



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES – 2003

IRST – Bretagne

*Option : **Enfance***

**PROMOUVOIR L'INTEGRATION DES
ENFANTS PRESENTANT DES TROUBLES
DU COMPORTEMENT EN DIVERSIFIANT
LES PRESTATIONS DE L'I.R.**

Jacques LAMBERT

Sommaire

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>1 PREMIERE PARTIE :</u>	3
<u>L'I.R. DES LANDETTES : UN DISPOSITIF DYNAMIQUE QUI TROUVE SES LIMITES POUR L'INTÉGRATION DES JEUNES PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CONDUITE.</u>	3
<u>1.1 Une population polymorphe et un cadre réglementaire qui interrogent la réponse apportée par l'I.R. des landettes</u>	3
<u>1.1.1 Des enfants « troublés et troublants »</u>	3
<u>1.1.1.1 Les enfants présentant des troubles du comportement : une définition réglementaire imprécise.</u>	3
<u>1.1.1.2 Une population incertaine et complexe</u>	6
<u>1.1.1.3 : Une population en évolution depuis la création de l'I.R.</u>	10
<u>1.1.1.4 Des enfants qui ont du mal à trouver une place dans les I.R. de Loire-Atlantique</u>	11
<u>1.1.2 Un cadre réglementaire qui place l'utilisateur et sa famille au coeur du dispositif</u>	13
<u>1.1.2.1 : Les annexes XXIV du Décret n°89-798 créent une dynamique de changement pour mieux prendre en compte les attentes des enfants et de leur famille.</u>	13
<u>1.1.2.2 La loi de rénovation sociale : une rénovation nécessaire et attendue pour une action sociale plus proche des usagers.</u>	15
<u>1.1.2.3 : La loi d'Orientation et les circulaires de l'Education Nationale une série de textes qui prônent l'intégration face à une réalité qui résiste.</u>	17
<u>1.1.2.4 : Un schéma départemental en construction pour corriger des inégalités géographiques et « mettre en place une prise en charge de qualité ».</u>	18
<u>1.2 l'I.R. des landettes : une volonté d'intégration qui s'organise dans un univers de contraintes</u>	20
<u>1.2.1 Une association en phase avec le contexte réglementaire. Des ressources humaines en phase avec le projet.</u>	20
<u>1.2.1.1 : Une association qui évolue avec l'expression de nouveaux besoins.</u>	20
<u>1.2.1.1.1 Une association implantée sur St Nazaire.</u>	20
<u>1.2.1.1.2 Un projet associatif de diversification et d'intégration</u>	21
<u>1.2.1.1.3 Un projet associatif qui implique le personnel</u>	21
<u>1.2.1.2 : Un personnel d'I.R. caractéristique d'une institution en évolution</u>	22
<u>1.2.1.2.1 Un personnel expérimenté, aux composantes inégalement représentées.</u>	22

1.2.1.2.2	<u>Un personnel qualifié et spécialisé.....</u>	23
1.2.1.2.3	<u>Un personnel impliqué dans l'évolution de l'institution.....</u>	23
1.2.2	<u>Prendre en compte les difficultés de l'enfant : une préoccupation majeure.....</u>	24
1.2.2.1	<u>: Agir pour le sujet dans le cadre d'une institution thérapeutique.....</u>	24
1.2.2.2	<u>: Un dispositif institutionnel tourné vers l'intégration.....</u>	25
1.2.2.3	<u>:Un accueil trop partiel et des réponses insuffisantes par rapport aux demandes des parents et des partenaires.....</u>	26
1.2.3	<u>le dispositif d'intégration scolaire : une organisation efficace qui demande des améliorations.....</u>	27
1.2.3.1	<u>: Une organisation sur mesure et non stigmatisante.....</u>	27
1.2.3.2	<u>:Les conditions posées pour donner des chances de réussite à l'intégration.....</u>	28
1.2.3.3	<u>:Un suivi à l'intégration qui donne de bons résultats mais qui reste trop limité.....</u>	29
1.3	<u>L'Institut de Rééducation et son environnement : un souci de collaboration.....</u>	29
1.3.1	<u>L'I.R. et les familles : la recherche d'une collaboration.....</u>	30
1.3.1.1	<u>Un projet partagé et négocié : un but à atteindre.....</u>	30
1.3.1.2	<u>Les relations avec les familles : à la recherche de la bonne distance.....</u>	30
1.3.1.3	<u>Une institution à la recherche de nouvelles formes de relations avec les familles.....</u>	31
1.3.2	<u>L'I.R. et le partenariat : un travail bien engagé.....</u>	32
1.3.2.1	<u>Des actions conduites avec de nombreux partenaires.....</u>	32
1.3.2.2	<u>L'école un partenaire privilégié et paradoxal.....</u>	33
1.3.3	<u>Conclusion de la première partie.....</u>	34
2	<u>DEUXIÈME PARTIE : LE PARTENARIAT AVEC LA FAMILLE ET LA RÉINSCRIPTION DANS LE LIEN SOCIAL UN ENJEU POUR L'INTÉGRATION.....</u>	36
2.1	<u>L'intégration met en évidence l'influence du lien social.....</u>	36
2.1.1	<u>l'intégration en réponse à l'exclusion.....</u>	36
2.1.2	<u>des théories sociologiques qui se définissent par rapport au lien social.....</u>	38
2.1.3	<u>le concept d'insertion inclut la notion d'intégration.....</u>	40
2.1.4	<u>le concept d'intégration et le rétablissement du lien social : deux notions qui se conjuguent.....</u>	41
2.1.5	<u>mission d'insertion/mission d'intégration : la complémentarité des actions.....</u>	43
2.2	<u>L'Institut de rééducation à l'épreuve du lien social.....</u>	44
2.2.1	<u>Créer du lien c'est apprivoiser l'autre.....</u>	44
2.2.2	<u>Créer des liens personnalisés et multilatéraux pour faciliter l'intégration.....</u>	45
2.2.2.1	<u>La réanimation du lien social : un désir inconscient.....</u>	45
2.2.2.2	<u>Rupture puis réconciliation pour créer du lien.....</u>	46

2.2.3	<u>La construction du lien par la distance pour le respect de la personne</u>	47
2.2.3.1	<u>Désir du lien , désir d'espace</u>	47
2.2.3.2	<u>Le lien impossible quand le sujet est enchaîné</u>	47
2.2.4	<u>La construction du lien une spécificité de l'institut de rééducation pour ce type de population</u>	49
2.2.4.1	<u>Educatif, thérapeutique, pédagogique et social : faire le lien</u>	49
2.2.4.2	<u>Le lien social démocratique pour garantir une négociation</u>	50
2.3	<u>Le travail avec les familles : un enjeu pour l'intégration</u>	51
2.3.1	<u>: Les difficiles relations des parents avec les institutions</u>	51
2.3.1.1	<u>Une méfiance réciproque</u>	51
2.3.1.2	<u>Les fondements de la rivalité famille-institution</u>	52
2.3.2	<u>: La communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration</u>	53
2.3.2.1	<u>Communication et citoyenneté : la mise en place d'instances réglementaires</u>	53
2.3.2.2	<u>Mieux cerner la communication avec les familles pour améliorer la qualité des relations...</u>	54
2.3.2.3	<u>Vers une communication non totalitaire en se donnant des lignes de conduite</u>	55
2.3.3	<u>Traduire la volonté de l'I.R. de communiquer avec les familles en affichant la méthodologie de collaboration</u>	56
2.3.3.1	<u>Se doter d'un dispositif adéquat</u>	57
2.3.3.2	<u>Soigner la Communication en ciblant le sujet</u>	57
2.3.3.3	<u>Informé pour clarifier la collaboration</u>	57
2.3.3.4	<u>Négocier entre la famille et l'institution</u>	58
2.3.4	<u>Conclusion de la deuxième partie</u>	59
3	<u>TROISIÈME PARTIE : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE DIVERSIFICATION DES PRESTATIONS</u>	60
3.1	<u>Une stratégie politique et managériale au service du projet de l'institution</u>	60
3.2	<u>Formaliser les procédures d'information et de communication avec les jeunes et leur famille</u>	62
3.2.1	<u>Concevoir un Livret d'accueil qui permette à la famille d'être actrice du parcours institutionnel de son enfant</u>	62
3.2.2	<u>Mettre en place le conseil à la vie sociale pour améliorer le débat</u>	63
3.2.3	<u>Permettre aux parents de s'exprimer en tant qu'éducateurs de leurs enfants lors de réunion à thème...</u>	63
3.3	<u>Adapter l'accueil à l'I.R. aux demandes des familles et aux besoins des jeunes</u>	64

3.3.1	<u>Transformer l'internat par la modulation.</u>	64
3.3.2	<u>Un projet de C.A.F.S. (Centre d'Accueil Familial Spécialisé) pour compléter les propositions d'hébergement.</u>	65
3.3.2.1	<u>Une capacité d'accueil en lien avec les besoins</u>	66
3.3.2.2	<u>Une population accueillie qui correspond à l'I.R.</u>	66
3.3.2.3	<u>Des orientations institutionnelles bien repérées.</u>	66
3.3.2.4	<u>Un projet qui se veut limité dans le temps.</u>	67
3.3.2.5	<u>Fonctionnement et modalités d'un accueil personnalisé</u>	68
3.3.2.6	<u>Des moyens mis en œuvre à partir de l'expérience acquise à l'I.R.</u>	71
3.3.2.7	<u>Les étapes de la création dans un contexte de changement.</u>	73
3.3.2.8	<u>Une conclusion pour faire le lien avec le dispositif global.</u>	74
3.4	<u>Prévenir l'exclusion et soutenir l'intégration par la création d'un SESSAD</u>	74
3.4.1	<u>Un nouveau service pour soutenir l'effort d'intégration</u>	74
3.4.2	<u>La population concernée : des enfants admis plus jeunes qu'à l'I.R. (intervention précoce), et un suivi à l'intégration jusqu'à la fin de l'âge scolaire obligatoire.</u>	75
3.4.3	<u>L'admission : un dispositif d'évaluation</u>	75
3.4.4	<u>Les orientations institutionnelles en phase avec l'I.R.</u>	76
3.4.5	<u>Un projet éducatif, thérapeutique, pédagogique et social.</u>	77
3.4.6	<u>Les réunions : le temps de la réflexion et de la remise en cause.</u>	81
3.4.7	<u>Les ressources humaines du S.E.S.S.A.D. en partie issues de l'I.R.</u>	81
3.4.8	<u>Des locaux situés principalement à l'I.R.</u>	83
3.4.9	<u>L'activité au plus près des enfants et un budget dans la moyenne des I.R.</u>	84
3.4.10	<u>Les étapes de la création : instaurer des paliers</u>	84
3.5	<u>S'approcher des besoins territoriaux pour des réponses plus proches des usagers.</u>	85
3.6	<u>Plan de travail- méthodologie</u>	86
3.6.1	<u>Plan prévisionnel des actions</u>	86
3.6.1.1	<u>Formaliser les procédures d'information et de communication avec les jeunes et leurs familles (conseil à la vie sociale, livret d'accueil, réunion à thème)</u>	86
3.6.1.2	<u>Adapter l'accueil aux besoins des jeunes et aux demandes des familles (création d'un C.A.F.S. et mise en place de l'internat modulable)</u>	87
3.6.1.3	<u>Création d'un S.E.S.S.A.D.</u>	87
3.6.1.4	<u>Création d'un semi-internat dans le pays de Retz</u>	88
3.6.2	<u>Conclusion de la troisième partie</u>	88
4	<u>CONCLUSION GÉNÉRALE</u>	89

Liste des sigles utilisés

AEMO	: Assistance Éducative en Milieu Ouvert
APEI	: Association des Parents des Enfants Inadaptés
ASE	: Aide Sociale à l'Enfance
CAMPS	: Centre d'Action Médico-Sociale Précoce Spécialisé
CCPE	: Commission de Circonscription Préscolaire et Élémentaire
CCSD	: Commission de Circonscription pour le Second Degré
CDES	: Commission Départementale de l'Education Spéciale
CASF	: Code de l'Action Sociale et Familiale
CFAS	: Centre Familial d'Accueil Spécialisé
CLIS	: Classe d'Intégration Scolaire
CMPP	: Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNEFEI	: Centre National d'Etude et de Formation pour l'Enfance Inadapté
CROSS	: Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
CRAM	: Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREAI	: Centre Régional pour l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptée
DDASS	: Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS	: Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EN	: Education Nationale
ETP	: Equivalent Temps Plein
GIE	: Groupement d'Intérêt Economique
GIP	: Groupement d'Intérêt Public
HCI	: Haut Commissariat à l'Intégration
HDJ	: Hôpital De Jour
IME	: Institut Médico-Educatif
IR	: Institut de Rééducation
PFS	: Placement Familial Spécialisé
PFT	: Placement Familial Thérapeutique
PJJ	: Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	: Protection maternelle Infantile
RASED	: Réseau d'Aide Spécialisé de l'Education Nationale
SEES	: Section d'Enseignement et d'Education Spécialisée
SESSAD	: Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
UPI	: Unité Pédagogique d'Intégration

« Dans l'ensemble des signes possibles, le langage, malgré ses imperfections et ses imprécisions, reste le plus sûr moyen d'aller vers autrui. Encore faut-il que les mêmes mots signifient, au plus près, les mêmes choses pour des personnages différents. Car le vocabulaire est d'abord un vivier de pathos, un outil qui flatte ou qui blesse, qui calme, repose ou assassine. Il est la mémoire des expériences passées, le lieu où se stratifient des souvenirs heureux ou malheureux, des enfances perdues ou des éducations négligées. »

Michel ONFRAY -*la sculpture de soi*- Grasset édition. 1993 page 240

INTRODUCTION

La notion de langage telle que je l'entend ne se réduit pas au vocabulaire, toutes les formes d'expressions (verbales, corporelles, artistiques...) qui permettent à l'être humain de se faire comprendre sont à prendre en considération. Les manifestations symptomatiques des jeunes que nous recevons sont dans le registre du langage.

Les enfants accueillis dans un Institut de Rééducation présentent des troubles de la conduite et du comportement, souvent dès le plus jeune âge. Ces troubles se présentent sous forme d'hyperactivité, ou au contraire d'inhibition ; ces enfants sont coutumiers des passages à l'acte physiques et verbaux.

L'autre caractéristique qui les distingue est leur intelligence, réputée normale ou quasi normale.

Au moment de leur admission à l'I.R. (institut de rééducation), on constate qu'ils sont exclus de l'Education Nationale, que leur famille est épuisée par leur comportement, et qu'ils ne sont plus inscrit dans les activités de socialisation de leur quartier (sportive, culturelle...).

Les actions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques, et sociales engagées par l'institution impliquent, au travers du projet individualisé : l'enfant, sa famille, et les acteurs extérieurs concernés par son adaptation sociale, scolaire, éducative et de soin (école, centre sociaux, clubs sportifs, centres de soin, etc...), et visent un retour dans les structures ordinaires.

Le sujet du présent mémoire est largement inspiré par ce qui est la préoccupation principale de l'I.R. des Landettes, dont j'ai pris la Direction en septembre 1995 : **l'intégration**. Structure de petite taille, l'établissement crée par redéploiement d'un I.M.E., en 1993, accueillait alors 10 garçons et filles de 6 à 11 ans. 7 en internat et 3 en semi-internat.

L'I.R. est géré par l'association Marie Moreau, association loi 1901 à but non lucratif créé en 1956 pour accueillir des jeunes filles déficientes intellectuelles. Elle gère aujourd'hui :

- Un Institut Médico Educatif de 50 places pour garçons et filles de 12 à 20 ans.
- Un Centre d'Aide par le Travail recevant 63 adultes handicapés ayant une déficience intellectuelle.
- Un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale destiné aux travailleurs du CAT.
- Et l'I.R. qui propose maintenant 20 places pour des enfants de 6 à 14 ans : 14 internes et 6 semi-internes.

Cette répartition binaire : internat ou semi-internat pose problème pour répondre de façon appropriée aux demandes des parents et aux besoins des enfants qui nous sont confiés. La démarche intégrative de l'institution impose d'individualiser les propositions faites aux jeunes en difficultés, mais aussi de les adapter soigneusement à chaque étape de leur évolution (progrès ou régression). La mise en place d'une collaboration avec les parents suppose de pouvoir offrir des solutions différenciées en fonction des situations.

Quelle stratégie déployer pour mettre l'I.R. des Landettes en capacité de développer une intégration des jeunes présentant des troubles du comportement en partenariat avec les familles ?

Il sera d'abord utile, dans la première partie de caractériser la population accueillie, de définir la capacité intégrative de l'I.R., de situer l'institution dans son environnement, pour dégager les points à améliorer.

Dans la deuxième partie, j'interrogerai le concept d'intégration en rapport avec ce qui l'accompagne : la collaboration avec les familles et la création de lien social.

Dans la troisième partie, je propose de montrer comment il est possible, au regard des constats de la première partie et en accord avec les concepts développés dans la deuxième , de mettre en place une stratégie de direction qui détermine les actions à mener pour promouvoir l'intégration des jeunes présentant des troubles du comportement.

