les parents.

Un chapitre est consacré aux engagements des acteurs sociaux à l'égard des usagers.

Le livret d'accueil permet à la famille d'avoir une information complète sur l'institution et lui permet donc de se situer par rapport à elle.

Le fait d'avoir les informations écrites lui permet une lecture à posteriori qui pourrait donner lieu à des questionnements plus approfondis .

Le livret d'accueil permettra d'établir des relations de collaboration entre l'IME et les familles sur des bases claires.

La charte de l'enfant et de l'adolescent contenue dans le livret d'accueil sera l'élément de référence qui guidera en permanence l'action des professionnels.

En précisant nos valeurs fondamentales, les références de notre pratique professionnelle, nous commençons notre cheminement vers la qualité qui est au travers de l'écriture de la charte en premier lieu une démarche d'ordre éthique et déontologique.

La question des valeurs est primordiale en tant que référence commune nécessaire pour recréer le tissu social, mobiliser les acteurs de l'organisation. La formalisation d'un outil privilégié et central, le projet individualisé, va dans le même sens.

3.2.LE PROJET INDIVIDUALISÉ

Au titre des annexes XXIV, l'IME s'est mis en conformité en instituant un projet individualisé.

L'analyse du projet d'établissement fait apparaître des recueils d'informations approximatifs, des observations imprécises, des comptes rendus oraux ; les éducateurs ont du mal à émettre des propositions d'actions et à envisager leur mise en place. Les discours généraux se juxtaposent ; les appréciations sont subjectives. Le projet individuel en est réduit à une simple formalité (celle par exemple d'un simple compte rendu de l'évolution de l'utilisateur trop généraliste) et reconduit ou presque, au fil des années sans véritable évaluation.

Cette façon de concevoir le projet loin de toute option méthodologique ne peut entraîner qu'insatisfaction. L'objectif de recherche de la qualité que je veux engager à l'IME passera par une révision complète du projet individualisé. Un projet n'est pas un descriptif, il n'est pas davantage un bilan. Un projet (du latin *projectare* ; littéralement jeter en avant) définit ce que l'on veut faire pour et avec le bénéficiaire. C'est l'anticipation d'un état attendu et souhaitable. Dès lors, la mise en œuvre des projets personnalisés nécessite l'examen et la définition d'étapes fondamentales, de points de passages obligés et de dispositifs incontournables. D'Octobre 1998 à Février 2000, nous allons organiser ce travail.

Formalisation d'une procédure du projet individualisé (voir en annexe n°5)

Nous devons tenir compte et repérer les différences et spécificités de chaque enfant et adolescent dès son entrée dans l'établissement, c'est dire que la prestation de service par rapport à l'utilisateur s'annonce dès son accueil à l'IME. Il est prévu, d'ailleurs, que l'accueil, tout comme l'admission soient formalisés par la rédaction de procédures qui vont dans le sens de l'engagement vers une démarche de qualité.

Pour tous les nouveaux entrants c'est-à-dire entre 12 et 24 enfants et adolescents au total par année, nous avons formalisé une procédure en équipe pluridisciplinaire qui sera systématiquement appliquée selon deux étapes que j'intitule :

- Phase de constitution du projet individualisé,
- Phase d'opérationnalité du projet individualisé.

Phase de constitution du projet individualisé :

- Durant la première quinzaine de l'admission, il s'agit de faire un recueil de données sur l'enfant, le plus complet possible. Aller chercher les informations auprès de la CDES, de l'établissement qui a accueilli l'enfant jusque là, des parents de l'enfant lui-même, des spécialistes qui ont suivi l'enfant auparavant, de l'assistante sociale de secteur, en constituant la démarche.

Des hypothèses par rapport à l'enfant peuvent alors être posées.

- Le premier mois de présence de l'enfant ou adolescent est un temps d'observation de l'enfant. Cette observation porte sur la présentation physique de l'enfant, sa vie au quotidien : dans l'unité de vie, en scolaire, dans les différents temps de rééducation, d'ateliers, dans ses déplacements. Sont concernées également ses relations avec la famille (positionnement de la famille), l'état de santé de l'enfant, ses éventuels suivis psychologique, orthophonique, psychomoteur, pédopsychiatrique.

A l'issu du mois de présence de l'enfant ou adolescent, un bilan éducatif est rédigé et les besoins de l'enfant définis.

- Dans la semaine suivante est programmée la réunion projet qui a pour objet la formalisation du projet personnel. Tous les éléments du bilan formulé en amont et le repérage des besoins sont rassemblés et des propositions d'actions à vocation opérationnelle sont définies. Ainsi s'établit ce qui sera le référentiel d'actions pour l'enfant.

- Dès lors qu'établi le projet individualisé sera présenté à la famille de laquelle nous attendons adhésion et collaboration.

Phase d'opérationnalité du projet individualisé :

Une première réunion de synthèse se tiendra quatre mois après le début d'application du projet individuel. Cette réunion permettra de mesurer l'efficacité des propositions en s'appuyant sur un référentiel d'évaluation. D'éventuelles adaptations seront effectuées.

Une seconde réunion de synthèse prévue vers le dixième mois d'application permettra d'enregistrer les effets du projet évalués. Ce bilan fera, à son tour, l'objet d'une rencontre avec la famille.

Voir en annexe n°5 « procédure du projet individualisé ».

Pour être à même de suivre l'évolution du projet individualisé, de mesurer son efficacité et son efficacité, de le suivre de façon plus formelle, j'ai fait appel à un formateur extérieur de l'Association Nationale des Communautés Éducatives (ANCE) qui a travaillé avec l'équipe à la construction d'un référentiel type qui sera utilisé par l'ensemble de l'établissement.

