



CAFDES - 2003

IRTS – Rennes

Option : Enfance

**REDÉFINIR LE PROJET D'ETABLISSEMENT
DE L'I.M.E. POUR ACCUEILLIR LES
ADOLESCENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES
ASSOCIÉS.**

Antoine d'ARTIGUES.

Merci à Marie-Anne qui a supporté mon travail et mon absence,
à mes enfants qui m'ont laissé travailler,
à Jacqueline qui a trouvé les mots qui m'ont fait avancer.

Le capitaine Jonathan,
Étant âgé de dix huit ans,
Capture un jour un pélican
Dans une île d'Extrême-Orient.
Le pélican de Jonathan,
Au matin, pond un œuf tout blanc
Et il en sort un pélican
Lui ressemblant étonnamment.
Et ce deuxième pélican
Pond, à son tour, un œuf tout blanc
D'où sort, inévitablement,
Un autre qui en fait autant.
Cela peut durer très longtemps
Si l'on ne fait pas d'omelette avant.

ROBERT DESNOS
Chantefleurs, chantefables.

Sommaire

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>1 - PREMIERE PARTIE : UN I.M.E. AU PROJET INCERTAIN</u>	2
<u>1.1 UNE PRÉSENTATION DE L'I.M.E.</u>	2
<u>1.1.1 LE PREVENTORIUM DEVIENT I.M.P.</u>	2
<u>1.1.2 LES SŒURS DE St VINCENT DE PAUL</u>	2
<u>1.1.3 LE SENS DE L'HISTOIRE</u>	3
<u>1.1.4 LES AGREMENTS</u>	3
<u>1.1.5 LES EVOLUTIONS</u>	4
<u>1.2 LE "PROJET"</u>	5
<u>1.2.1 LE "PROJET" INSTITUTIONNEL</u>	5
<u>1.2.2 L'IDÉE DE PROJET DANS L'INSTITUTION</u>	6
<u>1.3 L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE</u>	6
<u>1.3.1 LES SECTEURS</u>	6
<u>1.3.2 LES AXES DE PRISE EN CHARGE</u>	8
<u>1.3.3 UNE ORGANISATION MATRICIELLE</u>	8
<u>1.3.3.1 Cette matrice donne des repères...</u>	8
<u>1.3.3.2 ... Mais elle génère de la rigidité.</u>	9
<u>1.4 L'ORGANISATION DU PERSONNEL</u>	10
<u>1.4.1 L'ENCADREMENT</u>	10
<u>1.4.1.1 Le directeur</u>	10
<u>1.4.1.2 Les chefs de service</u>	11
<u>1.4.1.3 Les cadres techniques</u>	12
<u>1.4.1.4 La réunion de direction</u>	13
<u>1.4.2 LES SALARIES</u>	14
<u>1.4.2.1 L'ancienneté</u>	14
<u>1.4.2.2 Les profils de postes non établis</u>	15
<u>1.4.2.3 Les qualifications</u>	16
<u>1.4.2.4 La formation continue</u>	17
<u>1.4.2.5 Les services généraux</u>	18
<u>1.4.3 LE MANAGEMENT EMPIRIQUE ⁰</u>	19

<u>2 -</u>	<u>DEUXIÈME PARTIE : CONSEQUENCES SUR LA REPONSE AUX BESOINS</u>	21
<u>SOCIAUX</u>		
<u>2.1</u>	<u>L'I.M.E. NE RÉPOND PAS AUX BESOINS</u>	21
<u>2.2</u>	<u>LA COURBE DES ÂGES</u>	22
2.2.1	<u>ÉVOLUTION DE LA PYRAMIDE DES ÂGES DANS L'INSTITUTION</u>	22
2.2.2	<u>ÉVOLUTION DE L'ÂGE DES JEUNES DEMANDEURS D'ADMISSION</u>	23
2.2.3	<u>OÙ SONT LES JEUNES ENFANTS ?</u>	24
2.2.4	<u>LE TEMPS DE L'ADOLESCENCE, UN PASSAGE CRITIQUE POUR L'ORIENTATION SCOLAIRE</u>	25
2.2.5	<u>CONSÉQUENCES SUR L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE</u>	26
<u>2.3</u>	<u>LA DEFINITION DES HANDICAPS</u>	26
2.3.1	<u>LE HANDICAP N'A PAS DE DÉFINITION</u>	26
2.3.1.1	<u>Déficiência</u>	27
2.3.1.2	<u>Incapacité</u>	28
2.3.1.3	<u>Désavantage</u>	28
2.3.2	<u>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.</u>	28
2.3.3	<u>LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET L'AGRÈMENT DE L'I.M.E.</u>	29
2.3.4	<u>LES NIVEAUX DE DÉFICIENCE A L'I.M.E.</u>	30
<u>2.4</u>	<u>LES TROUBLES ASSOCIÉS</u>	31
2.4.1	<u>LES TROUBLES "NON PRÉVALENTS"</u>	31
2.4.2	<u>LES TROUBLES DU COMPORTEMENT</u>	32
2.4.3	<u>LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ</u>	32
2.4.4	<u>DEFICIENCE ET TROUBLES ASSOCIES à l'I.M.E.</u>	33
2.4.5	<u>DEFICIENCE ET TROUBLES ASSOCIES DANS LES ADMISSIONS</u>	33
2.4.5.1	<u>Données statistiques</u>	33
2.4.5.2	<u>Les perceptions des partenaires</u>	35
2.4.5.3	<u>Le risque pour l'institution</u>	35
<u>2.5</u>	<u>LES APPORTS DE LA C.I.F.</u>	36
<u>2.6</u>	<u>L'INADAPTATION DE L'INSTITUTION</u>	38
2.6.1	<u>UNE PERSPECTIVE INADÉQUATE</u>	38
2.6.2	<u>LES BESOINS SONT DU CÔTÉ DES ADOLESCENTS</u>	39
2.6.3	<u>LE HANDICAP N'EST PAS SEULEMENT LA DÉFICIENCE</u>	39
<u>2.7</u>	<u>LES VEROUS INSTITUTIONNELS</u>	40
2.7.1	<u>LA PRÉVALENCE DE L'ORGANISATION</u>	40

2.7.2	<u>LA REPRODUCTION</u>	41
2.7.3	<u>LE MANQUE DE VISION STRATÉGIQUE</u>	41
2.8	<u>LA NÉCESSITÉ DE L'AJUSTEMENT</u>	42
3 -	<u>TROISIÈME PARTIE : UN PROJET PILOTÉ POUR AJUSTER LES ACCUEILS AUX DEMANDES</u>	45
3.1	<u>LES FONDEMENTS DU CHANGEMENT</u>	45
3.2	<u>RÉ-ENTRER DANS LA DYNAMIQUE DE PROJET</u>	46
3.2.1	<u>" PROJET" ?</u>	46
3.2.2	<u>ÊTRE ACTEUR DE SON PROJET</u>	48
3.2.3	<u>LE PROJET D'ETABLISSEMENT ET LA LOI DE RÉNOVATION DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE</u>	49
3.2.4	<u>LE PROJET POUR AJUSTER LA RÉPONSE A LA DEMANDE</u>	49
3.3	<u>ACCUEILLIR A L'I.M.E. DES ADOLESCENTS QUI PRESENTENT DES TROUBES ASSOCIÉS</u>	50
3.3.1	<u>CHANGER L'AGRÈMENT POUR LES ÂGES</u>	51
3.3.2	<u>OUVRIR L'INSTITUTION AUX JEUNES PRÉSENTANT DES TROUBLES ASSOCIÉS</u>	52
3.4	<u>DONNER DU SENS A LA PRISE EN CHARGE : DEFINIR LE PROJET</u>	52
3.4.1	<u>"LES OBJECTIFS ET LA NATURE DE LA PRISE EN CHARGE"</u>	52
3.4.2	<u>LES PRESTATIONS OFFERTES</u>	54
3.4.3	<u>LA MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL</u>	54
3.4.4	<u>LE PROJET REDÉFINI</u>	55
3.5	<u>TRAVAILLER LES DEFINITIONS DES SECTEURS</u>	56
3.5.1	<u>CRITÈRES D'IDENTITÉ</u>	56
3.5.2	<u>CRITÈRES D'INSCRIPTION DES JEUNES</u>	57
3.5.3	<u>UTILISER L'OUTIL DE LA C.I.F.</u>	58
3.6	<u>INTRODUIRE UN MANAGEMENT RAISONNÉ</u>	59
3.6.1	<u>LE MANAGEMENT AU SERVICE DE LA RÉFORME</u>	59
3.6.2	<u>ÊTRE AUTEUR DE SON TRAVAIL</u>	59
3.6.3	<u>LES NORMES DE QUALIFICATION</u>	61
3.6.4	<u>DÉFINIR LES POSTES</u>	62
3.6.5	<u>CONSÉQUENCES SUR L'EXISTANT</u>	63
3.6.5.1	<u>L'encadrement</u>	63

3.6.5.2	Les services éducatifs	64
3.6.5.3	Les para-médicaux et le service social	64
3.6.5.4	Les services généraux	64
3.6.6	L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES PAR LA FORMATION	65
3.6.6.1	Se former	65
3.6.6.2	Les modalités préconisées	66
3.6.6.3	L'analyse de la pratique	66
3.7	CE QUE LA CLARIFICATION DU MANAGEMENT DOIT PERMETTRE	67
3.7.1	LA MISE EN ŒUVRE D'UN TRAVAIL D'ÉQUIPE AU SERVICE DES USAGERS	67
3.7.2	LA MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME D'ÉVALUATION	68
3.7.2.1	Pour les salariés	68
3.7.2.2	Pour les usagers	68
3.7.2.3	Pour l'institution	69
	POUR CONCLURE ...	70
	BIBLIOGRAPHIE	71
	LISTE DES ANNEXES	74
	ANNEXE 1	II
	ANNEXE 2	III
	ANNEXE 3	IV
	ANNEXE 4	V
	ANNEXE 5	VI
	ANNEXE 6	XI
	ANNEXE 7	XII
	ANNEXE 8	XIII
	ANNEXE 9	XV

Liste des sigles utilisés

C.C.P.E.	:	Commission de Circonscription pour l'enseignement Élémentaire et pré-élémentaire.
C.C.S.D.	:	Commission de Circonscription du S econd D egré.
C.D.E.S.	:	Commission D épartementale pour l' E ducation S péciale
C.I.F.	:	Classification Internationale du F onctionnement, du handicap et de la Santé.
C.I.H.	:	Classification Internationale des H andicaps
C.M.P	:	Centre M édico- P sychologique.
C.R.O.S.S.	:	Comité R égional de l' O rganisation S anitaire et S ociale
Clad	:	Classe d' A daptation
Clis	:	Classe d' I ntégration S colaire
Co.T.O.Re.P.	:	Commission T echnique d' O rientation et de R eclassement P rofessionnel.
D.I.	:	Déficiences I ntellectuelle
E.J.E.	:	Educateur de J eunes E nfants.
E.S.	:	Educateur S pécialisé
E.T.	:	Educateur T echnique
E.T.S.	:	Educateur T echnique S pécialisé
I.M.E.	:	Institut M édico- E ducatif
I.M.P.	:	Institut M édico- P édagogique
I.M.Pro	:	Institut M édico- P rofessionnel
I.R.	:	Institut de R ééducation
M.A.	:	Moniteur d' A telier
O.M.S.	:	Organisation M ondiale de la S anté
Q.I.	:	Q uotient I ntellectuel
S.E.E.S.	:	Section d' E ducation et d' E nseignement S pécialisé
S.E.G.P.A.	:	Section d' E nseignement G énéral et P rofessionnel A dapté
S.I.P.F.P.	:	Section d' I nitiation et de P remière F ormation P rofessionnelle

INTRODUCTION

Le projet d'établissement, le projet individualisé, le projet personnalisé, le projet éducatif, le projet du groupe, le projet de direction, le projet de service, le projet associatif... Le projet est nécessaire.

Il est parfois abondant, au risque de devenir redondant.

C'est ce que je propose de voir.

L'Institut Médico-Éducatif de Varades est une vieille et grande maison. Il a une longue histoire et le changement ne lui est pas facile. Et s'il lui manque "*UN PROJET*", on y emploie du projet.

Pourtant depuis longtemps des dysfonctionnements sont pointés, en particulier par nos partenaires : des dispositifs sont hypertrophiés, d'autres inadaptés...

Comment remettre cette institution dans le cadre des dispositifs médico-sociaux, comment lui permettre d'ouvrir un accueil pour des jeunes demandeurs qui n'ont pas de place ? Il s'agit de comprendre comment fonctionne l'I.M.E. dont les organisations anciennes ne sont pas immédiatement lisibles.

L'agrément désigne une population à prendre en charge : est-il adapté encore ? Est-il respecté ?

Le management a besoin d'être rénové : des confusions se sont installées. La mise au clair des organisations et des missions de chaque professionnel sera nécessaire pour que la réponse proposée soit en adéquation avec les demandes formulées.

L'I.M.E. de Varades vieille dame immobile a besoin de se remettre en route : des jeunes ne reçoivent pas les réponses qu'ils devraient avoir...

Les professionnels ont besoin de savoir où ils vont.

Ainsi, directeur de l'I.M.E., je devrai conduire une double réforme :

- adapter l'établissement aux besoins : accueillir des adolescents qui présentent des troubles associés à la déficience intellectuelle ;
- et redéfinir le projet d'établissement pour que cet accueil soit possible.

Cela ne se fera pas sans une remise à plat des politiques de gestion des personnels.

1 - PREMIERE PARTIE :

UN I.M.E. AU PROJET INCERTAIN

1.1 UNE PRESENTATION DE L'I.M.E.

1.1.1 LE PREVENTORIUM DEVIENT I.M.P.

En 1918 l'association de Pen-Bron acquiert la propriété du Coteau à Varades, un manoir et ses dépendances dans un parc de 20 hectares, pour installer un préventorium, annexe au sanatorium qu'elle gère en bord de mer.

Elle y ouvre en 1930 un grand bâtiment neuf et à l'architecture modèle pour recevoir 200 patients atteints de maladies pulmonaires. La surface totale des bâtiments avoisine 7000 m². Posé au sommet d'un coteau, exposé plein sud, il est conçu pour une activité sanitaire et fondé sur un modèle de prise en charge très collectif : quatre étages, des dortoirs de 60 m² pouvant recevoir 12 à 14 lits, d'immenses couloirs au nord qui desservent l'ensemble des salles.

A la fin des années soixante, les maladies pulmonaires ont régressé. L'activité du préventorium baisse. L'association engage les démarches pour ouvrir un établissement pour enfants handicapés ou inadaptés.

En 1961 l'I.M.P. remplace le préventorium : un internat pour 150 jeunes filles débiles légères ou moyennes âgées de 6 à 18 ans.

Ce nouvel établissement est installé dans les locaux même du préventorium.

1.1.2 LES SŒURS DE St VINCENT DE PAUL

A cette époque l'activité est assurée par les sœurs de St Vincent de Paul. L'association, gestionnaire d'un patrimoine, a confié à cette communauté la conduite de l'activité au service des personnes en difficulté.

Les religieuses seront au cœur de la vie de la structure jusqu'au début des années quatre vingt. Elles ont quitté l'I.M.E. en 1996. Elles n'avaient alors plus de responsabilité directe dans la vie de l'institution. Leur présence permanente sur le site maintenait toutefois une trace de l'histoire de cette institution dont elles ont écrit les premiers volumes, histoire qui rend compte de l'influence des œuvres caritatives confessionnelles dans l'action sociale et donc, dans l'établissement.

1.1.3 LE SENS DE L'HISTOIRE

Un établissement médico-social développe, aujourd'hui comme hier, une mission de service public. Mais les acteurs peuvent, dans ce cadre, développer des pratiques dont la légitimité est puisée à des sources différentes.

L'histoire donne une empreinte à l'institution. Elle construit de fait un modèle de pensée. Dans le cas de l'I.M.E. le modèle est celui de la "mission".

L'engagement social des religieuses est inscrit dans une logique communautaire et missionnaire. Elles sont dépositaires d'un appel au service qui se réalise dans l'accueil de personnes en difficulté : la charité est leur moteur, la charité est leur mission. Cette mission d'inspiration religieuse consiste à conduire des personnes, collectivement, vers une participation à la vie sociale selon les repères éthiques et déontologiques que la vision chrétienne détermine.

Le désir individuel et la personnalisation de la formation humaine et professionnelle n'étaient pas valorisés. L'institution "savait " ce qui était bon pour les jeunes. Elle avait pour mission de les protéger contre leur famille ou contre eux-même, l'échec scolaire ou la désignation de "débilité" étant conçus comme la résultante d'un échec de la socialisation, d'une mauvaise éducation.

La propriété à la campagne, les murs, l'auto-fonctionnement contribuaient à conforter cette représentation de la mission. L'institution primait sur le service à l'usager, selon la norme de l'époque.

Cela s'est traduit par une préoccupation centrée sur soi : le fonctionnement et l'organisation du travail en interne. Le contexte social, l'évolution des politiques et des cadres de l'action sociale ont été peu pris en compte et leur influence ne produit que des mouvements de réaménagement sans que se construise de manière efficiente une relation avec l'évolution des besoins sociaux.

Ce modèle de vie communautaire et missionnaire induit aussi un mode de management spécifique : la responsable de la communauté décide, l'obéissance est une règle de toute vie religieuse, régulière ou séculière. La laïcisation du personnel n'a pas effacé ce mode de relation au commandement.

1.1.4 LES AGREMENTS

Le **30 mars 1961** le premier agrément autorise au titre de l'annexe XXIV (décret du 9 mars 1956) l'accueil « *en internat de :*

- *32 filles débiles légères de 14 à 18 ans,*
- *32 filles débiles moyennes de 14 à 18 ans et 86 filles débiles moyennes de 6 à 14 ans. »*

L'arrêté préfectoral du **29 décembre 1981** autorise : «

- *un internat pour 135 jeunes filles de 6 à 18 ans*
- *un externat pour 15 filles et garçons de 6 à 18 ans ».*

En **1992** le C.R.O.S.S. définit, dans le cadre de la mise en conformité suivant la réforme des annexes XXIV (1989) une nouvelle définition de l'agrément :

« [...] **110 internes filles,**
30 externes garçons et filles, âgés de 6 à 20 ans, déficients intellectuels légers ou moyens
avec ou sans troubles associés [...] »

En **1998**, un nouvel arrêté modifie de manière conséquente la répartition de la population agréée :

- « La capacité globale de l'institut médico-éducatif est de 130 places réparties en
- *75 places d'internat*
 - *55 places de semi-internat*

*pour enfants et adolescents des deux sexes, âgés de 6 à 20 ans, présentant un retard intellectuel léger ou moyen **avec ou sans troubles associés.***

Ces 130 places sont structurées en :

- *une section d'éducation et d'enseignement spécialisés (SEES) de 50 places, pour jeunes de 6 à 14 ans,*
- *une section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP) de 80 places, pour adolescents jusqu'à 20 ans. »*

1.1.5 LES EVOLUTIONS

L'agrément "inaugural" pour l'accueil des enfants, en 1961, rend compte de l'approximation du langage de l'époque et d'une classification abandonnée aujourd'hui dans son expression : les jeunes accueillies sont 'débiles'.

En 1981 la commission autorise une double évolution : un accueil en semi-internat et la mixité. Elle valide par cette autorisation un besoin qui émerge : des jeunes du secteur géographique proche, filles ET garçons, demandent un accueil. L'I.M.E., même proche est devenu, pour l'environnement, une solution possible face à l'échec scolaire. Jusqu'alors les habitants des communes environnantes ne pouvaient envisager de confier leurs enfants à cet établissement. L'internat exclusif est interrogé.

Mais, dans l'institution, l'organisation demeure : un nouveau service est bien créé, mais son fonctionnement sera calqué sur celui de l'internat. La nouveauté ne crée pas de changement.

L'agrément de 1992 est la réponse à l'obligation du contrôle de conformité après la publication de la réforme des annexes XXIV de 1989 (décret 89-798 du 27 octobre 1989). La limite d'âge supérieure passe de 18 à 20 ans. La notion de troubles associés est inscrite explicitement dans la définition des handicaps que l'établissement doit accueillir.

La dernière modification, en 1998, est la réponse à une demande de l'établissement : en 1992, le C.R.O.S.S. avait préconisé une mise aux normes de l'hébergement et une ouverture de l'internat aux garçons. La réflexion institutionnelle a conduit à la présentation d'une demande de modification de la répartition internes / externes : ouvrir l'internat aux garçons, comme il était suggéré, mais aussi réduire cette activité au profit du semi-internat. En effet une courbe des effectifs donnait le sentiment que cette inversion des proportions internes / externes était nécessaire. Aucune modification n'a été demandée pour les âges.

Cette évolution des agréments n'a pourtant pas réussi à entrer vraiment dans l'institution puisqu'en juin 2002 des salariés, éducateurs, pensaient que l'agrément était pour des jeunes "sans troubles associés prévalents".

1.2 LE "PROJET"

1.2.1 LE "PROJET" INSTITUTIONNEL

Le seul écrit de projet institutionnel existant aujourd'hui est un document de 1992 qui a été écrit pour la mise en conformité aux nouvelles annexes XXIV. Il ne sert jamais de point d'appui ou de référence pour justifier, expliquer une action ou une décision. C'est un document "mort". Le travail qu'il a demandé a mobilisé les équipes. Il semble que la construction de l'écrit final ne rende pas compte de ce travail, ce qui est probable dans la mesure où cet écrit est peu explicite, quelquefois peu compréhensible.

Après le passage devant le C.R.O.S.S. en 1998, une démarche a été engagée par l'équipe institutionnelle pour s'approprier le changement par un travail de définition de "projet". Cette réflexion est encore en cours. De nombreuses réunions y ont été consacrées ; aucun texte n'en est sorti.

L'effet initial de ce travail a été de mettre les équipes en recherche. Cette dynamique du commencement est maintenant perdue. Les professionnels attendent une production qui ne vient pas : la détermination à changer semble vaciller.

La démarche, réflexion pour un nouveau projet, devait valider un changement, celui agréé par le C.R.O.S.S., et lui donner une formulation exploitable au quotidien par tous les acteurs institutionnels. Elle impliquait l'acceptation de remises en cause. Est-ce pour cela qu'elle n'aboutit pas ? Je ne peux que faire le lien entre ce blocage qui rend impossible la production d'un nouveau texte et l'immobilité institutionnelle.

1.2.2 L'IDÉE DE PROJET DANS L'INSTITUTION

Paradoxalement il y a beaucoup de "projet" dans l'institution : projet individuel, projet de groupe, projet d'atelier, d'enseignement ménager, projet éducatif, projet du jeune (dont il doit être acteur)... tous indispensables. Mais leur accumulation inscrit le "projet" dans une position de "mot valise" qui permet de tout contenir, voire de tout justifier, mais qui a perdu une partie de son sens.

Il semble parfois que le mot lui-même ne soit plus qu'un son, signifié sans signifiant, qui "dit bien ce qu'il veut dire".

"Projet" n'est pas entendu partout de la même manière, à la fois dans l'acception du terme et, au-delà, dans les conséquences que cela entraîne dans la conduite de l'intervention auprès du jeune, dans la construction des équipes, dans la perception des complémentarités au sein des équipes, que ce soit dans les registres inter-disciplinaire ou inter-individuel. Pour certains il désigne l'objectif de croissance que l'on vise pour l'enfant, pour d'autres un protocole d'intervention, pour d'autres encore le planning de travail hebdomadaire de l'éducateur. Il peut être aussi bien un outil qu'une démarche.

Il est nécessaire de travailler à inscrire l'ensemble des équipes, quelle que soit leur fonction institutionnelle, dans une logique de projet qui soit commune, explicite et mobile en même temps.

1.3 L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

1.3.1 LES SECTEURS

Les annexes XXIV de 1989 précisent dans leur article 5 : « *l'établissement peut comporter les sections suivantes :*

- Une Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisés (S.E.E.S.) assurant les apprentissages scolaires, le développement de la personnalité et la socialisation des enfants. La pratique éducative s'appuie sur les méthodes actives ;
- Une Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (S.I.P.F.P.) pour les adolescents déficients intellectuels ou pour les adolescents présentant des troubles du comportement. [...] »

Cette répartition a été mise en place en 1993 dans l'I.M.E. : la S.E.E.S. accueille les enfants de 6 à 14 ans (50 places). L'année de ses 15 ans, il passe en S.I.P.F.P., secteur qui organise sa prise en charge jusqu'à vingt ans (80 places).

Il fallait prendre en compte l'accès des jeunes à leur majorité civile à 18 ans. En 1996 est créée une troisième section par la division de la S.I.P.F.P. en deux étapes:

- de quinze à dix-huit ans une étape de première formation professionnelle par l'inscription dans un atelier et l'apprentissage de la technique particulière de cet atelier ; le travail éducatif introduit les apprentissages de l'autonomie dans la gestion de la vie quotidienne : courses, préparation des repas, transports, ... c'est le secteur 15/18 ans.
- à dix-huit ans les adolescents accèdent à la dernière étape de leur cursus institutionnel ⁽¹⁾ : ils sont inscrits dans le secteur appelé "jeunes majeurs" ou plus souvent 18/20 ans. Le fonctionnement de ce secteur est structuré pour que les jeunes qui y sont accueillis expérimentent de manière de plus en plus concrète les réalités de la vie d'adulte au travail :
 - le rythme de travail dans la semaine est plus soutenu ;
 - des stages sont proposés dans les entreprises pour découvrir le travail en grandeur réelle ;
 - l'internat est organisé autour de la notion d'appartements qui sont extérieurs à l'institution pour les jeunes qui le peuvent ;
 - la participation à la classe est optionnelle ;
 - la présence éducative est moins immédiate.