*« C'est une tâche, il est vrai, qui n'a pas de fin.
Mais nous sommes là pour la continuer. »*
Albert CAMUS, *l'Été*, Paris Gallimard, 1959

1 PREMIERE PARTIE :

L'I.R. DES LANDETTES : UN DISPOSITIF DYNAMIQUE QUI TROUVE SES LIMITES POUR L'INTEGRATION DES JEUNES PRESENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DE LA CONDUITE.

1.1 UNE POPULATION POLYMORPHE ET UN CADRE REGLEMENTAIRE QUI INTERROGENT LA REPONSE APPORTEE PAR L'I.R. DES LANDETTES

La caractérisation du public accueilli en institut de rééducation est une question essentielle car elle est théoriquement un préalable à la définition et au choix du mode de prise en charge à développer dans les établissements comme l'I.R. des landettes dont l'activité est régie par des textes en évolution.

1.1.1 Des enfants « troubles et troublants¹ »

Il est délicat de parvenir à cerner ce que recouvre la dénomination de «*troubles du comportement* » dont certains agréments d'établissement font mention. Il n'existe pas d'entité cohérente capable du point de vue de l'étiopathie de rassembler ces sujets présentant de tels troubles.

1.1.1.1 Les enfants présentant des troubles du comportement : une définition réglementaire imprécise.

Le profil des enfants orientés vers l'établissement par la commission départementale de l'éducation spéciale correspond à la définition du décret n°89-798 du 27 octobre 1989, dit annexes XXIV : « *Les Instituts de Rééducation prennent en charge des enfants et adolescents dont les manifestations ou les troubles du comportement rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité* ».

Le rapport de l'I.G.A.S. (inspection générale des affaires sociales) n°99-3 bis de 1999² met en avant le caractère extrêmement complexe et divers de la notion de troubles du comportement qui rend délicate toute définition précise et univoque, tant au plan médical qu'administratif. Ni véritables « *déficients mentaux* » ni intrinsèquement « *psychotiques* », ni simples « *cas sociaux* », les jeunes souffrant de troubles du comportement se situent à la lisière de multiples domaines d'intervention, et relèvent la plupart du temps, simultanément ou alternativement, de

¹ MILLET Jacky « diversifier les prestations de service d'un I.R. dans le cadre d'une délocalisation » mémoire CAFDES 1997

² GAGNEUX P, rapport de l'IGAS

différents types de prise en charge : sociale, éducative, médico-psychologique et parfois judiciaire.

Cette définition de la population accueillie en institut de rééducation à partir du décret appelle quelques commentaires :

-Elle reste assez floue et construite par la négative. « *Le montage institutionnel continue à considérer l'existence d'une déficience comme le critère central d'une ligne de partage qui institue d'une part les IME et d'autre part les IR*³ ». C'est donc le critère d'efficiace intellectuelle qui reste le facteur déterminant dans l'orientation vers un établissement. Or il n'est pas rare que déficience intellectuelle et troubles du comportement coexistent chez un même individu. Dans ce cas il semblerait que les troubles du comportement s'effacent derrière la déficience et soient ramenés au rang de troubles associés, alors même qu'ils sont bien souvent la trace du conflit psychique qui a entraîné le symptôme déficitaire. C'est ce que démontre Anny CORDIÉ⁴ en s'appuyant notamment sur les travaux de FREUD .

-la description des troubles reste symptomatique, elle ne retient que les aspects comportementaux. L'expression troubles du comportement est confuse par rapport aux problèmes psychopathologiques puisque ce qu'elle cherche à désigner ne correspond pas à une entité clinique claire, encore moins à des processus étiologiques homogènes. Pour exprimer cette limite Anne DUSART utilise la métaphore de la fièvre : « *Dans cette brique purement symptomatologique, c'est quasiment comme si on classait la fièvre comme une unité à part entière ; et encore, non seulement les causalités sont diverses, mais les manifestations cliniques que l'on a l'habitude de regrouper sous l'expression trouble de la conduite et du comportement sont d'allure extrêmement disparate et associent plusieurs types de troubles : instabilité psychomotrice, inhibition, comportements phobiques, états dépressifs, dysharmonie évolutive, anorexie, énurésie...*⁵ ». Les textes ne s'intéressent ici qu'aux manifestations de ces troubles. Or, connaître l'anomalie d'un comportement ne signifie pas connaître les causes de cette anomalie.

-L'échec scolaire est mis en avant comme un critère servant d'indication pour une orientation en institut de rééducation mais celui-ci peut-être considéré comme réducteur (il y a d'autres éléments à prendre en compte) ou trop vague compte tenu du nombre croissant d'enfants en difficulté scolaire. En effet « *les difficultés scolaires au sens large (notamment le retard scolaire) revêtent aujourd'hui une ampleur inégalée puisqu'un collégien sur quatre est*

³ DUSART A., les troubles de la conduite et du comportement dans la nouvelle annexe XXIV in bulletin d'information du CREA Bourgogne n°110, février 1992, page 11.

⁴ CORDIE A, « les cancrs n'existent pas » ed. SEUIL collection POINT 1996, chapitre : intelligence et débilité p ;163

⁵ DUSART A. les troubles de la conduite et du comportement dans la nouvelle annexe XXIV in bulletin d'information de CREA Bourgogne n°110, février 1992, page 6-7

dans cette situation à l'entrée en sixième⁶ » Toutefois, difficultés scolaires et échec scolaire sont deux notions distinctes mais qui peuvent se succéder dans le temps.

Ainsi Monique VIAL écrivait dès 1970 « Que sont la plupart des enfants qui échouent à l'école et qui sont pris en charge par des institutions et des personnes spécialisées ? D'abord de mauvais élèves qui ne suivent pas, qui échouent, redoublent leur classe ; des enfants qui restent imperméables à certains apprentissages scolaires (lecture, orthographe, calcul) ; enfants dont le comportement ne satisfait pas aux exigences du milieu scolaire⁷ ». A propos de l'échec scolaire « Il paraît évident que les désavantages d'intégration(...)sont repérés à partir d'un constat d'incapacité à s'intégrer à l'école, et non à partir du diagnostic d'une quelconque déficience. C'est à partir de l'échec d'intégration à l'école que certains enfants sont classés. L'utilisation de tests d'intelligence n'apporte pas plus de précision sur les causes de l'inadaptation. En fait les tests ne mesurent que la capacité ou l'incapacité à surmonter des épreuves portant sur des connaissances, des raisonnements logiques⁸ »

La mesure de l'intelligence par les tests reste source de malentendus, « Le Q.I. n'est pas une mesure de l'intelligence, mais une évaluation comparative. Il dit si l'enfant est en avance ou en retard sur l'enfant moyen. Il sert à évaluer, à un moment donné, les acquisitions et les conduites adaptatives d'un enfant. Or ces conduites adaptatives ne sont pas fonction du seul acquis intellectuel.

-les tests évaluent la maîtrise d'opérations essentiellement scolaires : écriture, lecture, calcul, compréhension du langage. Un mauvais résultat au Q.I. nous dit que l'enfant a pris du retard par rapport aux acquisitions d'ordre scolaire de la moyenne des enfants du même âge, dans une culture donnée ;

-en énonçant un chiffre global n'est pas prise en compte la disparité des réponses : un enfant de 8 ans peut réussir des épreuves de 6 ans, mais aussi bien de 9 ou 10 ans parfois ;

-le résultat peut prêter à confusion. A prendre, par exemple, les chiffres au pied de la lettre, il serait aberrant de considérer que celui qui a 100 de Q.I. est deux fois plus intelligent que celui qui a 50 !

-la passation des tests est un acte qui met à l'épreuve la subjectivité du testeur et celle de l'enfant. Un ratage de test peut être la conséquence d'un mauvais contact entre eux, maladresse de l'un, mauvaise humeur de l'autre.[...]

Autre fausse idée propagée : le Q.I. n'est pas constant, il est variable dans le temps. Ses résultats s'améliorent, par exemple, quand l'enfant suit une psychothérapie, ou quand il se trouve dans de meilleures conditions d'évolution. ⁹»

⁶ CAPUL M., LEMAY M. in De l'éducation spécialisée, édition Erès 1996, page 72

⁷ VIAL M., PLAISANCE E., BEAUVAIS J. in Les mauvais élèves, éditions PUF 1970, page 10-13

⁸ CORBET E., BOTTA J-M., les oubliés des annexes XXIV in le nouveau Mascaret n°41, janvier 1996, page 35

⁹ CORDIE A, « les cancrès n'existent pas » ed. SEUIL collection POINT 1996, pages 143-145

Cet effort pour définir les troubles de la conduite et du comportement met en évidence qu'il faut tenir compte des interactions possibles entre les différents termes mais reste encore imprécis. « *Alors de quoi s'agit-il ? D'un trouble social ? D'un trouble affectif ? D'une maladie mentale, c'est à dire d'une pathologie porteuse de sa structure interne ? Il semble que l'on puisse parler d'une déviance par rapport à des normes sociales et culturelles, mais qu'elle en est l'origine ?(...)* **Il s'agit de ne pas confondre cette 'maladie' avec des troubles caractériels accidentels, une inadaptation scolaire ou une débilité.** Enfin, on s'aperçoit que les troubles du comportement définis comme écart par rapport à une norme peuvent se décrire dans tous les tableaux cliniques. Mais quand on parle de troubles de la conduite et du comportement on évoque une intrication de symptômes qui associe :

- des écarts de comportement,
- des troubles d'ordre intellectuel,
- des difficultés pathologiques.

Et là c'est le degré de gravité et d'intrication des troubles qui va déterminer la 'maladie'. Les causes sont mixtes, à la fois externes et internes, mêlant le social et le pathologique.(...)

La difficulté à définir ces termes vient donc de l'intrication des causes, de la multiplicité des symptômes, et de l'aspect en permanence évolutif de cette 'maladie'¹⁰».

1.1.1.2 Une population incertaine et complexe

L'enfant qui présente des troubles du comportement est reconnu handicapé ou inadapté dans la mesure où il souffre de troubles affectifs graves. Ceux-ci entachent sa capacité à être en relation avec autrui et se présentent sous forme de manifestations qui restreignent ainsi son autonomie sociale. Il souffre et ne trouve pas sa place. Il éprouve un malaise fondamental dans son rapport au savoir, aux désirs et montre des difficultés à mobiliser efficacement ses aptitudes dans le cadre de l'activité scolaire, lieu de socialisation et d'intégration par excellence.

De plus, la population des instituts de rééducation ne suscite pas avec la même force que les enfants handicapés moteurs ou déficients intellectuels un mouvement de solidarité et une émotion collective. Au contraire, elle crée plutôt au sein des familles ou des établissements scolaires, des réactions de méfiance, voire de rejet lorsque le seuil de tolérance aux « passages à l'acte » répétitifs (agression ou repli) est atteint.

Les 23 enfants accueillis à l'I.R. des landettes répondent au moins à 4 des 6 critères énoncés ci-après, et que j'ai sélectionné pour la fréquence de leur apparition.:

intelligence normale ou quasi-normale.

¹⁰ DUSART A., op. cité, note n°5

L'intelligence normale ou moyenne si l'on s'en réfère au QI est de 100, toutefois devant la multiplicité des définitions qui la caractérise (aptitude à comprendre, à inventer, à réussir, à combiner, à synthétiser, à choisir, faculté d'abstraction et d'adaptation...) nous ne nous contenterons pas du QI pour l'évaluer et nous ferons appel aux différentes formes de l'intelligence.

Troubles psychoaffectifs graves se manifestant par des troubles du comportement.

Ils sont définis dans le tableau de la page suivante.

Echec scolaire important, voire grave.

Le redoublement à lui seul n'est pas l'indicateur de l'échec scolaire, il faut qu'il soit accompagné d'une difficulté à être parmi les autres enfants dans la classe.

Continuité dans une prise en charge de type thérapeutique déjà engagée par ailleurs, cela depuis plus d' une année et de façon régulière.

Rejet massif à cause de difficultés relationnelles et de communication.

Il s'agit soit du rejet par la famille, soit par l'école, soit par les autres jeunes et quelquefois par les trois.

Milieu socioculturel défaillant.

Quelque soit le milieu social, il arrive qu'on repère une défaillance dans les réponses éducatives apportées.

Pour mieux comprendre qui sont les enfants accueillis à l'I.R. des landettes, je peux les classer dans quatre catégories dans lesquelles les jeunes de l'IR sont équitablement répartis. Certains jeunes pouvant se trouver dans deux catégories :

- agitation permanente (des enfants qui ne tiennent pas en place)
- retrait ou inhibition (mutisme, phobies...)
- production de réponses inadaptées (bizarreries de toutes sortes :écholalie, logorrhée..)
- violence physique et/ou verbale (passage à l'acte).

J'ai retenu dans le tableau synthétique de la page suivante, les indications thérapeutiques, éducatives et pédagogiques les plus courantes qui permettent de cerner la complexité de chaque situation, et mettent ainsi en évidence la nécessité de réponses individuelles adaptées par le biais de prestations spécifiques.

Tableau synthétique des indications éducatives, scolaires et thérapeutiques

Indications Educatives Scolaires et thérapeutiques	REPONSES EDUCATIVES	REPONSES SCOLAIRES	REPONSES THERAPEUTIQUES
Troubles Caractère et du Comportement -instabilité -agitation -perturbation -agressivité -violences -passages à l'acte -opposition -troubles de la communication -inhibition -transgression -anxiété -souffrance -quête affective -dépression -imprudence	OFFRIR UN CADRE STRUCTURANT ET SECURISANT		
	-repères clairs et précis -cadre et cohérence éducative -temps rythmés(rites et rituels) -espaces de prévention -confrontation aux règles, à la loi -autonomie dans la vie quotidienne -respect de soi et des autres -environnement affectif et relationnel -structuration de la personnalité -activités sportives ludiques -mise en place de contrat -confiance dans l'adulte -le langage comme médiation -vivre avec dans le quotidien -questionner les comportements	-valorisation des acquis -re-connaissance de soi par les apprentissages -acceptation et écoute de l'autre -meilleure communication -confrontation aux règles, à la loi -respect de soi et des autres -respect de l'environnement -mise en place de rythmes de travail appropriés -concentration et détente -confiance réciproque (maître/élève) -identification de la place dans le schéma familial (construction de l'arbre généalogique)	-travail sur les passages à l'acte pulsionnels -différer les accès au plaisir immédiat -travail sur la frustration -diagnostics -médiatiser la relation -structuration de la personnalité -travail sur le corps : psychomotricité -dépassement du symptôme pour accéder à la structure -prise en charge psychothérapeutique sous forme d'entretiens -cohérence dans le travail institutionnel

UNE ACTION APPROPRIÉE			
ECHEC SCOLAIRE	-apprentissage de méthodologie de travail -stimulation,valorisation, motivation -soutien et suivi scolaire -mise en question dans la vie quotidienne -activités manuelles et artistiques -développer le savoir- faire -accompagner vers l'intégration scolaire ordinaire -investissements intellectuels nouveaux	-viser l'intégration rapidement -évaluation des compétences et des connaissances -projet avec échéancier -favoriser une pédagogie de la réussite pour réactiver la confiance en soi -redonner de l'appétence scolaire -développer la capacité d'avoir du désir -aménagement des temps : décloisonnement ,atelier -prise en charge individuelle ou en petits groupes -participation d'intervenants	-bilan du déficit (quantitatif et qualitatif) -valorisation du rôle social de l'école, de l'apprentissage -traitement psychothérapeutique des dysharmonies cognitives -orthophonie -psychomotricité

Tableau synthétique des indications éducatives, scolaires et thérapeutiques

Indications éducatives scolaires et thérapeutiques	REPONSES EDUCATIVES	REPONSES SCOLAIRES	REPONSES THERAPEUTIQUES
<p>Dysfonctionnement familial</p> <p>avec manifestations pathologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> -incohérences éducatives -enfant-roi, toute puissance -surprotection -rejet-rupture enfant abandonnique -problème d'intégrité physique et morale -mono-parentalité 	MOBILISER LA FAMILLE AUTOUR D'UN PROJET POUR LEUR ENFANT		
	<ul style="list-style-type: none"> -travail sur la rupture, le deuil, la séparation -reconstruire des liens -projet individualisé -projet de groupe éducatif -un référent par enfant -carnet de liaison -recherche d'alliance -rencontres parents-éducateurs -rencontres institutionnelles -lien assistante sociale 	<ul style="list-style-type: none"> -contacts et rendez-vous avec les familles -bilans scolaires -présentation d'objectif à la rencontre annuelle 	<ul style="list-style-type: none"> -soutien parental -rencontre parents psychologue et psychiatre -rompre avec les répétitions à caractère négatif pour les enfants -travail sur le deuil -restauration de la fonction parentale -resituer l'enfant dans son histoire -préparer l'admission et l'orientation -dégager des possibilités thérapeutiques

TRAVAIL SUR LE RELATIONNEL ET LA COMMUNICATION

<p>Rejet social</p> <p>Scolaire</p> <p>Familial</p> <ul style="list-style-type: none"> -mauvaise insertion du milieu social -carences socio-culturelles -marginalité, enfant présentant une dangerosité sociale 	<ul style="list-style-type: none"> -intégrer une vie collective clubs sportifs et culturels -intégration sociale adaptée à l'enfant -reconnaissance (compter aux yeux de quelqu'un) -rendre la notion d'avenir par l'adhésion au projet -intervention assistante sociale dans la famille 	<ul style="list-style-type: none"> -stimulation culturelle -stimulation sociale -pré-contact avec le milieu professionnel -essai d'intégration scolaire -intégration sportive -favoriser les échanges parents enfants (journal) -faire reconnaître l'enfant dans son entité 	<ul style="list-style-type: none"> -restauration narcissique -confrontation à des alternatives culturelles -intégration familiale et sociale
---	---	---	---

UN POTENTIEL A REVELER

<p>In</p> <p>Normale ou Approchant la normale</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Investissements nouveaux -épanouissement des aptitudes et des capacités -richesse des activités -variété des supports -développer des capacités cognitives -stimulation active 	<ul style="list-style-type: none"> -par la pédagogie de la réussite et l'épanouissement de l'enfant -renforcement des acquis -investissements nouveaux 	<ul style="list-style-type: none"> -trouver des lieux d'expression diversifiés et originaux adaptés à la problématique -lier le quotidien et le thérapeutique -mobiliser les processus psychologiques
---	--	---	--

1.1.1.3 : Une population en évolution depuis la création de l'I.R.