Il s'agira d'apprécier l'évolution positive chez le jeune en termes de compétences. Nous l'avons dit précédemment, il n'est pas utile de se fixer sur la pathologie, les limites de l'enfant déficient mais bien de promouvoir ses capacités. Les compétences qui correspondent aux objectifs généraux sont listées par les professionnels et constituent ce qui est nommé dans notre référentiel les « dimensions ». Elles sont au nombre de cinq. À chaque dimension correspondent cinq critères qui seront des objectifs intermédiaires. À chaque critère correspondent cinq degrés qui permettront de mesurer où en est l'enfant ou l'adolescent. (voir en annexe n°6 le canevas du référentiel). Ce travail de construction du référentiel fait par l'équipe elle-même en permet l'appropriation. Mais pour que le projet individualisé soit pleinement opérationnel des moyens doivent être mis en place.

3.3.LES MOYENS DU PROJET INDIVIDUALISÉ

Un certain nombre de moyens ont été réfléchis et ont été mis ou seront mis en place pour permettre l'aboutissement du projet individualisé et en assurer la qualité.

- l'évaluation,
- la coordination et le suivi du projet individualisé : le référent du projet individualisé,
- la réunion de synthèse
- le partenariat avec les familles.

3.3.1.L'évaluation

Il s'agit bien d'évaluer les actions menées et non uniquement l'utilisateur comme nous le faisons jusqu'à présent à l'IME.

L'évaluation consiste à appréhender un écart entre deux états, dans le but évident d'en tirer des conclusions opératoires. À l'aide de divers outils, il s'agit d'apprécier les effets du projet. L'évaluation fournit des points de repères pour une amélioration de la qualité des services, et vise dans tous les cas à une meilleure maîtrise du champ de l'action, donc à une réduction des incertitudes. J'emprunte ici bien volontiers le propos de C. BACHMANN pour qui elle « n'est pas une technique infaillible de mesure du social, mais toute une gamme d'instruments qui vont des plus rigoureux et des plus quantifiés aux plus légers et aux plus simples, et qui concourent tous, de fait, à la production d'une attitude : le double souci d'objectiver au maximum sa propre intervention et de l'adapter étroitement aux réalités quotidiennement observées. »¹⁵

L'évaluation suppose une participation forte de la part de l'enfant ou de l'adolescent dont les compétences sont évaluées. L'évaluation est liée à une dynamique de l'accompagnement. L'évaluation menée avec l'utilisateur est le moyen principal lui permettant une appropriation de son parcours.

Il va de soi que l'existence d'un fil conducteur est indispensable, si l'on veut que ces projets personnels aboutissent et soient suivis d'effet. Désigner une personne qui coordonne et suit le projet individualisé s'impose.

¹⁵ C. BACHMANN, « De la vertu à la nécessité », In Informations Sociales n°6, 1992

3.3.2. Le référent du projet individualisé

Qui va gérer le projet de l'enfant ou de l'adolescent ? Qui va s'assurer de sa mise en œuvre et de son adaptation ? Qui va rendre compte des évolutions de l'utilisateur ?

Telles étaient les questions qui se sont posées dans l'IMP et l'IMPRO puisque le fonctionnement tel qu'il existait ne convenait plus. À l'IMP ce sont les deux éducateurs (trices) du groupe qui représentent l'enfant en synthèse, à l'IMPRO tous les éducateurs spécialisés, techniques et institutrices sont à leur niveau responsables de l'adolescent, d'où le risque d'un morcellement de l'adolescent, chacun des intervenants ne le voyant que sous l'angle de sa spécificité.

Avec cette nouvelle approche du projet personnalisé un « coordinateur de projet » s'impose. Le rôle de ce dernier sera la garantir le niveau technique et organisationnel du suivi du projet personnel. Il ne remplace aucun intervenant particulier, ne se substitue à aucune compétence particulière mais représente la mémoire vive du service rendu au bénéficiaire. Le coordinateur prend en charge la gestion du projet personnalisé de plusieurs bénéficiaires dans ses dimensions de préparation, d'élaboration, de rédaction et de suivi.

Les tâches du référent - coordinateur de projet seront de quatre ordres :

- en tant qu'informateur, il recueille les informations permettant d'évaluer la situation de l'enfant et d'en dresser le bilan dès l'admission
- en tant que présentateur, il présente la situation de l'enfant, l'état du projet et les évolutions du bénéficiaire auprès de l'instance technique c'est à dire réunion de projet (ancienne réunion de synthèse). Ce point est développé ci-après.
- en tant que gestionnaire, il enregistre les décisions prises par cette instance et les consignes dans le projet. Il veille à ce que les décisions retenues soient connues de tous les intervenants. Il s'informe régulièrement, tant des dispositifs choisis que des progrès effectués (ou non) par l'enfant ou l'adolescent dont il est le coordinateur de projet.
- en tant qu'interlocuteur, il représente un partenaire privilégié pour les praticiens de l'établissement. Il sera également un interlocuteur essentiel pour les familles qui sont associées au projet personnalisé de leur enfant.

Qui sera coordinateur du projet ?

L'IME accueille : 40 enfants à l'IMP, 50 adolescents à l'IMPRO.

Au regard de ce nombre important, les éducateurs spécialisés et les éducateurs techniques sont les mieux placés pour assurer ce rôle. Cette décision présente l'avantage de revaloriser leur technicité.

3.3.3. La réunion de synthèse

Il faut distinguer :

- la réunion projet qui permet d'établir le projet individualisé de tout enfant ou adolescent qui vient d'arriver qui a été définie précédemment,
- la réunion synthèse qui permet d'évaluer le déroulement de « la vie » du projet individualisé

À cette réunion est ainsi dévolu le rôle d'instance technique de production du projet personnalisé.