Le critère de passage d'un secteur à l'autre est l'âge.

Cette "matérialité" du critère de passage a été établie pour lutter contre une forme de sélection par la compétence scolaire : on parlait alors de redoublement de classe... dans l'I.M.E.

La relativisation de la valeur du critère du savoir scolaire pour la détermination du droit à changer de classe, de secteur, d'atelier ... a permis de faire exister une dynamique qui inscrit le jeune dans un cursus où la progression est toujours possible, quelles que soient les acquisitions qu'il réalise, et non fonction de l'accession à un niveau de connaissances calibré sur l'échelle des savoirs codés.

Cela a permis de faire un passage du modèle "école" vers un modèle "institution spécialisée", d'un modèle normé sur des critères standardisés à un modèle fondé sur les compétences observées de l'enfant et ses progrès. Le changement est systématique : l'enfant ou l'adolescent est inscrit dans un cheminement que le passage d'un groupe à l'autre rend visible.

⁽¹⁾ à vingt ans, l'application de l'amendement Creton (loi 89-18 du 13 janvier 1989) rend possible une poursuite de la prise en charge dans l'attente d'une solution adaptée en secteur adulte. Ce dispositif concerne les jeunes qui sont reconnus travailleurs handicapés par la CoTOReP et qui relèvent d'un accueil en C.A.T.

1.3.2 LES AXES DE PRISE EN CHARGE

L'autre mode de description de l'activité est celui des axes de la prise en charge, qui définissent à la fois les actions conduites et les acteurs de ces actions.

Ces quatre axes sont :

- l'axe éducatif, qui prend en compte surtout les apprentissages sociaux et la conduite de la vie quotidienne ; il est conduit par les personnels éducatifs ;
- l'axe pédagogique, qui concerne toutes les actions d'enseignement ; il est conduit par les instituteurs, éducateurs techniques et professeurs d'E.P.S.;
- l'axe thérapeutique, nommé comme tel, et qui contient aussi les rééducations. Il concerne les métiers suivants : médecins (généraliste et psychiatre), infirmière, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, kinésithérapeute.
- L'axe "social" contient la dimension d'accompagnement des jeunes et de leurs familles dans l'appropriation des aides à la vie sociale auxquelles ils ont droit. Cet axe est porté par les assistantes de service social.

Chaque axe est indépendant de l'autre dans son organisation, il mobilise des équipes autonomes les unes par rapport aux autres. La séparation est assez fermement inscrite dans le repérage de leur place et de leur intervention par les professionnels.

Les jeunes sont soit avec leurs éducateurs soit avec les enseignants.

Les temps pour chaque type d'intervention sont distincts.

1.3.3 UNE ORGANISATION MATRICIELLE

L'établissement est grand : il était nécessaire de trouver un système de découpage

- qui allège le poids que génère nécessairement une organisation de grande taille ;
- qui soit lisible et permette d'accéder au sens de chaque intervention.

La matrice que constitue le croisement des deux dimensions, celle de séparation des âges et celle de séparation des champs d'intervention, tisse le cadre des actions et interactions mises en œuvre pour la formation et la socialisation des jeunes⁽²⁾.

1.3.3.1 Cette matrice donne des repères...

La division horizontale, selon les champs d'intervention, construit la séparation des métiers et donne un repérage des places, des fonctions. Elle structure le temps et les lieux :

²) Cf. Annexe 1 : une représentation graphique de cette matrice.

- l'enfant ou l'adolescent sait avec qui il est : il repère et apprend l'organisation sociale, les différents rôles sociaux ;
- il sait aussi dans quel moment de l'emploi du temps il est : il apprend la scansion du temps.

Elle permet aux adultes de se repérer : chaque intervention est identifiée pour elle-même et dans le dispositif. La perception des différences contribue à éviter la confusion ; elle rend perceptible la complémentarité des métiers, traduction sur le terrain de la nécessité qu'existe une pluridisciplinarité pour une intervention médico-éducative holistique, condition de la pérennité des acquis des jeunes.

La division verticale, par tranches d'âge, a permis de structurer le cursus des jeunes comme un cursus spécialisé : chacun a son rythme pour apprendre, et toute forme de progression rend légitime l'accès à une autre étape d'apprentissage, que ce soit sur le plan des savoirs techniques, scolaires ou sociaux. La progression n'est pas fonction d'une réussite sur une échelle standard, comme à l'école où la référence est une norme moyenne.

Elle rend également visible la structuration de la prise en charge autour de la notion de globalité : chaque secteur est responsable de l'ensemble du travail engagé auprès de chaque enfant ou adolescent.

Cela a été l'option de l'équipe depuis longtemps. J'inscris ce choix comme un point fort de l'organisation parce qu'il permet qu'une seule autorité coordonne toutes les interventions directement menées auprès des jeunes et que cela contribue à l'unité dans l'exécution du travail collectif et des prises en charge individuelles.

1.3.3.2 ... Mais elle génère de la rigidité.

La séparation des interventions, division horizontale, fondée sur un souci de clarté et de lisibilité, tend à devenir rigide et à générer une partition des réponses selon l'appartenance à un corps professionnel ce qui limite les interventions croisées et les coopérations inter métiers.

Cela se traduit, de la part des professionnels, par deux types de dysfonctionnements qui apparaissent sans qu'il soit possible d'en anticiper l'émergence :

- le refus de faire une tâche parce que cela relève d'un autre secteur, d'un autre métier, d'une autre mission : l'éducateur ne peut pas écrire le compte rendu de synthèse parce qu'il ne peut pas parler à la place de l'enseignant, et inversement pour l'enseignant ;
- le refus – ou l'impossibilité – de passer un relais par souci de contrôler ce qui va se passer dans tous les secteurs de la vie de l'enfant.

Dans cette dimension il peut y avoir conflit de perception des priorités dans les actions à mettre en œuvre pour la prise en charge des jeunes. Ce qui se joue alors n'est plus l'intérêt

de l'usager mais le souci de faire prévaloir une intervention par rapport à une autre. Le manque d'un projet qui dit le sens empêche l'ajustement mutuel.

La séparation par les âges, division verticale, fondée sur un désir de cohérence de projet, est devenue une valeur absolue qui conduit à une organisation inamovible : il y a un nombre de places défini pour chaque tranche d'âge. Si les demandes d'accueil ne correspondent pas à cette répartition, qui n'est qu'une manière parmi d'autres de construire une organisation, elles ne sont pas acceptées. Les demandes de l'extérieur doivent être adaptées à la réalité du système institutionnel. La prise en compte des variations de la demande d'accueil ne se fait pas.

1.4 L'ORGANISATION DU PERSONNEL

Après avoir donné une typologie de l'institution, j'engage ici une description des systèmes d'organisation du personnel.

L'institution dispose d'une équipe de professionnel assez importante. J'ai inscrit en *Annexe 2* la répartition de l'effectif par grandes fonctions.

Si les modes d'intervention auprès des usagers sont inscrits dans l'histoire des perceptions que les professionnels (et l'environnement) ont du handicap et de la réponse à formuler à son égard⁽³⁾, ils sont aussi dépendants du cadre que le directeur a pu donner ou non aux équipes pour l'exécution de la mission.

Les carences constatées dans l'écriture du projet relèvent de ce champ managérial.

Le sens des organisations institutionnelles est à peine posé et l'organisation elle-même demeure incertaine : il n'y a pas de cadre explicite.

1.4.1 L'ENCADREMENT

1.4.1.1 Le directeur

La première directrice était une religieuse. Elle a été remplacée au début des années quatre-vingt par un directeur laïc. La direction de l'établissement s'inscrit dans la tradition communautaire et missionnaire. Le management est peu développé. La gestion des

³) EBERSOLD S., MONTLIBERT Ch., *L'invention du handicap : la normalisation de l'infirme*, Paris, CTNERHI, 1992, 300 p. : dans cet ouvrage les auteurs montrent combien la notion de handicap et son corollaire, le traitement social de cet état, sont conditionnés par les représentations socio-politiques et économiques du moment.

personnels n'entre pas dans une perspective globale et professionnelle : les valeurs du bénévolat demeurent.

J'occupe ce poste depuis juillet 2002, après avoir travaillé dans l'institution comme chef de service de la S.E.E.S.

Mon expérience de chef de service induit plusieurs conséquences quelquefois contradictoires :

- la connaissance de l'établissement me permet de percevoir rapidement les enjeux de la vie quotidienne, mais elle rend plus difficile le recul ;
- ma place dans l'équipe institutionnelle change :
 - ~ les personnels me connaissent ce qui permet une certaine forme de détente,
 - ~ mais cette connaissance peut aussi immobiliser parce que les attentes ne correspondent pas à ce qui advient, parce que l'envie de stabilité, de continuité, peut prendre le pas sur la nécessité des changements.

Chef de service je devais mettre en œuvre des actions dans un secteur déterminé par d'autres : le cadre de mon intervention était interne. Directeur, je me trouve placé à l'interface entre les contingences internes et externes : je dois engager des mouvements que les personnels attribuaient à quelqu'un d'autre.

Le management était "empirique", fondé encore sur la non conflictualité, la non définition des pouvoirs. R. Lapauw évoque ce type d'attitude et en prédit la conséquence : *"le plus grand danger d'atrophie pour une institution réside justement dans le refus du conflit, de l'ambiguïté, de l'affrontement qui conduit, inmanquablement, à la confusion, à des attitudes communautaires, les bonnes relations internes des superstructures que j'ai cristallisées [...] comme étant le mythe fusionnel"* ⁽⁴⁾. L'atrophie institutionnelle se construit en interne par le repli sur le connu et en externe par le manque de repérage des besoins.

La fiche de poste du directeur existe. Elle est extrêmement complète, pour ce qui concerne la définition de ce qui est à faire.

Elle manque toutefois d'une définition des directions politiques à prendre dans le champ de compétence de l'I.M.E. : à quelles populations faut-il continuer de répondre, comment, avec quelle(s) équipe(s), dans quelles conditions matérielles ... ?

1.4.1.2 Les chefs de service

Chaque secteur, selon la division par âge (S.E.E.S. / S.I.P.F.P. 15-18 / S.I.P.F.P. 18-20), est piloté par un chef de service éducatif ⁽⁵⁾.

⁴) LAPAUW R., Changer... mais le pouvoir, Paris, EPI, 1977, page 98.

⁵) Chef de service éducatif est le terme utilisé par l'institution ; dans la convention collective de l'établissement (CCNT de 51), le poste est désigné par le terme d'*éducateur chef*.

Les postes de chefs de services sont de création relativement récente :

- le premier a été un mi-temps pour le secteur internat de la S.E.E.S. (I.M.P. à l'époque) ; ce poste était occupé par une religieuse ;
- en 1990 un poste est créé pour la S.I.P.F.P., qui regroupait alors les jeunes de 15 à 20 ans ;
- en 1993 j'ai été recruté pour remplacer, à temps plein, la religieuse sur la S.E.E.S. ;
- en 1996, l'ouverture du service des jeunes majeurs a permis la création d'un troisième poste.

Il n'y a pas de fiche de poste. Le chef de service est responsable du secteur qui lui est confié et de tâches institutionnelles transversales comme l'animation, la conduite de commissions ou de groupes de travail... sans que le contenu et les limites de sa mission soient clairement établis. Ce qui vaut définition de poste est le fait de considérer que l'unité de fonctionnement institutionnelle, le secteur, permet une délimitation automatique de la responsabilité du chef de service.

Chacun dispose d'une autonomie de fonctionnement. Il organise le secteur qu'il pilote selon les directions qui lui paraissent pertinentes. Il n'y a pas de lien formalisé entre les services. L'unité institutionnelle est considérée comme évidente.

Lorsque j'ai occupé cette place, j'ai conduit des réformes dans l'organisation du secteur sans qu'aucun rendu compte ne me soit demandé pour vérifier si ce qui était fait restait en cohérence avec le reste de l'institution.

L'autonomie des secteurs était devenue une quasi indépendance.

Les relations institutionnelles qui relient les trois services sont celles qu'entretiennent les chefs de services entre eux (en plus de celles que les professionnels gardent quand ils changent de secteur).

1.4.1.3 Les cadres techniques

L'encadrement hiérarchique, comme dans tous les I.M.E., est complété par un encadrement technique : le psychiatre et les psychologues.

Le psychiatre a une fonction particulière : *"l'établissement s'assure des services d'une équipe médicale, para-médicale comprenant notamment :*

- *un psychiatre possédant une formation dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence ;*
- *un pédiatre, ou, selon l'âge des personnes accueillies et en fonction des besoins de l'établissement, un médecin généraliste.*

Sous la responsabilité de l'un de ces médecins, l'équipe médicale et paramédicale :

- ~ *veille à la mise en œuvre et à l'adaptation du projet thérapeutique et rééducatif des enfants et des adolescents ;*

- ~ assure la surveillance de la santé des enfants ou des adolescents en coordination avec leur médecin de famille ;
- assure, en coordination avec le directeur, ainsi qu'avec le médecin du travail, la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène de vie des enfants ou adolescents, leur alimentation, et l'hygiène des locaux ..." ⁽⁶⁾

A l'I.M.E. de Varades, le psychiatre porte la responsabilité médicale. Son avis est requis pour les décisions d'admission. Il participe aux réunions de direction ; c'est le lieu de la visibilité de son statut de cadre.

Les psychologues bénéficient d'un statut de cadre, mais les conséquences de ce statut n'apparaissent pas dans leur pratique. Les psychologues ont pour habitude – institutionnelle – de n'intervenir qu'auprès des enfants ou, quelquefois, pour des équipes qui leur demandent une aide. Elles n'ont pas de fonction explicite d'encadrement.

"Ils sont cadres et à ce titre, assument une responsabilité morale et technique dans la conduite du projet institutionnel et dans le management global"⁽⁷⁾. Cette proposition de Patrick Lefèvre me confirme dans la perception que j'ai de cette place à donner aux cadres. Leur participation au projet et au management est nécessaire.

1.4.1.4 La réunion de direction

La réunion de direction a été mise en place en 1997.

Elle réunit le directeur, les trois chefs de service et le médecin psychiatre.

Auparavant chaque chef de service rencontrait le directeur en fonction de ses besoins et quelques réunions dans l'année permettaient des coordinations sur des points matériels précis (budgets, travaux, ...). Le psychiatre n'était consulté que pour les admissions ou sur des questions ponctuelles, comme personne ressource, une sorte de médiateur.

Cette instance hebdomadaire avait pour fonction de faire exister une équipe de direction à la place de ce qui prévalait jusqu'alors : une juxtaposition de postes d'encadrement. Elle a eu du mal à exister dans cet objectif initial.

Cette instance a peu fonctionné et les effets du travail sont demeurés confidentiels. Une forme de décalage s'est instituée entre les membres de ce groupe qui n'a pas permis de faire exister une véritable équipe.

La concertation inter secteur, donc le lien institutionnel, ne s'est pas constituée là mais, comme indiqué plus haut, dans la collaboration des chefs de service entre eux.

⁽⁶⁾ Décret 89-798 du 27 octobre 1989, remplaçant les annexes XXIV au décret du 9 mars 1956 – article 11.

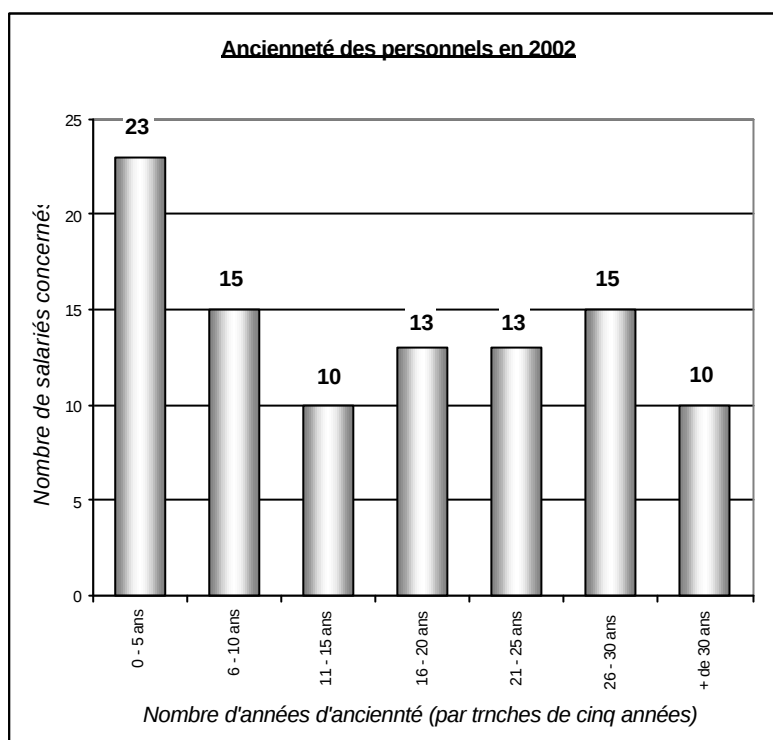
⁷) LEFEVRE P., *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, Paris, Dunod, 1999, p. 210.

1.4.2 LES SALARIES

1.4.2.1 L'ancienneté

De un an à 39 ans, l'ancienneté moyenne des salariés est de 17 ans. 61% des personnels ont plus de 10 ans d'ancienneté dans l'établissement.

Le tableau ci-dessous récapitule les anciennetés par tranche de cinq années :



Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène :

- l'implantation rurale fait qu'un certain nombre de personnes enracinées dans le pays ont été embauchées dans l'institution et se sont formées ensuite ;
- d'autres se sont installés après avoir commencé à travailler et se sont implantées dans le tissu local ;
- la mobilité est difficile dans le secteur médico-social parce que ceux qui cherchent aujourd'hui à bouger se retrouvent souvent limités dans leur choix à cause d'une ancienneté trop coûteuse pour un nouvel employeur.

Il n'y a donc que très peu de *turn-over*.

Toutefois il y a eu un renouveau des embauches depuis une dizaine d'années, mouvement faible mais réel, avec une accélération depuis 5 ans.

Les recrutements des cinq dernières années sont consécutifs :

- à des mouvements de personnes qui ont démissionné ;
- à des licenciements ;
- aux embauches permises par l'A.R.T.T. ;
- à deux départs en fin de carrière.

Ce schéma classique en apparence est important : il casse le mythe qui circulait ces dernières années autour d'un flot de départs en retraite⁽⁸⁾ et il permet de rendre compte de ce que les nouvelles embauches ne concernent que de manière marginale le remplacement de salariés anciens : ce sont les plus jeunes qui sont mobiles. Il y a même une tendance à ce que des professionnels jeunes, en particulier chez les éducateurs spécialisés, utilisent l'I.M.E. comme premier terrain d'expérience et partent à la première opportunité. L'ancienneté reste donc élevée.

1.4.2.2 Les profils de postes non établis

L'équipe des professionnels fonctionne sur les bases empiriques que l'histoire a structurées. Sans fiches de poste, les attendus de l'exercice de la mission sont implicites.

Les postes de travail ne sont pas toujours occupés par des personnes qui ont les qualifications nécessaires : des éducateurs spécialisés conduisent des actions de formation professionnelle, des E.T.S.⁽⁹⁾ interviennent sur des missions d'éducateur spécialisé ; les éducateurs spécialisés et les moniteurs éducateurs ou des personnels non qualifiés occupent les mêmes postes, n'ont pas de fonctions différenciées. Dans la pratique toute personne volontaire pour un poste pouvait l'obtenir quelle que soit sa qualification.

C'est par exemple le cas pour un certain nombre de salariés qui avaient été embauchés dans les services généraux et qui occupent aujourd'hui des postes de moniteurs d'atelier sans qu'une formation complémentaire ait été requise.

Ces mouvements font partie des mobilités internes et fonctionnelles telles qu'elles ont été pratiquées pendant longtemps. Cela conduit à une certaine richesse : des personnels ont pu trouver d'autres motivations à leur travail.

Mais aujourd'hui les limites du système commencent à se faire sentir. L'évolution des pratiques et celle des problématiques des jeunes font émerger les conséquences du manque de formation : les outils d'analyse et de compréhension des situations manquent, les personnes sont démunies devant les situations inhabituelles, les enfants et adolescents ne reçoivent plus l'accueil attendu, ils ne sont pas compris, quelquefois ils font peur.

⁸) Cf. Annexe 3 : prévisionnel pluriannuel de départs en retraite.

⁹) Educateur Technique Spécialisé : professionnel ayant une compétence technique dans le registre de l'apprentissage professionnel, ayant reçu une formation spécifique de trois années pour valider la particularité de l'encadrement de personnes handicapées en apprentissage, pour les enfants, ou au travail, pour les adultes.

Le manque de rigueur dans la distribution des postes et des fonctions et le manque de contrôle des personnels ont contribué, autant que le manque de formation, aux échecs de prise en charge.

En effet, les personnes n'ayant pas de cadre particulier à l'exercice de leur mission se sont construit les contenus et les limites de leur intervention, ce qui est logique, mais ne relève pas de leur compétence.

Cela a contribué à limiter la capacité d'adaptation de l'établissement à l'évolution des besoins.

En outre cela crée une insécurité pour des personnels qui, sachant que le poste qu'elles occupent ne correspond pas à leur qualification, ont conscience d'une certaine précarité de leur situation.

Une esquisse de définition de postes a été établie en 1996 à la veille d'une fin d'année. Les trois chefs de services ont répondu à une demande du directeur de l'époque de rédiger des définitions de postes pour leurs services respectifs.

Chacun a fait un travail individuel qui, s'ils ne contiennent pas de contradictions entre eux, ne présentent pas pour autant d'unité :

- chef de service de la S.E.E.S., j'avais proposé une définition qui rendait compte des attentes génériques sur chaque profil : enseignement, éducation,...
- le chef de service du secteur S.I.P.F.P. 15/18 ans a défini des repères sur ce que sont les tâches sur chaque groupe ;
- le chef de service du secteur S.I.P.F.P. 18/20 ans a insisté sur la capacité à avoir une souplesse dans l'organisation de son temps de travail...

Ces définitions de postes ne précisent pas, sauf pour les services qui interviennent beaucoup à l'extérieur, les qualifications attendues pour y être inscrit.

1.4.2.3 Les qualifications

Les premiers "professionnels" étaient les religieuses. La question des qualifications était peu importante alors ; la volonté des personnes à s'engager suffisait à valider leur compétence à travailler.

Aujourd'hui cette volonté est toujours nécessaire, mais n'est plus suffisante.

Les personnels doivent être titulaires des qualifications requises pour exercer auprès des enfants. C'est une obligation légale (annexes XXIV Art. 13) et conventionnelle.

Elle cherche à garantir que le service à l'utilisateur sera délivré par des personnels compétents. C'est un moyen de garantir la qualité de la prise en charge, et de valorisation des personnels qui ne sont pas toujours dans des situations simples. Cela permet aussi la lutte contre les

mauvais traitements : quelqu'un qui comprend ce qu'il doit traiter pourra organiser une réponse réfléchie ; quelqu'un qui est dépassé risque de se défendre sans discernement.

Nombreux sont les salariés qui ont été embauchés sans qualification.

Dans les années quatre vingt, une politique de formation a été développée.

Des personnels en place ont bénéficié de formations en cours d'emploi, qui leur ont permis d'accéder à une qualification professionnelle. D'autres ont bénéficié des mesures d'adaptation qui permettaient à des personnels non qualifiés initialement d'être maintenus dans les postes qu'ils occupaient depuis plusieurs années.

La plupart des personnes qui travaillent aujourd'hui à l'I.M.E. n'ont pas connu d'autre terrain professionnel. Leur formation, quand elle existe, et la constitution de leur culture professionnelle n'ont pas de point de comparaison extérieur. La vision du travail est donc, même s'il y a eu des ouvertures par le biais de la formation continue, plutôt univoque.

Cela n'empêche pas une certaine compétence, mais je retrouve ici encore le phénomène de centrage sur soi.

1.4.2.4 La formation continue

La question de la formation est prise en compte de manière construite dans l'institution.

Le budget, conséquent, permet de réfléchir sans une contrainte forte à priori ; les choix sont possibles. Une procédure a été mise en place qui permet l'expression des salariés quant à leurs souhaits la définition des priorités de l'institution formulées par le directeur. Cette procédure est engagée chaque année à partir du mois de mai pour que le plan soit construit, avant fin décembre, sur des bases aussi explicites et complètes que possible.

Les sommes disponibles sont de plus en plus sollicitées et les cinq dernières années le budget ne suffisait plus à couvrir les demandes ce qui n'était pas le cas auparavant : les personnes cherchent une amélioration de leurs compétences et de leurs conditions de travail.

Pourtant les contenus de formations ne semblent pas produire toujours les retours attendus.

Il est difficile de mesurer réellement les effets d'une formation pour l'institution.

Au delà des positionnements individuels, le problème que pose la formation telle qu'elle est pensée aujourd'hui est institutionnel : les formations sont souvent centrées sur l'institution elle-même et peu sur les usagers, même si on parle depuis longtemps des "projets" individualisés. Dans ce domaine aussi le poids de l'histoire demeure.

Il y a bien eu un débat sur la déficience intellectuelle : est-elle un symptôme ou une altération des fonctions organiques ? Mais il est resté en suspend. Et les apprentissages sur la déficience, quelle qu'en soit l'étiologie, ses conséquences, et les dispositifs éducatifs n'ont pas été mis en œuvre.

Qu'est-ce qu'éduquer, que demande l'éducation de l'enfant déficient, quels mécanismes cognitifs sont touchés, quelles structures de la personne doit-on aborder et comment,... ?

Autant de questions qui me paraissent importantes mais que les plans de formation n'arrivent pas à prendre en compte.