L'établissement a vu sa population évoluer depuis son origine. Nous prendrons en considération les éléments relevés dans les dossiers depuis la création il y a 9 ans.

Prévu au départ (en 1993) pour une section de 7 internes et 3 semi-internes de 6 à 11 ans, la création d'une deuxième section (en 2000) a doublé la capacité d'accueil et élargi la limite d'âge à 14. ans

a)**analyse des entrées** : Depuis 1993 parmi les 114 dossiers proposés par la C.D.E.S., seulement 43 enfants ont pu trouver place à l'I.R. des landettes. Malgré l'ouverture de la deuxième section, le nombre de candidatures en provenance de St NAZAIRE ne cesse d'augmenter. C'est une population majoritairement masculine qui est accueillie (61%) , comme dans le reste des I.R.

b)**âge à l'entrée** : L' âge moyen à l'entrée est de 7,9 ans. C'est un âge moyen qui est faible malgré le fait que les enfants doivent attendre quelquefois 3 ans avant d'entrer à l'I.R.. Il y a un besoin d'intervention précoce qui est manifeste.

c)**âge à la sortie** : L'âge moyen à la sortie est de 10,9 ans. Les enfants sortent à un âge peu élevé de l'I.R. et pour la plupart des jeunes en intégration scolaire il y aurait la nécessité d'un suivi dans l'école et la famille.

d)**pyramide des âges** : L'âge moyen de 10,7 ans ne rend pas bien compte d'un déséquilibre (40% de 12 ans) autour de 10-12 ans du fait des arrivées tardives, et des besoins importants dans le département pour cette tranche d'âge¹¹.

e)**suivis antérieurs** : Préalablement à leur placement, 97% des enfants étaient déjà en soins au CAMPS, au CMPP, ou à l'hôpital de jour, pour des suivis spécifiques, principalement en orthophonie, thérapie ou psychomotricité.

f)**scolarité antérieure** : Plus de 85% des enfants ont connu un redoublement dans l'un des trois cycles de l'école maternelle et élémentaire. Le nombre important de redoublement de la classe G.S. (grande section) et celle de C.P. (cours préparatoire) montre bien que les difficultés scolaires datent déjà de quelques années avant l'admission des enfants dans l'institution. Lorsque l'on mesure l'importance de ces classes, situées au milieu des apprentissages fondamentaux, nous imaginons aisément les difficultés scolaires auxquelles ces enfants ont été ensuite confrontés. Rancœur, amertume, échec traduisent leur état d'esprit à l'arrivée à l'I.R..

g)**durée de prise en charge** : La moyenne du séjour se situe autour de trois années. Ce temps moyen est souhaitable pour élaborer un projet individuel et le mener à bien.

h)**les orientations** : Les retours directs en famille avec une scolarité ordinaire sont plus nombreux chez les sortants de l'I.R. ces dernières années. L'instauration d'un travail partenarial avec les familles est indispensable.

¹¹ se reporter à l'étude DDRASS en annexe.

i) situations familiales : 68,8 % des enfants ne sont plus avec leurs parents géniteurs et 31% vivent avec leur mère seule. Selon une enquête de plus en plus d'enfants connaissent une ou plusieurs séquences de vie avec un seul parent, leur mère 9 fois sur 10. Ce n'est pas en elle même la situation monoparentale de l'après divorce ou séparation qui est pathogène pour l'enfant, cependant, elle y participe quand un certain nombre de facteurs y sont associés. Parmi ceux-ci, le conflit qui peut durer et rebondir entre les parents, et l'abandon, le désintéressement ou la disparition du parent non gardien. Claude MARTIN le souligne ainsi : « *Aujourd'hui, l'hypothèse dominante chez le chercheur est que la rupture familiale contribue au risque d'exclusion, non seulement du fait de l'appauvrissement qu'elle engendre, mais plus fondamentalement encore du fait de l'isolement, de la perte de sociabilité, de soutien et d'intégration qu'elle provoque.*¹² »

j) dysfonctionnements familiaux : Plus de 60% des jeunes ont été témoins ou victimes de violence. J'invite mon équipe à la plus grande vigilance par rapport aux changements de comportement des enfants, ainsi qu'à leurs propos, et je suis régulièrement amené à signaler au Procureur de la République des faits de maltraitance qu'ils subissent dans leur milieu familial.

i) suivi social : Plus de la moitié des enfants sont suivis par un service social dont la majorité par une AEMO (Assistance Educative en Milieu Ouvert) judiciaire.

1.1.1.4 Des enfants qui ont du mal à trouver une place dans les I.R. de Loire-Atlantique

Les statistiques produites par la C.D.E.S. depuis ces cinq dernières années sont éloquentes. Il y a entre 70 et 90 jeunes par an qui ne peuvent pas être accueillis dans les instituts de rééducation par manque de places.

Cela se traduit par des listes de candidatures disproportionnées par rapport aux capacités des établissements. Pour l'I.R. des Landettes qui a disposé de 2 sorties en 2002 et ne pouvait donc accueillir que 2 jeunes, j'ai reçu 22 candidatures provenant de St Nazaire et sa périphérie. Ce phénomène proportionnel au bassin de population, explique que la situation nantaise soit encore plus critique.

Les jeunes qui ne trouvent pas de place en I.R. sont, soit maintenus dans l'éducation nationale si cela est possible, avec des prises en charge partielles au CAMPS , au CMPP ou à l'hôpital de jour ; soit orientés par défaut notamment dans des I.M.E. La particularité de ce département fait que le phénomène de manque de places se retrouve à des degrés divers en I.M.E., en hôpital de jour, et au CAMPS. Cette situation accentue le problème d'engorgement à l'entrée des I.R.

De ce fait les familles qui viennent vers nous sont dans des situations critiques. Souvent les parents sont, désespérés (ils ne comprennent pas l'attitude de leur enfant), exténués (ils ont cherché de multiples solutions qui n'ont pas abouti) voire dans le rejet de leur enfant.

¹² MARTIN C. « trajectoire post-divorce et vulnérabilité, l'exclusion, l'état des savoirs », la découverte, 1996 cité par MILLET J. dans son mémoire CAFDES note de bas de page n°1

Il est donc insupportable aux parents d'entendre qu'il ont trouvé dans l'I.R. une solution adaptée pour leur enfant mais qu'il ne pourra y entrer faute de place.

On comprend que cette situation de pénurie soit préjudiciable :

- aux jeunes qui maintenus dans un dispositif non approprié renforcent leurs troubles du comportement,
- aux famille, ébranlées par l'attitude d'un enfant par trop différent,
- à l'Education Nationale qui se voit contrainte d'accueillir des jeunes qui déstabilisent les classes,
- et aux institutions qui accueillent des enfants de plus en plus difficiles du fait d'une entrée différée.

En conclusion de ce chapitre qui présente les enfants « troublés et troublants » des I.R. avec une symptomatologie qui est importante, je veux insister sur ce qui fait l'intérêt du travail auprès de cette population particulière.

En premier lieu il faut mettre en avant sa forte potentialité. Si nous réussissons dans notre entreprise éducative, pédagogique et thérapeutique, les jeunes de l'I.R. nous montrent à quel point nous avons raison de parier sur leurs capacités, en réussissant des intégrations qui étaient improbables au moment où ils ont été exclus de l'école. Je peux citer l'exemple de cette petite fille de 6 ans mutique à son arrivée, et qui après deux années dans l'I.R. a pu s'intégrer à temps complet dans une école ordinaire.

Ensuite ce sont des enfants particulièrement attachants de part leur quête d'une relation sans les filtres des conventions. Ils disent et expriment ce qui les touche avec violence et émotion ; que cela soit leurs souffrances comme leurs joies.

Enfin, dans l'état actuel des recherches scientifiques, les causes de leurs troubles ne sont pas identifiées. Cette situation n'est pas sans déstabiliser les parents et l'entourage. Cela nous situe dans une position de chercheur, nous contraint à la fois, à la réflexion et à l'action. Tout apaisement dans la relation parent-enfant ou progrès du jeune sera vécu comme une pierre posée sur l'édifice de sa reconstruction.

Peut-être est-ce cette difficulté à caractériser les troubles du comportement, mais les jeunes des Instituts de rééducation n'ont pas fait l'objet d'un traitement spécifique dans les textes réglementaires. Ils sont en quelque sorte les « *oubliés des annexes* ¹³ » comme nous allons le remarquer en abordant le cadre réglementaire.

¹³ CORBET E., BOTTA J-M., « les oubliés des annexes XXIV » in le nouveau Mascaret n°41, janvier 1996

1.1.2 Un cadre réglementaire qui place l'utilisateur et sa famille au coeur du dispositif

Il convient de s'arrêter en premier lieu sur l'évolution du cadre réglementaire qui régit l'action des établissements sociaux et médico-sociaux, donc, des instituts de rééducation, principalement à partir :

- des annexes XXIV du décret n° 89-798
- de la loi de rénovation sociale 2002-2
- des lois d'orientation et circulaires traitant de l'intégration

1.1.2.1 : Les annexes XXIV du Décret n°89-798 créent une dynamique de changement pour mieux prendre en compte les attentes des enfants et de leur famille.

Depuis la parution du Décret du 9 mars 1956 et des premières annexes XXIV relatives à l'éducation spéciale, de nombreuses évolutions ont marqué le secteur de l'enfance handicapée ou inadaptée¹⁴. Le changement de cadre législatif, notamment avec la parution de la loi d'orientation de 1975, la modification des pratiques des équipes médico-éducatives, la façon d'envisager le handicap ou l'inadaptation ou encore le souci des familles de garder auprès d'elle leurs enfants, avaient rendu nécessaire une modification des textes régissant les conditions d'autorisation des établissements.

Cela a été chose faite avec la parution des nouvelles annexes XXIV qui ont remplacé celles du décret 56.284 du 9 mars 56. Ces annexes parues successivement en 1988 (décret du 22 avril) et en 1989 (décret du 27 octobre) définissent les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux. La circulaire 89.17 du 30 octobre 1989 en précisera les modalités d'application.

Cette réforme vise à « déclencher une dynamique prenant en compte les besoins et les spécificités des jeunes accueillis, de leur famille et de leur environnement. »¹⁵

Sans entrer dans l'ensemble du texte, il convient d'en extraire certains principes plus remarquables, qui seront repris dans la loi 2002-2 et qui serviront de socle aux transformations envisagées au sein de l'établissement :

Un projet d'établissement

Le « projet pédagogique, éducatif et thérapeutique d'établissement¹⁶ » est l'outil de la convergence de l'ensemble des actions facilitant ainsi la prise en charge globale. Il doit assurer la cohérence de la prise en charge dont je suis responsable en tant que directeur .

Un projet individualisé à chaque enfant

¹⁴ cf. Annexe 1 : l'évolution du contexte réglementaire

¹⁵ Genèse des annexes XXIV- Evelyne DUPONT LOURDEL (rapporteur), Flash information, numéro hors série, CTNERHI, Vanves

¹⁶ annexes XXIV

Ce projet doit être global : « *pédagogique, éducatif et thérapeutique*¹⁷ ». Il donne sens à un ensemble d'actions ajustées aux besoins de la personne, et facilite une dynamique d'évolution qualitative.

Une place prépondérante pour la famille

Les parents doivent être étroitement impliqués dans les actions menées auprès de leur enfant. La famille « *doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet de l'enfant, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation*¹⁸ ». D'une manière générale il s'agit pour l'institution des landettes de considérer la famille comme un partenaire incontournable de l'action à développer en vue d'une intégration scolaire, sociale et familiale.

Une implantation urbaine

Les implantations d'établissements ne devront pas être effectuées trop loin des lieux d'implantation de la plupart des familles. L'établissement doit être situé là où vit la population. Cette considération a conduit l'association à préférer une implantation urbaine pour l'I.R. afin de l'ouvrir plus aisément aux services et animations en provenance de l'extérieur et s'inscrire dans les activités à l'extérieur de l'institution.

Une préparation à la vie sociale et une volonté d'intégration

Au sein même des établissements spécialisés, comme c'est le cas à l'I.R., l'éducation spécialisée doit être en harmonie avec les objectifs d'intégration scolaire, sociale, familiale, et préparer, chaque fois que cela est possible, la vie en milieu ordinaire, en faisant une large place aux sorties à l'extérieur de l'institution (l'école, le gymnase, la piscine, les activités culturelles...).

Une diversification des prestations

Toutes les fois que cela est possible, les enfants et adolescents demeurent hébergés dans leur famille. L'internat doit être réservé aux cas exceptionnels. La préférence sera donnée aux formules d'externat, de semi-internat ou de services d'éducation et de soins à domicile. Ce dernier point est un des axes de travail que j'ai retenu pour mon projet de direction.

Ces principes s'appuient prioritairement sur :

- la place et les ressources du milieu familial
- l'environnement ordinaire : la vie dans la cité, l'intégration sociale et scolaire...
- la diversification des prestations pour répondre au plus près aux besoins des usagers.

Ils interrogent encore intensément les professionnels sur la nécessaire adaptation permanente de l'établissement dans la mesure où le service actuel n'est nullement contesté. Néanmoins les outils mis en place pour répondre à ces principes sont incomplets et perfectibles.

¹⁷ annexes XXIV

¹⁸ annexes XXIV

Il faut préciser malgré le nombre croissant, en France, des jeunes présentant des troubles du comportement et de la personnalité (16200 en 1999) que les Instituts de Rééducation sont les « *oubliés des annexes*¹⁹ » ; la part qui leur est consacrée n'est pas spécifique (ils sont inclus dans les annexes XXIV avec les déficients intellectuels et les inadaptés) au contraire des déficients moteurs (annexes XXIV bis), des polyhandicapés (annexes XXIV ter) , des déficients auditifs (annexes XXIV quater) et des déficients visuels (annexes XXIV quinquies).

Sous l'impulsion de L'Aire (association des instituts de rééducation) un chantier est en route pour l'écriture d'une annexe spécifique.

1.1.2.2 La loi de rénovation sociale : une rénovation nécessaire et attendue pour une action sociale plus proche des usagers.

Il aura fallu 6 ans aux différents gouvernements qui se sont succédés pour mener à bien le chantier de la rénovation de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Comme le souligne R.JANVIER et Y.MATHO « *ce délai inhabituel de réflexion, la multiplicité des avant-projets, nous semblent significatifs des enjeux importants qui traversent actuellement l'action sociale .* » pour autant « *la première lecture à l'assemblée nationale a permis de constater l'unanimité des parlementaires sur le fond de la loi.*²⁰ »

Pour l'association Marie Moreau et l'I.R. des landettes qui cherchent à être en adéquation avec les politiques sociales et les besoins locaux, il est de première importance de comprendre les enjeux de ce texte tant attendu.

La loi s'articule autour de sept thèmes. Je retiendrai ceux qui concernent plus directement les changements envisageables pour l'I.R. :

a) promouvoir et renforcer les droits des usagers tant au plan des principes fondamentaux que s'agissant des modalités d'exercice de ces droits.

La promotion de la citoyenneté et l'accroissement des exigences des usagers pour des prestations adaptées et de qualité doivent dorénavant être pleinement satisfaits. Si la loi de 75 était relativement muette sur le sujet, l'article 4 de la nouvelle loi définit les droits fondamentaux des usagers du secteur (intégrité physique et morale, sécurité, vie privée, intimité, libre choix, prise en charge individualisée, confidentialité des informations, accès aux dossiers, information sur les droits et voies de recours possibles).

L'article 5 et suivants précisent les principaux outils garantissant l'exercice des droits précités :

- livret d'accueil,
- charte des droits et libertés,
- contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- recours à un médiateur,

¹⁹ CORBET E.,BOTTA J-M., les oubliés des annexes XXIV in le nouveau Mascaret n°41, janvier 1996

²⁰ JANVIER R., MATHO Y, « mettre en œuvre le droit des usagers » DUNOD 2002 page 91-92

- règlement de fonctionnement déterminant droits et devoirs des usagers,
- obligation d'un projet d'établissement individualisant les prises en charge,
- rénovation des instances de l'établissement organisant la participation des usagers.