À ce titre l'on ne pourra plus, comme c'était le cas, utiliser cette réunion pour des informations ou faire des bilans de situation : qui devront précéder la réunion de synthèse par le coordinateur du projet. L'on ne pourra plus évoquer des sentiments générés par des situations et relations professionnelles, pas davantage prendre un peu de temps pour réfléchir sur ses pratiques : il faudra prévoir un temps, des lieux et des temps différents pour le faire.

Le temps de cette réunion (qui a un caractère technique) doit être utilisé à une présentation concise de la situation de l'enfant par le coordinateur et la part la plus importante est consacrée aux argumentations et aux prises de décision.

La réunion de synthèse tournée vers le passé, axée sur l'aspect informatif devient une réunion de projet privilégiant l'avenir et la prise de décision. Dans cette réunion il s'agit de produire un plan d'action cohérent et personnalisé s'inscrivant dans le cadre du projet d'établissement visant la promotion du bénéficiaire du service rendu. Sont envisagées aussi bien la pertinence du projet que sa faisabilité et les conditions de sa mise en œuvre.

En temps que directrice responsable du déroulement de la réunion et garante de son bon fonctionnement, je pense avoir suffisamment sensibilisée l'équipe en amont pour pouvoir animer et guider cette réunion de la façon la plus efficace possible, privilégiant une conduite directive des débats vers l'argumentation et la rationalisation afin d'éviter au maximum les projections des uns et des autres.

L'accent a été mis et doit constamment l'être sur :

- une bonne circulation de l'information,
- une organisation plus serrée et davantage respectée,

- une méthodologie plus rigoureuse.

Autrement dit, la directrice dirige et le coordinateur du projet est le technicien qui opère en mettant en œuvre des méthodes, il assure la conduite du projet.

Il possède « une autorité de compétence » déléguée par la directrice de l'établissement, afin que son rôle soit reconnu et que ses requêtes ne soient pas remise en cause.

3.3.4.Associer les familles au projet individualisé de leur enfant

L'article 3 des dispositions générales des Annexes XXIV stipule : « la famille doit être associée autant que possible ... »¹⁶. Nous avons vu au travers de l'analyse du projet d'établissement que nous sommes en conformité par rapport aux textes réglementaires . Cependant l'analyse fait ressortir que les relations avec les parents sont fréquemment vécues comme difficiles par les professionnels :

- ils supportent mal d'être jugés par les parents et considèrent les explications qu'ils doivent donner comme autant de justifications,
- les professionnels portent des jugements de valeurs sur les familles, manifestent ou ont à leur égard des sentiments de rivalité ou de défiance. Ils peuvent rester entravés par leur propre système de valeur qu'ils prônent bloquant les situations au mépris de l'efficacité escomptée,
- les professionnels sont parfois tenter d'exclure la famille les considérant comme un tiers indésirable « cette famille n'arrive pas à reconnaître le handicap de leur enfant » « cette famille nous demande d'apprendre à écrire et à lire à leur gamin alors qu'il est super déficient ... »

Or les parents demeurent les parents et, en l'absence de toute implication de leur part, un projet éducatif ou thérapeutique a très peu de chance d'aboutir.

Le projet personnalisé, manifestation de la prestation de service adaptée à la problématique de l'enfant sera l'élément tiers sur lequel tout professionnel devra s'appuyer pour engager un réel travail de partenariat avec les familles. Il contribuera à donner une assurance au professionnel et permettra de négocier les relations avec les familles sur un mode clair situant l'action avec les familles à un niveau de complémentarité.

La formation en intra muros sera utilisée comme outil d'aide et de soutien apporté aux professionnels.

En interne, il convient d'élaborer une procédure de communication avec les familles précisant la politique générale et précisant les différents outils de communication avec les familles :

- procédure d'accueil,

¹⁶ Cahier de l'éducation, « les annexes XXIV » UNAPEI , n°13 Avril à Juillet 1992

- procédure d'admission,
- visite d'établissement,
- présentation du projet personnalisé,
- différents entretiens avec différents intervenants,
- invitation des familles à des réunions à thème,
- réunion parents deux fois par an,
- portes ouvertes,
- fêtes de fin d'année,
- conseil d'établissement.

Le projet individualisé a comme point de départ les besoins de chaque enfant, et demeure le moyen privilégié d'innover, et de servir au mieux la diversité des enfants et adolescents accueillis.

Il est une démarche qui, au fil du temps institue un climat de travail et de recherche incessante de qualité. Avant d'être une procédure, le projet est un état d'esprit. Le projet sert à se diriger, il est l'itinéraire que l'on a conçu ensemble (équipe pluridisciplinaire, enfants et adolescents) et que l'on suit selon le rythme établi.

« Un projet est indispensable à une équipe pour établir la cohérence de son travail, et il est un élément qui atteste en même temps qu'il engendre ou renforce la cohésion de ses membres ». ¹⁷

Le projet de construction de l'IME bien que n'étant pas basé sur du relationnel, suit la même dynamique.

3.4. UNE NOUVELLE CONSTRUCTION ARCHITECTURALE POUR L'IMP

Le projet éducatif et thérapeutique existant ne peut être mis en œuvre de façon satisfaisante à cause des bâtiments trop vétustes et mal adaptés aux besoins des enfants. L'inadéquation de la structure architecturale ne permet donc pas à l'IMP de remplir pleinement sa mission et entraîne de mauvaises conditions de vie pour les enfants et de travail pour les professionnels. L'IMP est situé dans un bâtiment en préfabriqué construit en 1960 pour une période maximale de vingt ans. Une remise aux normes d'hygiène et de sécurité devient en outre une urgence impérieuse.