En revanche les réflexions sur la structure institutionnelle, sur les conséquences de la grande institution, les effets aliénants qu'elle risque d'induire, les dérives potentielles (comme la violence)... se sont développées.

Il y a donc dans les plans de formation une hypertrophie des questions sur le fait institutionnel et, inversement un sous-investissement des questions autour du développement de l'enfant et de ce que chaque étape de ce développement implique en terme de besoins éducatifs.

1.4.2.5 Les services généraux

Je ne peux pas parler de l'organisation du travail institutionnel sans évoquer la place des services généraux. En effet, si ces personnels n'interviennent pas directement auprès des enfants et des adolescents, ils constituent une partie de l'équipe qui est à leur service.

Je n'ai pas trouvé de trace des principes qui ont présidé à l'organisation de ces services. Mais il y a manifestement une difficulté de repérage, quel que soit le secteur concerné : au secrétariat on ne sait jamais à qui demander un travail, les femmes de ménage assurent des transports ou des nuits, ...

Il n'est pas utile ici de développer de manière exhaustive cette question. En revanche je ne peux la dissocier de celle que pose la non-réponse aux besoins : l'empirisme et quelquefois l'archaïsme des systèmes d'organisation des services généraux ne peut que renvoyer à l'organisation des services éducatifs et à ce que j'ai évoqué sur le poids de l'histoire. Il n'y a pas d'anticipation : les personnels sont affectés aux tâches en fonction de la disponibilité de chacun au moment où elles apparaissent.

Il ne s'agit pas seulement d'améliorer la rationalité du travail qui favoriserait une meilleure productivité. La conséquence du manque de lisibilité de l'organisation de ces services est un avatar supplémentaire du manque de vision globale de la mission.

L'accueil des enfants et des adolescents est d'abord agi par les personnels éducatifs, enseignants et thérapeutiques. Mais cette action est impossible sans une logistique qui la soutienne : organisation des transports, des hébergements, du recueil des autorisations, de la facturation,... et aussi organisation de l'entretien, technique et de ménage, de la rénovation, des maintenances, de la restauration,...

Si ce travail ne se fait pas, si le directeur ne coordonne pas ces services, directement ou par délégation, ils dysfonctionnent.

Redéfinir le projet de l'institution passe nécessairement par le traitement de la question des places de chacun y compris celles des personnels de services généraux : cela donnera de la cohérence au travail et aidera tous les acteurs.

1.4.3 LE MANAGEMENT EMPIRIQUE ⁽¹⁰⁾

Le management contient trois dimensions :

- la gestion des postes et des fonctions, c'est-à-dire de l'attribution des tâches pour l'accomplissement de la mission,
- la gestion des RELATIONS humaines,
- la gestion administrative et comptable,

qui rendent compte de la complexité de cet aspect de la fonction de direction.

A l'I.M.E., les places ne sont pas définies, les missions ne sont pas explicites, les délégations ne sont pas formalisées. Il s'est donc installé une sorte d'auto-contrôle des personnes sur leur travail, une auto-détermination des missions.

Cela est la conséquence normale d'un manque de clarté du cadre de l'action.

On peut comprendre qu'une telle situation se soit installée en réaction des années de direction extrêmement directive. Une sorte de principe de spontanéité s'est développé dans les rapports entre le directeur et les personnels : aucune règle ne délimitait les réponses données.

Mais il n'est pas possible d'envisager de repenser le projet institutionnel sans reprendre ces points : aucune nouvelle orientation ne se fera sans directive venant du décideur, sans une remise à plat des places, rôles et fonctions de chacun, quelle que soit sa qualification et son secteur d'intervention.

Il est nécessaire de passer d'un management empirique à un management suffisamment rationnel. Si je propose cette atténuation de la nécessité rationnelle c'est parce que je crois que dans la fonction de management il est impératif de laisser de l'intuition, de l'espace à l'imprévu, à l'expression de l'irrationalité des relations humaine, même si les décisions doivent, *in fine*, être suffisamment rationnelles pour être argumentées..

La rationalité sera contenue dans l'explicitation des règles, la publication du cadre dans lequel chacun trouvera sa place.

L'établissement dispose donc de qualités et de défauts. J'ai insisté dans cette première partie sur les défauts. Cela est rendu nécessaire parce que la définition des besoins et celle

¹⁰) « Empirique : 1°) qui s'appuie principalement sur l'expérience et non pas sur les données scientifiques ou rationnelles [...] – 2°) qui reste au niveau de l'expérience spontanée ou commune, n'a rien de rationnel ni de systématique. » Petit ROBERT, 1985.

des politiques sociales demandent une remise à niveau des prestations fournies et de la manière de les fournir.

Les qualités sont inscrites essentiellement dans la conscience professionnelle des personnes qui travaillent. Les professionnels cherchent de tout leur cœur le bien-être des enfants et des adolescents accueillis. Pour cela ils se sont construit, faute de directives, le cadre de leur intervention.

J'ai participé en tant que chef de service à ce mode de fonctionnement. Je travaillais à construire une réponse cohérente aux jeunes qui étaient là sans rechercher ce qui devait changer à cause de la modification des besoins.

L'empirisme du pilotage institutionnel ne pouvait que conduire à un fonctionnement approximatif, non repéré et difficilement repérable. Cet empirisme est la conséquence d'une difficulté à rompre avec l'histoire, à inscrire le changement comme terme intrinsèque de la vie d'un établissement médico-social. Ce modèle contient de bonnes choses, comme l'humanisme fondateur de toute action auprès des personnes.

L'empirisme ne peut pas, par nature, prévoir : il observe et essaie de s'adapter. Ce qui doit le remplacer est une réflexion qui donne la capacité d'anticiper suffisamment.

2 - DEUXIEME PARTIE :

CONSEQUENCES SUR LA REPONSE AUX BESOINS SOCIAUX

2.1 L'I.M.E. NE REPOND PAS AUX BESOINS

L'I.M.E. a donc travaillé sur un mode de reproduction de son propre système : la réalité des demandes sociales n'est pas parvenue jusqu'en son sein ou, si elle était pressentie, elle n'a pas été prise en compte.

Je précise que cela relève bien de la question de la politique d'établissement, d'un constat de décalage entre les besoins sociaux et la réponse de l'I.M.E.

Dans l'organisation de la formation personnelle et professionnelle qui est proposée aux enfants et adolescents accueillis, un véritable réseau est développé en direction de l'extérieur, du monde du travail. La question de la pertinence du dispositif n'est pas en aval : les jeunes adultes quittent l'I.M.E. avec une préparation à la vie professionnelle et sociale reconnue par les partenaires, que ce soit en milieu ordinaire de production ou dans le secteur du travail protégé.

En revanche la question se pose en amont c'est à dire dans la définition de la population à accueillir. Le manque d'ajustement se trouve particulièrement dans deux dimensions qui doivent impérativement être travaillée pour des changements à court terme :

- les âges d'admission : l'agrément pour des enfants et adolescents de six à vingt ans n'est plus adapté parce que les jeunes enfants dont les difficultés correspondent à l'agrément (déficience légère en particulier) ne sont plus orientés vers les I.M.E. ;
- les troubles associés à la déficience : les jeunes qui sont orientés vers les I.M.E. le sont alors que les tentatives de maintien à l'école ont échoué et, outre l'aspect tardif de l'orientation, les troubles associés sont de plus en plus présents.

L'institution s'est jusqu'à ces dernières années "prémunie" autant que possible contre cette évolution.

J'ai plusieurs fois interrogé sur ces questions.

Aujourd'hui directeur, je ne peux que les reprendre et instruire la nécessité ou non de modifier les critères d'accueil, donc l'organisation institutionnelle.

Il s'agirait alors d'une modification inscrite dans le dispositif médico-social demandeur d'une prise en compte des changements de population.

Je consacre cette seconde partie à l'étude de l'évolution des besoins exprimés en direction de l'I.M.E. et à la recherche de la compréhension des causes du retard pris pour y répondre.

2.2 LA COURBE DES AGES

2.2.1 ÉVOLUTION DE LA PYRAMIDE DES ÂGES DANS L'INSTITUTION

La question de la pyramide des âges est une question importante qui contribue à la détermination du dispositif à construire et dont la gestion engage la pertinence de l'équipement et sa pérennité.

L'agrément est pour des enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans (18 ans jusqu'en 1992). Il existe depuis longtemps un problème de recrutement pour les enfants âgés de 6 à 12 ans. Un document datant de 1985 rend compte des difficultés de recrutement pour les jeunes de moins de douze ans. L'IMPro (14/20 ans) représente, à cette date, les trois quarts de l'effectif. L'explication d'alors est que l'internat n'est plus la solution préconisée pour les jeunes enfants.

Les données des dernières années confirment et renforcent cette observation :

Répartition des enfants par âge de 1997 à 2001 (en septembre)

	En valeur absolue				En proportion de l'ensemble			
	6-11 ans	12-13 ans	14- 20 ans	TOTAL	6-11 ans	12-13 ans	14- 20 ans	TOTAL
1997	14	17	124	155	9%	11%	80%	100%
1998	13	20	118	151	9%	13%	78%	100%
1999	15	11	125	151	10%	7%	83%	100%
2000	16	13	102	131	12%	10%	78%	100%
2001	12	21	101	134	9%	16%	75%	100%

Pour prendre une mesure plus ajustée des résultats de ce tableau il est important de noter que chaque colonne ne décrit pas le même nombre d'années : 6/12 ans est une période trois fois plus longue que 13/14 ans.⁽¹¹⁾

Les enfants de moins de douze ans représentent entre 9% et 12% de l'ensemble selon les années pour une amplitude de 6 ans. Ceci signifie que certains enfants dans cette tranche d'âge sont seuls de leur année, ce qui rend extrêmement complexe la mise en place d'une organisation.

A 12/13 ans ils sont proportionnellement un peu plus nombreux et si les 16% de l'ensemble ne représentent que 21 enfants, ils constituent un groupe homogène.

Quant aux adolescents de 14 ans et plus, ils représentent, entre 75% et 80% de l'effectif : ce sont des jeunes qui relèvent d'une prise en charge en S.I.P.F.P., secteur de formation professionnelle.

¹¹) Cf. Annexe 4 : tableaux détaillés des courbes des âges.

En 1996 j'avais posé la question de la pérennité du secteur S.E.E.S. : sur trois années l'effectif du secteur était passé de 66 enfants à 53, soit une baisse de 20%. Cette question ne pouvait s'entendre à cette date : la baisse d'effectif ne pouvait être que conjoncturelle.

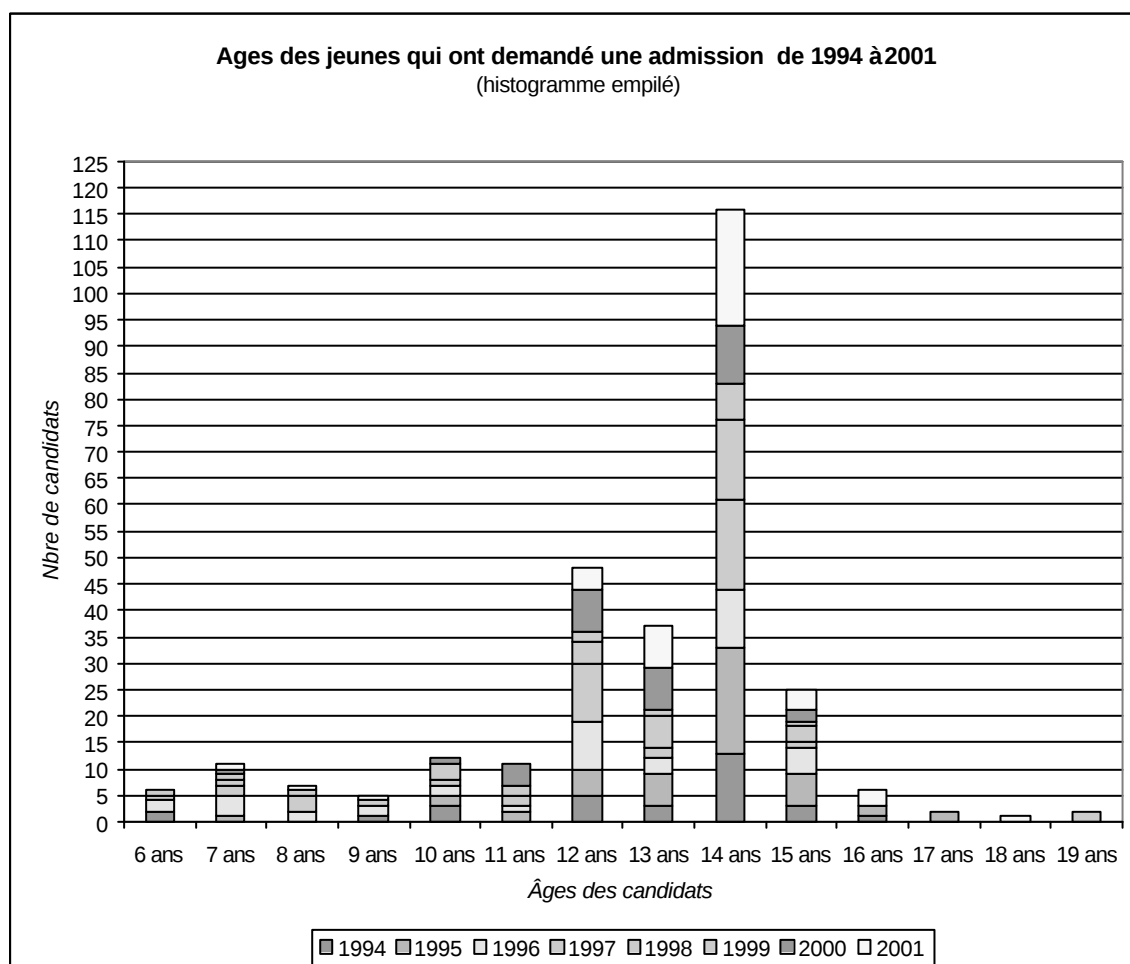
Depuis 1999, le nombre de jeunes en S.E.E.S. ne dépasse plus 46/47 (pour 50 places) en accueillant des jeunes qui pourraient être en S.I.P.F.P. Cette année (rentrée 2003) il y a 47 enfants en S.E.E.S. et 23 passent en S.I.P.F.P. l'année prochaine.

Aujourd'hui la persistance du déséquilibre en termes d'âge ne peut plus être expliquée comme une donnée temporaire. Il y a une cause plus profonde.

L'étude des données à l'admission va nous confirmer cette tendance.

2.2.2 ÉVOLUTION DE L'ÂGE DES JEUNES DEMANDEURS D'ADMISSION

Le graphique ci-dessous donne une illustration particulièrement explicite de la répartition des jeunes qui demandent une admission :



J'ai choisi un histogramme qui permet de faire apparaître immédiatement la totalité des demandes par âge sur la période : 5 enfants de 9 ans, 25 adolescents de 15 ans, ...

J'ai repris les dossiers d'admission depuis 1994. J'étais alors chef du service S.E.E.S. qui recevait, à quelques exceptions près, tous les nouveaux enfants. Directement concerné par cette dimension du travail institutionnel, j'ai travaillé de manière à pouvoir construire une observation diachronique des candidatures.

Le mouvement de baisse d'effectif est constant pour les candidats de moins de douze ans.

Sur l'ensemble des sept années, le nombre de candidats de douze ans et moins de douze ans a été de **100** : toutes les candidatures ont été étudiées. Pour la rentrée 2003, pour 47 candidatures, il n'y a eu que deux demandes pour des enfants de 6 ans, tous les autres candidats étant âgés d'au moins douze ans que ce soit en internat ou en semi-internat.

Sur la même période, **244** jeunes de 14 ans et plus ont présenté leur candidature, soit 2,5 fois plus. Seuls ceux de 14 ans **au** plus ont été rencontrés. Il n'y avait pas de place pour les adolescents à partir de 15 ans, qui relèvent de S.I.P.F.P. : l'effectif de ce secteur est alimenté chaque année par les seuls jeunes qui viennent du secteur S.E.E.S.

La courbe est toujours la même depuis sept années :

- candidats de 6 ans : de 1 à 2 certaines années seulement.
- candidats de 7 ans : 1 à 4 candidats, certaines années seulement.
- candidats de 14 ans : 116 en tout, de 7 en 1997 à 22 en 2001 ; 14 ans est l'âge où les établissements agréés pour un accueil jusqu'à 14 ans réorientent leurs jeunes.
- Un pic dans la courbe est à noter pour les candidatures d'enfants de 12 ans : c'est l'âge de la fin du primaire, moment où l'école propose l'établissement spécialisé aux enfants qui ne peuvent pas aborder le collège après un maintien en classe ordinaire ou d'adaptation tout le temps du cycle primaire.

2.2.3 OÙ SONT LES JEUNES ENFANTS ?

Les jeunes enfants (de six à douze ans) ne sont plus orientés vers les I.M.E. Celui de Varades ne fait pas exception à la règle commune.

Les contacts que j'ai eus avec différents partenaires sur cette question (C.C.P.E., C.D.E.S., enseignants, autres établissements, ...) ont confirmé la proposition que je faisais pour expliquer ce phénomène : les enfants présentant une déficience intellectuelle légère sont maintenus dans le cadre de l'école beaucoup plus longtemps.

Pour les enfants dont la déficience intellectuelle est légère, et quelquefois moyenne, les I.M.E. ne sont plus considérés comme une solution acceptable ni par les parents ni par les enseignants. Les politiques visant à l'intégration scolaire portent leurs fruits.

Les familles, de plus en plus conscientes de leur droit d'usager, connaissent la volonté des politiques en matière d'intégration scolaire, et refusent souvent les orientations en dehors de l'école qui est considérée comme le lieu normal de la vie de l'enfant, et qui doit assumer cette fonction sociale.

J'ai vu à la C.C.P.E. dans laquelle je siége des parents refuser des propositions d'orientation vers les services ou établissements spécialisés alors que manifestement leur fils ou leur fille souffrait dans le contexte qu'impose l'école. Et ceci ne remet pas en cause le niveau d'engagement de l'enseignant qui, s'il peut accueillir l'enfant, ne peut pas l'emmener vers des savoirs inaccessibles parce que trop complexes ou parce qu'apprendre n'a pas de sens pour lui. J'ai aussi vu des familles demander pourquoi les propositions faites pour leur enfant ne correspondaient pas aux difficultés annoncées, montrant une connaissance précise des dispositifs et de leurs missions respectives. De fait l'orientation proposée correspondait non pas à ce que le législateur avait prévu mais, faute de moyens, à la moins mauvaise solution parmi celles qui existaient dans l'environnement.

Les parents donc refusent les orientations hors école.

Les enseignants, de leur côté, cherchent toujours des solutions qui puissent éviter l'I.M.E. Les classes d'enseignement adapté (Clis ou Clad) sont beaucoup mieux connues et utilisées.

Les jeunes enfants sont donc dans l'école. Les établissements d'éducation spécialisée sont sollicités quand arrive la fin de l'âge limite pour le maintien à l'école primaire : 12 ans. Les difficultés sont alors perçues avec plus de réalisme et une certaine reconnaissance de l'inadaptation de l'école peut s'esquisser tant de la part des enseignants que de celle des familles.

2.2.4 LE TEMPS DE L'ADOLESCENCE, UN PASSAGE CRITIQUE POUR L'ORIENTATION SCOLAIRE

En revanche la demande d'accueil pour les adolescents est très forte. Il s'agit de jeunes âgés de 14 ans au moins, sauf exception.

Nous avons vu les proportions dans le paragraphe précédent.

Ces jeunes viennent des autres établissements spécialisés qui ont un agrément jusqu'à 14 ans et qui orientent leurs jeunes à cet âge.

Il y a aussi entre 12 et 14 ans ceux qui ne peuvent plus rester dans le circuit primaire à l'école et qui ne pourront pas aborder le collège, même en S.E.G.P.A.⁽¹²⁾

Enfin l'adolescence est une période de bascule pour ceux qui la vivent : les adolescents eux-même et leur entourage. Les difficultés dont on aura voulu croire qu'elles étaient passagères, ne peuvent tenir dans cette logique quand elles perdurent après la fin du cycle primaire à l'école.

¹²) Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptés, qui accueille dans les collèges les adolescents qui ne peuvent pas suivre un cycle ordinaire.

Quatorze ans, c'est un grand bouleversement. C'est un seuil mythique de l'éducation : première limite de la scolarité obligatoire, âge de l'accès à l'apprentissage, âge d'accès au B.S.R.⁽¹³⁾ et à une première autonomie dans les transports, ... mais aussi âge du passage des enseignants du statut de maître des écoles à celui de professeur des collèges avec changement dans les obligations statutaires, en terme d'horaires et de contraintes.

Et, même si c'est encore difficile, les établissements d'éducation spécialisée sont plus facilement sollicités qu'auparavant. Autant le handicap chez le jeune enfant est assez bien toléré, accepté même, autant quand il perdure à l'adolescence la désignation est plus ferme, l'impuissance à répondre plus reconnue, la "relégation" plus vite demandée.

2.2.5 CONSÉQUENCES SUR L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Il est donc nécessaire de s'interroger sur la pertinence d'un dispositif qui continue d'être actif pour les plus jeunes sans qu'aucune extension ne soit envisagée pour les adolescents.

A l'évidence un dispositif inadapté est pérennisé, une offre de service est maintenue qui ne correspond pas à la demande. Cela induit chaque année des tensions au moment des admissions pour les professionnels et pour les familles.

En effet, les décisions d'admissions sont reportées dans l'attente de savoir si les jeunes enfants seront suffisamment nombreux pour constituer un groupe cohérent. Les jeunes enfants et leurs parents attendent et les autres orientations proposées deviennent caduques par manque de place ; les adolescents attendent aussi avec l'angoisse de ne pas savoir si une solution sera trouvée...

Du côté des professionnels l'incertitude se prolonge tous les ans et le secteur qui accueille les plus jeunes enfants ne peut s'organiser, ce qui, lorsque cela se répète souvent, devient difficile à vivre et crée quelquefois des tensions. L'incertitude finit par insécuriser, les personnes s'interrogent sur leur utilité.

Enfin il est difficile de maintenir un équipement pour un petit nombre d'utilisateurs en expliquant, ce que personne ne veut plus croire aujourd'hui, que la tendance va s'inverser.

2.3 LA DEFINITION DES HANDICAPS

2.3.1 LE HANDICAP N'A PAS DE DÉFINITION

Le handicap n'est pas défini dans les textes. Il n'est pas non plus un élément de définition de diagnostic. Le handicap est la résultante de différents facteurs.

¹³) Brevet de Sécurité Routière, délivré par une auto-école, précédé de l'attestation de sécurité routière, délivrée par l'école, qui est maintenant obligatoire pour conduire un cyclomoteur.

La nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages, publiée en 1980 par l'organisation mondiale de la santé est encore aujourd'hui la référence même si une nouvelle classification est en cours de diffusion : en mai 2001 l'assemblée générale de l'O.M.S. a adopté une nouvelle classification internationale du handicap dénommée « C.I.F. : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé ».

Je fais un détour par la C.I.H. pour aborder la question des handicaps dans l'établissement : la C.I.F.⁽¹⁴⁾ apporte des nouveautés dont les effets ne sont pas encore visibles dans les faits et qui ne peuvent pas servir pour comprendre le passé ou le présent. Elle sera en revanche intéressante pour préparer l'avenir.

La déficience intellectuelle n'est pas une simple lésion qui entraîne un "non apprentissage". Elle est une manifestation, dans le registre de l'apprentissage, de dysfonctionnements dont on ne connaît pas nécessairement la nature : « *Il est difficile de trouver un consensus pour s'accorder sur la définition du handicap mental. [...] Selon les différentes approches théoriques, l'étiologie des déficiences mentales est génétique, (aberrations chromosomiques par exemple) ou biologiques (maladies...). Pour d'autres, les causes sont psychologiques, liées à la perturbation autour des premières années de la vie, ou encore écologiques (liées aux carences du milieu)*⁽¹⁵⁾ ».

Les trois notions qui fondent cette classification doivent être explicitées.

2.3.1.1 Déficience

Traduction du mot anglais "*impairment*", elle est définie par l'O.M.S. comme "*toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique.*"

La déficience correspond à l'aspect lésionnel du handicap⁽¹⁶⁾."

Nous voyons que dans cette définition il est difficile de trouver des points d'appui pour ce qui concerne la déficience intellectuelle. En dehors de certaines étiologies qui peuvent être mises en avant, comme les souffrances péri-natales, la détermination de la cause qui génère le handicap est difficile à établir.

¹⁴) C.I.F., Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001, 304p.

¹⁵) Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, *Prévalence des handicaps et évaluation des besoins dans les Pays de la Loire*, D.R.A.S.S. – D.A.S.S. des Pays de la Loire, décembre 2001, Page 38.

¹⁶) NOMENCLATURE DES DÉFICIENCES, INCAPACITÉ, DESAVANTAGES, Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi, Fascicule spécial 88/13 bis, Imprimerie des journaux officiels, Paris, Page 4.

2.3.1.2 Incapacité

Traduction du mot anglais *"disability"*, elle *"correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.*

L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel du handicap⁽¹⁷⁾."

L'intérêt de cette définition est qu'elle permet une forme d'objectivation des motifs du placement : quelles qu'en soient les causes, l'enfant ou l'adolescent présente des comportements qui dysfonctionnent par rapport à la norme communément admise par la société.

Si ce fonctionnement a-normal concerne les apprentissages scolaires, alors on parle de déficience intellectuelle, et l'orientation en I.M.E. est justifiée.

La prise en charge qui sera mise en place avec cet enfant sera fondée sur l'analyse de ses incapacités, et l'ignorance de la cause de la "différence" ne sera pas un obstacle au travail.

2.3.1.3 Désavantage

Traduction du mot anglais « *handicap* ».