C'est au travers d'une démarche qualité se déroulant sur 2001-2003 que l'I.R. des landettes mettra en place ces différents outils. Cette démarche dont le pilotage est confié à un cabinet extérieur est une commande de l'association pour les trois établissements.

b) Elargir l'action sociale et médico-sociale, conforter les pratiques et les structures innovantes.

En tenant compte de l'évolution des techniques d'interventions sociales et médico-sociales qui se sont sensiblement perfectionnée depuis 25 ans , afin de mieux s'adapter aux besoins nouveaux exprimés par des publics plus larges ; la nouvelle loi propose un cadre législatif rénové, prenant en compte ces évolutions et favorisant les pratiques innovantes.

Les articles 1 et 2 définissent les fondements de l'action sociale : promotion de l'autonomie de la personne, exercice de la citoyenneté, prévention de l'exclusion et correction de ses effets.

L'article 3 définit six principales missions de l'action sociale :

- prévention, dépistage, information, formation, conseil, expertise
- protection administrative ou judiciaire de l'enfance, de la jeunesse et de la famille,
- actions médico-éducatives en milieu ouvert, à domicile, en institution,
- actions d'intégration scolaire, adaptation, réadaptation, insertion et réinsertion sociale,
- assistance dans les actes de la vie quotidienne,
- développement social, culturel, insertion par l'économique

Le dernier alinéa de l'article 3 concerne la diversification des prises en charges : accueils permanents ou temporaires, avec ou sans hébergement, à temps complet ou partiel, en internat, semi-internat, externat, en institution, accueil familial, à domicile, milieu ouvert. C'est la personne, suivant ses besoins et ses potentialités, qui doit garder le choix sans qu'aucune prise en charge ne devienne stigmatisante mais qu'au contraire les passerelles et la coordination permettent les évolutions à son bénéfice.

c) Rénover la planification des équipements et des services.

Alors que la loi de 75 prévoit l'obligation (sans sanction) d'élaborer un schéma départemental social ; l'IGAS dans son rapport de décembre 1995, souligne que les schémas médico-sociaux sont « très divers, de qualité très inégale », très rarement actualisés, et quelquefois inexistantes (comme c'était le cas en loire-atlantique).

Les articles 12 et 13 de la loi de rénovation sociale décrivent précisément le contenu et le type de schéma (national, régional, départemental). Ils donnent le délai de mise en place (deux ans) et sont arrêtés pour cinq ans. Les schémas sont transmis au CROSS pour avis et à la conférence régionale de santé pour information.

La naissance des schémas en loire-atlantique devrait permettre à l'I.R. de se positionner pour proposer de nouvelles prestations sur son territoire.

d) Promouvoir et renforcer les pratiques évaluatives.

L'évaluation de la qualité et de l'efficacité des prestations sociales et médico-sociales, devient une exigence légitime tant de la part des usagers que de celui des autorités allouant les ressources financières. Ainsi l'article 15 instaure l'obligation légale pour les établissements d'évaluer la qualité des prestations délivrées.

Il prévoit la définition et la publication de références ou de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Il crée un conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

La loi 2000-02 s'inscrit dans un mouvement plus général visant à donner une place plus importante aux droits des usagers et de rationalisation des choix budgétaires. Comme chaque fois qu'un texte important voit le jour il en découle pour les établissements des contraintes et des opportunités.

Je crois que les institutions doivent profiter de cette occasion pour questionner et améliorer leurs pratiques en relation avec l'évolution des besoins de usagers et la transformation du contexte réglementaire.

1.1.2.3 : La loi d'Orientation et les circulaires de l'Education Nationale une série de textes qui prônent l'intégration face à une réalité qui résiste.

La loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975 a fait de l'éducation, de la formation et de l'orientation professionnelle des handicapés une obligation nationale qui vise à leur assurer l'autonomie dont ils sont capables. Elle indique dans son préambule que les personnes handicapées doivent avoir accès aux instances ouvertes à l'ensemble de la population et être maintenues dans un cadre ordinaire de vie chaque fois que leurs aptitudes et celles du milieu familial le permettent.

Les circulaires n°82-2 et n°82-048 du 28 janvier 1982 relatives à la mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés stipulent :
« L'intégration scolaire peut revêtir des formes multiples car il convient d'offrir des solutions adaptées non seulement à chaque type de handicap mais aussi à la personnalité des enfants, aux différentes étapes de leur évolution, à leur désirs et à ceux de leurs familles et préparées avec le milieu d'accueil .

L'intégration individuelle dans une classe ordinaire doit être recherchée en priorité et s'accompagner à chaque fois que cela s'avère nécessaire, d'une aide personnalisée sur le plan scolaire, psychologique, médical et paramédical. ».

« Comme tout changement social l'intégration suppose une modification profonde des mentalités et des comportements. Elle ne saurait cependant dépendre seulement d'interventions généreuses, car elle demande aussi que soient réunies certaines conditions

sans lesquelles elle risquerait de susciter des désillusions et des préjudices à l'éducation des enfants handicapés eux-même. ».

La circulaire n° 90-091 du 23 avril 1990 vient insister « *Les nouvelles dispositions des annexes VVIX marquent la volonté de maintenir les enfants et adolescents handicapés dans leur milieu, chaque fois que cela est possible. La volonté du législateur de favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés et d'y faire participer les établissements et services de soins est affirmé ... »*

Pour autant, vingt-sept ans après le vote de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (du 30 juin 1975) qui affirme la priorité à l'insertion et plus de soixante textes réglementaires sur le sujet (lois, décrets, circulaires), moins de 10% des jeunes handicapés sont intégrés individuellement²¹.

« Un siècle après les lois de Jules Ferry, nous pouvons affirmer que l'insertion scolaire relève d'une conjonction de bonnes volontés individuelles, réelles mais toujours à renouveler, plus que d'une volonté politique ,affirmée à tous les niveaux décisionnels, même si des progrès ont été réalisés avec la réforme des annexes XXIV, la création des CLIS dans l'enseignement primaire et dans l'accueil des étudiants handicapés. Cette volonté politique doit se traduire par des dispositions institutionnelles durables qui répondent globalement à la conjonction d'obstacles auxquels se heurtent trop de familles et de jeunes.»²² »

Une circulaire (n°83-4 du 29 janvier 1983) concernant les enfants en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement, vient préciser les modes d'intégration : « *Il peut s'agir d'intégration individuelle, directe ou consécutive à une période de préparation spécialisée.../... Il peut s'agir d'une intégration partielle, individuelle ou par petits groupes, organisée dans le cadre du projet éducatif d'un établissement ou service spécialisé. Cette intégration peut être permanente ou limitée dans le temps et n'intervenir que pour une partie des activités de l'établissement scolaire. »*

1.1.2.4 : Un schéma départemental en construction pour corriger des inégalités géographiques et « *mettre en place une prise en charge de qualité*²³ ».

La situation des différents Instituts de Rééducation de Loire-atlantique et la provenance géographique des jeunes accueillis à l'I.R. des landettes sont situés sur la carte suivante.

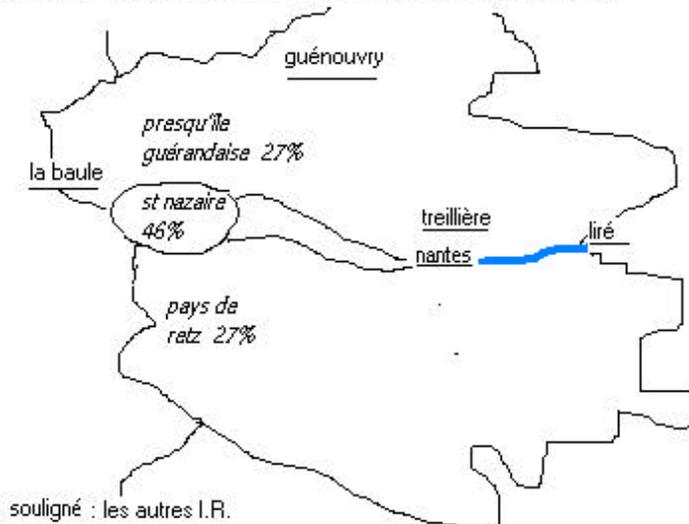
²¹ source « le guide de l'intégration scolaire de l'enfant et l'adolescent handicapés » cité ci-après

²² SAINT-MARTIN P. « guide de l'intégration scolaire de l'enfant et l'adolescent handicapés » Dunod février 1999 page 10

²³ éditorial du Directeur de la DISS et de celui de la DDASS dans « le journal des schémas départementaux » n°1 juin 2002, conseil général de Loire-atlantique

- Les sept I.R. sont les suivants :
- liré : I.R. la turmelière
 - nantes et sa périphérie: I.R. Lamoricière , I.R. les Perrines, et I.R. de Gesvre
 - Guénouvry : Centre Educatif et Psychothérapique de Guénouvry
 - La Baule : I.R. Jeunesse et Avenir
 - St Nazaire : I.R. les Landettes

en italique : provenance géographique des jeunes des landettes



Une lecture rapide de la carte permet de se rendre compte de la répartition inégale des Instituts de Rééducation dans le département. Il est difficile pour les enfants présentant des troubles du comportement et leurs parents de trouver un établissement , quand on habite le pays de retz. Machecoul, la ville la plus au sud du département se situe à 50 kilomètres de St Nazaire, et au moins autant de Nantes.

Je reçois régulièrement des candidatures de ce secteur, ce qui pose au moins deux problèmes :

-D'abord le transport, je ne peux imposer à un enfant d'avoir plus de deux heures de voiture jour. Comme cela rend impossible les candidatures d'externat, je n'accepte que les candidatures d'internat. Mais est-ce toujours la bonne indication ? et qu'advient-il de la prise en charge dans l'avenir ?

-Ensuite, la réalisation du projet institutionnel impose de rencontrer les parents régulièrement, mais la distance est un handicap certain pour la régularité des rencontres. D'autre part, il ne sera pas possible de réintégrer progressivement le jeune dans son milieu social et scolaire.

Pour remédier à cette situation, il faut se pencher sur la création de solutions d'accueil au cœur même du pays de Retz.

La mise en place des schémas départementaux me paraît être une opportunité pour répondre à cette situation. Parmi les 10 axes annoncés pour le schéma départemental 44 "enfance et famille", un certain nombre est en rapport direct avec ces préoccupations :

« Piste n°1 : Développer une approche globale du parcours du jeune et de celui-ci dans son environnement en s'assurant de la continuité de son histoire...

Piste n°2 : Renforcer la place des parents dans la procédure de prise en charge de l'enfant en favorisant des réseaux d'écoute, d'appui, lieux de rencontres et d'accompagnement pour améliorer le dispositif d'aide et de soutien auprès des parents.

Piste n° 3 : Créer des réponses innovantes par des placements souples, de l'hébergement discontinu...

Piste n° 4 : Favoriser le développement d'actions communes et la mise en commun des moyens entre institutions médico-sociales.

Piste n° 7 : Favoriser le travail en réseau...

Piste n° 10 : Mettre en place des protocoles avec l'Education Nationale pour la prise en charge de jeunes en rupture scolaire.²⁴»

1.2 L'I.R. DES LANDETTES : UNE VOLONTE D'INTEGRATION QUI S'ORGANISE DANS UN UNIVERS DE CONTRAINTES

1.2.1 Une association en phase avec le contexte réglementaire. Des ressources humaines en phase avec le projet.

1.2.1.1 : Une association qui évolue avec l'expression de nouveaux besoins.

1.2.1.1.1 Une association implantée sur St Nazaire

L'association Marie Moreau est créée en 1956 pour gérer un Institut Médico Pédagogique de 15 jeunes filles déficientes intellectuelles de 5 à 14 ans.

L'établissement est implanté à St Marc sur Mer commune de St Nazaire, éloignée du centre ville.

L'association se transforme en fonction de la demande locale et de l'évolution des textes réglementaires.

En 1978 l'établissement signe un contrat simple avec l'Education Nationale et recrute des institutrices. Aujourd'hui l'I.M.E. est mixte, il reçoit 33 internes et 17 semi-internes de 12 à 20 ans. Il est implanté dans la ville de St Nazaire et comprend un foyer ainsi que 2 studios pour mieux répondre aux besoins d'intégration sociale des jeunes.

En 1989 pour répondre au besoins de travail en milieu protégé le Centre d'Aide par le Travail « Marie Moreau » ouvre ses portes pour 20 adultes . Aujourd'hui le CAT comprend 2 sections accueillant 63 adultes : un site sur St Nazaire et un site sur Trignac. Il y a un accord d'extension à 80 places sur 5 ans.

En 1991 : création d'un petit atelier protégé attaché au CAT.

²⁴ « le journal des schémas départementaux » enfance et famille, juin 2002, conseil général de Loire-atlantique

En 1992 : en réponse aux besoins exprimés sur le secteur, création d'un I.R de 10 places sur le site des landettes dans la ville de St nazaire. Aujourd'hui nous accueillons 23 jeunes garçons et filles de 6 à 14 ans.

En 1997 : création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de 12 places par le CAT « Marie Moreau », pour soutenir les adultes dans leur volonté d'intégration sociale.

1.2.1.1.2 Un projet associatif de diversification et d'intégration

L'association tenant compte de l'évolution du contexte réglementaire *«s'est préparée a des changements prévisibles²⁵»*

Le projet associatif à moyen terme envisage des transformations pour les établissements .

« La personne handicapée est d'abord citoyenne et en fonction de son état elle bénéficiera d'accompagnement lui permettant la plus large autonomie.

L'établissement qui accueille des personnes handicapées, se doit donc de rechercher les besoins de la personne accueillie et d'adapter les réponses à celle-ci, en s'assurant au moyen d'évaluation qu'il y a bien concordance entre les besoins repérés et les réponses apportées.²⁶ »

« L'ensemble de ces modifications doit nous inciter à modifier notre action médico-sociale en introduisant plus de diversifications, de souplesse de prise en charge afin de répondre le plus près possible aux besoins individualisés des personnes accueillies.

Se doter d'un dispositif tourné vers l'intégration et son accompagnement, chaque fois que possible devient essentiel »

Pour l'I.R. l'association propose de travailler sur trois questions essentielles qui sont :

- la question du soutien familial
- la question de l'intégration
- la question de l'implantation des structures en rapport avec la proximité des usagers.

1.2.1.1.3 Un projet associatif qui implique le personnel

Lors de la création de l'I.R., le personnel de l'IME intéressé par le projet a été associé à l'élaboration et la rédaction du projet. La première équipe de l'I.R. était donc constituée de personnes intéressées par la mise en route de cet établissement, tel que le préconise le projet associatif .

« Dans notre secteur d'activité environ 75% du budget est destiné à la rémunération des salaires, ce qui traduit son importance en terme économique mais également le rôle indispensable du personnel pour mener à bien les missions et objectifs de l'association.

Chaque fois que possible, l'Association devra donc rechercher les moyens nécessaires pour favoriser l'implication et l'adhésion du personnel dans la définition des besoins et de réponses à

²⁵ « Projet associatif de l'association Marie Moreau » réactualisé le 22 novembre 2001

²⁶ idem note n°25

apporter au bénéficiaire afin de réaliser les conditions de la mise en œuvre des prises en charges ²⁷»

La mise en place d'entretiens individuels et le démarrage d'une démarche qualité a partir de 2001 sont l'application du projet associatif.

1.2.1.2 : Un personnel d'I.R. caractéristique d'une institution en évolution

1.2.1.2.1 Un personnel expérimenté, aux composantes inégalement représentées.

Le directeur se doit d'évaluer régulièrement l'ensemble des ressources mises en œuvre pour atteindre les missions qui sont les siennes. L'une des ressources principales, celle des ressources humaines, se doit donc d'être optimisée au mieux de ses capacités.

Il convient de s'assurer que l'accompagnement des enfants est assuré par des professionnels responsables, motivés, impliqués, mais aussi formés de manière continue et pertinente, c'est à dire en fonction des besoins des usagers.

le contexte des ressources humaines

Sur l'ensemble du personnel le secteur éducatif représente 60.3%, le secteur pédagogique 15%, le secteur thérapeutique 5,6% .

Le ratio très faible du médical et para-médical peut interroger sur les intentions thérapeutiques de l'institution. Il faut pondérer ceci par le fait que pour en garantir la confidentialité, la plupart des thérapies se déroulent avec des personnes extérieures à l'institution et en dehors de l'établissement.

La prédominance éducative s'explique par sa présence tant sur l'externat que sur l'internat.

l'âge et l'ancienneté des personnels

l'âge moyen est de 43 ans mais il se répartit de manière très diverse dans chacun des services.

- On trouve au sein du service général des femmes qui ont commencé une activité salariée tardive, et doivent poursuivre au delà de 60 ans, ce qui peut expliquer que ce service ait une moyenne d'âge plus élevée (47 ans).
- De façon générale chaque service est composé d'anciens et de nouveaux. Les anciens étant ceux qui étaient présents à la création (1993) et qui arrivent pour la plupart de l'I.M.E. par redéploiement. Les nouveaux ont été embauchés lors de l'ouverture de la nouvelle section (2000), leur moyenne d'âge est de 31.5 ans.

Cette configuration permet d'allier expérience et dynamisme.

²⁷ idem note n°25

1.2.1.2.2 *Un personnel qualifié et spécialisé*

En terme de qualification, chaque poste de travail est pourvu par des professionnels diplômés. Pour ce qui concerne le secteur éducatif, il y a 5 éducateurs spécialisés et 5 moniteurs éducateurs.