¹⁷ P. JEANNE ET LAURENT Edition ESF Collection Actions, page 137

En terme éducatif, ces bâtiments présentent les désavantages suivants :

- la surface de chaque groupe est trop étroite eu égard au nombre d'enfants accueillis (10 à 12 par groupe + 2 éducateurs (trices)) et des activités pratiquées (travaux manuels, coin musique lecture, informatique, jeux éducatifs ...)
- pas d'isolation phonique,
- pas d'isolation en général : chaleur l'été, froid l'hiver.
- sanitaires vétustes,
- les murs ne permettent pas d'affichage, pas de rangement pratique, pas de salle de personnel où l'on peut afficher les informations.

Dans le cadre de notre démarche générale de construction d'une qualité de la prestation, les équipes ont été sollicitées.

La méthodologie

Une méthodologie de travail autour du projet de construction architecturale a été mise en place en 1996 axée sur la participation de l'équipe pluridisciplinaire de l'IMP. Une qualité de la prise en charge passe par un environnement, des locaux adaptés, harmonieux, confortables, fonctionnels. Il s'agissait donc de convaincre nos autorités de contrôle de la nécessité de voir réaliser de projet.

Un cahier des charges (voir annexe n°8) a été établi faisant participer tout le personnel d'encadrement de l'IMP. Chacun a imaginé l'espace en fonction des besoins.

Le cahier a été soumis à l'Inspecteur de la DDASS qui est venu sur site avec un ingénieur régional. Ils ont attesté de la nécessité d'une construction.

La deuxième étape a été la consultation de deux architectes qui sont venus sur site passer chacun deux demi-journées avec les enfants et les professionnels. Une proposition de plan et d'architecture a été faite. A été retenu le projet qui correspondait le mieux à nos attentes.

Un travail de collaboration avec l'architecte a permis pendant huit mois de paufiner les plans pour arriver à une adaptation optimale des locaux aux besoins des enfants. En 1997, un dossier complet comprenant la présentation du projet, la situation géographique, le plan architectural et le plan de financement a été proposé à la DDASS et accepté lors de la réunion regroupant l'Inspecteur de la DDASS, l'Ingénieur Régional, l'architecte, le cabinet d'ingénierie, le Président de l'APEI, le Trésorier de l'APEI et la Directrice (voir plan architectural en annexe n°7) et plan de financement en annexe n°9).

Caractéristiques de la nouvelle construction architecturale

Le projet architectural qui a été conçu se veut être la traduction du projet éducatif de l'IMP et permettre une amélioration de sa mise en œuvre parce qu'il correspondra aux réels besoins repérés. Ce projet concerne essentiellement l'aspect éducatif, pré-scolaire et para médical (psychomotricité).

La structure est composée d'un bâtiment à l'architecture contemporaine, rehaussée par un préau et dont l'entrée est résolument orientée vers l'extérieur de l'institution. Elle regroupe sur une surface de 625 m² environ (tout espace confondu ; au lieu de 347 m² actuellement) l'ensemble des prestations permettant l'accueil et la prise en charge de 40 à 50 élèves relevant de notre agrément.

Le bâtiment bénéficie d'une luminosité naturelle optimum et son orientation tient compte des forts écarts de température que l'on peut enregistrer dans nos régions. La construction telle qu'établie s'illustre par la cohabitation de trois secteurs à vocation distincte et cependant intimement liés.

① Le groupe de vie autour duquel s'articule la prise en charge globale de l'enfant lors des « moments forts » de la journée : le fonctionnement en cloisonnement. Ce groupe de vie est une unité de vie qui doit être constituée de différents espaces clairement identifiables en fonction d'une diversité d'activités proposées aux enfants (accueil du matin, activité pré-scolaire, activités éducatives, travail sur ordinateur, activité manuelle, peinture, collage, coin lecture – musique).

Chaque espace doit être aménagé avec soin, suscitant ainsi l'envie de faire chez l'enfant.

Dans le groupe de vie, l'accueil des enfants pourra se faire en grand groupe ou en plusieurs sous groupes ou en individuel selon le travail sur les différents niveaux de relation.

Chaque espace-groupe sera prolongé d'une terrasse dont l'accès se fera par une grande porte fenêtre : la terrasse pourra être utilisée pour du jardinage – travail ou loisir.

La superficie des quatre groupes de vie sera de 240 m² au total soit 51 m² par groupe.

② Les ateliers et la psychomotricité, autour desquels s'élaborent la prise en charge spécifique de l'enfant : un fonctionnement en décroisonnement.

Il permet à l'enfant de rencontrer d'autres personnes (adulte/enfant) dans d'autres lieux. Des ateliers, classés selon deux axes, adaptés aux besoins de chaque enfant différents dans le contenu et la forme des activités proposées dans les groupes de base : ateliers axés sur le développement et les apprentissages physiques ; ateliers favorisant l'expression, l'imagination et la communication.

Au titre de la nouvelle construction nous sollicitons des salles (163 m² leurs sont réservées) qui permettront les ateliers suivants :

- un atelier peinture,
- un atelier modelage / sculpture / bricolage,
- un CDI (Centre de Documentation et d'Information) / salle théâtre avec équipement mobile,
- une salle d'expression / communication musicale et corporelle / danse,
- une salle « personnels et réunions »,
- un espace labo-photo

L'espace CDI et théâtre : installé au centre des groupes de vie et occupant une situation privilégiée à l'entrée du bâtiment, il offre une entrée directe sur le hall d'accueil. Il doit permettre par sa situation, et l'équipement qu'il propose de favoriser l'accès à un travail de « recherche et d'autonomie ». La modularité de son accès principal pourrait permettre de le voir se transformer en salle de spectacle, le cas échéant.

La salle de psychomotricité sera l'un des éléments fédérateurs de cette construction puisqu'elle permettra d'effectuer un travail d'éducation ou / et de rééducation en psychomotricité pour la quasi totalité des enfants de la structure IMP, 53 m² sont réservés à cette prise en charge.