"Il résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels).

Le désavantage correspond à l'aspect situationnel du handicap⁽¹⁸⁾."

Ce troisième descripteur permet de comprendre que le handicap est une notion qui n'a de sens que dans un contexte, une situation particulière. Une personne aveugle, assise dans un fauteuil, écoutant un concert, n'est pas en situation de handicap. Cette même personne, si l'alarme se déclenche pour un incendie, sera dans une situation de handicap lourd.

2.3.2 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.

La nomenclature décline les différents types de déficiences, incapacités et désavantages.

La déficience intellectuelle est située comme une parmi d'autres. Elle comprend les déficiences *"de l'intelligence, de la mémoire et de la pensée⁽¹⁹⁾."*

Elle est mesurée selon deux indicateurs :

- ce que la personne peut apprendre
- le Quotient Intellectuel (Q.I.).

¹⁷) *Ibidem*. Page 4.

¹⁸) *Ibidem*. Page 4

¹⁹) *Ibidem*. Page 7

Nous voyons qu'il s'agit d'une donnée complexe qui croise de nombreuses informations dont l'évaluation contient une part de la subjectivité de l'observateur et qui est nécessairement influencée par de nombreux facteurs exogènes à la caractéristique mesurée.

La déficience de l'intelligence est assimilée à des retards mentaux, profond, sévères, légers ou moyens.

La déficience de la mémoire, *'perte de la mémoire sans que la qualité en soit altérée (amnésie)'*, délimite des troubles de manière assez distincte de ce que recouvre le retard mental.

La déficience du cours de la pensée, "affectant la rapidité et l'organisation de la pensée, la capacité de former des séquences logiques" sera plus difficile à distinguer du retard mental. Si en effet un enfant n'arrive pas à organiser sa pensée pour résoudre les problèmes du quotidien ou ceux de l'arithmétique, les professionnels attribuent cette lacune au retard mental.

La question de la redéfinition du projet de l'I.M.E. contient cette question et la manière de lui donner un sens et une réponse communs. La C.I.F. donne des outils nouveaux pour cette évaluation.

2.3.3 LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET L'AGRÉMENT DE L'I.M.E.

L'I.M.E. est agréé pour accueillir des jeunes qui présentent un retard intellectuel léger ou moyen. Cet agrément est souvent raccourci, dans l'institution, par son rapprochement avec les notions de déficience de l'intelligence mesurées par le niveau de retard mental.

La classification internationale de l'O.M.S. définit les retards mentaux qui concernent l'I.M.E. de la manière suivante :

« Retard mental moyen : Personnes pouvant acquérir des notions simples de communication des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaire, et une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture.

On estime qu'un Q.I. entre 35 et 49 correspond approximativement à cet état.

«Retard mental léger : Personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée, et que l'on peut amener à une certaine insertion sociale.

On estime qu'un Q.I. entre 50 et 70 correspond approximativement à cet état ⁽²⁰⁾. »

Lire et compter sont considérés comme des savoirs fondamentaux dont l'acquisition ou non détermine un niveau de handicap. Il y a bien sûr les habiletés quotidiennes. Mais elles ne sont que subsidiaires.

²⁰) Ibidem, p. 7

Cela n'apparaît pas dans le texte de la nomenclature, mais dans l'observation des jeunes qui sont orientés en I.M.E. : certains ne laissent apparaître leur handicap que si la lecture est requise pour l'accomplissement d'une tâche. Et il arrive que cette limite ne se voie pas facilement parce que les enfants et adolescents concernés ont développé des stratégies de contournement qui leur permettent de mettre en œuvre des compétences pratiques, dans la vie quotidienne ou sur des postes de travail, qui font poser la question : pourquoi est-il là ? Cette question est à mon sens au cœur des difficultés de positionnement des établissements comme celui de Varades : quelle différence entre nos jeunes et certains qui restent en SEGPA ?

La déficience intellectuelle légère se manifeste par l'incapacité de l'enfant qui en est porteur à entrer dans la logique des apprentissages scolaire. Sa désignation est concomitante à l'échec à l'école.

La déficience moyenne est plus invalidante et son diagnostic est généralement plus précoce. Les jeunes orientés vers l'I.M.E. sont tous allés à l'école. L'exigence de cette institution, que ce soit dans la question d'apprendre ou celle des comportements, a créé chez eux une situation d'inadaptation telle que l'orientation en établissement spécialisé a été requise.

On parle de déficience, intellectuelle, on devrait parler d'incapacité ou de désavantage. Préciser ces points ne relève pas seulement du pointillisme. Je les développe parce qu'ils ne le sont pas actuellement dans l'institution et que cela contribue à l'inadaptation de son dispositif aux besoins.

2.3.4 LES NIVEAUX DE DÉFICIENCE A L'I.M.E.

Le tableau ci dessous concerne les enfants et adolescents qui étaient inscrits dans l'établissement pour l'année 2001/2002.

Il montre combien la déficience intellectuelle légère est prévalente dans les effectifs de jeunes de cette année : 19% seulement des jeunes présentent une déficience intellectuelle moyenne.

DÉFICIENCES MENTALES		131
Quotient intellectuel		
50-60 = déficience intellectuelle légère	92	
35-49 = déficience intellectuelle moyenne	23	
Non spécifié	16	

Répartition des niveaux de déficience chez les jeunes de l'I.M.E. : année scolaire 2001-2002.

Si l'on accepte les incertitudes quant à la définition de la déficience intellectuelle déjà évoquée, et qui ne peuvent qu'être renforcées quand il s'agit de déficience légère, la réalité

du travail n'est pas fondée sur des troubles organiques mais sur un symptôme social : l'échec scolaire qui est la cause de toutes les orientations de jeunes de l'I.M.E.

Ce constat confirme l'évolution des orientations : l'école prolonge l'accueil des jeunes enfants. L'indication vers l'établissement spécialisé n'advient qu'au moment de l'adolescence.

Elle induit déjà l'évolution des pathologies des jeunes : la déficience ne peut pas se conjuguer sur le seul thème de l'étiologie médicale. Les troubles associés à l'échec des apprentissages sont de plus en plus fréquents.

2.4 LES TROUBLES ASSOCIES

2.4.1 LES TROUBLES "NON PRÉVALENTS"

La question des troubles associés est la seconde question, après celle de la pyramide des âges, qui est au cœur de l'avenir de l'institution.

L'I.M.E. est agréé pour accueillir des jeunes qui présentent ces troubles depuis 1981. En juin 2002, les professionnels pensaient encore que les troubles associés devaient être "non prévalents", ce qui était effectivement devenu l'usage et ce qu'annonçait mon prédécesseur lorsqu'il présentait l'institution.

Ce dispositif a été pertinent pendant une période. Mais aujourd'hui il ne répond plus aux besoins. L'établissement est de plus en plus souvent sollicité pour des jeunes adolescents qui, outre la déficience intellectuelle, présentent des troubles du comportement et de la personnalité assez important.

Ces troubles sont évoqués dans le décret 93-1216 du 4 novembre 1993 Annexe, *Guide barème des déficiences et incapacités des personnes handicapées*, Chapitre 1 : « ce chapitre comprend :

- les retards mentaux avec ou sans difficultés du comportement ;
- la déficience de la mémoire et de la pensée.

[...]

Chez l'enfant comme chez l'adulte, le retard mental peut être isolé ou associé à des difficultés du comportement dont les manifestations sont diverses [...] ».

Aujourd'hui, les enfants et adolescents ne doivent pas présenter ces troubles associés pour être admis à l'I.M.E. de Varades. Leurs difficultés sont hors le champ d'intervention que se sont construit les professionnels, faute de directives claires.

De fait, aujourd'hui, les équipes ne savent pas comment leur répondre et il est assez inéluctable que, si les admissions étaient imposées sans préparation, les rejets suivraient contre lesquels il serait difficile de lutter : comment garder un enfant, et à fortiori un adolescent, dont les adultes chargés de l'accueillir ne veulent pas... il est donc nécessaire

de reposer préalablement les bases de la mission institutionnelle et les contraintes qu'elle impose : il faut redéfinir le projet d'établissement.

La réussite de cette rénovation conditionne la pertinence de l'existence de l'institution, donc sa pérennité.

2.4.2 LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Les troubles du comportement, ou de la conduite, désignent la manifestation des difficultés d'un enfant ou d'un adolescent à accepter les règles que la vie sociale implique et rend obligatoires. Il s'agit de difficultés qui se disent dans tous les lieux de vie de l'enfant : école, famille,... cela se traduit par de l'agitation, un déni des règles sociales, de la difficulté à percevoir le sens de la loi, donc de la sanction...

Ces jeunes ne peuvent intégrer facilement les espaces d'apprentissage ou de socialisation. Ils donnent le sentiment d'en avoir les moyens mais leur mode de relation au monde et à autrui les inscrit dans une forme de fuite de la relation ordinaire. Ils doivent éprouver tous les liens interindividuels qu'on leur propose de tisser.

Dans l'établissement ce sont des jeunes qui auront besoin de fermeté et de souplesse en même temps, d'une intervention éducative extrêmement individualisée mais qui les inscrive dans le collectif malgré tout. Il s'agit d'une action éducative fine et complexe.

2.4.3 LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Outre les pathologies de type psychotique ou névrotique, les troubles de la personnalité recouvrent *"les défauts de maturité affective, l'altération du sentiment de soi, la pauvreté de la vie intérieure, l'incapacité à nouer des investissements stables"* ⁽²¹⁾.

Les jeunes concernés par ces troubles développent des comportements et attitudes relationnelles, que ce soit vis à vis d'eux-mêmes, des autres ou de l'environnement, qui provoquent un malaise, chez les autres jeunes ou chez les adultes qui ne les comprennent pas et ne savent plus comment se situer à leur égard. Nous verrons qu'il est possible de les accueillir dans la mesure où :

- ces jeunes ne relèvent pas de psychiatrie ou de structure de soins (même s'il faut envisager des collaborations et des réseaux d'intervention avec les services spécialisés) ;
- seront posées le sens et les fondements de l'action avant que ne soient exigées les modalités d'action.

Il s'agit ici encore de la question de la redéfinition du projet d'établissement.

²¹) CLASSIFICATION FRANCAISE DES TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT, 3^{ème} Edition, Flash Infos Hors série, Vanves, Edition du C.T.N.E.R.H.I., 1993. - page 57-

2.4.4 DEFICIENCE ET TROUBLES ASSOCIES à l'I.M.E.

Le premier critère d'admission au regard de l'agrément demeure la déficience intellectuelle. Si d'autres difficultés apparaissent ou existent chez un enfant ou un adolescent orienté vers l'I.M.E. elles sont "associées" à la déficience.

Les handicaps générés par une déficience "simple" sont maintenant pris en charge par l'école qui développe et réussit aujourd'hui de plus en plus les politiques d'intégration scolaire.

Les jeunes qui ne sont plus maintenus à l'école présentent :

- une déficience plus importante, ce qui n'est pas l'agrément de l'I.M.E. de Varades, ou
- des troubles associés à la déficience qui rendent impossible le maintien dans une classe, fût-elle de l'enseignement adapté.

L'agrément d'aujourd'hui inscrit l'institution dans le cadre de la déficience légère et des troubles associés. L'I.M.E. devrait donc proposer un accueil aux jeunes concernés par ces pathologies.

Ce n'est pas le cas parce que les limites du travail de l'I.M.E., telles qu'elles ont été conçues en interne, ne le permettent pas. Il faut que les jeunes soient adaptés au projet de l'établissement pour être admis.

Ce mode de fonctionnement ne peut pas être pérennisé.

2.4.5 DEFICIENCE ET TROUBLES ASSOCIES DANS LES ADMISSIONS

2.4.5.1 Données statistiques

Les procédures d'admission nous placent chaque année devant un dilemme lié à cette question des troubles associés. De plus en plus d'enfants et adolescents qui ont des difficultés de comportement ou de construction de leur personnalité associées aux difficultés d'ordre cognitif, constitutives de la déficience intellectuelle, sont demandeurs d'une admission à Varades.

Ils viennent souvent d'autres établissements spécialisés.

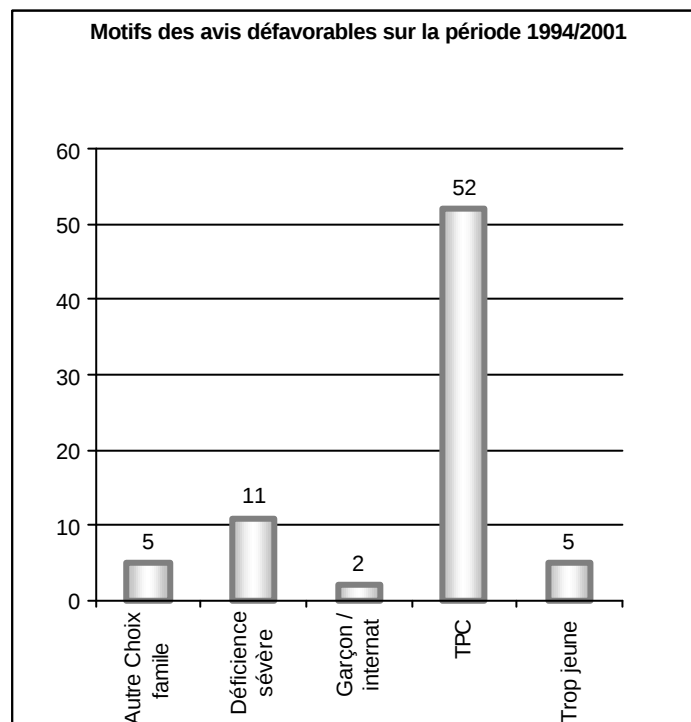
La C.D.E.S. indique l'I.M.E. de Varades aux parents comme pouvant donner une suite à la prise en charge commencée. Il y a donc, à priori concordance entre le handicap de cet enfant et l'agrément de l'I.M.E.

Mais il y a refus d'admission de la part de l'I.M.E..

Sur les sept années, 75 avis défavorables à l'admission ont été prononcés. Il s'agit de jeunes qui ont tous été rencontrés au moins par le directeur et le psychiatre, donc de candidatures étudiées. Il est à noter qu'un avis favorable n'est pas nécessairement suivi d'une admission, certains jeunes et leurs familles ayant choisi un autre établissement.

Les motifs de non admission des jeunes dont la candidature a été étudiée :

- Autre choix de famille : plusieurs établissements ont donné un avis favorable, la famille a préféré un autre I.M.E. que celui de Varades ;
- Déficience sévère : il est arrivé que des erreurs d'évaluation soient faites avant l'orientation ;
- Garçon / internat : candidatures arrivées alors qu'il n'était pas encore possible d'accueillir de garçons en internat ;
- Trop jeune : des candidatures d'enfants qui ont un âge en trop grand décalage avec les enfants du groupe susceptible de les accueillir ; il s'agit en général de candidatures marginales d'enfants de moins de douze ans en internat qui sont envoyés par manque d'autre solution. Les familles sont reçues avec l'enfant pour vérifier si le décalage d'âge est vraiment rédhibitoire oui si des solutions sont possibles au regard de ce que peut proposer l'enfant ;



- T.P.C., troubles de la personnalité et du comportement. Ces candidats ont développé pendant la période d'observation des comportements qui manifestaient.
 - > un rapport à la loi perturbé,
 - > un défaut d'investissement des apprentissages,
 - > un mode de relation interpersonnel inadapté aux règles sociales communes,
 - > une agressivité, exprimée ou latente, faisant craindre une forme de violence...

Ces jeunes ne sont donc pas admis.

Ils sont replacés dans la spirale d'échec qui les accompagne.

2.4.5.2 Les perceptions des partenaires

D'autres établissements avec le même agrément pourraient les accueillir ? Cela arrive pour certains.

Mais beaucoup n'auront pas de solution adaptée à la réalité de leurs capacités cognitives (déficience intellectuelle légère – ou moyenne). Ils resteront dans leurs familles ou seront admis dans des I.M.E. qui reçoivent des enfants avec des troubles de la personnalité, ce qui sera la porte d'entrée dans ce type d'établissement, mais qui présentent une déficience intellectuelle sévère, ce qui n'est pas nécessairement le cas des jeunes dont je parle.

Lorsqu'une équipe, qui a travaillé avec un jeune, propose que celui-ci soit orienté vers un autre établissement, c'est parce qu'il existe une connaissance réciproque des dispositifs : les évaluations qui ont été faites en amont tiennent compte des propositions d'apprentissage de l'établissement auquel ils s'adressent et du niveau attendu en terme de compétences cognitives.

De la même manière la C.D.E.S. qui doit trouver des solutions d'accueil adaptées propose les orientations vers un établissement en tenant compte de son agrément et des pratiques qu'il développe.

Alors le refus de l'I.M.E. de Varades d'accueillir ces jeunes est souvent mal compris et nos partenaires nous interrogent, non pas seulement sur la situation de ces enfants, mais sur le travail que fait l'établissement ...

Nous voyons, dans les rencontres inter-établissement que provoque la C.D.E.S. dans le cadre des admissions, que tous les autres I.M.E. qui ont agrément pour la même population se trouvent confrontés à la même demande et, qu'en général, ils y répondent.

La position de l'I.M.E. de Varades est donc inadaptée et les collègues comme la commission nous interpellent, voire, pour certains, nous "conseillent" de revoir notre position.

2.4.5.3 Le risque pour l'institution

Maintenir la position de l'institution sur les bases actuelles lui ferait prendre un réel risque pour l'avenir. Elle est dans la position de l'entreprise qui ne s'adapte pas à son "marché". Cette position réitérée finirait par exclure l'I.M.E. de Varades du dispositif médico-social... à moins qu'une injonction ne lui soit faite de l'extérieur de changer ses critères d'admission, ce qui ne donnera pas une meilleure issue : les équipes non préparées ne sauront pas construire une réponse adaptée aux jeunes qu'elles devront accompagner.

2.5 LES APPORTS DE LA C.I.F.

La *Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé* (C.I.F.)⁽²²⁾, apporte un autre regard sur la définition des handicaps.

Outre sa fonction déclarée de normalisation des études épidémiologiques, elle propose une grille de cotation des capacités et non plus celle des déficiences, incapacités et désavantages.

Au premier abord elle apparaît comme une nomenclature excessivement complexe. Elle l'est, dans la mesure où ses auteurs ont cherché à construire un outil qui concerne « *tout un chacun. Les états de la santé et les états connexes de la santé, à quelque pathologie qu'ils se réfèrent, peuvent être décrits au moyen de la C.I.F. En d'autres termes, la C.I.F. est d'application universelle.* »⁽²³⁾

La C.I.F. propose d'explorer différentes composantes : les fonctions organiques, les structures anatomiques, les déficiences, les activités, la participation... Elle aborde la dialectique « *entre le "modèle médical" et le "modèle social" : dans le modèle médical le handicap est perçu comme un problème de la personne [...] le traitement du handicap vise la guérison ou l'adaptation de l'individu. [...] dans le modèle social par contre le handicap n'est pas un attribut de la personne, mais plutôt un ensemble complexe de situations, dont bon nombre sont créées par l'environnement social.* »⁽²⁴⁾

La C.I.F. permet de faire un état des compétences, les fonctionnements, avant de définir un handicap. Dans cette nouvelle perspective, la question de l'agrément de l'I.M.E. pour tel ou tel jeune se posera autrement ou, probablement même, ne se posera plus. En effet on définira des fonctions sans problème et d'autres avec des problèmes de différents niveaux. L'I.M.E. devra, à terme, faire reformuler son agrément dans cette logique. Il ne sera pas compétent pour tel handicap mais pour aider des usagers à résoudre des problèmes dans des fonctions spécifiques.

Pour chaque personne les composantes sont quantifiées selon une échelle générique unique de 7 niveaux :

- ➔ 0 = PAS de problème (ou lésion)
- ➔ 1 = problème (ou lésion) LEGER
- ➔ 2 = problème (ou lésion) MODERE
- ➔ 3 = problème (ou lésion) GRAVE
- ➔ 4 = problème (ou lésion) ENTIER

²²) C.I.F., *Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé*, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001, 304p.

²³) *Ibidem*, page 7.

²⁴) *Ibidem* page 21

- ➔ 8 = non précisé
- ➔ 9 = sans objet

Les descripteurs permettent potentiellement d'évaluer tous les aspects de l'individu. Pour ce qui concerne la déficience intellectuelle il faudra coter des descripteurs comme :

o **FONCTIONS ORGANIQUES**

- Fonctions mentales
 - > Fonctions mentales globales
 - b110 : fonctions de la conscience
 - b111 : fonctions d'orientation
 - ...
 - b117 : fonctions intellectuelles
 - b122 : fonctions psychosociales globales
 - ...
 - > Fonctions mentales spécifiques
 - ...
 - b140 : fonctions de la mémoire
 - b147 : fonctions psychomotrices
 - b160 : fonctions de la pensée
 - b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur
 - ...
 - > ...

o **ACTIVITÉS ET PARTICIPATION**

- Ch. 1 : Apprentissage et application des connaissances :
 - > Perceptions sensorielles intentionnelles
 - d110 : regarder
 - d115 : écouter
 - ...
 - > Apprentissages élémentaires
 - ...
 - d140 : apprendre à lire
 - d145 : apprendre à écrire
 - d150 : apprendre à compter
 - ...

Cette nouvelle classification n'est pas encore en vigueur dans les pratiques quotidiennes. Elle n'a pas été utilisée pour établir les niveaux de difficulté des enfants et adolescents de l'I.M.E.

J'en rends compte ici parce que la manière d'y aborder les difficultés des personnes est un changement radical, une sorte de retournement des points de vue.

Cette approche clinique me donnera un point d'appui très fort pour aborder avec les équipes les cadres de la redéfinition du projet de l'I.M.E. Elle sera aussi importante pour présenter les besoins d'accueil, définir et obtenir de manière précise les moyens concrets qu'il faudra développer pour répondre aux jeunes qui seront accueillis : il ne sera plus question de savoir si le handicap a telle ou telle forme, mais de constater si tel ou tel fonctionnement est effectif, totalement, partiellement ou pas du tout. Alors, la détermination du besoin d'aide sera fondée sur des critères d'observation objectivés (telle fonction est efficiente ou non), et ne seront plus le lieu de discussions qui confondent l'étiologie et les conséquences.

Cela ne devra toutefois pas empêcher de chercher à définir la nature du handicap : ne pas savoir lire est un handicap ; ce n'est pas la même chose qu'il soit généré par une cause fonctionnelle organique ou par une carence affective ou éducative.

2.6 L'INADAPTATION DE L'INSTITUTION

Comment l'organisation rend-elle impossible l'accueil des jeunes qui présentent des troubles de la personnalité ou du comportement ?

2.6.1 UNE PERSPECTIVE INADÉQUATE

Aujourd'hui le fonctionnement de l'institution est centré sur le maintien de son propre système. Les équipes ont été organisées dans cette perspective. Ni les formations, ni les cadres n'ont été fournis pour rendre les évolutions possibles.

Nous avons évoqué dans les pages précédentes le poids de l'histoire.

Les religieuses qui ont eu à passer de l'activité sanitaire à l'accueil des enfants handicapés ont simplement changé de population, mais pas de repères. Il fallait donner une éducation et un enseignement aux enfants qui étaient accueillis. La perspective était interne.

L'institution est restée dans cette forme de pensée et n'a pas intégré dans son système la mobilité qu'imposent les modes de vie d'aujourd'hui, donc les modes de réponse aux questions que pose le handicap. Ce mode de pensée perpétue le modèle historique.

Il n'empêche pas que les actions éducatives et d'apprentissage soient efficaces. Mais elles ne sont pas mises en œuvre pour les jeunes qui en ont besoin : aujourd'hui il faut changer de point de vue, de perspective, et se placer en regard du contexte de la demande externe.

2.6.2 LES BESOINS SONT DU CÔTÉ DES ADOLESCENTS

Depuis très longtemps la question de l'accueil des jeunes enfants est une difficulté objective pour l'établissement. En 1981 la question était déjà posée. Après la désaffectation de l'internat, c'est la réussite de l'intégration scolaire qui provoque aujourd'hui le déficit de demandes vers l'I.M.E. pour les jeunes enfants.

Pourquoi la prise en compte de cette réalité ne peut-elle pas se faire ?

La difficulté est liée au fait qu'ouvrir des places pour les adolescents et réduire celles des jeunes enfants oblige à prendre une décision politique forte. La configuration est proche de celle qui prévalait lorsque le préventorium est devenu I.M.P. Aller dans ce sens transforme le dispositif institutionnel. Et, même si les projets pour les adolescents sont développés, en matière de formation professionnelle particulièrement, il ne semble pas possible de franchir le pas, de penser une institution sans jeunes enfants.

Il y a dans ce domaine une décision politique à prendre qui demande anticipation et choix.

Ce n'est pas un problème de compétence technique.

Je ne peux cependant pas prendre cette décision seul : elle dépend aussi de la position de l'association.

2.6.3 LE HANDICAP N'EST PAS SEULEMENT LA DÉFICIENCE

Les demandes d'admission de jeunes qui présentent des troubles associés posent question depuis plusieurs années. Pourtant, une sorte de décision de maintien des limites de l'accueil est prorogée comme par tacite reconduction.

La construction de l'organisation institutionnelle s'est faite sur deux notions fortes :

- la "réparation" de l'échec scolaire ;
- la mise en place d'un cursus de première formation professionnelle.

Le premier axe est relativement transparent ; il rend compte des attentes des familles, des services prescripteurs : les enfants en échec dans le système scolaire doivent retrouver une compétence, voire une appétence, pour la matière scolaire. L'institution a relayé longtemps ce mode de pensée : on parlait de "l'École" dans l'I.M.E.