Au delà des diplômes, je recherche lors de la procédure de recrutement des capacités humaines en relation avec le projet d'accueil de jeunes présentant des troubles du comportement.

Les capacités recherchées sont les suivantes :

- équilibre personnel qui permettra de supporter les sollicitations déstabilisantes des enfants,
- capacité à prendre du recul face à des situations conflictuelles,
- acceptation à la remise en cause, ainsi que la recherche de réponses nouvelles,
- connaissance de techniques éducatives en relation avec les intérêts de la population accueillie (ex : expression théâtrale, atelier nature et jardin),
- volonté d'ouverture et de relations avec la société pour mieux inscrire l'I.R. dans la cité.

Dans la procédure d'embauche, les candidats sont reçus par le directeur et le directeur général.

1.2.1.2.3 *Un personnel impliqué dans l'évolution de l'institution*

Comme nous l'avons souligné précédemment, le personnel a été engagé dans le projet de l'I.R. avant sa création.

Depuis mon arrivée en septembre 1995, j'associe le personnel à un travail de réflexion et de mise à jour sur nos pratiques une fois par mois dans une réunion que je nomme « *travail sur le projet institutionnel* ». Nous y avons notamment travaillé les questions suivantes : la gestion des temps intermédiaires (les passages entre l'internat et l'école, les changements d'activités, les récréations...), l'alliance thérapeutique avec les familles, la notion de référence...

Aujourd'hui dans le cadre de la démarche qualité initiée par l'association, ce même personnel est invité à participer à une nouvelle rédaction du projet d'établissement.

Penser de nouvelles formes de travail pour le directeur, c'est penser, dans la perspective de nouveaux projets, comment préparer et impliquer le personnel.

Pour ce qui concerne l'accompagnement du personnel à l'évolution de l'institution je travaille sur trois temps :

- Le temps de l'essai, c'est ainsi que pour des situations d'enfant particulières et à titre expérimental, nous élargissons la gamme de nos prestations avec les moyens existants : (internat modulable, soutien aux familles...)
- Le temps de l'analyse : dans le cadre des réunions institutionnelles nous travaillons les différents aspects des nouvelles situations mises en place ou à venir.

-Le temps de la formation : sans attendre la mise en place de nouveaux services, j'ai proposé des actions de formation collective sur le thème du travail d'intégration dans les écoles et au domicile.

Toutefois la mise en place de nouvelles formes de prise en charge doit s'appuyer sur une analyse de l'existant et sur l'évaluation des besoins. C'est un domaine dans lequel l'équipe de l'I.R. en est au balbutiement tant au niveau du sens à lui donner, qu'à celui de la mise en place des outils.

A propos de l'évaluation Jean-François Bauduret souligne : « *Si elle s'appuie sur une quantification, c'est moins pour prétendre à une mesure exhaustive et indiscutable que pour cerner au plus près, avec les acteurs concernés, un ensemble de données dont il importe surtout de dégager le sens. Au vu des écarts constatés entre des intentions et des réalisations, des améliorations peuvent être alors recherchées. Encore faut-il accepter d'entrer dans une logique de démonstration de ce que l'on fait et de ce qu'il reste à faire, et se soucier surtout de la qualité des prestations servies.*²⁸ »

La question n'est pas neuve, mais les réalisations concrètes sont à mettre en place.

1.2.2 Prendre en compte les difficultés de l'enfant : une préoccupation majeure

1.2.2.1 : Agir pour le sujet dans le cadre d'une institution thérapeutique

Je considère, comme Joseph ROUZEL que la clinique éducative est une clinique du sujet désirant. « *Travailler avec le sujet, c'est travailler au cas par cas, en écoutant les dires de chacun, et selon des modalités de rencontres à chaque fois renouvelées, mais dont les principes sont bien repérés.*²⁹ »

Dans cet espace clinique, la psychanalyse m'apparaît comme un discours opérant que je souhaite privilégier. Je ferais mienne la réponse de ROUZEL à la question, pourquoi la psychanalyse ? « *Parce que c'est la seule approche épistémologique qui place au centre de la pratique et de la réflexion théorique, le désir du sujet et ses conditions d'émergence dans l'espace social, c'est-à-dire dans la parole et le langage.*³⁰ »

La notion d'institution thérapeutique – institution soignante – dont se prévaut l'I.R. des landettes, est une notion issue des méthodes développées par le mouvement de la psychothérapie institutionnelle. « *Il s'agissait de construire des lieux de parole où les individus*

²⁸ BAUDURET J.F., JAEGER M. « rénover l'action sociale et médico-sociale » histoire d'une refondation DUNOD septembre 2002 page 145

²⁹ ROUZEL J. « le travail d'éducateur spécialisé » action sociale DUNOD 1997 page 13

³⁰ idem note 29

trouveraient à se faire entendre de façon à ce que la prise en compte de leur langage puisse les aider à accéder à une reconnaissance de leur désir.³¹ »

Ces références indiquent quelles formes de travail sont proposées à l'I.R. des landettes et comment seront abordées les difficultés de l'enfant. Je dois ajouter que dans les instituts de rééducation le soin me semble avoir une importance toute aussi grande que l'éducation et la scolarité.

1.2.2.2 : Un dispositif institutionnel tourné vers l'intégration

Dans son projet d'établissement l'I.R. des landettes met en avant une volonté de mobiliser ses actions en faveur de l'intégration scolaire, sociale et familiale des enfants accueillis dans l'institution.

Le dispositif institutionnel a donc été pensé pour répondre à cette intention. Divers outils ont été développés pour aller dans ce sens :

-le **projet individuel** est le support principal de cette volonté d'intégration. On y trouve déclinés les axes principaux qui permettront de décrire les actions d'intégration envisagées pour l'année. Ce document stratégique est préparé en équipe, puis il est présenté et discuté avec la famille. Ce document est finalement signé par tous les acteurs : l'enfant, les parents, le référent , et le directeur. Il est révisable au long de l'année, et fera l'objet d'un bilan de fin d'année.

-le **référent** est la personne chargée d'assurer la cohérence du projet éducatif, thérapeutique, et pédagogique. Il impulse les actions retenues dans le projet. Il s'inquiète de l'évolution du projet dans tous les secteurs d'interventions de l'I.R.

Le référent est l'interlocuteur privilégié des parents et des différents services extérieurs qui ont à connaître l'enfant. Il est l'interface entre l'institution et tous les autres partenaires.

Dans le cas de l'intégration scolaire, il se partage avec l'institutrice les relations avec les établissements scolaires.

Il rend compte de façon régulière de l'évolution du projet à la direction. En général chaque éducateur suit plus particulièrement 3 enfants.

-l'**institutrice** déléguée à l'intégration scolaire s'occupe plus spécifiquement des jeunes qui sont en intégration partielle ou complète. C'est elle qui recherche l'école et qui présente le projet d'intégration à l'instituteur, au directeur d'école et à l'inspecteur de l'E.N..

Elle peut intervenir dans l'école d'accueil de l'enfant pour une aide spécifique, mais jamais dans la classe de l'enfant afin que celui-ci puisse trouver sa place dans le système scolaire en dehors du regard de l'I.R.

³¹ WACJMAN C. « les adolescents en institut de rééducation » DUNOD juin 2002 page 144

Elle assure un soutien scolaire spécifique au sein de l'I.R. pour tous les jeunes qui sont en intégration scolaire.

-Afin de permettre une réactivité instantanée aux évènements de la vie de l'enfant, l'institution travaille à **élargir l'espace contenant** de l'I.R. L'institution se donne comme objectif de contenir et de traiter les comportements des enfants en classe comme en atelier. Elargir l'espace contenant revient à désigner un éducateur qui pourra se rendre disponible à tout instant de la journée pour répondre à un problème particulier d'un enfant (crise, affrontement, soutien, transport...) soit dans le cours d'une activité de l'institution, soit pendant le temps d'intégration dans une école de la ville. Afin de rendre cela possible, il est convenu que l'éducateur laissera l'activité en cours pour gérer cette situation nouvelle. Ces jeunes à la personnalité fragile doivent toujours trouver un adulte qui pourra être à l'écoute de leur problème dans le cadre institué de l'I.R.

-La mise en place progressive d'**actions d'intégrations** est faite de façon systématique pour tous les jeunes de l'Institut de Rééducation des Landettes.

Dès que possible, une activité sportive en dehors de l'établissement leur sera proposée dans un club de la ville.

De façon systématique, tous les jeunes sont associés par groupe de trois ou quatre à l'activité piscine d'une des écoles de la ville de St Nazaire. Chaque semaine l'enseignant d'éducation physique de l'I.R. épaulé une institutrice d'une classe qui a des élèves d'âge correspondant à ceux de l'établissement. C'est en général pour les jeunes le premier contact avec une classe depuis leur exclusion de l'Education Nationale.

La possibilité de l'autonomie dans les transports sera abordée avec les enfants et les parents sous la forme d'une action d'intégration, dès que le jeune en montrera les dispositions (en fonction de la maturité de l'enfant cela se produit autour de 10 ans).

La préparation à l'intégration scolaire est travaillée au sein des classes de l'I.R. par la remise au niveau, l'individualisation des acquisitions, et le travail de groupe.

1.2.2.3 :Un accueil trop partiel et des réponses insuffisantes par rapport aux demandes des parents et des partenaires.

80% des jeunes qui sont adressés à l'I.R. ont connu une prise en charge en hôpital de jour ou au CAMSP. Ce type d'intervention trouve à un moment donné sa limite pour des jeunes qui ont à la fois besoin de prestations éducatives, thérapeutiques, pédagogiques et d'un travail de socialisation comme nous le proposons à l'I.R.

Nous entretenons des relations régulières avec ces deux partenaires (CAMSP et HDJ) dans le but d'améliorer la réponse apportée aux usagers. Des entretiens que nous avons, il ressort que :

-La demande de l'hôpital de jour est que nous puissions accueillir de plus jeunes enfants, en plus grand nombre, avec des formules plus variées que l'internat ou le semi-internat.

-La demande du CAMSP serait que nous puissions apporter des prestations éducatives complémentaires, dans des espaces débordant du temps scolaire (soit après les horaires de classe habituels, soit sur des activités hors des apprentissages premiers).

Une grande majorité des demandes de place (85%) pour entrer à l'I.R. sont des demandes qui sous entendent une coupure momentanée avec la famille (le plus souvent en raison de la grande tension, ou de la trop grande fusion qui existe entre l'enfant et ses parents). La solution de l'internat de semaine s'impose alors comme solution unique. Pourtant dans les situations énumérées ci-après d'autres solutions pourraient être envisagées (famille d'accueil, internat modulable).

- La vie collective pose problème à certains enfants qui dans la rencontre avec l'autre ou par manque de possibilité d'isolement , réactivent sans cesse leur problématique de comportement. Une prise en charge individualisée en famille d'accueil leur serait plus apaisante.
- Lors de situations de rupture brutale (signalement) ou de défaillance temporaire des parents (maladie, besoin de souffler) des périodes limitées de rupture ou des accueils de week-end seraient souhaitables.
- Il arrive que des parents qui reconnaissent le bien fondé d'une rupture avec leur enfant soient absolument opposés à l'internat soit en raison d'un passé douloureux comme interne ou en raison d'un imaginaire trop négatif sur la vie en collectivité.
- Enfin la demande de quelques familles se porte sur le nombre de nuits à passer dans l'internat. Ils souhaiteraient pouvoir moduler les nuits passées en dehors de la famille.

1.2.3 le dispositif d'intégration scolaire : une organisation efficace qui demande des améliorations.

1.2.3.1 : Une organisation sur mesure et non stigmatisante

En référence aux textes (circulaires sur l'intégration et document handiscol de novembre 2001) , par choix pédagogique et par expérience, je préconise l'intégration individuelle pour ces enfants qui ont vocation à revenir dans le circuit scolaire ordinaire

« L'intégration individuelle dans une classe ordinaire doit être recherchée en priorité et s'accompagner à chaque fois que cela s'avère nécessaire, d'une aide personnalisée sur le plan scolaire, psychologique, médical et paramédical. ³² ».

³² circulaires n°82-2 et n°82-048 du 28 janvier 1982 relatives à la mise en œuvre d'une politique d'intégration des enfants et adolescents handicapés.

Notre volonté est de remettre progressivement les enfants dans le circuit scolaire ordinaire, et cela de façon définitive. Il est important qu'ils ne portent pas la marque de leur différence comme un fardeau, et qu'ils n'aient pas en permanence la personnification de l'I.R. dans l'école (évitons qu'ils rencontrent dans leur classe un autre enfant de l'I.R., ou bien un éducateur), pour qu'ils puissent être acceptés par leurs pairs et par les enseignants.

Nous ferons donc en sorte d'être à la fois discret et soutenant.

Je demande donc à l'institutrice chargée de l'intégration de ne mettre qu'un enfant par classe, et dans la mesure du possible un enfant par école. Si tel n'est pas le cas, il est primordial qu'ils ne soient pas dans la même cour de récréation.

L'enfant doit pouvoir faire son chemin au sein de l'école sans la marque de l'I.R. qui a d'ailleurs vocation à disparaître du circuit.

Nous commençons l'intégration dans les écoles par un temps très partiel, sur des matières qui vont mettre en valeur l'enfant. C'est ensuite le jeune et son enseignant qui nous guideront pour l'augmentation du temps.

Nous choisissons l'école et l'enseignant en fonction de la problématique du jeune. Jamais nous ne débutons l'intégration dans l'école d'où le jeune a été exclu.

La cantine et l'autonomie dans les transports scolaires sont traitées de la même manière, avec la volonté de faire les choses progressivement, c'est-à-dire en commençant par un temps partiel et en vérifiant à chaque étape les capacités de l'enfant à passer des paliers. Nous tenons compte du désir de l'enfant et des possibilités repérées par les adultes de l'école.

1.2.3.2 : Les conditions posées pour donner des chances de réussite à l'intégration

La majorité des jeunes qui sont adressés à l'I.R. ont été exclus de l'Education Nationale. Avant d'envisager un retour dans l'école ordinaire (majoritairement souhaité par les parents), et pour éviter un deuxième échec, il nous faut examiner les modalités de cette intégration, aussi j'ai posé trois conditions préalables qui sont apparues indispensables pour l'équipe :

1 : Il faut avoir repéré un désir d'apprentissage chez l'enfant par l'observation de son comportement en classe ou par un désir énoncé par lui-même,

2 : le jeune doit avoir démontré des capacités d'intégration sociale en ayant poursuivi sur un temps significatif des activités sportives ou culturelles dans des clubs de la ville. Ses relations avec les autres jeunes du club auront été suffisamment adaptées pour qu'il soit accepté parmi ses pairs,

3 : il est indispensable que le jeune ait identifié ce qui dans ses troubles pose problème à l'entourage, et qu'il accepte de s'occuper de cette difficulté. Cela peut aller du simple entretien éducatif à la psychothérapie.

Ces trois points sont abordés avec le jeune et sa famille avant d'envisager une intégration scolaire. Nous n'attendons pas que l'enfant ait parfaitement répondu aux exigences de ces trois conditions pour débiter l'intégration, mais nous les inscrivons dans un processus évaluatif qui sera ré-interrogé à chaque étape de l'intégration scolaire.

1.2.3.3 : Un suivi à l'intégration qui donne de bons résultats mais qui reste trop limité

Ce dispositif d'intégration des landettes donne des résultats très convenable puisque 47% des jeunes passés à l'I.R. ont bénéficié d'une intégration scolaire. Son fonctionnement n'est pas à remettre en cause, mais il reste à améliorer sur certains points.

Bien que nous agissions concomitamment sur les plans scolaire, familial et social, nous constatons que l'évolution de l'enfant n'avance pas au même rythme sur ces trois aspects.

Un jeune peut-être intégré au collège à temps complet, et connaître de graves difficultés dans sa famille ou dans son quartier. On peut considérer aussi que c'est grâce au dispositif de soin et éducatif voire par le soutien pédagogique de l'I.R. que le jeune réussit son parcours scolaire. L'intégration scolaire ne garantit pas l'insertion sociale et familiale, elle n'exonère pas d'un travail de suivi.

Pourtant, au passage de l'intégration partielle à l'intégration scolaire complète, les parents, la C.D.E.S., et les enseignants ont tendance à remettre en question la prise en charge institutionnelle. Je pense aussi que l'évolution du jeune demande de réajuster le type de soutien apporté par l'institution, que nous ne pouvons nous contenter de la formule internat ou de la formule semi-internat.

Il me semble que nous devons proposer comme nous l'indique la loi 2002-02 dans son article 5 des prestations plus proche des besoins de l'utilisateur. « *des actions éducatives, médico-éducatives, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge*³³. »

1.3 L'INSTITUT DE REEDUCATION ET SON ENVIRONNEMENT : UN SOUCI DE COLLABORATION

Penser l'action d'un établissement qui préconise l'intégration, pour le directeur, c'est sortir du schéma désuet de la protection du sujet qui consisterait seulement à lui proposer de se

³³ « Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale » loi n° 2002-2, 2 janvier 2002 : J.O., 3 janvier

reconstruire à l'intérieur de l'institution (micro-société) le garantissant, en principe, des aléas de la vie ; puis de le remettre dans le circuit après l'avoir guéri.