Le fait que les différents ateliers s'effectuent dans des lieux distincts et clairement identifiables par les enfants, favorise l'accès à l'autonomie : à terme, l'enfant doit pouvoir se déplacer seul dans l'IME. Le nombre et la diversité des ateliers proposés a pour but de favoriser les différents modes d'expression et une ouverture d'esprit chez l'enfant.

Avoir des locaux différents, fonctionnels, adaptés au projet permettra une stimulation et motivation des enfants et du personnel, facilitant toutes les formes de travail. C'est pourquoi même si les ateliers doivent être distincts, ils doivent rester solidaires du bâtiment des groupes de vie.

③ Les espaces communs représentent une surface d'environ 212 m² répartis de la manière suivante :

- le sas et le hall d'accueil font l'objet d'un projet particulier qui consisterait à les utiliser tout au long de l'année comme lieu d'expositions, de rencontres, et d'échanges au travers des travaux et expériences des enfants,

- les vestiaires doivent permettre d'effectuer le travail préalable à l'accueil des enfants. Leurs positions et leurs configurations au croisement de deux groupes de vie favoriseront la communication mais aussi l'émulation.
- la situation des sanitaires et des dégagements autorisent un accès facile – rapide et cependant discret. Ils sont au centre de la construction et donc rapidement accessibles quelque soit l'endroit où l'on se situe,
- le préau et les terrasses seront tantôt l'introduction et le préalable à l'espace de travail, tantôt le prolongement d'un travail réalisé ou à réaliser,
- la salle du personnel et l'entretien sont réservés au personnel éducatif et de service. Outre son utilité avérée en salle du personnel, elle accueillera aussi à quatre ou cinq reprises dans la semaine les réunions du service.

L'intérêt du regroupement de ces différents équipements dans une même structure allié à un projet pédagogique prônant des temps de regroupement et de décroïsonnement présentant l'intérêt majeur d'une utilisation optimum de la surface créée.

Le projet architectural va permettre :

- une amélioration de la prise en charge des enfants au travers d'un cadre plus fonctionnel, agréable, adapté ...
- une amélioration des conditions de travail des salariés qui ont vu leur investissement aboutir dans l'élaboration du projet et sont d'autant motivés et investiront les futurs locaux dont ils se sont appropriés le projet,
- une réelle adéquation de la future structure au projet éducatif de l'IMP lui permettant de remplir pleinement sa mission.

Une maquette, les plans dont disposent les éducateurs permettent un travail avec les enfants qui voient et parlent de l'évolution des travaux de leur futur établissement. Le permis de construire a été déposé à la mairie en Mai 1998. Les travaux ont démarré en Septembre 1998.

La prochaine rentrée scolaire 1998/1999 se fera dans le nouveau bâtiment. Les enfants n'auront pas à déménager pendant les travaux puisque la nouvelle construction se fait sur le terrain situé derrière le bâtiment de l'IMP. Les enfants pas plus que les adolescents ne sont perturbés par les travaux.

3.5.UNE NOUVELLE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Envisager la redéfinition des projets individualisés, de services, et du projet d'établissement, en recherchant une qualité de la prise en charge suppose qu'il y ait cohérence entre les objectifs et les moyens. Parmi les moyens indispensables, se trouve le personnel. Il doit être mobilisé et adhérer à la démarche-projet, sa motivation, ses compétences et ses capacités d'intégrer une nouvelle organisation du travail, se traduisent par le travail d'équipe, la coordination et le travail sur objectifs. Son implication et sa participation à l'élaboration et à la conduite du projet sont gage de sa réussite.

3.5.1.La motivation

La conviction pour la directrice de penser le moment opportun pour engager l'IME dans une démarche de qualité n'efface pas la résistance du personnel. En effet, lorsque j'ai commencé à parler de démarche de qualité, le personnel s'est senti d'emblée remis en cause en disant : « pourquoi ce que l'on fait n'est pas de qualité ? ».

Il s'est senti ainsi dévalorisé dans son travail, ne se sentant brusquement plus soutenu et reconnu par la directrice.

Mon rôle a été à ce niveau primordial, puisque c'est à moi qu'incombait la responsabilité et l'engagement relatif à cette démarche. Il a fallu que je rassure l'équipe en menant une campagne de sensibilisation et d'information :

- en expliquant les évolutions législatives et réglementaires : la réforme hospitalière, la refonte de la loi de 1975,
- en inscrivant ce thème de la qualité du service rendu à plusieurs réunions institutionnelles et réunions de secteur IMP, réunions de secteur IMPRO,
- en discutant directement avec certains salariés pour compléter l'information,
- en permettant à chacun d'exprimer ses craintes, ses interrogations.

Mon attitude a été de donner toujours des informations claires et transparentes de façon à ce que le personnel n'ai pas l'impression d'être manipulé. Le but de cette phase de sensibilisation qui s'est déroulée sur un peu moins d'une année scolaire était que chaque membre de l'équipe acquière le sens que je veux donner à cette « volonté de faire » ainsi qu'aux objectifs poursuivis. La démarche devait être comprise pour que chacun puisse adhérer et se situer dans le dispositif.

On sait ce qu'on doit faire et pourquoi on le fait. Et sachant, comme le dit CROZIER¹⁸ que « nul n'est hostile aux changements pour peu qu'il y trouve de l'intérêt », j'ai beaucoup mis en avant les intérêts que pouvaient représenter ces changements pour les professionnels : une amélioration de leur savoir (au travers des différentes formations qui ont et vont avoir lieu), de leur « savoir faire », « savoir être » et même « savoir évoluer », qui se traduit en terme d'amélioration de leur technicité, de leur compétence et de leur trajectoire professionnelle.