Aujourd'hui la question des apprentissages scolaires est inscrite dans une perspective de prise en charge globale, même s'il y a des progrès à faire dans la mise en œuvre concrète de cette intégration du scolaire à l'ensemble du dispositif, au même titre que les autres approches.

Le second axe a conduit à une forme de réponse qui situe la première formation professionnelle à l'I.M.E., même si c'est une initiation, dans un registre proche des progressions des sections d'enseignement professionnel des collèges.

Alors les jeunes ont dû s'adapter aux exigences que le dispositif a générées et une forme de spécialisation s'est installée qui demandait qu'ils soient en mesure de "travailler" leur projet d'avenir, donc professionnel.

Une sorte de fixation sur la nécessité de réussir s'est installée chez les professionnels. Les jeunes devaient donc entrer dans le dispositif, s'adapter aux attentes de l'institution sur eux.

Il n'était pas possible qu'ils présentent des troubles autres que les difficultés d'apprentissage.

La forme du travail s'est construite sur ces données.

Aujourd'hui, il n'est pas encore concevable de recevoir des enfants qui ne correspondent pas au cadre institutionnel. Sur cet axe des troubles associés, la difficulté d'adaptation de l'établissement n'est pas seulement politique. Un apprentissage nouveau est à organiser pour rendre les équipes aptes à accueillir des jeunes qui ne savent pas entrer dans un dispositif qui leur est proposé sans manifester leur opposition, leur inquiétude,... ou les deux. Si la décision initiale est politique, elle demandera, pour sa mise en œuvre, une préparation technique importante.

2.7 LES VERROUS INSTITUTIONNELS

2.7.1 LA PRÉVALENCE DE L'ORGANISATION

Le système institutionnel actuel a été développé pour répondre à deux impératifs :

- donner un cadre à l'intervention médico-éducative en direction des jeunes accueillis ;
- donner un cadre repérant au personnel.

Ce cadre supporte la définition des temps, des espaces, des rôles et des fonctions. En cela il est structurant pour tous. Il permet de donner du sens, d'organiser, de se positionner :

- les jeunes repèrent leur parcours, passé ou à venir ;
- les adultes savent à qui ils s'adressent et d'où ils le font.

Mais il a progressivement changé de statut. Il est devenu la référence première, initiale. Les accueils ne sont possibles qu'en référence à ce cadre intangible : l'organisation détermine les limites de l'accueil.

Ces limites ne sont pas faciles à identifier parce qu'elles sont posées implicitement. Les argumentaires pour refuser des jeunes sont développés autour de leurs difficultés : ce qui sera difficile, pour lui, c'est de s'inscrire dans le dispositif, de suivre, d'intégrer et répondre aux exigences posées.

La question n'est jamais de savoir comment l'organisation pourrait s'assouplir pour répondre aux besoins. L'obstacle est toujours justifié comme venant du côté de l'enfant ou de l'adolescent. Cela se traduit par :

- le refus de prendre en charge un jeune qui ne peut pas se débrouiller seul dans un travail à faire, parce qu'il demande la présence de l'adulte ;

- la difficulté voire l'impossibilité de penser qu'un jeune dépendant aujourd'hui pourra l'être moins demain ;
- la référence dans l'empirique de l'évaluation à une norme institutionnelle qui recouvre d'une certaine manière la pensée standardisée de l'éducation nationale : à tel âge il faut avoir atteint tel niveau.

On peut penser que ce raisonnement ne relève pas de l'attachement à l'organisation mais d'une conception du développement de l'enfant, voire de conceptions éducatives. C'est sans doute vrai, mais la question de l'attachement à l'organisation est première. En effet il est encore assez difficile de sortir de la représentation qui veut qu'un jeune qui arrive en secteur S.I.P.F.P. doive savoir faire du vélo, ou sortir seul ou ranger sa chambre, ...

Il s'agit de vérifier dans ces exigences que l'enfant dispose bien, au regard de son âge, des compétences attendues. Il s'agit de faire correspondre l'enfant ou l'adolescent à l'organisation.

- l'explication des difficultés du jeune par son incapacité à s'adapter ...
- le recours systématique à la plainte des autres pour justifier la nécessité d'éloigner un jeune en difficulté comportementale ou relationnelle: "c'est dur pour le reste du groupe" ; il faut sauvegarder l'organisation.

2.7.2 LA REPRODUCTION

La reproduction consiste en une répétition qui induit une reconduction, sous la même forme ou sous des formes apparemment différentes, d'un système de représentation ou d'organisation, individuel ou collectif.

Il s'agit de ce que le système reproduit pour son propre fonctionnement.

Dans l'établissement, il apparaît que ce qui doit toucher à l'infrastructure de l'institution ne peut être mobilisé : on ne peut pas changer l'échelle des âges, on ne peut pas travailler dans une synergie avec l'extérieur, il faut rester centré sur ce qui est dedans.

La reproduction est induite par des fonctionnements invisibles peu décodables. La nécessité de changer n'est pas niée mais elle ne peut pas être mise en œuvre vraiment. Elle est le fruit d'un conflit de loyauté. Le passé est protégé, inconsciemment, et les réformes ne peuvent qu'être embryonnaires et reproduire dans une autre forme la nécessité du regard sur soi, de se protéger. Alors le différent ne peut pas être accueilli.

2.7.3 LE MANQUE DE VISION STRATÉGIQUE

Si le regard est centré sur les besoins immédiats, on ne regarde pas au loin.

Alors le dispositif à développer n'émerge qu'au moment où la réponse doit être donnée, ce qui n'est pas possible à l'échelle de l'établissement. Des modifications de fond doivent

s'anticiper, se préparer. Elles ne se réaliseront que parce que les acteurs auront pu intérioriser suffisamment les nouvelles positions à développer. Il ne peut pas y avoir de simultanéité entre l'émergence du besoin et sa satisfaction.

Dans le cadre de l'établissement cette prévision est comme impossible. La réalité immédiate s'impose. Alors il y a deux issues : être dans la précipitation et l'improvisation, ce qui n'est possible que dans la mesure où il n'y a pas de dépendance à autrui, ou différer la réponse pour l'organiser. C'est le risque de disparaître pour manque d'adaptabilité.

Ce modèle est bien représenté dans la manière de gérer les admissions par la "commission d'admission", groupe composé de représentants de tous les secteurs de l'institution qui se réunit pour prononcer l'avis de l'I.M.E. pour les admissions et dans lequel la position du directeur était devenu consultative :

- la commission d'admission est constituée de personnels dont la mission est l'action de terrain, dans le présent : le temps de leur intervention est "maintenant". Leur contribution est nécessairement référée à l'existant ;
- les procédures d'admission n'ont pas été remises en cause depuis des années (sinon dans la limitation du nombre de participants aux commissions). Les critères d'évaluation sont implicites. Aucune étude sur l'évolution des populations n'a été faite. Chaque année, quand commence l'étude des candidatures, l'état des lieux est proposé en termes quantitatifs (on retrouve la rigidité évoquée plus haut) : combien de places dans tel secteur, combien de garçons ou de filles ? Mais aucune réflexion n'est conduite sur les opportunités d'accueil d'enfants différents... et cela ne sera pas possible tant que cette question n'est pas abordée dans le cadre d'une réflexion de fond sur le sens du travail et son contenu soutenu par une analyse de la réalité des besoins. Ceci conduit à la reproduction : on refait comme avant.

Si le directeur n'a pas décidé hier ce qui se passe aujourd'hui et ne décide pas aujourd'hui ce qui se passera demain, il n'y aura pas de changement possible sinon dans les modes d'organisation. Mais une bonne organisation qui va dans une impasse n'est utile à personne, que ce soit l'utilisateur ou les prestataires.

La vision stratégique permet de travailler sur des plans pluriannuels, de construire du nouveau en tenant compte de l'existant. Or, ce qui se passe à Varades est toujours sur le court terme : d'une année sur l'autre. L'évolution des besoins n'est jamais exprimée dans un contexte global. La réponse attendue ne peut pas se formuler.

2.8 LA NECESSITE DE L'AJUSTEMENT

Perdurer encore dans la non prise en compte de l'évolution des besoins, que ce soit dans les tranches d'âge ou dans les difficultés associées à la déficience, serait comparable à

chercher à vouloir continuer de rouler dans un véhicule sans carburant, c'est à dire maintenir une position absurde.

Bien sûr les enfants et adolescents accueillis trouvent dans ce qui leur est proposé aujourd'hui une réponse adaptée à leurs besoins ; c'est vrai qu'à vingt ans des solutions sont trouvées, que la préparation à la vie sociale et professionnelle adulte est efficace ; il est vrai qu'à l'échelle du terrain les écarts de population énoncés ne sont pas aussi perceptibles que les chiffres le manifestent ; il est vrai que c'est dommage de fermer un accueil pour des enfants qui auraient pourtant bien besoin de nous : quel sens est-ce que cela a de laisser dans l'école les enfants qui y sont en échec quand on a vu combien l'I.M.E. a apporté à beaucoup une ouverture et une meilleure mobilisation de leurs capacités à apprendre ? Il est vrai qu'il ne sera pas facile de faire cohabiter des jeunes avec des difficultés différentes : « "les autres" ne supportent pas, "les autres" sont déstabilisé(e)s », sont des réflexions des éducateurs quand il arrive qu'un jeune du groupe développe des comportements difficiles.

Il est toujours possible de trouver des justifications à la nécessité de continuer comme on fait depuis longtemps.

La difficulté du changement n'est pas seulement interne. Il y a un vrai risque de se tromper ou que la réalité des besoins change encore. Comment être sûr que ces évolutions ne sont pas conjoncturelles ? Qu'est-ce qui nous en donne la certitude ?

Je ne sais pas de quoi demain sera fait et si les politiques sociales en faveur des personnes handicapées changeront de direction. Tout est possible.

Mais, comme tout chef d'entreprise doit faire des choix sur des données dont rien n'indique qu'elles sont absolument sûres, le responsable de l'I.M.E., établissement qui n'existe que parce qu'il répond à un besoin, doit prendre des options qui peuvent à certains moments paraître radicales.

Elles ne le sont pas plus que celles de l'entrepreneur qui choisit une option marketing plutôt qu'une autre. Ce qui leur donne cet aspect de révolution c'est qu'elles viennent s'insérer dans le champ de "l'humanitaire", de "la charité". Nous retrouvons l'histoire.

Il n'est pas raisonnable de penser, encore moins de fonder une action sur cette idée, que les politiques en faveur des personnes handicapées verront un retournement par rapport aux directions prises depuis maintenant plus de vingt cinq ans, avec les lois de 1975 qui constituent un des fondements historiques de la manière dont la société en France pense l'accueil de la personne handicapée : elle doit être maintenue dans son milieu de vie ordinaire, sa famille, son logement, l'école,...

Cette volonté a mis du temps à se concrétiser sur le terrain. Mais aujourd'hui il est incontestable que la volonté politique a produit ses effets et que les enfants avec un handicap intellectuel léger ne sont plus orientés vers les établissements spécialisés mais maintenus à l'école. Cela ne sera pas remis en cause.

Il y a donc nécessairement une évolution structurelle de la population qui est orientée vers l'I.M.E. de Varades. Il n'y a donc plus à se demander s'il faut infléchir le dispositif institutionnel.

L'étude de besoins montre que, sans changer d'agrément pour ce qui concerne le type de handicap, il est possible de mieux répondre aux attentes de l'environnement.

Alors, pour la pérennité de l'institution et son ajustement à la réalité de la demande, il faut adapter la "production" et structurer une "offre" qui corresponde à la "demande". Le temps de réaction doit maintenant être rapide : l'accueil de jeunes présentant des troubles associés à la déficience intellectuelle, puisqu'il s'agit d'un travail institutionnel de mise en conformité, doit être réalisé, même avec une limitation du nombre de ces jeunes. Il peut être nécessaire de mettre le dispositif en place progressivement, mais une première ouverture sera nécessaire dès la rentrée 2003.

Pour la limitation de l'échelle des âges une entente peut se négocier dès 2003 avec les partenaires (C.C.P.E., C.D.E.S., autres établissements,...). Mais elle ne pourra être prorogée que si l'agrément est modifié, ce qui rend impératif un avis du C.R.O.S.S. Alors la démarche sera plus longue. Toutefois, elle devrait être réalisée pour la rentrée de septembre 2004.

3 - TROISIEME PARTIE :

UN PROJET PILOTE

POUR AJUSTER LES ACCUEILS AUX DEMANDES

3.1 LES FONDEMENTS DU CHANGEMENT

L'I.M.E. fonctionne encore aujourd'hui sur des repères anciens. Ce mode de fonctionnement n'a pas permis que son activité s'ajuste aux besoins : des places pour les jeunes enfants sont pérennisées alors que des adolescents qui présentent des troubles associés à la déficience intellectuelle sont maintenus à l'écart.

Il faut donc engager l'institution dans une démarche à deux niveaux :

- externe : faire savoir que ce dysfonctionnement est constaté, annoncer le changement envisagé, le faire valider, et le diffuser une fois entériné ;
- interne : organiser le travail dans l'institution pour qu'elle soit en mesure de répondre à ces besoins.

Pour réaliser cet ajustement je dois engager un travail de (re)définition du projet d'établissement qui contient :

- les démarches externes qui permettront l'obtention d'un nouvel agrément⁽²⁵⁾ et la publication de la mise en conformité de l'activité avec l'agrément ;
- un travail de définition de l'activité en relation avec l'agrément et les besoins sociaux ;
- une démarche de management en interne qui permettra aux personnels d'accepter et de s'approprier le changement.

Pour cela je propose de réfléchir sur ce qu'est un projet afin que la réforme ne soit pas une simple accumulation de modifications techniques : une démarche engagée sur ce seul fondement conduirait à un changement apparent qui sera remis en cause à la moindre turbulence, à moins que de nouvelles rigidités ne s'installent pour sauvegarder un dispositif mal compris.

R. Lapauw écrit : *"réduire le changement à cette modification ponctuelle de l'organisation, bien sûr ne suffit pas. Il y a même un mirage à espérer de ces décisions exclusivement organisationnelles un quelconque changement"*⁽²⁶⁾. Le changement sera illusion s'il ne concerne que l'organisation. C'est un travail de fond qui est à engager.

²⁵) pour la redéfinition des tranches d'âges dans la perspective de commencer l'accueil des jeunes à partir de douze ans et non six.

²⁶) LAPAUW R., *Changer... mais le pouvoir*, Paris, EPI, 1977, p. 82.

Par cette démarche je cherche à inscrire les professionnels de l'équipe pluriprofessionnelle dans une position d'auteur du nouveau projet.

Cette réalisation passe par la définition de la place et des responsabilités de chacun, ce qui constitue sans doute le point central de la réforme : inscrire les compétences des professionnels dans un dispositif cohérent et piloté.

3.2 RE-ENTRER DANS LA DYNAMIQUE DE PROJET

3.2.1 " PROJET" ?

"Projet" est un mot, un outil, un concept, un texte, une idée, ... Le "projet" est devenu un passage obligé de toute entreprise, qu'elle soit du secteur médico-social ou non.

Dans notre secteur il est particulièrement sollicité. Toute action, tout changement, tout accueil, tout engagement, tout budget, ... doit être soutenu par un "projet".

La notion est devenue tellement triviale qu'il est nécessaire de faire un détour qui permette de prendre un peu de distance et de réfléchir dans une perspective de fondation en sortant du registre de l'outil pragmatique immédiat, de sa fonction mythique de source et de moyen.

J.-P. Boutinet propose une "anthropologie du projet"⁽²⁷⁾. Dans son ouvrage, il construit une lecture de ce que contient la notion de projet, la conceptualise et ouvre sur une inscription de ce concept en tant que donnée pour la compréhension de la position de l'homme face à son existence. « *Le terme "projet" dans notre culture est d'invention relativement récente. Il n'a d'ailleurs pas toujours son homologue dans d'autres langues.* »⁽²⁸⁾

Le propos n'est pas éloigné de nos préoccupations. Nous sommes bien à la recherche des solutions adaptées pour qu'un dispositif contribue à l'inscription de jeunes handicapés dans la société. Il s'agit donc de penser, avant de l'agir, la question : "quelle inscription dans quelle société ?"

La recherche de J.P. Boutinet n'est pas toujours porteuse de nouveauté. Toutefois elle me paraît tout à fait utile au moment où la question de la rénovation du projet de l'institution est à l'ordre du jour.

Je reprends quelques éléments :

« *Tenter l'élaboration d'une anthropologie du projet, c'est chercher à comprendre comment fonctionne le projet dans différents ensembles culturels, comprendre de quelle modernité ce projet est porteur, qui nous permette d'avancer un peu plus dans*

²⁷) BOUTINET J.-P., *Anthropologie du projet*, 3^{ème} Edition, Paris, PUF, 1993

²⁸) *Ibidem*, p. 23.

une élucidation de la condition humaine lorsque celle-ci se préoccupe du "faire advenir".⁽²⁹⁾ »

Dans les pages qui suivent l'extrait cité ci-dessus, l'auteur décline le projet comme :

- *une nécessité vitale,*
- *une opportunité culturelle,*
- *un enjeu existentiel,*
- *une perspective pragmatique.⁽³⁰⁾*

L'intérêt de cette réflexion dans le travail concret que je propose pour l'établissement est qu'elle donne à "PROJET" la possibilité de ne pas être enfermé dans une acception restreinte, tentative quotidienne de tout praticien de l'action sociale : le projet devient 'mon' projet, et glisse vers 'son' projet... il perd son sens, et il ne peut plus rendre compte de la finalité de l'action engagée, particulièrement si elle est éducative alors que l'accompagnement du jeune de l'état d'enfant, dépendant, vers l'état d'adulte, auteur autonome de sa vie personnelle et acteur de la vie sociale demande que l'action que cela contient soit inscrite dans une perspective ontologique, fût-elle élémentaire.

Je propose de nous "jeter en avant", de nous propulser dans un avenir que nous allons essayer de tenir pour vrai, lui donner une forme qui corresponde à la réponse qui sera donnée à la question sur le sens de l'action poursuivie et, ensuite, construire les outils qui serviront à aider les enfants et les adolescents dans leur progression vers un monde adulte où ils pourront être suffisamment libres.

*Le projet de faire une maison peut servir de support métaphorique à la discussion ;
Il y a d'abord le projet fondamental : je veux une maison ; j'en décris les contours idéaux, les formes de références qui me conviennent : peu de grandes pièces ou beaucoup de petite, un plain-pied ou plutôt un étage, ...*

Puis le plan formalise le projet en une forme lisible, communicable : l'architecte fait un avant projet. Le niveau n'est plus le même : nous sommes dans une étape concrète.

Ensuite toutes les autres opérations sont les conséquences de ces deux premières ; elles sont contenues dedans. Il s'agit d'opérationnaliser le projet.

Nous entrerons aussi dans l'opérationnalité : s'il est nécessaire, le discours nous enferme quand il ne construit pas une action concrète.

²⁹) *Ibidem*, p. 293

³⁰) *Ibidem*, pp. 295 à 310

3.2.2 ÊTRE ACTEUR DE SON PROJET

Une des expressions qui revient très souvent dans les débats institutionnels, quels qu'ils soient est : "le jeune doit être 'acteur' de son projet".

L'utilisation de cette expression semble assez partagée, au-delà même des murs de l'I.M.E. C'est une notion qui est contemporaine de l'émergence de la nécessité de regarder l'enfant comme un "sujet", si possible désirant. Elle me paraît pourtant difficile à manier. En effet pour que son sens demeure valide, il faut se demander : "qui a défini le projet ? Qui a pouvoir de lui donner les moyens d'exister ?"

Je pose quelquefois la question aux professionnels de l'I.M.E. qui utilisent cette expression : "le jeune qui doit être acteur de *SON* projet, en a-t-il construit le contenu ? A-t-il les moyens de le développer sans que ce que veulent les adultes, autour de lui, ne le dénature ? Les adultes savent-ils respecter les distances qui permettent à l'autre (enfant) d'être et d'agir en son nom propre ?"

Enfin je pense que les acteurs, ceux qui jouent la comédie ou le drame, font ce qu'on leur demande de faire, d'après ce que l'auteur a voulu, quand, après avoir accepté un contrat, ils sont dans la réalisation.

Or j'entends dans la notion de "acteur de son projet" l'intention que l'enfant ou l'adolescent construise son projet, le prenne en main, et le conduise.

Je crois qu'il y a là une illusion :

- l'enfant n'a pas les moyens de construire la perspective de ce que sera son avenir. Penser l'avenir est un positionnement psychique abstrait, complexe. Or une des caractéristiques de la déficience intellectuelle est la grande difficulté des enfants à abstraire. Hier, aujourd'hui, demain, ne sont même pas accessibles pour nombre de jeunes ;
- le "projet" dont il doit être acteur n'est pas toujours fait par lui : il n'est donc pas sien. Souvent en effet, même si au bout du compte l'intervention décidée est pertinente, le projet est celui de l'éducateur, de l'équipe, ou de l'institution ; il peut aussi être celui des parents. Mais combien de fois est-il celui de l'enfant ?

Garder cette formulation n'a donc de sens que dans la signification première du mot acteur : mettre en acte ce qui vient d'un autre, ...

Dire cela n'invalide pas le travail de l'adulte, professionnel ou non, ni celui de l'enfant. Ce dernier a besoin que les adultes fassent *pour* lui, puis *avec* lui, avant qu'il n'accède à la capacité de faire seul. L'enfant ne peut désirer que parce qu'il est dans le désir d'un autre. Il regarde là où regarde sa mère. Il est alors "projeté", inscrit dans l'altérité, envoyé vers lui-même par les autres qu'on lui désigne, vers sa condition d'être social : le projet de l'autre l'inscrit dans l'humanité.

Le projet de l'enfant, quand il est à sa place d'enfant, est construit par l'adulte. On proposera à l'enfant d'y adhérer, de se l'approprier, afin qu'il devienne auteur de sa vie. Mais, dans le travail quotidien de l'établissement, je demande que l'utilisation de l'aphorisme "acteur de son projet" soit toujours précédé d'une prudence et de la vérification que l'on dise bien ce que l'on pense en le prononçant.

3.2.3 LE PROJET D'ETABLISSEMENT ET LA LOI DE RÉNOVATION DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

Redéfinir le projet d'établissement se fera nécessairement en référence à la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant de l'action sociale et médico-sociale.

Dans son article 12, elle prévoit que *"pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que de ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation"*.

Nous sommes dans ce contexte assez loin de la notion conceptuelle du projet. Il est ici inscrit dans une logique très pragmatique qui, après avoir évoqué d'un mot unique – objectifs – la question de "l'en-avant", impose une description des moyens concrets qui seront développés et mis en œuvre. Le projet devient dans cette acception, un outil de travail.

Un document sera donc élaboré et publié qui portera le nom de projet et qui décrira :

- la conception de l'Homme qui est en cours dans l'établissement ;
- les moyens développés, internes et externe, pour contribuer à aider les enfants et adolescents à accéder à la condition d'Homme libre.

3.2.4 LE PROJET POUR AJUSTER LA RÉPONSE A LA DEMANDE

Le fonctionnement interne de l'I.M.E. présente un certain nombre de failles qui conduisent à l'inadaptation de la réponse aux besoins.

Ce qui sert de projet aujourd'hui est essentiellement organisationnel.

Nous avons vu que les organisations internes, héritées de l'histoire et d'un modèle de direction qui n'intégrait pas le management, existaient pour elles-mêmes.

Les intentions qui se disent sous forme de "projet" ne peuvent donc pas donner lieu à une activité ajustée aux besoins.

Redéfinir le projet constitue donc une étape fondamentale pour l'ajustement de l'institution à sa fonction sociale et son retour à une capacité de répondre aux besoins. Le projet est alors le fondement de l'action conduite, quelle qu'elle soit. Il contient deux dimensions :

- une dimension philosophique, qui permet de repérer le sens de l'action. Cette dimension dit l'identité de l'institution, sa spécificité, ce qu'elle est qui la différencie des autres. Cette dimension est transversale et perdure dans les changements qui peuvent advenir. Elle dépend aussi de l'association gestionnaire ;
- une dimension pragmatique, qui dit comment l'action est envisagée : il s'agit de l'aspect fonctionnel, opérationnel du projet. Cette dimension est ajustable, en fonction des besoins, des variations des caractéristiques de populations accueillies. Elle rend possible la modularité.

Ce travail de re-définition doit donner lieu à une production qui dit :

- en interne, que le travail de définition du "*projet*" a été fait ;
- en externe, de faire savoir pour quoi et comment la prise en charge est réalisée : il permet de publier le "projet d'établissement" de manière à ce qu'il soit accessible aux usagers (et leurs familles), aux services partenaires, aux administrations de contrôle...

Le premier point donne aux acteurs institutionnels, le sentiment d'appartenance à un corps professionnel porteur d'un sens : leur action est alors socialisée, elle est référée à une loi.

Le second point est tout aussi fondamental puisqu'il inscrit le corps institutionnel dans la société : il est identifié, délimité par les prescripteurs et les usagers, actuels ou potentiels ; il est alors possible de l'interpeller.

Une réflexion a commencé sur cette question en 1998. Je l'inscris dans la redéfinition du projet. Mais je la reprends avec la conviction qu'elle doit se réaliser maintenant dans des délais courts, et avec l'impératif de lui donner les contours qui ne se contentent pas de la description d'une réorganisation mais contiennent l'explication du sens et la nécessité de l'ouverture sur l'environnement social et politique.

Ne pas réussir cela conduirait à la démobilisation des professionnels, et à une nouvelle "reproduction" de l'existant.

3.3 ACCUEILLIR A L'I.M.E. DES ADOLESCENTS QUI PRESENTENT DES TROUBLES ASSOCIES

La partie du changement qui sera visible de l'extérieur contient :

- le changement dans l'éventail des âges ;
- l'accueil des jeunes qui présentent des troubles associés.