Il s'agit au contraire de proposer une institution ouverte, à la fois sur la société (l'I.R. va vers les actions de la cité) et aussi à la société (l'I.R. accueille des activités de l'extérieur). L'institution doit offrir à partir d'une position d'expert des prestations adaptées aux besoins des usagers, aux demandes de leurs familles, et aux possibilités des différents partenaires de notre action.

Dans le cadre de notre mission d'intégration, solliciter la participation de l'environnement d'un enfant handicapé ou inadapté est impossible sans entreprendre une démarche partenariale avec tous les autres acteurs de l'intégration.

1.3.1 L'I.R. et les familles : la recherche d'une collaboration.

1.3.1.1 Un projet partagé et négocié : un but à atteindre

Concernant l'association de la famille par rapport au projet individuel de l'enfant, le décret n°89-789³⁴ stipule que : « *la famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation* ». La circulaire n°89-17³⁵ précise par ailleurs que la famille doit : « *...chaque fois qu'elle le désire, jouer un rôle actif dans la prise en charge...* » On se trouve donc dans un contexte où des parents acceptent de confier leur enfant à un établissement afin que ce dernier mette en œuvre, en concertation avec eux, travail éducatif, pédagogique et thérapeutique. Ce ne sont donc plus simplement de simples « *rencontres* » avec les familles dont il s'agit mais de la mise en place d'un véritable travail de partenariat et de collaboration, organisé de manière professionnelle et technique. Il est ainsi impératif de rappeler que l'inscription d'un enfant en I.R. nécessite l'adhésion de la famille, l'instance d'orientation qu'est la C.D.E.S. ne prononçant qu'un avis. La prise en charge qui en découle doit donc se concevoir comme le point de convergence des avis de l'enfant, des familles et des différents intervenants spécialisés.

1.3.1.2 Les relations avec les familles : à la recherche de la bonne distance

Il ne s'agit pas bien entendu de la simple distance géographique, même si l'on peut remarquer que les familles éloignées de l'institution éprouvent de plus grandes difficultés pour venir à nos rencontres.

Cette question de la distance est une question de positionnement et de rivalité .

³⁴ article 3 de l'annexe XXIV du décret n°89-789 du 29 juin 1989

³⁵ chapitre II, deuxième paragraphe de la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989

L'éducateur intervient sur le terrain même des parents, c'est son champ d'activité. « *Pour tous les parents, la présence de l'éducateur pointe un échec : ils n'ont pas réussi à élever leur enfant de telle sorte qu'il s'inscrive dans les normes sociales. La mesure de placement, prise en C.D.E.S. signifie leur incapacité, et entraîne souvent un sentiment dépressif d'insuffisance, voire de déchéance.* ³⁶»

Certains parents en signant les projets éducatifs se dédouanent de leur culpabilité, d'autres désinvestissent un enfant qui pourrait leur renvoyer leur échec, d'autres enfin vont défendre leur peau de « *bons parents* » en investissant de façon inquisitrice des domaines tels que : l'habillement, la nourriture, les transports, les médicaments...

Entre ces deux cas extrêmes, se déclinent toutes les attitudes : du père distant ou absent à la mère reconnaissante. Mais dans tout cela, l'enfant risque d'être un enjeu. Peut-il faire plaisir à l'un sans mécontenter l'autre ?

Chaque professionnel doit être conscient de cette difficulté à trouver la bonne distance avec les parents, et avoir une volonté farouche de respecter, ceux qui sont et resteront les parents de l'enfant, en les associant à toute décision concernant leur enfant.

Au delà de l'obligation, le management mis en place doit installer chez les professionnels de l'I.R. la conviction de l'intérêt à consulter les parents pour le démarrage d'une psychothérapie, pour une intégration, pour le choix d'un club sportif, etc...

1.3.1.3 Une institution à la recherche de nouvelles formes de relations avec les familles

J'ai la volonté d'instaurer une alliance thérapeutique avec les familles, ce qui s'entend dans un cadre de collaboration parents-institution pour développer le projet de soin de l'enfant.

Le travail autour du projet individuel nous fait progresser dans cette voie mais des difficultés existent qu'il nous faut prendre en compte.

-Pour permettre une expression plus citoyenne (démocratique) des parents, c'est-à-dire une parole qui ne soit pas empreinte de culpabilité, de gêne, et qui puisse exprimer des revendications collectives, il me faut envisager des formes de rencontre multiples avec des objectifs clairs et connus de tous.

Nous n'avons pas actuellement à l'I.R. de conseil à la vie sociale.

-Dans la recherche de réponses à apporter aux problèmes que rencontrent les parents et les enfants, il arrive que les familles nous proposent des solutions diverses et adaptées à leurs besoins. Nous ne sommes pas toujours en mesure de les mettre en place alors que certaines propositions existent sur d'autres territoires.

-Lors des entretiens d'admission, la majorité des parents invoquent l'apparition des problèmes de leur enfant vers l'âge de 2-3 ans. A cet âge les parents ne sont pas prêts à aller vers

³⁶ Roquefort D. « Le rôle de l'Educateur », émergences, éditions l'harmattan, 1995 page78

l'institution. A cette période celle-ci ne leur paraît pas correspondre aux difficultés qu'ils repèrent. Ce n'est que beaucoup plus tard qu'ils regrettent de ne pas avoir pu en bénéficier, et sans doute l'enfant aurait-il évolué différemment.

Je crois que pour cette période de la jeune enfance, il nous faut réfléchir à des propositions d'interventions qui puissent se mettre en place sur les lieux d'activité de l'enfant, et aller ainsi vers la famille, plutôt que de demander aux parents de faire des démarches vers l'institution.

1.3.2 L'I.R. et le partenariat : un travail bien engagé

Je définirai succinctement le partenariat comme un système associant des personnes ou des groupes agissant en relation, donc dans un rapport d'interdépendance, dans le but d'entreprendre des actions communes. Cette relation se fonde sur la réciprocité d'un échange et sur un respect et une reconnaissance mutuelle des contributions et des parties impliquées.

1.3.2.1 Des actions conduites avec de nombreux partenaires

Les partenaires évoqués ici sont ceux impliqués auprès de l'enfant et de sa famille dans le cadre d'actions de soins, éducatives, pédagogiques ou sociales. Je ne reviens pas ici sur la famille partenaire privilégié précédemment évoqué et je n'approfondirai pas les relations développées avec les partenaires institutionnels que sont les autorités de contrôle et de tarification. Celles-ci sont conduites par le Président de l'association et le directeur général.

La C.D.E.S. est le partenaire de toutes les étapes, depuis l'admission à la sortie, elle est également destinataire des conventions d'intégration, et suit ainsi avec précision l'évolution des jeunes qu'elle a orienté vers l'I.R. des Landettes. Il est primordial que cette commission connaisse bien le projet de l'établissement, afin d'ajuster au mieux sa mission d'orientation.

J'informe régulièrement le secrétaire de la C.D.E.S. de l'évolution des projets qui concernent les enfants de l'I.R. afin d'anticiper sur les éventuels changements de régime des jeunes.

Nous sollicitons des partenaires locaux (d'autres associations) avec lesquels nous sommes sous convention de partenariat : APAJH, APEI, Jeunesse et Avenir. Il s'agit avec eux de développer des actions communes (action de complémentarité, rationalisation des transports, promotion de temps de réflexion commun...)

Nous entretenons de nombreuses relations avec d'autres partenaires du secteur, sans que nous ayons à ce jour finalisé nos relations avec des conventions. Avec l'hôpital de jour et le CAMSP déjà cités, nous travaillons sur des chevauchements et des compléments de prise en charge afin de ne pas provoquer de rupture dans la prise en charge des jeunes enfants.

Avec le service de placement familial nous recherchons la cohérence dans le travail de soutien scolaire, éducatif et psychologique pour les jeunes qui sont accueillis en journée à l'I.R. et en

soirée ou en Week-end au P.F.S. ou au P.F.T. Avec l' Aide Sociale à L'enfance et les autres services d'A.E.M.O. nous recherchons la même complémentarité.

Au niveau départemental, j'anime une rencontre des différents I.R. afin de mettre en cohérence et en complémentarité nos pratiques et nos prestations.

Pour mener à bien nos actions d'intégration, nous avons le soutien de la collectivité locale pour la piscine, les club sportifs, les cantines , les actions en faveur de la jeunesse, la médiathèque et autres actions municipales sans lesquels l'intégration ne serait pas possible.

1.3.2.2 L'école un partenaire privilégié et paradoxal.

Avec l'école partenaire principal de l'intégration scolaire, les conventions sont passées entre les établissement c'est-à-dire entre l'I.R. et l'établissement scolaire. Toutefois l'intégration ne pourra se faire que si nous convainquons un instituteur ou une équipe du collège d'une part et si l'inspecteur de l'éducation nationale favorise le projet d'autre part.

L'expérience nous montre que si l'un des trois étages (enseignant, direction de l'établissement scolaire, ou inspecteur) ne soutient pas le projet, il ne pourra voir le jour. Plus grave, une fois l'intégration installée elle peut à tout moment être remise en cause par la désaffection d'un des acteurs.

Il est paradoxal de constater que l'Education Nationale produit de nombreux textes prônant l'intégration des handicapés à l'école, et que d'un autre côté les parents des enfants handicapés doivent accepter que les maîtres ne soient pas prêts à intégrer leur enfant.

« Étonnant paradoxe qu'un droit devienne une bienveillance concédée. Pourtant les parents d'un enfant avec un handicap n'ont pas à accepter que des maîtres ne soient pas prêt à l'intégrer. Citoyens comme nous tous, ils ne demandent que le bénéfice de la loi. ³⁷»

Actuellement, nous entretenons des relations partenariales avec plus d'une quinzaine d'établissements scolaires de St Nazaire. A chaque convention que je signe y est adjoind un projet d'intégration rédigé par l'institutrice de l'I.R., et nous y précisons les niveaux de collaboration envisagés ainsi que les interventions que nous aurons auprès des enfants et des enseignants.

Bien que les textes de l'Education Nationale sur l'intégration des handicapés soient nombreux, le dispositif handiscol n'est pas assez connu des enseignants, et l'action de nos établissements trop souvent ignorée.

Le dispositif handiscol a été créé en 1999. *« Placé sous la responsabilité conjointe des inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et des directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, ces instances consultatives*

³⁷ DUBREUIL B. « accompagner les jeunes handicapés ou en difficultés » Education spécialisée et intégration , DUNOD 2002 page 154

ont pour mission principale d'examiner les conditions de mise en œuvre départementale du plan de scolarisation des jeunes handicapés.³⁸ »

Pour répondre à ces carences, j'organise chaque année une rencontre d'information avec les cinq antennes des R.A.S.E.D. du secteur, une autre avec les responsables de collège, et une aussi avec la C.C.P.E. et la C.C.S.D.

1.3.3 Conclusion de la première partie

Cette première partie cherche à présenter la population accueillie et le cadre d'action de l'Institut de Rééducation des Landettes. Elle met en évidence des points forts et des points faibles qu'il me faut prendre en compte dans la stratégie managériale à développer pour les changements à venir.

Points forts

- *Cet établissement est reconnu sur son territoire par l'ensemble de ses partenaires pour le travail qui s'y fait, notamment en terme d'intégration.*
- *Un personnel qualifié et expérimenté offre aux enfants un cadre sécurisant et structurant*
- *La liste d'attente qui se perpétue chaque année montre qu'il correspond aux besoins du secteur, mais aussi qu'il y a un manque de places*

points faible

- *Les aspects novateurs de la prise en charge, liés à l'évolution des textes réglementaires ne sont pas assez pris en compte notamment le travail avec les familles, l'intégration sociale et scolaire, l'évaluation...*
- *Cet établissement n'offre que des places d'internat et de semi-internat, alors que nombre d'enfants pourraient bénéficier de prestations plus souples, avant l'entrée, pendant le séjour, et à la sortie.*
- *Cette offre limitée ne permet pas de répondre aux légitimes demandes des parents en terme d'hébergement et de suivi hors institution.*
- *Il n'existe pas de conseil à la vie sociale et familiale tel que le prévoient les textes.*

L'institution s'est donné principalement une mission d'intégration, et pour les familles cela renvoie toujours au désir du retour à l'école ordinaire.

Toutefois l'intégration scolaire ne peut être isolée d'une intégration globale de l'enfant dans la société et dans sa famille. Peut-on imaginer l'avenir dans un parcours scolaire pour un jeune qui ne bénéficierait pas du soutien d'une famille, qui ne serait pas capable de partager des moments de jeux et de discussions avec ses pairs, et serait rejeté de son quartier ?

³⁸ brochure du ministère de l'éducation nationale « handiscol : guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés » novembre 2001, page 4

Le travail à l'I.R. consiste principalement à recréer du lien social pour des jeunes qui ont été exclus de l'école, qui se sont trouvés en difficulté dans leur famille et dans la société. Il faut donc envisager l'intégration scolaire incluse dans un mouvement plus large qui vise à situer le jeune en difficulté au cœur d'un dispositif générateur de lien social, s'appuyant sur l'école, le tissu social environnant, et principalement sa famille.

Si, quand j'ai envisagé d'interroger la question de l'intégration, montrer l'implication des parents m'est apparu comme une évidence, par contre la notion de lien social et la place primordiale à lui accorder s'est imposée au cours de ces travaux.

2 DEUXIEME PARTIE : LE PARTENARIAT AVEC LA FAMILLE ET LA REINSCRIPTION DANS LE LIEN SOCIAL UN ENJEU POUR L'INTEGRATION

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

Paul NIZAN, *la conspiration*, ed . Gallimard, 1938, p.229.

2.1 L'INTEGRATION MET EN EVIDENCE L'INFLUENCE DU LIEN SOCIAL

2.1.1 l'intégration en réponse à l'exclusion

Nous pouvons repérer la tradition sociologique de l'intégration à partir des différentes théories sur les phénomènes d'exclusion. Cette approche me semble intéressante dans la mesure où le souci majeur des " politiques " et des travailleurs sociaux est la lutte contre l'exclusion.

Il n'en a pas toujours été ainsi. J. FREUND, dans la préface du livre de Martine XIBERRAS, "Les théories de l'exclusion", nous explique que pour les sociétés historiques le principe du rejet était considéré comme normal.³⁹

Aujourd'hui nous parlons d'exclusion par rapport aux personnes âgées, aux handicapés et inadaptés sociaux, aux parents seuls, aux isolés, aux drogués, aux alcooliques, aux malades du sida, etc...Pour R. LENOIR ils étaient "*un français sur dix*⁴⁰", dans les années soixante dix. Les phénomènes d'exclusion concernent également les chômeurs et particulièrement les chômeurs de longue durée. Faire une liste des laissés pour compte, des marginaux, n'explique pas les processus mis en jeu, générateur d'exclusion. On parle de population en marge de croissance, de société duale, d'éclatement de la société ; mais il faut

³⁹ XIBERRAS M. « les théories de l'exclusion » édition ARMAND COLIN 2000, page 7. Selon J. FREUND l'état qu'exprime le terme d'exclusion se "*rencontre dans de nombreuses sociétés d'autrefois, sous la forme par exemple de l'exil, de l'ostracisme athénien, de la proscription ou du bannissement à Rome et d'ailleurs, de la condition de paria dans la civilisation hindoue ou du ghetto depuis le moyen âge, sans soulever de cas de conscience morale ou politique sinon qu'elle suscitait la miséricorde sous le signe de la vertu de charité.*"

⁴⁰ LENOIR R. « les exclus. Un français sur dix » édition du SEUIL, 4^{ième} éd.,1989

insister sur le fait que les “exclus” ne sont plus en marge, au sens où auparavant on imputait leur existence à un “produit résiduel” de la croissance, pris en charge par l’assistance. Ils représentent maintenant une masse imposante et ils sont disséminés un peu partout dans toutes les couches sociales. Il faut se méfier nous rappelle M. XIBERRAS, des désignations rapides qui stigmatisent de façon irréversible les personnes victimes, ponctuellement ou accidentellement, d’un processus d’exclusion. Il est important d’en distinguer les degrés ou les “seuils”.

La stigmatisation qui renforce les images négatives et la dévalorisation des personnes est selon le rapport du groupe technique au commissariat au plan⁴¹ le point de départ du processus de l’exclusion qui aboutit à la rupture des liens sociaux. L’exclusion est d’abord d’ordre symbolique avant d’être concrète.

Selon M. XIBERRAS, la forme principale d’exclusion concerne la pauvreté et le chômage. *“...Cette première forme de l’exclusion consiste donc bien en une rupture du lien économique qui attache fidèlement ou normativement les acteurs sociaux au modèle de la société”*.⁴²

Les autres formes de l’exclusion sont définies également par rapport à la norme. *“Pratiquement toutes les sphères de la société moderne semblent soumises à ces niveaux ou ces limites de la normalité qui définissent en retour, un échec à la norme. Or cet échec à la normalité semble constitutif des processus d’exclusion.”*

Nous remarquons bien cela dans les différentes filières de l’Education Nationale où des niveaux précis sont requis pour suivre l’itinéraire sans faute de la normalité. Où conduit **l’échec scolaire** sinon sur les chemins du rejet progressif, et à terme à l’exclusion potentielle ? Dans les établissements qui prennent en charge des enfants en échec scolaire, nous remarquons comme Martine XIBERRAS que : *“L’exclusion hors des institutions qui fixent les normes ou les niveaux de performance, conduit à une rupture du lien institutionnel. L’échec scolaire peut être défini comme une rupture qui rejette hors de l’école, principal lieu de socialisation”*.⁴³

L’étranger ou l’immigré est historiquement désigné comme l’un des principaux exclus de notre société. Encore une fois la norme intervient avec le statut de l’identité nationale. Naître en dehors des frontières du pays entraîne un statut d’étranger ou d’immigré dont la représentation est difficilement séparable de l’exclusion.