D'ailleurs pour certaines actions qui ont déjà démarrées, l'effet escompté se fait déjà sentir. L'effet du recentrage autour de l'utilisateur mobilise le groupe de pilotage chargé d'écrire la charte de l'enfant et de l'adolescent. Il trouve que cette réflexion autour des valeurs redonne du sens aux actions quotidiennes « en fonction de ce qui me paraît essentiel je me donnerai des finalités appropriées ».¹⁹

Les temps de réflexions autour du projet individualisé, la journée de formation avec le formateur de l'Association Nationale des Communautés Éducatives a suscité un véritable intérêt pour la construction en interne du référentiel d'actions pour le secteur IMP et pour le secteur IMPRO. Ce travail prendra encore du temps mais l'intérêt est là. Elle a en outre, entraîné un changement perceptible d'attitude des professionnels en réunion de synthèse. Ils s'y rendent de plus en plus fréquemment avec un écrit. Les projets, même si la méthodologie n'y est encore pas, sont mieux construits, mieux investis, utilisés comme tiers, ce qui évite à chacun de chercher chez l'autre la cause d'un échec. Le texte commence à devenir fédérateur et objet dynamique, là où nous n'avions connu que des bilans peu investis ou source de conflit. Les éducateurs essaient de formuler leurs actions de façon plus explicite. On sent que le projet commence à devenir un véritable outil de communication interne.

Le questionnement sur le projet individualisé a permis à certains éducateurs de repérer que certaines activités de groupe n'étaient justifiées que par l'habitude mais ne correspondaient pas aux réels besoins de l'enfant. Emerge donc l'idée que le projet individualisé s'inscrit dans une déclinaison du projet de groupe et ne peut en aucun cas se situer en dehors de lui. Toutes les activités du groupe s'articulent autour du projet individualisé. Il n'y a pas, dans la prise en charge éducative, d'actions exclusivement collectives ou exclusivement individuelles ; il n'y a pas de projet exclusivement de groupe ou individuel. C'est un équilibre délicat qu'il faut veiller à garder.

¹⁸ M. CROZIER – E. FRIEDBERG « L'acteur et le système », Essais Ed Points

¹⁹ PAQUETTE, cité par JP BOUTINET, « Anthropologie du projet », op cit p176

La responsabilité par rapport au rôle de coordinateur de projet inquiète encore. Les éducateurs pensent que leur charge de travail va être augmentée par les écrits que cela nécessite. Une réflexion doit être menée.

L'apparition de nouvelles exigences par rapport aux familles allant dans le sens de réelle collaboration, nécessite un travail de méthodologie, des objectifs par projet mais aussi et surtout un changement dans la façon de voir les parents. Les professionnels craignent de se faire « envahir » par les parents. À ce niveau, il faudra mettre en place des moyens efficaces pour soutenir le personnel.

- des réunions d'échange sur ses pratiques avec les psychologues et le psychiatre de l'établissement,
- proposer une formation en intra muros dont je développerai l'intérêt dans le paragraphe ci-dessous.

Le personnel se sent reconnu lorsqu'un intérêt est porté à ses conditions de travail. La construction de l'IMP a agit dans ce sens. Le personnel s'est engagé dans ce projet qui a été mené à son terme et qui va être concrétisé. La motivation est d'autant plus importante que les professionnels investiront les locaux qu'ils ont imaginés.

Associer dans une même stratégie les objectifs de développement de la structure et les intérêts personnels des différents acteurs constitue l'un des paris essentiel du changement.

L'action de formation est un outil indispensable que je vais utiliser pour soutenir le projet.

3.5.2.La formation

La formation est un outil indispensable pour mobiliser le personnel autour du projet d'une démarche de qualité. La formation a comme visée essentielle de :

- permettre à chaque salarié une meilleure intégration au travers d'une meilleure compréhension de ce qu'il doit faire,
- promouvoir les compétences du salarié, développer sa technicité pour améliorer la qualité du service rendu.

La formation doit accompagner la personnalisation des acteurs, promouvoir la compétence de chacun et d'un ensemble : c'est un acte individuel avant d'être un acte collectif. Le plan de formation doit être établi avec cohérence mais aussi avec la participation du personnel afin qu'ils

comprennent le sens de toute cette action. La formation en intra muros est un outil que j'utilise depuis quelques années mais uniquement sur du court terme c'est-à-dire pour consolider l'existant. Ainsi, cette année scolaire 1997/1998 se sont déroulés deux stages à l'IME :

- un stage intitulé « apprendre peut-il s'apprendre. L'éducateur et les médiations cognitives » a été entrepris avec l'organisme de formation ANCE,
- un second stage sur la pratique de logiciels à visée pédagogique : créer un atelier informatique avec le GRETA de METZ.

Concernant la démarche de qualité, il s'agit de définir des axes prioritaires sur du moyen terme c'est-à-dire sur trois ans puisque cette démarche vise une transformation en profondeur de l'institution. Il s'agit de s'appuyer sur l'analyse institutionnelle pour cranter les besoins. Afin de permettre une adhésion plus massive du personnel j'ai privilégié tout d'abord les actions qui auront des répercussions immédiates et susciteront l'intérêt des salariés.

- une demi-journée sur les références éthiques et déontologiques. Il s'agira de parler des lois et des règles qui régissent notre domaine d'action et surtout de comprendre l'esprit de ces lois. Cette demi-journée d'information sera un complément au travail entrepris pour le livret d'accueil et ira dans l'axe sur le recentrage sur l'utilisateur et sur ses droits,
- une demi-journée sera organisée sur le thème de la responsabilité des professionnels. Le personnel doit être informé sur l'évolution du code pénal et civil pour mieux se situer dans son action et en mesurer les risques.