Il s'agit de peu de choses en terme de négociations externes, une fois les études de besoins validées par les organismes de contrôle et de régulation du dispositif ; en revanche ces ajustements auront des conséquences importantes dans le système institutionnel.

3.3.1 CHANGER L'AGRÈMENT POUR LES ÂGES

Prendre acte de l'évolution des besoins en terme d'âge nécessite de prendre une décision qui engage l'établissement dans son inscription sociale : une décision politique.

En effet le constat est, je le rappelle, que les places maintenues pour les jeunes enfants ne sont plus pourvues et que les adolescents qui cherchent une place sont refoulés.

Pour remédier à ce dysfonctionnement l'alternative est :

- augmenter la capacité de l'établissement, ce qui n'est pas envisageable ;
- ne plus accueillir d'enfants en dessous d'un certain âge : c'est la solution que je préconise.

Je propose que l'établissement recentre son activité sur l'accueil d'enfants à partir de cet âge.

Une autre limite d'âge aurait pu être choisie qui permettrait de répondre à une demande et de maintenir l'activité en commençant l'accueil à partir de quatorze ans.

Cette option signifierait la suppression totale d'un secteur : la S.E.E.S.

Ce projet ne reçoit l'approbation de personne : C.D.E.S., association, écoles. En effet, il existe une demande pour les pré-adolescents de douze à quatorze ans et, s'il est acceptable d'étudier une modification de la limite inférieure de l'âge des enfants accueillis, il n'est pas encore possible de penser fermer un secteur entier.

La modification de l'échelle des âges est une modification importante : elle change l'activité de l'établissement. L'information à l'autorité compétente, la D.D.A.S.S., est nécessaire et ne pourra que générer la demande d'un avis du C.R.O.S.S.

Je prépare donc un dossier pour demander la modification de l'agrément au regard de l'âge.

Ce dossier est construit à partir des constats faits en interne et des informations développées dans la description du contexte des admissions. Mais il se construira aussi en collaboration avec les partenaires concernés par une telle orientation :

- l'association qui demeure le promoteur/gestionnaire de l'établissement ;
- les I.M.E. du secteur : l'un d'eux, installé dans la zone géographique proche et dont le territoire de recrutement est superposable à celui de l'I.M.E. de Varades, accueille des jeunes avec une déficience moyenne ou sévère ; d'autres sont plus éloignés et ont des zones de recrutement qui chevauchent par leurs extrêmes celles de l'I.M.E. : il y a tuilage partiel.

Tous seront sollicités plus souvent si Varades n'accueille plus les petits. Peuvent-ils l'envisager ? Les informations des collègues que j'ai sollicités dans cette perspective me confirment la pertinence de ma proposition : une directrice qui avait en même temps que moi la candidature d'un enfant jeune a demandé que l'orientation soit validée dans son établissement parce que, agréé pour les enfants jusqu'à 14 ans, son I.M.E. manquait de candidatures de jeunes enfants.

- la C.C.P.E. et à travers elle les écoles du secteur. En effet une telle décision a des conséquences immédiates sur la vie des enfants en difficulté et sur les commissions qui ont pour mission de proposer des solutions aux familles. Je siége à la commission du secteur de l'I.M.E. J'ai exprimé mes observations à plusieurs reprises. Je n'ai pas reçu de démenti. L'observation des situations présentées et des propositions développées confirme l'analyse de l'évolution des besoins.
- la D.D.A.S.S., qui sera associée pour la construction du dossier C.R.O.S.S. Dans une telle démarche il me paraît important que l'organisme de contrôle soit concerné dès l'amont pour que les bonnes directions soient prises et que les intentions soient comprises de part et d'autre ;
- l'environnement local : la commune, les entreprises, les associations... connaissent l'établissement, voient les jeunes dans des contextes divers ; " l'I.M.P." est une des grosses entreprises de la commune. L'association des élus, et des habitants est importante.

3.3.2 OUVRIR L'INSTITUTION AUX JEUNES PRÉSENTANT DES TROUBLES ASSOCIÉS

Cette modification ne sera, au regard de son agrément, "qu'une" mise aux normes de l'institution.

La décision doit être prise. A la rentrée 2002, non prise en compte dans les recherches des paragraphes précédents, le nombre des admissions ne permet pas d'atteindre l'effectif agréé. Cette année encore les admissions des jeunes qui présentent des troubles associés n'ont pas été faites alors que plusieurs demandes ont été formulées.

Prendre cette décision remet en cause la position de l'institution dans l'environnement.

La réalisation ne demande pas de démarche d'autorisation, mais elle requiert une politique d'information. Il suffira dans la prochaine année de donner une suite plus favorable aux demandes qui relèvent de cette catégorie.

Décision de mise en conformité de l'activité institutionnelle avec l'agrément, cette "réforme" ne réclame pas de démarche particulière vis à vis des partenaires.

Elle demande en revanche un travail important de remise en cause des fonctionnements internes. Cela commence par la redéfinition du projet d'établissement.

3.4 DONNER DU SENS A LA PRISE EN CHARGE : DEFINIR LE PROJET

3.4.1 "LES OBJECTIFS ET LA NATURE DE LA PRISE EN CHARGE"

La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale précise, dans son Article 8 : « Art L.311-4 : *Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est*

élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonne pratique professionnelle et du projet d'établissement. »

Il est remarquable que la loi donne, comme première obligation faite aux établissements, confirmant ainsi les indications du décret rénovant les annexes XXIV ⁽³¹⁾, de définir la nature et les objectifs de la prise en charge : dire ce qu'on vise avant de dire ce qu'on fait.

C'est ce que je chercherai à faire expliciter pour l'I.M.E. : sortir des évidences, du factuel et de l'immédiat, pour dire et écrire ce qu'on vise pour les enfants et adolescents accueillis. Il ne s'agit pas de seulement leur souhaiter du bien-être mais de dire quelle éthique nous sert de point d'appui, de dire les valeurs que chacun porte, celles que l'institution cautionne ou non, dans la vision de la société et de la place qu'y prend l'individu.

Il y a dans cette démarche un enjeu très important puisque c'est la conception du sens de la vie qui est en jeu, de la manière d'assumer son identité. Dans le travail éducatif, les objectifs disent quelle conception de l'individu est mise en avant et pour quelle société sont préparés les enfants et adolescents.

La nature de ce qui est mis en œuvre définit la déontologie de référence.

Cela sera contenu dans ce qui a été nommé "principes d'action"⁽³²⁾ dans la réflexion institutionnelle en cours : il s'agit des points d'appuis fondamentaux de la définition des prestations qui elles-mêmes contiennent les actions mises en place. Mon travail sera de leur donner une valeur importante, un poids réel dans l'exécution du travail quotidien.

La discussion pour l'établissement de ces points cardinaux devra être l'occasion de construire la rupture nécessaire avec la conception missionnaire pour adopter la dynamique de service.

Le missionnaire développe une démarche de protection. Il sait ce qui est bon pour son protégé, il définit pour lui la direction et le but de l'action. Le prestataire est au service de celui auquel il s'adresse. Il est dans une logique de promotion : son intervention cherche à développer chez l'autre un accomplissement personnel qui n'est pas assujéti à une vision préconçue de son destin.

Il s'agit d'une démarche fondamentale : elle engagera chaque acteur de ce travail, sa capacité à exprimer sa conception du monde et sa conception de l'éducation, ce qui relève de ce qu'il croit être fondamental dans la construction sociale. Ces engagements multiples

³¹) Décret 89-798 du 27 octobre 1989, Art. 2 : « la prise en charge tend à favoriser l'épanouissement la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles affectives et corporelles l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle. »

³²) je propose en Annexe 5 une présentation de l'état actuel de la réflexion sur les principes d'action et sur les prestations.

devront se rencontrer se compléter, et contribuer à donner à l'institution le cadre déontologique de son intervention.

3.4.2 LES PRESTATIONS OFFERTES

L'article 8 de la loi 2002-2 continue de la manière suivante : « ...Il ⁽³³⁾ *détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.* »

Dans le cadre de la recherche d'actualisation du projet institutionnel une démarche de définition des prestations offertes a été mise en place.

Elle n'a pas encore abouti. Elle est au stade des premières définitions.

La notion de prestation n'est pas familière ; elle est, comme celle de client, connotée par la pratique commerciale. Le basculement du mode de pensée a été difficile à faire pour les professionnels de l'I.M.E. : penser en terme de prestation oblige à se décentrer de ce qui est familier pour le décrire d'une manière distanciée.

Onze prestations⁽³⁴⁾ ont été nommées et ont reçu une définition. Cette étape du travail est advenue après deux ans d'une réflexion poursuivie avec toute l'équipe.

Il sera nécessaire de continuer encore la réflexion avant que cette notion de prestation ne soit opérationnelle, et, surtout, puisse être inscrite comme élément du projet d'établissement tel que le demande la loi de rénovation de l'action médico-sociale.

Nous sommes en plein cœur de la difficulté du changement et des limites qu'induisent les définitions partielles et techniques – les prestations – quand elles précèdent les fondements philosophiques et les objectifs fondamentaux : il y a difficulté à discerner l'anecdotique de l'essentiel.

Ce dysfonctionnement peut se lire dans l'institution par la disproportion entre le temps passé pour la définition des principes d'action, et celui passé pour la définition des prestations. Les principes d'actions ont été prononcés il y a plus de deux ans après un travail de deux réunions, les prestations font l'objet d'une recherche qui dure depuis deux ans.

3.4.3 LA MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Si la définition des directions à prendre est particulièrement importante, la méthodologie employée ne l'est pas moins.

En 1992, la production du texte final a été rapide... mais il a été stérile ⁽³⁵⁾.

³³) le projet d'établissement.

³⁴) Cf. Annexe 5.

³⁵) je veux dire que le résultat écrit, le "projet 1992", n'est pas un texte institutionnel reconnu dans l'institution. La réflexion qu'il a suscitée ne peut pas avoir été stérile même s'il n'est pas facile d'en identifier précisément les effets sur les personnes et sur le groupe.

Plusieurs années de réflexions ont été nécessaires pour l'établissement de l'esquisse d'un projet... qui parle de prestations.

Entre les deux il faut trouver un moyen terme raisonnable. Je ne crois pas que la rédaction d'un projet institutionnel doive prendre si longtemps. Une planification sur deux années serait adaptée : la première servant à établir les directions indiscutables et à entrer dans la logique de rédaction, la seconde servant à écrire le texte de référence.

Tout travail de réflexion qui concerne l'institution doit engendrer une concertation, une participation à condition que cette participation :

- soit circonscrite dans un cadre posé par le directeur, qui aura consulté ou non l'équipe de direction ;
- ait une durée qui est fixée avant de commencer. Même s'il faut éventuellement accepter une prolongation, les participants savent combien de temps ils ont pour faire le travail.

Les aides à la conception du projet dont nous avons bénéficié ont permis un renouveau dans le travail institutionnel. Cela était nécessaire pour construire une réflexion commune qui fait travailler ensemble plus de soixante personnes.

Il manque à cette démarche la définition des délais. Peut-être est-ce difficile, après avoir parlé d'usagers, puis de prestations, de faire exister la notion de délai...

Mais ça l'est aussi parce que la forme est abordée avant le fond.

3.4.4 LE PROJET REDÉFINI

Il s'agit d'accueillir une population nouvelle. Pour cela il est nécessaire de savoir ce qu'on fait, pourquoi on le fait et comment on le fait.

Le plus important est "pourquoi" : en effet la réponse à cette question donne le sens à partir duquel tout sera ordonné. Les autres étapes deviennent des outils. Et pour faire un même travail, il est toujours possible d'utiliser des outils différents.

Le "pourquoi" est inscrit dans les principes d'action. Il est aussi contenu dans les valeurs associatives. C'est la partie du projet qui met en lumière ce qu'on vise.

Ce qu'on fait est décrit dans les prestations : permettre à l'enfant ou l'adolescent accueilli "d'apprendre à vivre avec son corps", "d'acquérir des savoirs techniques et professionnels", "d'apprendre la citoyenneté" ⁽³⁶⁾,... dit précisément ce qu'on fait c'est à dire ce que le bénéficiaire reçoit, ou peut recevoir, s'il est accueilli à l'I.M.E.

Ces deux dimensions sont déjà en réflexion dans l'établissement.

Ce qui doit en revanche être travaillé, de manière nouvelle est : comment le faire ?

³⁶) Cf. Annexe 5.

C'est la réponse à cette dernière question qui dira la manière d'accueillir une nouvelle population : les adolescents en plus grand nombre, les jeunes qui présentent des troubles associés.

Pour cela une procédure est initiée qui contient :

- une phase d'enquête auprès des personnels éducatifs et enseignants ; une psychologue récemment embauchée et dont j'ai augmenté le temps de travail en septembre 2002 est chargée de ce travail. La recherche est fondée sur la nécessité de recueillir des informations qui disent comment les professionnels concernés se représentent les troubles associés, pensent leur arrivée dans l'établissement, se positionnent au regard de ces nouvelles problématiques. Il n'est pas question à cette étape de savoir ce qu'il faut changer, mais de recueillir les représentations et disponibilités, de faire une évaluation des forces en présence ;
- un retour de cette enquête sera travaillé par l'équipe des psychologues avec le psychiatre, puis une synthèse faite avec tous les cadres (psychologues, psychiatre, directeur et chefs de services) ;
- une commission sera ensuite mise en place qui réunira des personnels représentant tous les secteurs et métiers pour réfléchir aux moyens à mettre en œuvre : organisation de l'accueil, besoins de formations ;
- l'équipe de direction arrêtera les décisions de mise en place.

Il est difficile de donner un calendrier définitif. Ce que j'ai demandé est que la réflexion soit avancée suffisamment en janvier pour prendre une option pour la rentrée en septembre. Les derniers entretiens d'enquête sont faits le 6 novembre : la commission démarrera début décembre. Fin janvier, les éléments initiaux seront réunis pour prendre des directions en vue des prochaines admissions.

Ainsi le projet de travail concret sera réfléchi en fonction du sens qu'on lui donne.

3.5 TRAVAILLER LES DEFINITIONS DES SECTEURS

Les secteurs ne peuvent pas garder leurs définitions actuelles. Elles empêchent l'adaptation de l'institution aux besoins. J'engage donc avec les équipes la redéfinition des contenus de chaque étape.

3.5.1 CRITÈRES D'IDENTITÉ

La définition des secteurs par les âges a généré l'effet pervers de ne plus permettre à l'institution de s'adapter à la demande sociale : quand les demandes ne correspondent pas à l'offre elles sont rejetées. En terme de commerce, c'est l'inadéquation de l'offre à la demande donc la faillite à court terme. En terme d'action sociale c'est la non réponse aux besoins... et le risque de la disparition du service.

Je préconise que chaque secteur soit identifié par une dénomination qui en induise le sens et le contenu.

La S.E.E.S. est définie par son nom. Les deux étapes de la S.I.P.F.P., qui sont au cœur de la réforme nécessaire, sont désignées par les âges et doivent être renommées. On pourrait parler *d'étape de première formation professionnelle* et *d'étape d'insertion sociale et professionnelle*, ou "*initiation professionnelle*" et "*préparation à la sortie*",... le sens est dans ces propositions. Le choix sera issu d'une décision collective : il doit pouvoir être adopté très vite par les équipes et utilisé aussitôt.

Les critères sont :

- pour la S.E.E.S. : les enfants de moins de 15 ans qui doivent en priorité recevoir une éducation de base et un enseignement des savoirs fondamentaux ;
- pour la S.I.P.F.P. première étape : les jeunes de 14 ans au moins qui sont en mesure de bénéficier d'une initiation à l'apprentissage professionnel ;
- pour la S.I.P.F.P. deuxième étape : des jeunes à partir de 17 ans pour qui la sortie vers un apprentissage professionnel ou le monde du travail peut être envisagée dans un délai de deux ans maximum.

Cette définition des critères n'exclut pas la référence à l'âge mais la relativise. Elle permet aussi de faire varier la taille de chaque étape, d'adapter l'institution aux besoins.

3.5.2 CRITÈRES D'INSCRIPTION DES JEUNES

Les secteurs sont nommés par ce qu'ils contiennent. L'inscription de l'enfant ou de l'adolescent dans l'un ou l'autre se fera en fonction de son évolution, de ses savoirs et de son appétence à changer.

Pour cela deux nouvelles dispositions seront prises :

- la définition publiée des contenus d'apprentissages de chaque secteur et les attendus sur les compétences des jeunes ;
- la mise en place de grilles d'évaluation initiales et d'évolution des jeunes dont les contenus sont communs et aussi transversaux que possible.

Ces dispositions demandent le passage à une démarche plus rationnelle pour chaque professionnel, et ne seront réalisables que si les prestations sont effectivement arrêtées pour que chaque responsable d'atelier, chaque équipe éducative, quel que soit le découpage adopté, soit en mesure d'écrire comment, dans son champ de compétence, elles sont mises en œuvre.

Alors, les attendus qui déterminent l'inscription d'un jeune dans un lieu ou un autre, atelier ou groupe, pourront être rapprochés de ce qui a été validé par la construction de l'évaluation initiale de ce jeune appuyée sur la C.I.F.

La définition du cursus de chaque enfant ou adolescent devient objectivable, même si, et il est nécessaire que cela demeure, elle ne peut pas être exempte de la subjectivité des évaluateurs.

Les variations de rythmes dans la croissance de l'enfant pourront être prises en compte. Dans le contexte de la déficience intellectuelle on sait que l'expression des compétences des enfants ou adolescents est dysharmonique : des savoirs peuvent être élaborés dans un domaine et faibles dans un autre, sans que l'écart ne soit compréhensible : un enfant peut savoir utiliser les additions et compter jusqu'à mille mais ne pas arriver à apprendre à lire.

Ces différences se retrouvent dans tout apprentissage, quel qu'il soit.

La régularité et la rigueur des évaluations doivent permettre de sortir de tout automatisme dans le trajet de l'enfant ou de l'adolescent qui pourra véritablement bénéficier d'un parcours individualisé.

3.5.3 UTILISER L'OUTIL DE LA C.I.F.

J'ai évoqué comment le passage de la C.I.H. à la C.I.F. pourrait être un outil au service de la redéfinition du projet. J'ai donné quelques-uns des items d'évaluation que proposait la C.I.F. Je demanderai au psychiatre de piloter ce travail avec les psychologues. Il faudra choisir les items pertinents, les ordonner et construire une grille fonctionnelle qui sera utilisée pour l'évaluation des usagers et la détermination de leur cursus (projet individualisé).

Ce travail de sélection des items pourra être suivi par une étude nosographique des populations, ce qui nous manque aujourd'hui pour définir une politique institutionnelle plus précise pour la détermination des directions à prendre en terme de réponses sociales, donc de la nécessité ou non d'une adaptation.

Ces instruments de mesure seront inscrits dans les outils de mise en œuvre du projet. Leur contribution à la redéfinition de ce projet permettra de décider et faire accepter les éventuelles adaptations institutionnelles à venir sur des bases objectivées et communes.

Je propose dans l'Annexe 6 un calendrier prévisionnel de ce travail.

L'outil sera installé définitivement en mars 2004. Il sera réévalué tous les trois ans. La précision dans sa réalisation est indispensable. Une remise en cause trop précoce ou trop importante risque de le rendre inopérant par la variation des bases de données : les comparaisons ne sont plus possibles, la politique redevient empirique.

3.6 INTRODUIRE UN MANAGEMENT RAISONNE

3.6.1 LE MANAGEMENT AU SERVICE DE LA RÉFORME

Je développe ici la question du management parce que je ne peux dissocier la question de l'inadéquation de la réponse aux besoins de celle de l'inadéquation des modes de management.

Je crois que la manière de conduire l'équipe a généré chez les professionnels une conception de leur travail qui les positionne en acteur indépendant, pour lesquels l'institution devient comme un centre de ressources qui apporte des moyens mais à qui il n'est pas utile de rendre compte. Cette prise de position n'est pas inscrite dans une volonté de transgression mais en tant que réponse à un manque de cadre : "*le pouvoir, après tout, se conquiert là où est l'incertitude*"⁽³⁷⁾.

Un tel dispositif ne peut fonctionner qu'en réseau fermé : les professionnels de terrain n'ont pas accès aux informations concernant le positionnement de l'I.M.E. dans son environnement. Alors le fonctionnement interne devient la norme. Les demandes non conformes à cette norme auto-proclamée sont rejetées. Le directeur ne peut plus agir sa charge de décider des admissions : l'établissement perd alors le sens de son inscription dans l'environnement, les acteurs internes se renforcent dans leurs positions, et la rencontre devient de plus en plus improbable.

Je construis mon projet de direction dans un autre registre : "le directeur prononce les admissions"⁽³⁸⁾, ce qui signifie qu'il décide, même si c'est après avoir écouté les avis.

Pour reprendre cette prérogative ordinaire, je propose la redéfinition du projet, comme je l'ai explicité, et l'introduction d'une stratégie de management qui rende à chaque acteur sa juste place : ainsi, chacun devant assumer les responsabilités relevant de son statut et de sa place pourra travailler dans le sens du projet commun et rendre compte de son travail.

3.6.2 ÊTRE AUTEUR DE SON TRAVAIL

On sait depuis le travail de M. Crozier⁽³⁹⁾ que les organisations ne fonctionnent pas en application simple de directions données qui seraient exécutées selon un schéma type.

³⁷) MINTZBERG H., *Le management, voyage au centre des organisations*, Paris, Les éditions d'organisation, 1990, p. 265.

³⁸) Décret 89-798 du 27 octobre 1989, Art. 27. : "*l'admission des enfants ou adolescents dans l'établissement, consécutive à la décision d'orientation de la commission d'éducation spéciale, est prononcée par le directeur*".

³⁹) CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977, « sociologie politique ». Edition citée : Seuil, Points – Politique, 500p.

L'organisation est vivante par les acteurs qui la constituent. La conduite de l'organisation n'est pas réductible à un pilotage mécanique.

Les acteurs cherchent à développer des pouvoirs. Ils construisent, de leur place, des stratégies qui dynamiseront ou ralentiront le fonctionnement de l'organisation.

Dans un I.M.E., comme dans toute organisation médico-sociale la part de l'acteur est prépondérante de deux manières :

- le travail est par nature non mécanique et l'exécution de la tâche est entièrement dépendante des professionnels ⁽⁴⁰⁾;
- selon les propositions de Mintzberg, l'I.M.E. est une "*organisation professionnelle*" ⁽⁴¹⁾ dans laquelle les compétences des personnes définissent directement la qualité et l'existence même de l'action.

Le fonctionnement de l'institution et la réalisation de la mission dépendent entièrement des professionnels. Il est donc nécessaire de développer un management précis et adapté.

Mon projet, c'est-à-dire ce vers quoi tend mon action, est de rendre chacun "auteur" de son projet.

Une sorte de similitude apparaît entre cette proposition et celle énoncée à propos des projets des jeunes. Il n'y a cependant pas de confusion entre la position de l'enfant et celle du professionnel. Mais l'enjeu de la position du professionnel peut se formuler dans ce parallélisme : l'acteur est soumis à la contrainte de celui qui le dirige, l'auteur a la liberté de créer.

J'emprunte à Pierre GOGUELIN qui introduit cette notion dans sa réflexion sur le management en prenant une distance par rapport à la notion d'acteur de Michel CROZIER qui décrivait des administrations, structures exclusivement bureaucratiques.

Il explique : "[...] chez tout individu, dans une entreprise, existe une partie de lui qui est auteur, c'est-à-dire qui est capable de prendre des décisions, à son niveau, capable de les appliquer lui-même ou de les faire appliquer par les gens en-dessous de lui ; en tant qu'auteur, il fait donc preuve, à ce niveau là, d'autorité (terme, rappelons-le, qui provient d'acteur, qui lui-même vient du verbe croître, en latin). L'acteur c'est l'exécutant, l'auteur c'est celui qui, comme dans une pièce de théâtre, crée et dirige. Ainsi, chaque personne, dans l'entreprise, doit devenir le plus possible auteur, être le plus possible capable de résoudre les problèmes qui se posent à son niveau ⁽⁴²⁾".

⁴⁰) Les charges de personnel ne constituent-elles pas 75% de la masse budgétaire nécessaire au fonctionnement de l'I.M.E. ?

⁴¹) Mintzberg, *Op. Cit.*, p. 257 ; Cf. Annexe 7.

⁴²) P. GOGUELIN, *Management : être auteur dans l'entreprise*, Le journal des psychologues, mars 1990, n° 75, p. 15.

Je cherche un médiateur extra institutionnel qui permette aux professionnels de se sentir dans cette position d'auteur. Je rapproche cette recherche de la nécessité de mettre en place l'analyse de la pratique qui, parce qu'elle aidera celui qui s'y engagera de savoir mieux lire ce que son agir produit, lui permettra de se l'approprier en tant qu'auteur.

3.6.3 LES NORMES DE QUALIFICATION

Les annexes XXIV rénovées précisent dans l'article 13 :

« L'établissement s'assure le concours de personnels [...] »

- *des enseignants ... titulaires du CAPSAIS ou professeur de l'enseignement général et de première formation professionnelle [...];*
- *des professeurs d'enseignement technique [...];*
- *des éducateurs techniques spécialisés [...];*
- *des professeurs d'éducation physique et sportive titulaires de diplômes requis [...];*
- *des éducateurs recrutés dans les catégories suivantes : éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, éducateurs de jeunes enfants. Cette équipe pourra être complétée selon les besoins par le recours à des aides médico-psychologiques.»*

et, dans l'article 14 :

« Chacun des membres des équipes médicales, pédagogique et éducative possède les diplômes d'Etat ou les équivalences reconnues nécessaires à l'exercice de ses compétences. »

La loi 2002-2 confirme ces positions dans son article 15 : *« les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés [...] sont réalisées par des personnes qualifiées. »*

"Qualifié" signifie que la personne a reçu d'un tiers la reconnaissance de sa capacité à exercer le métier : il s'agit de diplôme.