D’autres normes plus souples dans la sphère des relations familiales et conjugales désignent à contrario ceux qui échappent à la référence *“du bien ou du convenable”*. Il en est de même pour ce qui concerne le domaine privé des relations *“de soi à soi”*. Comment être conforme à l’image attendue ou normalisante de la famille ou des amis ou de la société ? En deçà de certains seuils affichés de la normalité, la pression sociale de l’environnement

⁴¹ In Xème plan *“exclus et exclusions connaître les populations, comprendre les processus”*, rapport du groupe technique présidé par P. NASSE, la France l’Europe, 1989-1992, page 23.

⁴² XIBERRAS M. *“ les théories de l’exclusion”*, édition ARMAND COLIN, 2000, page 26.

⁴³XIBERRAS M. ,ibidem note n° 39, 2000, page 26

proche (famille, amis) ou lointain (médias) peut conduire à consulter un psychiatre, un psychanalyste, un psychologue, etc. Car il s'agit d'adhérer à une image de soi conforme au modèle proposé.

« *L'échec dans une sphère du social ne conduit pas à l'exclusion, mais il multiplie la malchance d'un échec dans d'autres sphères, par proximité.* » L'échec est donc vecteur d'échec. « *Tout se passe comme si la société d'accueil pouvait à la rigueur accepter la différence ou la déviance à la normalité au moins sur un point, mais que le cumul ou la somme de trop de différences lui devenait insupportable.*⁴⁴ »

Dans la majorité des cas, l'enfant présenté à l'I.R. , ainsi que ses parents quelquefois, sont amenés à consulter un thérapeute. Puis l'école devant le cumul des déviances et des différences est amenée à prononcer l'exclusion du jeune, stigmatisant par la même occasion la famille.

2.1.2 des théories sociologiques qui se définissent par rapport au lien social

Les pères fondateurs de la sociologie, ne se sont intéressés à l'exclusion que comme un résultat, un aboutissement. « *Ils s'efforcent de démontrer les mécanismes de l'ordre social global et ceux de la composition du lien social* »⁴⁵

Ensuite le courant de l'interactionnisme symbolique à la suite des théories de la sociologie de la déviance se penche sur la décomposition du lien social et les formes d'exclusion de plus en plus vastes.

Enfin pour la sociologie contemporaine la thématique de l'exclusion, selon M.XIBERRAS, permet de comprendre à contrario le fonctionnement de la cohésion sociale.

a / La tradition sociologique de l'intégration

« *Retrouver des régulations permanentes, reconstruire une consistance du lien social, réinstaurer des réciprocitys et des solidarités...* c'est, selon Robert CASTEL, *dans la tradition sociologique de l'intégration* »⁴⁶ E.DURKHEIM, G.SIMMEL et M.WEBER en sont les fondateurs.

Pour E.DURKHEIM, le lien social est étroitement dépendant des représentations collectives. Plus elles sont élevées plus le lien social est fort. Il les désigne sous le nom de morale. Il distingue « *la morale individuelle, domestique, professionnelle, publique, civique et enfin universelle* », qui se doit d'être cultivée par l'état, par l'intermédiaire de l'éducation. Il définit en outre dans son livre « *le suicide* », les cadres sociaux intégrateurs qui ne joueraient pas ou mal leur rôle et qui seraient facteurs de suicides. L'influence des confessions religieuses, de la

⁴⁴ XIBERAS M. ,ibidem note n° 39, 2000

⁴⁵ In Martine XIBERAS , ibidem note n° 3, page 30

⁴⁶ In R.CASTEL, « *De l'intégration sociale à l'éclatement du social* », texte multigraphié, 7 pages

société domestique, politique, de la conscience collective et de la société globale est déterminante sur la "*densité morale*" des citoyens. Si elle vient à faillir, ou à faiblir, on assiste à une désagrégation des représentations collectives, pour DURKHEIM c'est le risque "d'anomie", ou de vide social.

G.SIMMEL introduit également des principes de l'intégration dans sa lecture du lien social. Pour lui "*C'est dans le rapport spécifique à l'étranger, exerçant sur les représentations collectives une pression constante, interne plus externe, que réside le secret de la progression morale vers l'homme universel*".⁴⁷ Il décrit les différentes positions que peut prendre la société vis à vis de l'étranger. Il y a recherche des différences avec l'étranger qui entraîne l'exclusion de celui-ci. Il peut y avoir l'encouragement à la recherche de similitudes avec l'étranger. Il définit plusieurs catégories de similitudes, soit singulières typiques ou générales qui sont toutes génératrices d'accueil et de lien social.

M.WEBER quant à lui n'emploie pas ce vocable d'intégration. On peut comprendre sa définition du lien social à travers le rapport de "soumission" qu'entretient l'individu aux différents types d'autorité en jeu dans la société. "*Ce lien social vertical*" repose sur "*trois idéaux-types de dominations légitimes : la domination traditionnelle, charismatique et légale*". Les caractéristiques de ces trois formes de domination reposent sur "les sentiments de croyance qui animent les acteurs." Ceux-là partagés constituent un type de lien horizontal.

D'une façon générale, pour la sociologie classique, c'est le manque ou la faiblesse des représentations collectives communes qui favorisent les processus de l'exclusion sociale.

b/ L'école de Chicago et le courant de l'interactionnisme symbolique

L'école de Chicago avec la sociologie de la déviance nous amène à considérer "la potentialité" des différentes communautés vivant en ghetto dans la ville de Chicago. Loin de l'anomie, les différents groupes ethniques développent une solidarité, un partage de valeurs qui leur permettent de supporter la pression hostile de l'environnement. Le courant de l'interactionnisme symbolique expliquera ensuite cette solidarité de type mécanique⁴⁸ qui se développera non plus seulement spatialement (le ghetto), mais aussi symboliquement (le partage des valeurs).

Cette sociologie a été prise comme référence par le groupe technique du commissariat général du plan à l'occasion de la préparation du Xème plan. Selon lui elle permet aujourd'hui "*de mieux conceptualiser l'action en faveur des groupes exclus : Il ne s'agit plus en effet d'assimiler ou de redresser la déviance pour la faire entrer dans la norme, c'est à dire de faire accepter de part et d'autre des différences qui sont spécifiques et sur lesquelles aucune*

⁴⁷ M.XIBERRAS,ibidem note n°3, page 55

⁴⁸ la solidarité mécanique ou communautaire est une forme de ciment social, dans les sociétés traditionnelles. La cohésion, la solidarité et la conscience collective sont maximums.

*des parties ne peut céder. Déviance et norme sont donc deux systèmes en interaction où le conflit et la négociation supposent un changement ou une évolution de part et d'autre.*⁴⁹

La sociologie contemporaine met l'accent sur la montée en puissance de l'individualisme en Occident pour expliquer l'exclusion. Du côté Français un concept émerge c'est celui de "post-modernité".

c/ La post-modernité

Nous pourrions résumer la position des sociétés modernes à l'égard des sciences sociales et des pratiques sociales comme une politique du traitement, c'est à dire une mise à distance de fait par des traitements spécifiques, une catégorisation de tous les "hors normes". La post modernité pourrait se résumer à une prise de conscience de ce que *l'industrialisation et plus fondamentalement la modernité (rationalisation, progrès, profit, individualisme, etc...)* a caché ou occulté. La post modernité tend donc à reconstruire la société comme un tout, " *un tableau d'ensemble qui prend en compte les lumières officielles sans oublier cette part d'ombre : il s'agit donc de reconnaître aussi les maux, les fléaux et les énigmes de la modernité.*"⁵⁰

Cette conception se rapproche de la théorie systémique ou "toute forme de structuration sociale nouvelle ou traditionnelle, communautaire ou sociétaire, est considérée comme une partie d'un plus vaste agrégat social, comme un sous-système dans le système global".

Ce détour, par une analyse sommaire des différentes conceptions théoriques de la société via l'exclusion et le lien social, s'explique par le fait qu'elles ont influencé les politiques sociales notamment celle de l'insertion et de l'intégration.

2.1.3 le concept d'insertion inclut la notion d'intégration

Le concept d'insertion semble avoir été peu théorisé, bien qu'utilisé très fréquemment dans les politiques d'action sociale. Le rapport d'évaluation sur l'insertion des adolescents en difficulté, commandé par le comité interministériel d'évaluation, reconnaît le peu de travaux qui tentent de définir le concept. Le Grand Robert de la langue française donne la définition suivante : " *Au sens commun, l'insertion consiste dans l'intégration d'un individu ou d'un groupe, dans un milieu social plus vaste. Elle se distingue de l'intégration , opération par laquelle un individu ou un groupe s'incorpore à une collectivité pour produire éventuellement un nouvel ensemble.*"⁵¹

Jacqueline Costa-Lascoux apporte un éclairage plus précis quand elle note :

⁴⁹ In Xème plan , ibidem note 2, page 23

⁵⁰ M.XIBERRAS, ibidem note n°3,page 145

⁵¹ In Le Grand Robert de la langue française, édition 1987

“Des trois termes couramment employés,(assimilation, intégration, insertion), celui d’insertion apparaît le plus neutre au sens mécanique. Il désigne une induction de fait : l’objet inséré garde le plus souvent son identité, ses caractéristiques reconnaissables.” Les images qui viennent à ce propos sont celles d’un objet , ou d’un texte qui doit s’inscrire dans un ensemble. Je pense à un détail dans un tableau ou à un encart dans un journal. La présence ou non de ces ajouts, n’est pas déterminante sur la valeur de l’ensemble.

Le terme d’insertion a été consacré également suite au rapport de Bertrand SCHWARZT (1980). “ L’insertion professionnelle et sociale des jeunes “, face à la montée du chômage, devenait un objectif prioritaire des politiques sociales. Auparavant note Pierre MACLOUF, quelques mesures ont été prises en référence à l’insertion, particulièrement, en 1992 est institué “l’allocation d’insertion“, pour encourager la mobilité des jeunes travailleurs. La loi d’orientation de 1975, fait aussi référence à “l’insertion ou la réinsertion des handicapés“ et nous y reviendrons.

Le vocable gagnera ensuite tous les textes relatifs aux politiques publiques destinées aux populations ou aux quartiers en difficulté ; en particulier dans les objectifs de la direction interministérielle de la ville (D.I.V.). En outre il fera titre dans la loi du premier décembre 1988 concernant le revenu minimum d’insertion.

Ce thème général d’insertion a transformé l’action de l’Etat. Nous assistons à l’ère des délégations “interministérielles“, notamment celles consécutives au rapport Schwartz, à la création d’autres structures, utilisant la problématique de l’insertion ; telles que la commission nationale pour le développement social des quartiers (C.N.D.S.Q.), le conseil national de prévention de la délinquance , les dispositifs des zones d’éducation prioritaires (Z.E.P.) institués par l’Education Nationale.

2.1.4 le concept d’intégration et le rétablissement du lien social : deux notions qui se conjuguent.

Le terme d’intégration est d’abord utilisé en mathématique : *“c’est une opération qui consiste à déterminer de nouvelles fonctions admettant les premières pour dérivées. Est intégral ce qui n’est l’objet d’aucune diminution, ni restriction, est intégrant ce qui rend entier.”*⁵²

La philosophie nous donne la définition suivante de l’intégration :

*“Etablissement d’une interdépendance plus étroite entre les parties d’un être vivant, ou entre les membres d’une société.”*⁵³

La psychologie définit “l’intégration mentale“ comme *“le processus par lequel la personnalité acquiert son unité et son harmonie ; équilibre entre les principales forces psychiques.”*⁵⁴

⁵² In le Grand Robert de la langue française, ibidem note n°11

⁵³ In Le Robert de la langue française

⁵⁴ In le Grand Robert, ibidem note n°11

Par rapport à l'immigration , nous notons le passage idéologique du vocable d'assimilation à celui d'insertion. Celui-ci est maintenant remplacé par celui d'intégration. Toutefois on peut noter que dans le langage courant ils sont employés indifféremment. Le terme d'intégration est devenu à la mode puisque consacré par la création du secrétariat au haut conseil à l'intégration (HCI) , en 1989 suivi en 1991 de son rattachement au ministère des affaires sociales.

Le HCI, pour tenter d'éviter les différentes interprétations données à ce vocable proposera la définition suivante : *"...Non seulement c'est une sorte de voie moyenne entre l'assimilation et l'insertion, mais c'est un processus spécifique : par ce processus, il s'agit de susciter la participation active à la société nationale d'éléments variés et différents, tout en acceptant la subsistance de spécificités culturelles, sociales et morales et en tenant pour vrai que l'ensemble s'enrichit de cette variété, de cette complexité. Sans nier les différences, en sachant les prendre en compte sans les exalter, c'est sur les ressemblances et les convergences qu'une politique d'intégration met l'accent, afin, dans l'égalité des droits et des obligations, de rendre solidaires les différentes composantes ethniques et culturelles de notre société et de donner à chacun, quelle que soit son origine, la possibilité de vivre dans cette société dont il a accepté les règles et dont il devient un élément constituant."*⁵⁵

Je retiendrai de cette définition, la participation de chacun des éléments qui composent la société. Nous sommes dans une dynamique d'échange où chacun conserve son particularisme pour enrichir l'ensemble, d'ailleurs le HCI, affirme que la conception française de l'intégration doit obéir à une *"logique d'égalité et non une logique de minorité"*. Je retiendrai également un postulat important : l'adhésion aux règles de fonctionnement et aux valeurs de la société d'accueil. Il découle également de cette définition *" le respect de ce qui fait l'unité et l'intégrité de la communauté dont on devient partie intégrante"*.⁵⁶

Je remarque que face à la progression de l'exclusion que nous pouvons conjuguer avec la déviance, la marginalité, et l'anomie, le concept d'intégration devient le vecteur de l'action sociale. Nous pouvons considérer que le lien social est le paradigme de l'intégration. Il est le mot d'ordre de toutes les politiques et de toutes les actions sociales. D'ailleurs le rapport du groupe technique du commissariat au plan propose une méthodologie pour travailler à un rétablissement du lien social. Il définit trois critères le permettant.

Le premier critère : **le lien individuel** *"établir le lien social de soi à soi ou le lien qui relie chaque individu à lui même"*.

Le groupe technique propose en référence à la psychologie et à la psychiatrie de dépasser la part d'autodestruction de l'individu dans toute situation d'exclusion, en lui *"apprenant une nouvelle économie de soi. Cela n'est sans doute possible que si le système de*

⁵⁵ In Travail Social Actualité, 1991, n°352

⁵⁶ In J.COSTA-LASCOUX "assimilation, insertion, intégration" revue PROJET n°227 page 10

représentation offert par la société, propose des images valorisées pour chaque groupe chaque fonction etc...“.

Le deuxième critère : **le lien communautaire** “ *rétablir le lien social de soi à un sous système d'appartenance.*“

Le groupe technique parle ici du lien communautaire “*dans une perspective moderne de favoriser des regroupements culturels de loisirs, d'habitat, de troc etc...*“ Tout ce qui permet de rapprocher les hommes, dans une solidarité de type “mécanique“, orientation qui sous entend l'action de l'école de Chicago.

Le troisième critère concerne **le lien sociétaire**, “*rétablir le lien social de soi à la société ou au tout social.*“

Il est question ici de la participation et de l'adhésion de l'individu aux différentes instances sociales existantes (sous-systèmes) qui permettent la liaison au tout social (système).

Pour ce qui nous concerne l'intégration scolaire est une étape pour rétablir les liens aux sous systèmes d'appartenance et contribuer à cette liaison au tout social.

La participation d'une classe de l'I.R. à l'opération « *nettoyons la nature et recyclons nos déchets* », action civique et écologique menée à partir des écoles et relayée par la presse locale, permet aux jeunes d'être en relation avec d'autres élèves et avec les autres acteurs locaux de cette action (lien communautaire). Les démarches faites auprès de l'inspection académique et auprès des collectivités locales, ainsi que la couverture de presse identifie l'I.R. dans son appartenance au tout social (lien sociétaire).

2.1.5 mission d'insertion/mission d'intégration : la complémentarité des actions

L'**intégration** concerne “ *le sentiment d'appartenance que le sujet éprouve à l'égard des groupes sociaux dans lesquels il est amené à vivre.*”⁵⁷ L'appartenance est la condition sine qua non d'une identité sociale et elle constitue de fait un axe essentiel de la mission générique d'éducation.

Une difficulté théorique concerne la confusion relative des concepts d'intégration et d'insertion. Au delà des divers points de vue, R.BRIZAIS propose de considérer une distinction qui renvoie au “sens“ de la lecture qui est faite de la situation du sujet vis-à-vis d'un groupe, selon que l'on considère les choses *du point de vue du sujet vers le groupe*, ou bien *du point de vue du groupe vers le sujet*.