Pour la suite de la démarche, l'intervention d'un consultant extérieur permettra d'appuyer mes convictions et la méthodologie retenue autrement dit à « tenir le cap » et aidera à la construction d'outils concernant, dans un premier temps le projet individualisé, puis une aide et un soutien au travail avec les familles, lesquels déboucheront sur un travail sur le fonctionnement organisationnel global.

La mise en place du projet individualisé demande une intervention extérieure de quatre journées de formation. Une journée a déjà eu lieu en Octobre 1998. Construire des référentiels d'action et d'évaluation nécessite une grande précision des termes utilisés : un regard extérieur permettra d'évaluer le travail entrepris et de rappeler constamment le sens de l'application du projet et de l'évaluation. Parler un langage commun autour de l'enfant permettra une cohésion de l'équipe.

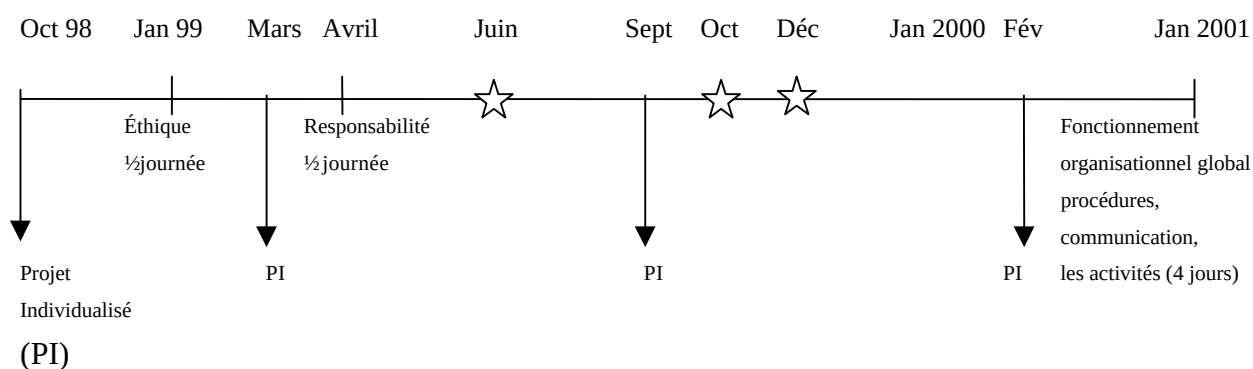
La formation d'aide au travail avec les familles (d'une durée de trois jours) axée sur une connaissance des systèmes et des fonctionnements familiaux, aidera les professionnels à être plus efficaces dans leur partenariat avec les familles.

L'individualisation des projets aura des incidences sur le fonctionnement organisationnel global. Il s'agira d'expliciter les actions, de construire des procédures d'admission, d'accueil, du projet individualisé, des relations avec les parents ...

Nous déboucherons sur l'écriture de nouveaux projets de service et, en dernier lieu sur la réécriture du projet d'établissement. Nous prévoyons une guidance d'un organisme extérieur de quatre jours. L'appropriation de cette démarche qualité qui est une démarche méthodologique se fera petit à petit.

L'objectif pourrait être fixé à 2001.

L'échéancier concernant la formation s'étalera comme suit :



☆ Juin – Octobre – Décembre = Formation sur la famille.

La formation doit aboutir à unir l'ensemble du personnel derrière les mêmes principes, le même langage et la même philosophie. Elle doit aboutir à renforcer la sensation d'appartenance et d'implication des personnels dans un projet commun renforçant ainsi l'identité de l'établissement.

3.5.3. Deux aspects du changement

Les deux aspects de ce changement que j'attends au niveau du personnel sont :

- une plus grande autonomie des professionnels,
- une amélioration des communications.

Une plus grande **autonomie des acteurs**

Le changement amené par la démarche de qualité réside dans la priorité donnée à la connaissance pour permettre à chaque acteur de maîtriser des éléments de contexte et disposer ainsi d'une certaine liberté d'action pour réaliser un investissement personnalisé donc valorisant. Cette marge de manœuvre confèrera à la personne un réel pouvoir dans la mesure où elle pourra effectuer des choix dans la mise en œuvre de ses compétences. La notion d'autonomie engendre

ainsi la notion de responsabilité qui devra être définie par rapport à un cadre de travail et des procédures écrites.

La notion de responsabilité s'intègre ainsi parfaitement dans la démarche du projet. Être responsable implique une certaine vision des effets des actes qu'on va poser, et aussi une confrontation entre l'intention et le résultat.

Une amélioration **des communications**

La démarche de qualité qui entraînera une démarche de révision du projet d'établissement, va entraîner dans la mise en œuvre d'actions concrètes, un nouvel apprentissage collectif. Les différents acteurs vont ainsi développer des capacités nouvelles à communiquer, à échanger, à raisonner.

Le rôle de la communication dans la conduite des hommes est fondamental, la qualité de la communication est garante tout à la fois de l'efficacité de l'action et de la satisfaction des personnes.

Le projet individualisé et les différents outils et moyens mis en place au titre de la démarche de qualité seront autant de supports de communication adaptés au but recherché.

CONCLUSION DE LA 3^{ème} PARTIE

La démarche de recherche de la qualité que je préconise focalise le travail sur les usagers, seule raison d'être de l'IME. Nos préoccupations sont la satisfaction de leurs besoins qui sont formalisés dans les projets individualisés spécifiques à chaque enfant ou adolescent. Ce projet est élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs et son suivi garanti par une procédure formalisée et un référent.

L'ensemble des projets individualisés est repris pour la rédaction des projets de service et du projet d'établissement.

Cette démarche visant la qualité nécessite au préalable l'existence de valeurs communes qui seules donnent du sens à l'action. Notre premier travail a consisté en une réflexion sur des critères partagés, inspirés par les valeurs et concepts de la charte internationale des droits de l'enfant.