Cela signifie qu'il doit y avoir adéquation entre le poste et la qualification.

Il serait absurde, pour les personnes comme pour l'accomplissement de la mission, de briser brutalement des situations qui ne génèrent pas de mauvais accueil pour les enfants et les adolescents. Il n'est pas possible de déclarer *ex abrupto*, quelle que soit la légitimité de la décision, que des personnes qui accomplissent un travail depuis plusieurs années ne sont pas aptes à le faire. Il faut ici évaluer les écarts entre qualification et compétence.

Mais il n'est pas question non plus de cautionner une situation qui :

- n'est pas conforme à la réglementation ;
- ne tient pas compte des qualifications, donc des rémunérations, pour la définition du travail attendu ;

J'ai commencé à expliquer aux équipes qu'un travail d'ajustement sera poursuivi dans ce registre. Ma première démarche a consisté à ne plus accepter de nouvelle modification d'affectation qui ne satisfasse pas à la cohérence entre la fonction et le diplôme.

Je prévois de rencontrer avant la préparation de la prochaine rentrée l'ensemble de salariés pour évoquer avec eux leurs perspectives professionnelles. Ces rencontres se feront autour de deux questions :

- la définition de la fiche de poste ;
- la mise en perspective des projets professionnels de chacun.

Les rencontres se feront avec les chefs de service. Elles sont programmées en avril et mai 2003.

3.6.4 DÉFINIR LES POSTES

La définition des postes ne décrit plus seulement la qualification requise, même si elle la contient, mais explicite pour chaque poste à pourvoir, ou chaque type de poste quand une typologie commune est possible, les points suivants :

- la mission qu'il contient ;
- la qualification requise ;
- les attendus de résultats ;
- les qualités requises pour accomplir le travail ;
- le temps de travail ;
- la durée de la mission si elle est temporaire.

Chaque année, l'équipe de direction ré-organise la distribution des personnels dans les différents services en fonction de l'évolution des besoins et essaye de répondre aux demandes de mutation formulées par les salariés. Mais cette réorganisation n'est soumise à aucune règle explicite, ce qui génère chaque fois des tensions et des conflits plus ou moins manifestes.

Ce manque de définition a favorisé, il y a un an, un conflit qui a fini par un licenciement : une personne, titulaire d'un BEP agricole, recrutée pour travailler sur un groupe éducatif du secteur S.I.P.F.P. 18/20 ans, s'est appropriée le poste qu'elle occupait, se déclarant "chargée d'insertion", et a refusé un changement d'affectation qui lui était demandé.

Si les postes sont définis de manière précise et connue, ils sont inscrits dans le dispositif institutionnel. Alors, il est possible de justifier qu'untel peut y prétendre et non tel autre, de rappeler à celui qui l'occupe qu'il n'est pas titulaire d'une place mais membre de l'équipe au service de la mission de l'établissement, service qui, aujourd'hui, se concrétise dans un endroit particulier, et demain peut changer de forme.

J'ai déjà engagé ce travail. Je ne prétendrai pas rendre toute mutation exclusivement fondée sur des critères objectifs et standardisés : le travail d'équipe rend nécessaire de prendre en compte des variables irrationnelles. Mais une règle du jeu sera posée et les exceptions seront explicitées.

J'ai inscrit dans l'Annexe 8 la grille type des fiches de postes telle que je l'ai donnée à travailler aux chefs de services et au psychiatre au début du mois de novembre. Elle devra, même si c'est encore à titre expérimental, servir aux entretiens que je prévois avec chaque salarié au printemps⁽⁴³⁾.

3.6.5 CONSÉQUENCES SUR L'EXISTANT

3.6.5.1 L'encadrement

Les cadres, nous l'avons vu, sont de deux types :

- hiérarchiques : ils ont par délégation du directeur une autorité de contrôle sur le personnel. Ce sont les chefs de service éducatif.
- techniques : ils ont une compétence technique spécifique et autorité dans cette compétence pour collaborer au travail de définition des politiques institutionnelle. Ce sont le psychiatre et les psychologues.

Le remaniement des postes et des fonctions, qui devra permettre que toute l'équipe soutienne le projet rénové, passe d'abord par une redéfinition de ces postes d'encadrement. L'état actuel de la position des chefs de service et des changements en cours au niveau de toute l'association pour ces postes rend nécessaire, à l'I.M.E. de Varades, de trancher entre deux positions :

- les chefs de service demeurent des *cadres éducatifs*, ce qui est le cas dans un autre établissement de l'association ;
- les chefs de service sont des *cadres de direction* : il faudra rénover leur statut.

J'ai demandé en accord avec les personnes qui occupent ces postes que la seconde option soit retenue. La décision sera prise par l'association qui garde la prérogative sur ce qui concerne les cadres dans les établissements qu'elle gère.

Quelle que soit l'option prise, les fiches de postes⁽⁴⁴⁾ avec, en particulier, la définition des délégations, sera établie avant la fin du mois de mars.

Les seconds, les cadres techniques n'ont aujourd'hui pas de responsabilité explicite, sinon celle d'exercer leur travail dans les règles de l'art. Je leur demanderai de participer à l'élaboration et l'accompagnement des projets institutionnels. Ils devront se sentir concernés, au titre de cadre, par l'évolution de l'I.M.E. et contribuer à la définition de cette évolution. Etant donnée la spécificité de leur fonction, je travaillerai avec ces personnels la définition de leur poste en leur demandant de préparer la première version, d'après la grille type, qui introduira les exigences particulières du secret.

⁴³) Cf. § 3.6.3.

⁴⁴) Cf. Annexe 8.

3.6.5.2 Les services éducatifs

J'inscris dans cette catégorie l'ensemble des personnels, y compris les institutrices, qui interviennent quotidiennement auprès des enfants et des adolescents.

La rupture avec les pratiques actuelles dans ce champ professionnel viendra de l'explicitation pour chaque unité éducative, des attendus de qualifications et de compétences requises ainsi que la description des contraintes spécifiques que chaque poste impose.

Pour les enseignants il faudra nécessairement tenir compte de leur appartenance statutaire à un autre corps professionnel. Cependant, en tant que salariées de l'établissement, je leur demanderai de se conformer à cette exigence commune et une fiche de poste sera établie pour elles.

La rédaction de ces fiches ne sera pas un acte unilatéral. Je les travaillerai avec les chefs de service qui travailleront eux-mêmes avec les équipes et les professionnels.

Un premier pas est fait dans ce sens depuis le mois d'octobre j'ai engagé un travail d'évaluation des tâches des personnels éducatifs et pédagogique : chaque chef de service doit recueillir comment les professionnels de son secteur développent leur temps de travail et le contenu précis, par séquence, de chaque semaine. Cette recherche a initialement pour but de vérifier la cohérence entre les discours et la réalité, et de faire apparaître si des écarts importants existent entre les différents secteurs, modules ou groupes. Il sera très précieux pour la construction des fiches de postes. Il doit être fini en décembre 2002.

3.6.5.3 Les para-médicaux et le service social

Les métiers concernés ici sont les orthophonistes, psychomotricien, infirmière, les assistantes sociales.

Ce sont des personnels qui mettent en œuvre des qualifications pointues et spécialisées. Les fiches de postes concerneront essentiellement le cadre de l'intervention, et les attendus de résultat. Le contrôle des modes opératoires est exclu.

Mais la fiche de poste posera la manière de rendre compte, ce qui peut être tout à fait important pour des professionnels qui interviennent souvent seuls avec un enfant.

3.6.5.4 Les services généraux

La fiche des postes des services généraux porte sur des descriptions concrètes. Elles relèvent davantage de l'organisation et la notion de projet y est plus ténue. Mais je tiens pour nécessaire de procéder à l'écriture de ces fiches de postes. En effet le flou qui règne aujourd'hui sur les tâches à accomplir, les qualifications requises pour les assumer, l'adéquation entre les métiers, les postes, les formations et ... les rémunérations sera

reconduit et perdurera, si l'ajustement n'est pas écrit. Et, avec la reproduction des pertes d'énergie, des conflits, et une inadéquation d'un dispositif aux besoins.

Le type de formulaire sera le même que pour les métiers éducatifs.

3.6.6 L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES PAR LA FORMATION

3.6.6.1 Se former

« La formation peut s'effectuer :

- dans l'intérêt des salariés et à leur initiative dans le cadre du Congé Individuel de Formation (C.I.F.) ;
- dans l'intérêt de l'entreprise et sur l'initiative de l'employeur ou, du moins, sur sa décision, dans le cadre du plan de formation. [...]

La jurisprudence impose à l'employeur d'adapter ses salariés à l'évolution de leur emploi, ce qui implique qu'il mette en œuvre les actions de formation leur permettant, par exemple de continuer à occuper un poste transformé [...].⁽⁴⁵⁾ »

Cette obligation s'appliquera dans la perspective de la réforme envisagée.

En effet quelle que soit la formation initiale, la plupart des salariés, n'ont d'expérience que dans le cadre unique de l'institution I.M.E. de Varades.

Accueillir des personnes différentes demande une préparation. La formation en fait partie. Je rechercherai avec les chefs de service, le psychiatre et les psychologues quels types de formation et quels organismes solliciter. Cette recherche sera accompagnée et rendue publique. Mais elle viendra du directeur.

Les formations auront plusieurs directions :

- une initiation à la question des psychopathologies et des réponses éducatives qu'elles appellent ;
- un apprentissage à la gestion de l'échec : accompagner des personnes en difficultés relationnelles est un pari permanent et demande un investissement personnel important pour l'adulte qui le fait. La réussite est aléatoire, l'installation de la relation hypothétique. Les personnes doivent recevoir des outils pour la compréhension des situations nouvelles qu'elles vont rencontrer ;
- une formation à la responsabilité : la responsabilité incombe au directeur, cela ne se discute pas. Mais elle est aussi au niveau de l'action quotidienne et la connaissance des niveaux de responsabilité permettra aux professionnels d'avoir le recul nécessaire pour savoir jusqu'où doit aller leur engagement et quand leur responsabilité n'est plus engagée.

⁴⁵) L'Elaboration du Plan de Formation, T.S.A. N°752, 24 septembre 1999, pp.11 & 12

Une autre préoccupation de formation, pour une part contenue dans les précédentes, sera liée à la question de l'avenir des éducatrices de jeunes enfants. En effet ces professionnelles ont une qualification liée à la prise en charge des enfants de 0 à 6 ans. Or ces jeunes enfants ne seront plus là.

Enfin les quelques personnes qui ne disposent pas d'une formation initiale qualifiée devront s'engager dans un travail d'apprentissage et de formalisation de leurs acquis professionnels sur des actions d'envergure.

L'engagement ne sera pas optionnel. La non acceptation pourra conduire à des ruptures ou à des reclassements.

3.6.6.2 Les modalités préconisées

Il sera nécessaire de travailler en intra, c'est à dire demander à un organisme d'intervenir pour l'institution uniquement. C'est la nécessité de donner un mouvement fort, collectif et visible qui me fait choisir de travailler plutôt en intra, au risque de faire encore "entre nous".

Dans cette hypothèse, le lieu de la formation sera extérieur à l'institution.

Sur ce point encore je crois qu'il est nécessaire de marquer la rupture. En effet il ne sera pas possible de percevoir la nécessité de changer, ni l'importance que cela revêt pour l'institution, si les professionnels "glissent" leur temps de formation entre deux temps d'intervention auprès des enfants, comme c'était souvent le cas dans les actions en intra.

Le plan de formation sera centré en priorité sur cette action qui concentrera l'attention et l'énergie sur le changement en cours. Le plan de formation prendra en compte les besoins de remplacements. L'importance accordée à cette action donnera la mesure de l'importance accordée au changement et induira la qualité de l'investissement des personnels.

Je solliciterai des tiers (CREAI, Centres de formation de travailleurs sociaux, ...) pour élaborer un contenu des actions d'adaptation pour le changement avec une attention particulière pour les E.J.E. et les personnes sans qualification.

Il ne sera pas possible de diluer les actions dans le temps. Elles devront se tenir sur des temps rassemblés. J'envisage d'utiliser pour cela les semaines de fermetures de l'I.M.E. (congés des enfants) et de répartir autrement la prise des congés trimestriels.

3.6.6.3 L'analyse de la pratique

J'inscris en regard de la question de la formation celle de l'analyse de la pratique parce qu'elles sont reliées.

L'analyse de la pratique n'est pas une action de formation professionnelle au sens strict du terme mais un travail qui, conduit de manière permanente et suivie, constitue pour les professionnels un outil performant d'apprentissage.

En effet savoir ce qu'on fait, c'est-à-dire essayer de comprendre sa pratique, ne peut être dissocié de la recherche de la compréhension du développement de l'enfant, mais aussi de la compréhension de sa place dans l'ensemble enfant ⇔ institution ⇔ environnement.

Les démarches d'analyse des pratiques sont importantes, ... mais inexistantes à l'I.M.E. de Varades.

Cette absence conduit à un développement de comportements de replis ou de constructions d'alliances. Cela conduit à la construction d'une sorte de défiance inter-personnelle : le manque de formation ne permet pas aux professionnels de comprendre les fonctionnements des enfants et des adolescents autrement qu'à la lecture de ce qu'il faut faire, donc de ce qui est bien ou mal, et le manque d'analyse des pratiques rend impossible la construction d'un rapport à son travail suffisamment distancié.

Quelques démarches isolées, souvent ponctuelles, au moment d'une difficulté particulière avec un jeune, sont engagées dans ce registre par quelques professionnels avec le chef de service ou, plus souvent, avec un des psychologues de l'institution.

Mais il est patent que la démarche d'analyse de la pratique, même si la taille de l'institution rend difficile son organisation concrète, doit être formalisée et installée pour tous les professionnels.

3.7 CE QUE LA CLARIFICATION DU MANAGEMENT DOIT PERMETTRE

3.7.1 LA MISE EN ŒUVRE D'UN TRAVAIL D'ÉQUIPE AU SERVICE DES USAGERS

La clarification des places des rôles et des fonctions permettra que le travail d'équipe reprenne tous ses droits, c'est à dire une place prédominante.

Cela signifie que la préoccupation de chacun est centrée sur la cohérence de l'accueil des jeunes adolescents, sur la mise en œuvre des bonnes pratiques.

L'équipe est au service des bénéficiaires, les individus au service de l'équipe. Alors les jeunes seront bien accueillis, les variations dans les besoins repérées et l'infléchissement des réponses sera mis en œuvre sans qu'un travail aux dimensions exceptionnelles soit nécessaire : le projet d'établissement sera modulable en fonction des besoins parce que l'équipe sera suffisamment construite au fond pour être souple sur la forme.

3.7.2 LA MISE EN ŒUVRE D'UN SYSTÈME D'ÉVALUATION

3.7.2.1 Pour les salariés

La recherche du pouvoir est souvent, consciemment ou non, un enjeu entre les professionnels de l'I.M.E., et, sans doute, de toute institution.

La définition des postes, la redéfinition du projet et des prestations doivent être l'occasion de mettre en place les entretiens annuels d'évaluations ⁽⁴⁶⁾ qui auront pour fonction:

- de permettre à chaque salarié de faire le point sur sa position professionnelle : formation, motivation, désir, carrière,...
- de permettre à l'institution de faire un état des lieux visible de sa richesse et de ses points faibles en matière de ressources humaines ;
- de préparer les changements à venir en connaissant l'état des forces disponibles ;
- de disposer d'un point d'appui pour la construction des plans de formation.

Ces entretiens seront préparés par l'équipe de direction avec les cadres techniques. Une grille sera établie qui servira de fil conducteur à tous ces entretiens. Les chefs de service rencontreront les personnels de leurs secteurs. Je ferai ce travail avec les intervenants transversaux : médicaux et para-médicaux, administration et services généraux.

3.7.2.2 Pour les usagers

La perspective n'est plus missionnaire. L'équipe travaille dans la logique d'une prestation de service. La prestation est construite par la rencontre entre la demande de l'utilisateur et la réponse que le professionnel peut développer.

Pour que les deux se rencontrent il faut développer les outils d'évaluation qui permettent :

- de savoir la réalité du demandeur et de sa demande,
- de mesurer quel protocole appliquer, quelle(s) prestation(s) délivrer,
- sachant d'où on part et où on veut aller, il sera possible de construire un protocole d'évaluation.

L'évaluation est au cœur de la loi de rénovation sociale. Elle doit entrer comme une pratique ordinaire dans l'institution.

Si elle demeure un enjeu de pouvoir ou de mesure comparative des professionnels entre eux elle sera systématiquement rejetée. C'est pourquoi j'inscris le management comme outil principal de la réforme à conduire pour l'adaptation de l'institution.

⁴⁶) Cf. Annexe 9

3.7.2.3 Pour l'institution

L'évaluation du travail fait par les salariés, et des résultats que ce travail produit pour les usagers donne, par la rencontre de ces deux démarches, une image de ce que peut être l'institution, en interne.

Cette troisième cible de l'évaluation doit inscrire l'I.M.E. dans la nécessaire fragilité qui le garantit contre la sclérose et l'immobilisme et lui permet de s'adapter aux nouvelles données en terme de besoins sociaux.

En d'autres termes, l'installation d'un processus d'évaluation de l'institution elle-même, du travail qu'elle fait, outre son caractère obligatoire qui apparaît dans la loi 2002-2, est la condition pour que la réforme que j'envisage soit efficiente et efficace.

Dans le cas contraire le système qui conduit à la reproduction se remettra en place et il ne sera, encore une fois, pas identifié.

L'institution continuera à fonctionner sur elle même en marge de la réalité des besoins... à moins qu'elle ne disparaisse.

POUR CONCLURE ...

Aujourd'hui, ou plutôt jusqu'à hier, l'établissement était pris dans son histoire, comme immobilisé dans une représentation mal fondée de ce qu'il doit être. La non conscience de cette emprise a généré, dans les différentes étapes de sa vie, une reproduction du même.

Prenant la direction de l'institution je propose de mettre en œuvre les changements nécessaires pour ajuster l'offre à la demande.

L'analyse de la situation interne m'a conduit à privilégier le travail sur la conduite de l'équipe. En effet, une fois les études de population réalisées et les décisions prises, la réussite du changement est contenue dans l'adhésion des personnes qui devront le mettre en œuvre.

Le management a longtemps été empirique. Je préconise donc, comme première étape fondamentale, la constitution des règles qui permettront de faire exister une équipe professionnelle prestataire au service d'usagers.

Clarifier les rôles, les fonctions, les postes, permet à chacun de se sentir plus en sécurité. Les places sont données et la recherche de "prérogative" perd son sens. Chacun connaît sa place, ses responsabilités – ni plus ni moins –, ce pour quoi il est employé,... et payé. La collaboration devient la norme.

Alors la question de l'adéquation de la réponse aux besoins sera posée facilement.

Cette étape ne saurait signifier que la réforme est réussie. L'institution doit se munir d'un véritable "*projet*" qui :

- contient davantage que de la réorganisation : la recherche du sens, fondateur de l'action, doit être partagée en premier ;
- est inscrit en dépendance de la commande sociale faite à l'I.M.E. : l'identité se dit dans les valeurs, les principes et la déclinaison des prestations, pas dans le choix du public accueilli ;
- répond aux dispositions législatives et réglementaires. La promulgation de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale confirme ce qui en était attendu : les établissements doivent se soumettre à la nécessité de dire ce qu'ils veulent faire et comment ils le feront. L'I.M.E. de Varades y sera soumis comme les autres. Rendre compte à l'extérieur doit devenir une perspective ordinaire.

S'il donne le sens, la direction, le "*projet*" permet de fonder toute action. Sachant qui elle est, l'institution se trouve en capacité de s'adapter à toute situation nouvelle. Les outils peuvent changer, l'identité n'est pas atteinte.

Si le changement envisagé aujourd'hui est inscrit dans l'histoire et est en même temps précurseur, alors l'I.M.E. pourra prendre des formes qu'on n'attend pas nécessairement, mais son existence sera pérennisée : le service continuera d'exister.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES

BERNOUX P. , *La sociologie des organisations*, Paris, Seuil, 1985, 385 p.

BOUTINET JP., *Anthropologie du projet*, 3^{ème} Edition, Paris, PUF, 1993, ...p.

CABIN Ph., *LES ORGANISATIONS , L'état des savoirs*, Auxerre, Sciences humaines éditions, 1999.

CASTEL R., *La métamorphose de la question sociale*, Paris, Gallimard, 1999, Folio Essais, 813 p. - (Librairie Arthème Fayard 1995).

CHAIZE J., *La porte du changement s'ouvre de l'intérieur, Les trois mutations de l'entreprise*, Paris, 1992, Calmann Levy, 256 p.

CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL, LOISEAU M., *Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux, la nécessaire question du sens et des limites des interventions sociales*, Rapport à la ministre de l'emploi et de la solidarité, Rennes, Editions de l'E.N.S.P., 2001, 156 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977, « sociologie politique ». Edition citée : Seuil, Points – Politique, 500p.

DORIGUZZI P., HUARD R., *Histoire politique du handicap, De l'infirmes au travailleur handicapé*, Paris, l'HARMATTAN, 1994, 223 p.

DUCALET P., LAFORCADE M. , *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris, 2000, Seli Arslam, 272 p.

EBERSOLD S., MONTLIBERT Ch., *L'invention du handicap : la normalisation de l'infirmes*, Paris, CTNERHI, 1992, 300 p.

GOFFMAN E., *Asiles, études sur la condition des malades mentaux*, Paris, Ed. de Minuit, 1994, 447 p.

GOFFMAN E., *Stigmates, les usages sociaux du handicap*, Paris, Ed. de Minuit, 1975, 175p.

JANVIER R, MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, Paris, Dunod, 2002, 214 p.

LAPAUW R., *Changer... mais le pouvoir*, Paris, EPI, 1977.

LEFEVRE P., *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, Paris, Dunod, 1999, 305 p..

LOUBAT J.-R., *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social, contexte, méthose, outils*, Paris, DUNOD, 1997, 264 p.

MINTZBERG H., *Le management, voyage au centre des organisations*, Paris, Les éditions d'organisation, 1990, 570 p.

MIRAMONT J.-M., *Manager le changement dans l'action sociale*, Rennes Editions ENSP, 1997, 105 p.

MIRAMONT J.-M., PATURET B., COUET D., *Le métier de directeur, Techniques et fictions*, Rennes, Editions ENSP, 1992, 272 p.

ORSONI A., *Le management stratégique*, Paris, Vuibert, 1990, 186 p.

PERETTI J.-M., *Ressources humaines et gestion des personnes*, 3^{ème} Edition, Educapôle Gestion, Vuibert, 2000, 585 p..

RAMOND Ph., *Management Opérationnel, Direction et animation des équipes*, Paris, Maxima – Laurent du MESNIL Éditeur, 2002, 272 p.

THÉVENET A., *Créer, gérer, contrôler un équipement social ou médico-social*, 3^{ème} Editon, Paris, ESF éditeur, 1996, 486 p.

VOGT C., *Grammaire des institutions*, Rennes, Editions ENSP, 1992, 133p.

PUBLICATIONS

Le PROJET EN QUETE DE SENS, Les Cahiers de l'Actif, N° 266/267, Montpellier, Juillet-août 1998.

CLASSIFICATION FRANCAISE DES TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT, 3^{ème} Edition, Flash Infos Hors série, Vanves, Edition du C.T.N.E.R.H.I., 1993.

NOMENCLATURE DES DÉFICIENCES, INCAPACITÉ, DESAVANTAGES, Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi, Fascicule spécial 88/13 bis, Imprimerie des journaux officiels, Paris.

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES HANDICAPS : déficiences, incapacités et désavantages ; un manuel de classification de conséquence des maladies, CTNERHI/INSERM, Paris, PUF, 1988, 203 p.

C.I.F., *Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la Santé*, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001, 304 p.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1

Représentation graphique de la matrice de l'organisations de la prise en charge.

ANNEXE 2

Répartition par grandes fonctions du personnel de l'I.M.E.

ANNEXE 3

Diagramme des départs en retraite prévisionnels sur les dix prochaines années.

ANNEXE 4

Détail des courbes des âges des jeunes de l'I.M.E. sur deux périodes : 1981/1985 et 1997/2001.

ANNEXE 5

Définition des *principes d'action* et des *prestations* tels qu'ils sont élaborés à ce jour.

ANNEXE 6

Calendrier pour la mise en place de la grille d'évaluation des usagers à partir des données de la C.I.F.

ANNEXE 7

Schéma de la structure d'entreprise professionnelle selon MINTZBERG.

ANNEXE 8

Struture de base de la fiche de poste telle qu'elle sera proposée.