Un rappel de la mission de l'IME a été fait à cette étape du cheminement. Développer, adapter des outils, créer nos propres outils d'évaluation, l'apport de nouvelles connaissances au travers de la formation, évoluer doit déboucher sur une démarche institutionnelle logique et cohérente permettant une répartition des tâches claires induisant une démarche participative cohérente. Les

participants guidés et soutenus par la directrice délaisseront le cadre de réflexion habituel pour découvrir de nouvelles perspectives de travail et redonner ainsi une nouvelle impulsion à l'action collective.

CONCLUSION

Mettre l'accent, pour définir le handicap sur la notion de désavantage social me paraît être une façon dynamique d'aborder la prise en charge des enfants et adolescents accueillis au sein de l'IME. Engager une démarche pour la mise en place d'un travail de qualité qui répond aux dysfonctionnements, aux améliorations nécessaires de la prise en charge et à la remotivation du personnel sont pour moi, les éléments incontournables pour répondre à l'amélioration des prestations dans le cadre des missions de l'établissement. Des évolutions sont déjà perceptibles.

L'équipe en élaborant et en commençant d'expérimenter le livret d'accueil, le projet individualisé et l'évaluation, a trouvé là un moyen de redonner du sens à son action, de se rassurer en repérant là où se situe son efficacité et ses manques. Le processus a impulsé d'une part un esprit de la discussion sur les valeurs qui fondent son action, s'accompagnant ainsi d'une évolution de la communication qui se traduit par des relations professionnelles améliorées ; d'autre part par une valorisation de l'écrit en tant que repère des pratiques.

Il est encore trop tôt pour dire aujourd'hui si chacun en perçoit une meilleure reconnaissance, mais il est certain que cette démarche qui va dans le sens d'une nouvelle méthode de travail plus exigeante et rigoureuse aboutit à une qualité de service rendu à l'usager. L'enfant ou l'adolescent étant placé au centre du dispositif et de nos préoccupations institutionnelles. La participation des enfants et adolescents à leur projet individualisé est un pas en avant qui fait que l'enfant n'est plus uniquement pris en charge mais acteur de son parcours personnel à l'IME. La qualité de la prise en charge, qui passe également par une nouvelle forme de travail avec les familles et les inscrit comme partenaire de l'établissement doit être encore consolidée.

La politique de formation a ainsi gagné en pertinence parce qu'elle a été mise en lien avec les réels besoins, de nouvelles connaissances et la motivation des professionnels, révélés par l'engagement de tous .

L'aboutissement de ce travail sera la réécriture du projet d'établissement : outil privilégié de la directrice qui peut se définir comme une interface : pour les acteurs de l'interne, il définit l'identité de l'établissement, pour leurs partenaires, il énonce ce qui fonde l'existence de l'établissement .

Une pratique de l'évaluation me permettra de repérer la cohérence entre les différents projets (d'établissement, de secteur, individuel). La mise en œuvre de cette démarche de recherche de la qualité, qui est un engagement vers le progrès permet également une meilleure lisibilité de la structure aux organismes de contrôle et, comme l'a rappelé J-P ROSENCZVEIG « une amélioration des prestations dans le cadre des missions du service public »²⁰, confiées en France à plus de 90 % du secteur associatif.

²⁰ Communautés Éducatives : revue trimestrielle de l'ANCE. « Les professionnels du social, auteurs et acteurs d'une démarche qualité au service des usagers. N°100 Septembre 1997.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

BOUTINET Jean-Pierre, « Anthropologie du projet », Édition PUF, 1993, page 183

CROZIER Michel et FRIEDBERG Ehrardt, « L'acteur et le système », Essais Édition Points

HERFRAY Charlotte, « La psychanalyse hors les murs, Édition Desclée de Brouwer, 1993, page 99

JEANNE Philippe et LAURENT Jean-Paul, « Enfants et adolescents handicapés, pour une prise en charge qualitative du handicap », Collection Actions Sociales/Société, Édition ESF, page 14

JOINING Jean-Luc, « L'audit de la qualité dans les établissements médico-sociaux, Édition Privat Toulouse, 1993, page 57

LOUBAT Jean-René, « Élaborer son projet d'établissement social et médico-social, Édition Dunod, 1997

VELCHE Dominique, « Handicap et travail », dans Handicap, Famille et Société, Édition IDEF, 1989

WATZLAWICK Paul, « L'invention de la réalité », Édition du Seuil, 1988, page 35

DOCUMENTS

Informations Sociales « De la vertu à la nécessité », BACHMANN Christian, n°6, 1992

Revue vivre ensemble, UNAPEI n°33 Juin/Juillet/Août 1996

Cahier de l'éducation, « Les Annexes XXIV », UNAPEI, n°13 Avril à Juillet 1992

Le Point sur les Annexes XXIV, JURIS –HANDICAPS, décembre 1989, page 31 à 73

STAGE

« Évaluation des pratiques professionnelles et démarche qualité participative » Association Nationale des Communautés Éducatives (ANCE), Mars 1998, Formateur DANANCIER Jacques

ANNEXES

- Annexe 1 : Tableau de dotation en personnel
- Annexe 2 : Les besoins de la personne : pyramide de MASLOW-PRINGLE
- Annexe 3 : Pathologie présentée par les enfants et adolescents pour l'année 1998
- Annexe 4 : Tableau des sorties IMP
Tableau des sorties IMPRO
- Annexe 5 : Procédure du projet individualisé
- Annexe 6 : Canevas du référentiel type d'action utilisé par l'ensemble de l'établissement
- Annexe 7 : Plan de l'actuel IMP
Plan de la nouvelle construction IMP
- Annexe 8 : Cahier des charges de l'IMP en vue d'un projet architectural
(Transmis à la DDASS)
- Annexe 9 : Plan de financement