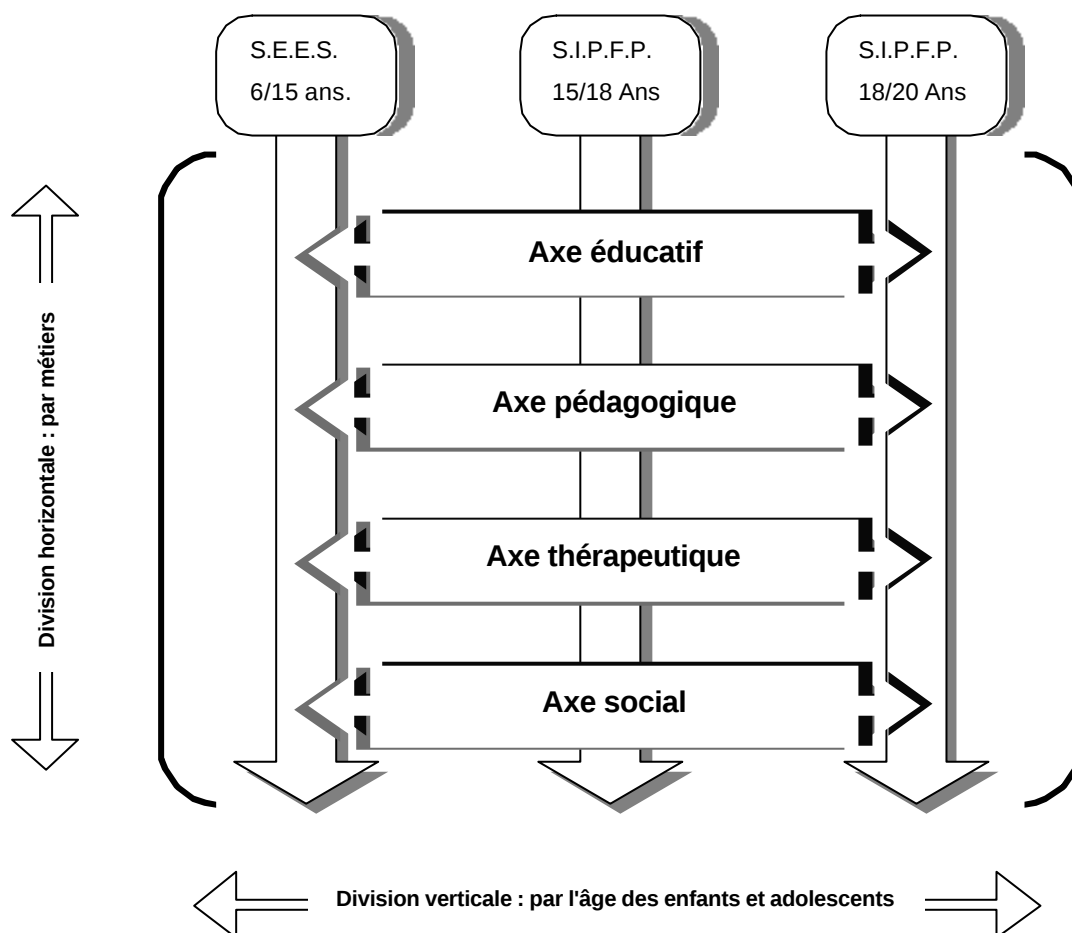
ANNEXE 9

Structure initiale de la fiche d'évaluation anuelle des salariés.

**REDÉFINIR LE PROJET D'ETABLISSEMENT DE L'I.M.E. POUR
ACCUEILLIR LES ADOLESCENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES
ASSOCIÉS:**

ANNEXES

**Représentation schématique de la matrice de
l'organisation fonctionnelle de l'institution.**



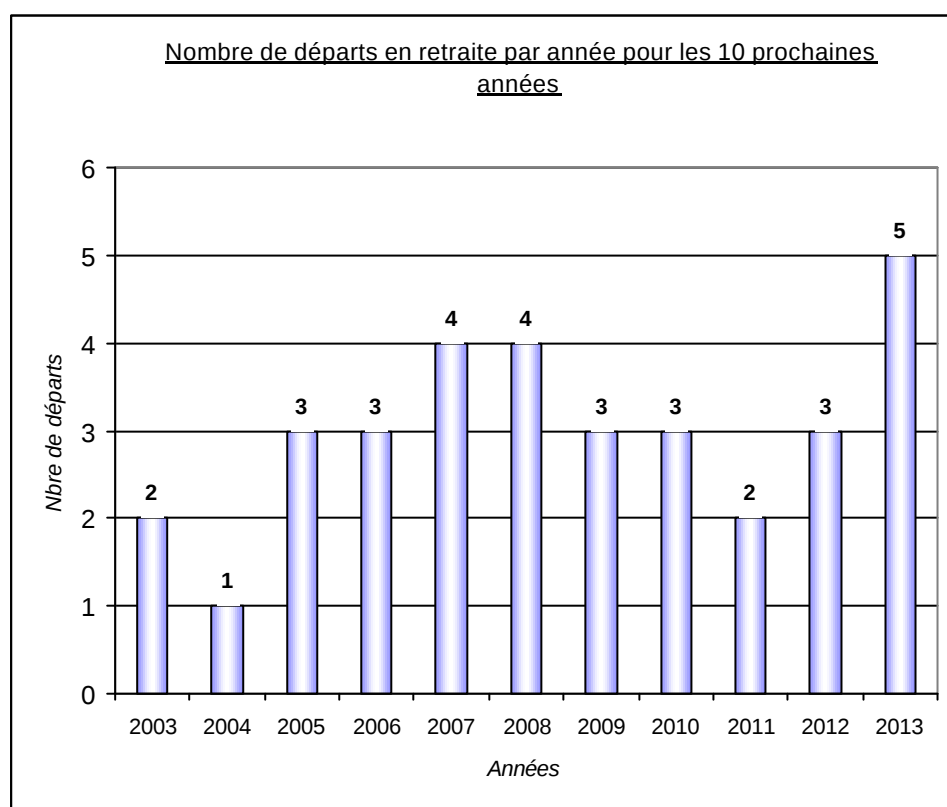
ANNEXE 2

REPARTITION DU PERSONNEL DE L'I.M.E. PAR GRANDES FONCTIONS		
E.T.P. (*)		
Administration		5.00
Directeur	1.00	
Agents administratifs	5.00	
Service social		1.25
Médicaux et para médicaux		6.10
Médecin psychiatre	0.50	
Médecin généraliste	0.10	
Psychologue	2.25	
Orthophoniste	1.25	
Psychomotricienne	1.00	
Infirmière	1.00	
Éducatif		58.34
Chefs de service Éducatif	3.00	
Educ. Spécialisés	13.50	
Moniteurs Educateurs	17.50	
Moniteurs	3.25	
AMP	1.00	
Educatrices de jeunes enfants	3.00	
Educateurs techniques spécialisés	5.50	
Educateurs techniques	1.00	
Moniteurs d'atelier	6.75	
Candidats élèves	2.00	
moniteurs d'E.P.S.	1.84	
Services Généraux		13.97
TOTAL :		84.66

(*) : = Equivalent temps plein

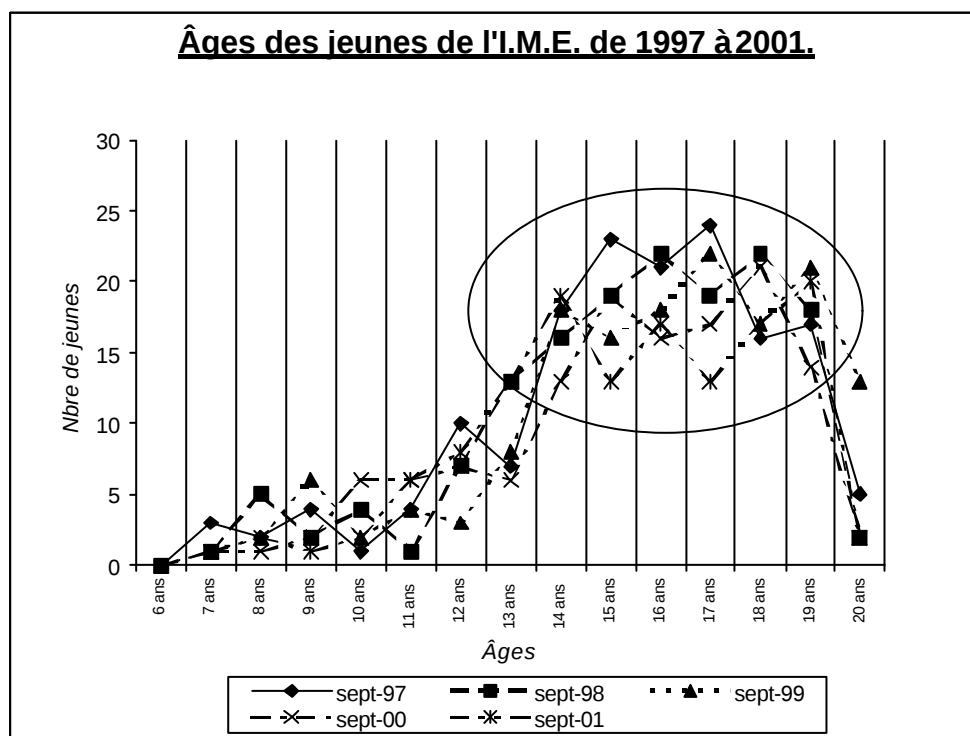
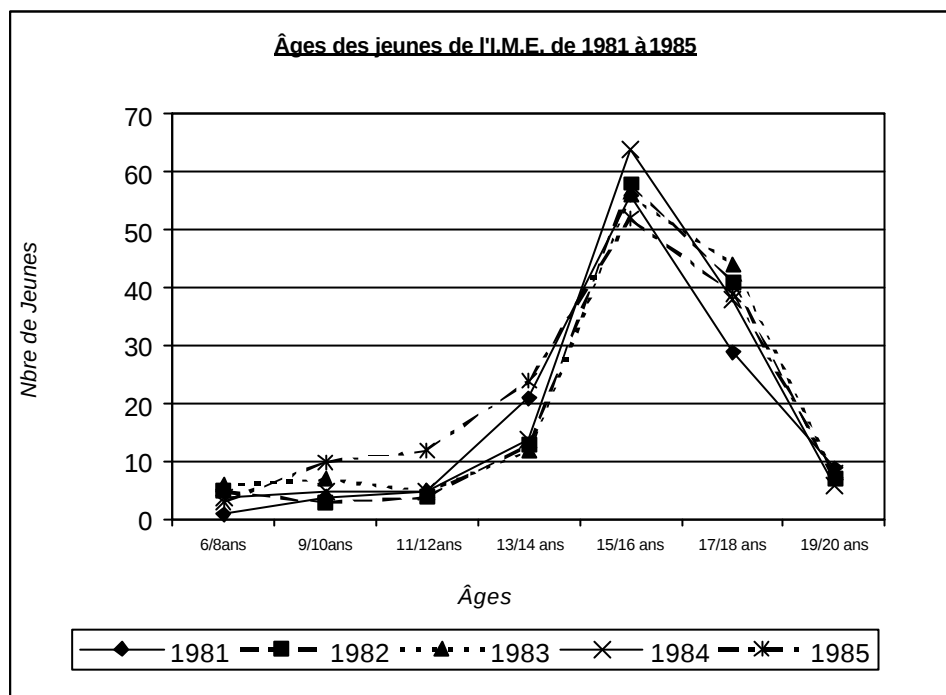
Ces 84,66 Etp sont occupés par 101 personnes.

PREVISIONNELS DES DEPARTS EN RETRAITE SUR DIX ANS



N.B. : On considère que les personnes concernées seront en mesure de faire valoir leur droit à la retraite l'année de leur soixantième anniversaire.

DÉTAILS DES COURBES DES AGES SUR DEUX PERIODES.



PRINCIPES D'ACTION ET PRESTATIONS

LES PRINCIPES D' ACTIONS

- o QUESTIONNER LES PRÉSUPPOSÉS SUR LES LIMITES DU POTENTIEL DE CROISSANCE DES BENEFICIAIRES
- o CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT DU POTENTIEL DES BENEFICIAIRES
- o CONSTRUIRE AVEC CHAQUE BÉNÉFICIAIRE UN PROJET PERSONNALISÉ DE FORMATION ET DE DEVELOPPEMENT
- o FAVORISER LES INTERACTIONS DE L'INSTITUTION AVEC L'ENVIRONNEMENT
- o FAVORISER LA MISE EN CONTACT DIRECTE DES BÉNÉFICIAIRES AVEC DES PARTENAIRES EXTÉRIEURS
- o ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNEL :
 - > DANS L'ÉVOLUTION DE LEURS COMPETENCES
 - > DANS L'ELABORATION DE LEURS PRATIQUES
 - > DANS LA CONSTRUCTION DE LEURS RELATIONS PROFESSIONNELLES
- o ASSOCIER LES FAMILLES AUX DÉMARCHES DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉLABORÉES AVEC LEURS ENFANTS
- o FONDER LES INTERVENTIONS DES PROFESSIONNELS SUR UNE CONSTRUCTION DE LA PLURIDISCIPLINARITE ET SUR UN TRAVAIL EN EQUIPE
- o GARANTIR LA QUALITÉ DU TRAITEMENT ET LA CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS CONCERNANT LES USAGERS
- o POUVOIR FONDER CHAQUE INTERVENTION SUR UN SENS COMPRÉHENSIBLE PAR TOUS LES ACTEURS CONCERNÉS
- o EVALUER LE PERTINENCE ET LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

LES PRESTATIONS

Je présente ici de manière brute l'état d'avancée de la définition des prestations après deux années de réflexion. Ces définitions sont par nature provisoires. Mais elles servent aujourd'hui de base de référence pour la description des actions conduites, étape actuelle du travail des équipes.

Chaque prestation est identifiée ici par son titre et sa définition. Dans le texte définitif on trouvera une définition plus étendue et la liste des activités qui lui permettent d'exister.

APPRENDRE A VIVRE AVEC SON CORPS :

« Permettre au bénéficiaire :

- de prendre conscience de son corps sexué et mieux le connaître ;
- de développer ses capacités physiques et motrices et d'en mesurer les limites,
- de pouvoir utiliser ces capacités en fonction de ses désirs ou de ses besoins, et notamment de développer des capacités à compenser des handicaps existants. »

ACQUERIR DES COMPETENCES TECHNIQUES ET PROFESSIONNELLES :

« Offrir au bénéficiaire la possibilité d'acquérir des compétences* qui lui permettront d'accéder à une vie professionnelle. »

- *compétences : capacité reconnue et validée à mobiliser et combiner différentes ressources qui relèvent des connaissances, des savoir-faire, des comportements pour répondre de façon pertinente selon les cas à des situations de vie ou à des situations professionnelles.*

APPRENDRE LA CITOYENNETE

« Il s'agit :

- d'éduquer l'enfant à l'exigence des droits et devoirs qui rendent possible la vie en société,
- de lui apprendre les moyens de participer à cette vie en société,
- de lui proposer de prendre des engagements et des responsabilités au bénéfice de la collectivité,
- de l'accompagner dans cette démarche. »

ASSOCIER, SOUTENIR, CONSEILLER LES FAMILLES

« C'est une prestation qui s'adresse aux parents des bénéficiaires.

Il s'agit :

- d'aider les parents :
 - ~ à mieux comprendre le handicap
 - ~ à mieux vivre avec leur enfant qui a un handicap et le soutenir ;

- d'aider les parents à mieux comprendre le travail, le projet de l'IME pour leur enfant et le soutenir ;
- d'aider les parents à comprendre les dispositifs d'aide aux personnes handicapées et à en bénéficier. »

ASSURER UNE PROTECTION PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

« Il s'agit :

- d'inscrire toute action dans les cadres législatif et réglementaire concernant la sécurité des personnes,
- de mettre en place des dispositifs adaptés de surveillance et de protection des bénéficiaires,
- de donner au bénéficiaire la capacité à repérer ce qui le met en danger (physiquement et psychologiquement) et à se protéger de manière adaptée,
- d'accepter que l'apprentissage de l'autonomie implique de prendre des risques. »

DÉVELOPPER L'AUTONOMIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE

« Il s'agit :

- d'offrir au bénéficiaire les moyens d'accéder à la capacité d'organiser sa vie quotidienne
- de l'aider à se repérer dans les aspects pour lesquels il est dépendant des autres et à solliciter une aide adaptée. »

FAVORISER LA CONSTRUCTION D'UN EQUILIBRE AFFECTIF ET DE COMPETENCES RELATIONNELLES

« Il s'agit de :

- donner à chacun la possibilité de construire ou de se re-construire en tant que sujet désirant ;
- aider chacun à construire son équilibre affectif (estime de soi, identité) ;
- développer des compétences qui lui permettent de s'engager dans des relations constructives pour lui et pour les autres (notamment de créer des modes de relation qui permettent de dépasser l'obstacle du handicap). »

OFFRIR DES SOINS ET DE LA REEDUCATION

« Offrir au bénéficiaire la possibilité de recourir au service :

- d'un médecin,
- d'un psychologue,
- d'un psychothérapeute,
- d'un rééducateur,

et de recevoir une éducation à la santé. »

OFFRIR UN CADRE DE VIE ACCUEILLANT

« Mettre à disposition, pour la formation et l'hébergement, des locaux et des équipements :

- qui répondent à un niveau de sécurité, d'hygiène et de confort,
- qui favorisent la mise en œuvre des prestations proposées par l'établissement,
- qui traduisent une volonté d'accueillir et d'accompagner et permettent au bénéficiaire de se repérer et de construire son identité. »

PERMETTRE D'APPRENDRE DES SAVOIRS FONDAMENTAUX

« Il s'agit de permettre au bénéficiaire d'accéder aux savoirs fondamentaux (que sont l'expression orale, l'expression écrite, la lecture et le calcul) avec un objectif pratique d'utilisation des dispositifs sociaux d'échanges, de communication et d'expression personnelle.

Cette prestation est adaptée aux capacités de chacun, personnalisée dans ses contenus et dans ses modalités d'acquisition. »

SUSCITER L'OUVERTURE AU MONDE ET L'EXPRESSION PERSONNELLE

« Permettre au bénéficiaire

- d'être en mesure d'accéder comme utilisateurs et acteurs à des activités culturelles, artistiques qui sont à la fois source de plaisir et d'expression personnelle ;
- d'être éveillé à la curiosité pour du non-connu – découvrir des centres d'intérêts, des dons, des capacités nouvelles. »

CALENDRIER DE MISE EN PLACE DE LA GRILLE D'EVALUATION DES USAGERS A PARTIR DE LA C.I.F.

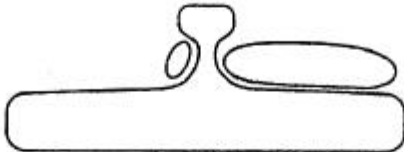
QUOI	QUAND	QUI	COMMENT	RESULTAT ATTENDU
Reprendre dans la C.I.F. les items pertinents	Janv/Fév 2003	Le psychiatre et les psychologues	Travail de groupe	Une liste avec une présentation explicative des choix.
Confronter les résultats obtenus	Mars/Avr 2003	Les mêmes + chefs de service	Aller retour avec les équipes	Remarques et compléments des équipes
Arrêter la liste des items	Mai 2003	Le directeur avec les cadres.	Une journée de travail	Le choix des items de la C.I.F. jugés pertinents
Construire la grille d'évaluation	Juin/Juillet 2003	Groupe de travail : un C.S.E. (*), un psychologue, et un éducateur par secteur	Travail de groupe	Proposition d'une grille qui donne une évaluation évolutive de chaque jeune
Expliciter la grille aux équipes	Journée de rentrée sept. 2003	Le directeur avec les cadres.	Réunion de rentrée	Information
Remplir la grille pour chaque jeune	Sept/Oct 2003	CSE(*) + Psych. + équipes	Travail de groupes	Information pour tous les jeunes
Evaluer sur l'ensemble la pertinence du travail	Nov/Déc 2003	Les cadres	Travail de groupe	Vérifier que la grille est exploitable pour chaque usager et pour l'I.M.E. / recherche des erreurs de sens
Vérifier la pertinence avec un tiers	Janv. 2004	Un organisme tiers (CREAI, URIOPSS ...)	Audit externe	Document critique

(*) : Chef de Service Educatif.

L'ORGANISATION "PROFESIONNELLE" de MINTZBERG

L'ORGANISATION PROFESSIONNELLE

257

L'organisation professionnelle	
	
Structure :	• Bureaucratique bien que décentralisée, dépendante de la formation de standards de qualification de bon nombre de ses opérateurs professionnels. • Clef de fonctionnement : création de systèmes de classement à l'intérieur desquels les professionnels peuvent travailler de façon autonome, en étant sujets au contrôle de la profession. • Technostructure et ligne hiérarchique d'un niveau moyen minimum, ce qui signifie un champ de contrôle particulièrement large sur le travail professionnel, support logistique important, plus semblable à la configuration mécaniste, pour apporter un soutien aux professionnels.
Contexte :	• Complexe et cependant stable, • Système technique simple, • Bien souvent mais pas nécessairement, secteur de services.
Stratégie :	• Plusieurs stratégies largement fragmentées mais obligation, également, d'une certaine cohésion. • La plupart sont adoptées par un jugement professionnel et un choix collectif (collégialité et politique), certaines par une autorisation administrative. • La stratégie d'ensemble est très stable mais, en détail, elle se révèle continuellement changeante.
Problèmes :	• Avantages de démocratie et d'autonomie. <i>mais</i> • Problèmes de coordination entre les différents classements, de mauvais emploi des disponibilités professionnelles, de répugnance à innover. • Réponses publiques à ces problèmes, souvent dysfonctionnelles (type organisation mécaniste). • La syndicalisation exacerbe ces problèmes.

TIRE DE :

MINTZBERG H., *LE MANAGEMENT, VOYAGE AU CENTRE DES ORGANISATIONS*, PARIS, LES EDITIONS D'ORGANISATION, 1990, P. 257.

FICHE DE POSTE TYPE

(d'après RAMOND Ph., *Management Opérationnel, Direction et animation des équipes*, p. 87)

*Il s'agit dans cette présentation de décrire les contenus attendus de cette fiche.
La forme définitive sera travaillée en concertation avec les chefs de service avant d'être publiée.*

DÉNOMINATION DU POSTE : (ex : *Educateur internat secteur 18/20ans, éducateur atelier 15/18 ans, agent de service,...*)

Service : *S.E.E.S., S.I.P.F.P., Administratif, ...*

Module : *désigne des sous projets des services*

Groupe : *si pertinent.*

REPERAGE STATUTAIRE : = *quel définition conventionnelle, ancienneté, échelon, primes.*

RAISON D'ÊTRE :

Quelle mission essentielle : *éducatif, pédagogique, entretien, administration,...*

Quelle spécificité dans cette mission : *internat/externat, technique/général, ménage/maintenance, accueil/comptabilité,...*

Il s'agit dans cette première étape de définir à quoi sert le poste :, , ,...

ACTIVITÉS – TÂCHES PRINCIPALES :

Que faut-il faire :

Il s'agit de donner une description concrète des activités que doit faire le salarié qui occupera ce poste.

Exemples :

Educateur d'internat : *accompagner des enfant/adolescents/jeunes adultes dans la gestion de leur vie quotidienne → contenu*

Agent d'entretien : *entretien et hygiène des locaux → contenu*

Educateur technique : *initier à la formation professionnelle → contenu*

Instituteur : *enseigner les matières "d'enseignement général" → contenu*

COMPETENCES REQUISES :

Qualification : (*ex : Educateur spécialisé, Moniteur d'atelier, sténodactylographe,...*)

Autres compétences : *Il s'agit des compétences que la qualification (diplôme) ne peut décrire. Elles sont d'autant plus importantes à définir que certains postes pourront être ouverts à différentes qualifications (E.S. / M.E.,...)*

- **Savoirs** : *connaissances spécifiques requises pour le poste : horticulture pour le M.A. de l'atelier horticulture, comptabilité, connaissance des dispositifs d'insertions pour les dernières années de S.I.P.F.P. ,...*
- **Savoir faire** : *Techniques professionnelles, conduite d'entretiens éducatifs, conduite d'un groupe, gestion des conflits, appréhension des situations, transmettre des informations,...*
- **Savoir être** : *Définition des capacités de bases à savoir mobiliser : répondre à une crise, capacité relationnelles, capacité à négocier, capacité à demander de l'aide, ou à en donner, travailler en équipe, ...*

NIVEAU D'EXIGENCE :

Critères pour tenir le poste : *discrétion, formations complémentaires, maturité professionnelle (qui n'est pas nécessairement liée à l'ancienneté), disponibilité, rendre compte, passer les relais, assurer les astreintes,...*

DELEGATIONS :

Cette rubrique concerne tous les salariés, cadres ou non cadres : elle délimite pour chacun le niveau de responsabilité qu'il engage dans l'exécution de son travail, pour lui et pour les autres.

AUTRES POINTS CARACTERISTIQUES :

Autres informations spécifiques à certains postes : par exemple, pour les psychologues, le temps de réflexion/recherche (conventionnel) se fait-il dans ou hors l'institution ?

FICHE POUR L'ENTRETIEN ANNUEL D'EVALUATION

I.M.E. Alexis RICORDEAU – 44 370 VARADES

NOM :

Prénom :

Ancienneté :

- dans le diplôme :
- dans l'établissement :

DIPLÔME :

CONTRAT :

☐ C.D.I. ☐ C.D.D. ☐ T.Complet ☐ T. Partiel : o, Etp.

DATE :

Nom et qualité de l'évaluateur :

RAPPEL DE L'EVALUATION PRECEDENTE :

Objectifs d'amélioration :

Objectifs de développement :

POUR L'ANNEE QUI VIENT DE S'ECOULER

	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Tenue du poste, respect des attendus :		
Relations avec les jeunes :		
Position face à la conduite du groupe :		

	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Travail d'équipe :		
Relations avec l'extérieur (le cas écéchant) :		
Réalisation des écrits :		
Recherche et formation:		

Quelles fonctions sont les mieux assurées:

Lesquelles sont sources de difficulté :

Quels sont les éléments parasites dans l'exécution du travail ?

Compétences :

1) – Possédées et non exploitées :

2) – En cours d'acquisition :

3) – Devant être acquises :

PROJET PERSONNEL D'EVOLUTION PROFESSIONNELLE :

A court terme (un an) :

A moyen ou long terme :

OBJECTIFS POUR L'ANNEE A VENIR :

Objectifs d'amélioration :

Objectifs de développement :