*L'**intégration** est ici rapportée au sentiment d'appartenance d'un sujet à l'égard d'un groupe ; elle renvoie à la reconnaissance que le sujet fait de lui-même comme “membre“ du groupe pris en référence.

⁵⁷ In Reynald Brizais conférence “citoyens en institution-institutions citoyennes“ conférence IRTS de Rennes du 5 juin 1998, page 9

*A l'inverse, l'**insertion** est relative "au sentiment d'inclusion éprouvé par un groupe à l'égard du sujet" ; elle renvoie à la reconnaissance manifestée (ou non) que le sujet est reconnu comme "membre" du groupe (reconnaissance sociale).

Bien entendu le fait de les distinguer dans ces définitions suppose une articulation dialectique. Ainsi, plus le groupe manifeste son acceptation au sujet et plus la probabilité pour celui-ci de se sentir appartenir à ce groupe est forte, mais en même temps, nous pointons cette idée essentielle qu'elle n'est pas automatique.

Des études réalisées dans le cadre des 3 derniers plans de l'état infléchissent les politiques d'action sociale vers l'insertion et l'intégration. Ce ne sont pas les seuls facteurs d'émergence de cette politique. Le contexte économique, le poids des travailleurs sociaux et la demande des familles ont également joué un rôle important.

2.2 L'INSTITUT DE REEDUCATION A L'EPREUVE DU LIEN SOCIAL

La création de lien social, on vient de le voir est intimement liée au processus d'intégration, la question qui m'intéresse maintenant est de mieux cerner cette notion, ses différents aspects et de voir en quoi elle implique l'I.R.

2.2.1 Créer du lien c'est apprivoiser l'autre .

C'est dans « *Le Petit Prince* » de Saint-Exupéry que l'on trouve une première définition du lien :

« -Qu'est-ce que signifie apprivoiser ?

-C'est une chose trop oubliée, dit le renard...ça signifie : créer des liens...

-Créer des liens ?

-Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi.

Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre.

Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde... »

Que veut dire créer des liens. Cela veut dire : connaître, regarder, apprendre, réfléchir, raccommoder, recoudre, rapiécer, réparer, dénouer...

Nous nous adressons, à l'I.R. ,à des enfants et à des parents qui sont blessés par l'exclusion et honteux au regard de l'environnement.

Comment faire pour créer des liens avec les personnes qui vivent l'humiliation et quelquefois le mépris ? Nous tentons avec nos mots de leur permettre de réparer leurs blessures pour que, peu à peu, ils retrouvent, leur parole, leur confiance. Cela prend du temps.

« La honte de soi entraîne un effondrement narcissique qui déchire en mille morceaux , comme un éparpillement, le regard, le désir de l'autre. Créer des liens dans ces circonstances particulières, c'est aussi pousser la porte de la honte, où l'intime est mis à mal, détruit et oublié. C'est s'engager avec quelqu'un qui a rompu où distendu ses liens d'appartenance. ⁵⁸ »

Se pose alors la question des rencontres, pour créer l'alliance et mettre en place la collaboration entre l'I.R. et les familles, tant dans leur organisation que dans leur qualité. C'est vouloir penser les conditions de la rencontre et vouloir offrir différentes formes d'entretien. C'est laisser l'enfant et les parents aller vers l'interlocuteur avec lequel ils se sentiront en sécurité.

Créer du lien cela veut dire aussi sourire à l'autre (au sens de positiver les actions) pour qu'il puisse franchir la ligne et aller vers l'autonomie.

« Sourire, cela peut aussi donner du sens à la vie, cela peut aider un enfant à grandir, un adulte à s'épanouir. Après tout la question n'est pas de savoir si la vie a un sens, mais d'appréhender ce qui dans la vie, dans la réalité, en soi, est susceptible d'en avoir et d'en donner. L'homme est un être de lien dont la force désirante ne s'adresse jamais qu'à l'autre. ⁵⁹ »

2.2.2 Créer des liens personnalisés et multilatéraux pour faciliter l'intégration

2.2.2.1 La réanimation du lien social : un désir inconscient

Quel est ce désir de lien thérapeutique qui quelquefois nous anime, en tant que travailleur social ou soignant, et qui nous amène à nous confronter à des situations souvent très difficiles ? Ce désir thérapeutique qui nous attire vers des sujets fragilisés, ne participerait-il pas d'un désir, plus ou moins conscient de notre part, de réanimation du lien social tout court ?

Sylvie QUESEMAND-ZUCCA (psychiatre, psychanalyste) témoigne « en ce qui concerne les errances de certains psychotiques adultes, je me suis demandée, comme d'autres, ce qu'ils faisaient sans traitement, sans suivi : lorsqu'on arrive à discuter avec eux, à rentrer dans l'histoire de leur trajet, il est assez fréquent d'entendre parler d'une succession de placements, d'institutionnalisation.../... Ce n'est pas qu'ils aient été mal soignés. De manière plus générale je pense qu'ils rejettent l'institution en tant que telle dès qu'elle se substitue au tissu social et qu'elle se coupe elle-même de la réalité de la vie. ⁶⁰ »

L'hypothèse que je propose est qu'ils fuient un lieu qui ne les renverrait qu'à une seule identité folle par effet de miroir, au risque de les exclure de ce fait. Il est d'autant plus évident que l'I.R. doit travailler cette question du lien sociétaire, qui établit le lien du sujet au tout social.

⁵⁸ RIVOYRE (de) F. « Psychanalyse et malaise social. Désir du lien » éditions ERES 2001 page 10

⁵⁹ RIVOYRE (de) F. « Psychanalyse et malaise social. Désir du lien » ouvrage collectif éditions ERES 2001 page 12

⁶⁰ QUESEMAND-ZUCCA S. . « Psychanalyse et malaise social. Désir du lien » ouvrage collectif éditions ERES 2001 page 62

Je suis vigilant à ce que l'I.R. soit un espace ouvert à l'animation locale, et qu'il ne soit pas repéré par ceux qui le fréquentent uniquement pour ses missions thérapeutique, pédagogique, éducative ou sociale mais qu'il leur ouvre de nouveaux espaces relationnels.

L'institution tient lieu de cadre, mais le travailleur social peut être amené à travailler dans le hors cadre . Il doit se rappeler que dans l'échange avec le jeune ou ses parents, ils ne sont pas deux, le soignant ou le travailleur social et l'utilisateur, mais trois : le soignant ou le travailleur social, l'utilisateur et le tiers, représenté alors par « le social ».

Insister sur cette notion de tiers est très important ; la nier, dans un désir de lien thérapeutique, serait s'aventurer dans le leurre d'une rencontre duelle aussi illusoire que dangereuse. Le lien social ne se créera pas dans n'importe quelle condition.

2.2.2.2 Rupture puis réconciliation pour créer du lien

Acte personnel, tentative avortée d'autonomie et de rupture avec la famille, le passage à l'acte (agression, fugue, vol ...) amène une réaction sociale dont la portée symbolique dépasse largement la sanction.

L'intervention de l'institution ou du juge, répond aux actes d'un enfant ou adolescent au nom d'une communauté d'adultes qui doit défendre les intérêts individuels et collectifs des personnes et la paix sociale.

Dans ce contexte une mesure de réparation sera productive de lien social. Pour sortir de cette prison sans barreaux qu'est la culpabilité et le déni de ses responsabilités, le jeune doit avoir le sentiment qu'on attend quelque chose de lui. Sinon comme l'enfant qui tend un dessin à sa mère pour se faire pardonner d'avoir désobéi et qui se voit rabrouer, il renoncera à toute velléité de réconciliation.

« Une des missions du travail éducatif consiste donc à faire de la réparation non pas un geste à sens unique d'un gosse qui se sent coupable ou qui craint les représailles, mais bien un échange, un geste de réconciliation réciproque, de créativité sociale. ⁶¹ »

L'enfant qui transgresse peut être amené à contribuer à l'apaisement social légitimement recherché mais il ne peut assumer seul la tâche de restaurer des liens sociaux de réciprocité par ailleurs oubliés.

« Quel qu'en soit le cadre, la réparation implique de l'échange, de la réciprocité, du lien. ⁶² »

⁶¹ VAILLANT M. « la réparation » éditions Gallimard collection *sur le champ* 1999 page120

⁶² VAILLANT M. « la réparation » éditions Gallimard collection *sur le champ* 1999 page120

2.2.3 La construction du lien par la distance pour le respect de la personne

2.2.3.1 Désir du lien , désir d'espace

Dans un chapitre intitulé, désir du lien / désir d'espace, Claude RABANT pose la question : par où passe la construction du lien ? « *Le lien social naît de son contraire, la phobie du lien, la phobie du contact, comme en témoigne l'expérience la plus triviale : entrant dans une salle vide ou clairsemée, les personnes qui l'occupent se disposent spontanément à une distance maximale les unes des autres (hormis les affinités préexistantes, bien sûr). Est-ce une stratégie collective inconsciente, pour prendre possession de l'espace tout entier, ou bien la réaction spontanée des individus qui évitent au maximum de se toucher ? ...Les collectifs ont leurs stratégies propres, mais à l'intérieur les individus ont aussi leurs stratégies singulières. Et la toute première serait de créer des écarts, des distances. Toutes les distances que les hommes ont créées entre eux sont dictées par cette phobie du contact.*⁶³ »

Et l'on voit réapparaître par la construction du lien cette notion déjà évoquée de la distance.

Claude RABANT montre que c'est l'articulation des écarts et des distances qui ordonne le lien chez les êtres sociaux. Cela nous renvoie à la recherche de la bonne distance avec les parents, ainsi qu'à la multiplicité des supports de rencontres.

2.2.3.2 Le lien impossible quand le sujet est enchaîné

La terreur phobique du lien est développée par la psychologue Chantal des MAZERY BALLIF. Cela pourrait être dit ainsi : là où nous sommes enchaînés, le lien est impossible.

« *Créer un lien demande de pouvoir aller vers l'autre dans une distance permettant la liberté de choix.*

*Pour acquérir cette liberté, il faut alors se remettre au monde dans une démarche pouvant créer l'éclairage à la rencontre de soi et des autres en soi et briser la chaîne du trop ou trop peu de cet amour là dans l'enfance, qui doit permettre de grandir, donner la liberté d'aimer et le pouvoir de ne pas se laisser dominer par une norme imposée*⁶⁴ »

Or dans l'approche des moyens d'intégration scolaire, trop est fait pour rappeler les normes imposées et raviver la chaîne des jugements négatifs répétés : échec scolaire, mauvais élève, inapte, bon à rien, "fait-néant", inculte...

Il est toujours difficile pour les jeunes de se sortir de ce piège, à ce titre l'exemple d'Antoine est significatif.

⁶³ RABANT C. « Psychanalyse et malaise social. Désir du lien » ouvrage collectif éd. ERES page 19

⁶⁴ MAZERY BALLIF C. « Psychanalyse et malaise social. Désir du lien » ouvrage collectif éditions. ERES page 89

Antoine arrive à l'I.R. avec un projet d'entrée en 6^{ième} ordinaire et une seule année de retard.

Ce jeune garçon issu d'une famille de classe moyenne perd son père à l'âge de trois ans, sa mère a beaucoup de mal à s'en remettre et elle connaît une longue période dépressive qui l'éloigne momentanément du monde du travail.

Les troubles du comportement et de la personnalité de Antoine, ont amené des relations difficiles entre la mère et l'enfant, celui-ci pouvant la pousser "à bout de nerf" en étant d'une exigence sans limites.

Pour la sauvegarde psychique des deux, Antoine doit être placé un moment en famille d'accueil thérapeutique (famille dépendant du service attaché à l'hôpital de jour). Le placement est interrompu car Antoine met en danger l'enfant de cette famille et déstabilise l'équilibre du couple. C'est à ce moment qu'il entre à l'I.R. avec une indication d'internat.

Avant le décès de son père Antoine présentait déjà des bizarreries de comportement. Il est suivi par un psychothérapeute depuis son plus jeune âge.

La seule image paternelle qu'il ait du côté familial est celle d'un oncle (le frère du père). Un gros entrepreneur international qui vit sur Paris. Bien que ne s'entendant pas avec lui la mère ne veut pas couper le lien avec ce qui lui reste de famille du côté paternel. Le litige porte sur l'éducation de Antoine (le rapport à l'argent n'est pas le même du côté de l'oncle où tout est possible et de la mère qui essaie de lui inculquer des valeurs en rapport avec ses moyens financier), ainsi que sur les problèmes psychologiques de l'enfant (l'oncle nie les problèmes ou les attribue à la mère).

Antoine s'est enchaîné au désir de normalité exprimé fortement par l'entourage (notamment l'oncle). Pour être dans cette commande, il masque le plus qu'il peut son mal-être. Pour correspondre à ce qu'il pense qu'on attend de lui, il ne se confronte pas aux normes, il les détourne en restant dans le "paraître"(conforme aux normes sociales).

Antoine est un garçon qui donne une bonne image de lui au premier abord et qui sait manier les codes sociaux. Il est peu bavard et cache parfaitement ses lacunes pour se montrer au plus près de la norme (vocabulaire riche, tenue vestimentaire soignée, capacité à développer un raisonnement qui met en évidence les failles de l'interlocuteur pour ne pas présenter les siennes).

Il a ainsi fait illusion dans le primaire, charmé les adultes et donné envie de faire pour lui, jusqu'à sa dernière institutrice qui écrit un rapport pédagogique plein d'espoir pour son avenir dans le secondaire .

Pourtant nous nous apercevons lors des premiers mois à l'I.R. que les lacunes sont nombreuses et que le niveau requis est loin d'être acquis en français et en maths (Il ne connaît pas la ponctuation. Dans ses textes tous les mots sont attachés. L'orthographe est souvent phonétique.)

Pendant le premier trimestre à l'I.R. Antoine ne se reconnaît pas de difficultés de comportement, ni scolaires, ni psychiques. Il est dans la tentative de coller à la norme et remet en question tout ce qui l'en éloigne : l'internat qu'il appelle "la colonie" (il ne comprend pas qu'il ne puisse rester dans la famille d'accueil), et la présence éducative (il insistera plusieurs mois pour appeler les éducateurs "animateur").

Il en va de même pour le soin, il interrompt sa psychothérapie pendant une année puis la reprend en 2002 de façon très volontaire.

Reprenant les critères du haut commissariat au plan je peux dire que :

***-Le lien individuel** n'est pas établi, le lien social de soi à soi ou le lien qui relie l'individu à lui même n'est pas construit.*

***-Le lien communautaire** qui établit le lien social de soi à un sous système d'appartenance (I.R., club, école, quartier...) est en souffrance.*

Le collège va être le théâtre de démonstrations de folie (repli sur soi, automutilation, délires, exhibition...), malgré la souplesse dont fera preuve l'établissement scolaire (diminution très progressive du temps de cours avec des adaptations à son comportement), il devient inévitable de suspendre la sixième et de le réintégrer dans une classe de l'I.R.

C'est une période extrêmement douloureuse pour Antoine qui malgré les difficultés ainsi mises en évidence reste enchaîné à son paraître, son image sociale.

Son incapacité à développer des liens sociaux empêche actuellement l'intégration. Je crois que nous ne pourrions travailler ces questions qu'en étroite collaboration avec la mère qui est très inquiète pour l'avenir scolaire de son fils, mais qui avait bien senti les incapacités de son enfant du côté du lien social .

Pour l'année 2002-2003 nous avons construit avec lui et avec sa mère un projet individuel tourné prioritairement vers le soin et l'éducatif. Un projet qui vise à ce qu'Antoine se dégage d'une attitude normative, qu'il se reconnaisse tel que lui-même et non dans le regard normatif de l'entourage, pour que le lien individuel et communautaire s'établisse . La question de l'intégration scolaire ne pourra être abordée de nouveau que par la suite.

2.2.4 La construction du lien une spécificité de l'institut de rééducation pour ce type de population

2.2.4.1 Educatif, thérapeutique, pédagogique et social : faire le lien

Un enfant présentant des troubles de la conduite et du comportement est en général repéré assez vite après sa naissance, ou bien à son entrée à l'école par les actes qu'il pose.

S'il est remarqué par l'étrangeté de ses comportements, il sera alors dirigé vers le service de pédopsychiatrie de son HDJ (hôpital de jour) ou le CAMSP selon la gravité des comportements.

s'il est repéré par ses difficultés scolaires, il sera adressé au RASED (réseau d'aide spécialisé de l'éducation nationale),

s'il est distingué dans son quartier par des actes de pré-délinquance ou de délinquance, il sera envoyé à la P.J.J. (protection judiciaire de la jeunesse)

s'il est désigné par les difficultés qu'il pose pour sa famille et c'est l'A.S.E. (aide sociale à l'enfance) qui s'en chargera.

Mais dans tous les cas quand il est adressé à l'I.R. , c'est que chacune de ces interventions aura montré ses limites et qu'il convient d'envisager une prise en charge plus globale telle que le propose l'institut de rééducation. Une prise en charge qui associe le soin, le suivi éducatif, le soutien scolaire, une aide à la famille, et l'intégration sociale. Une action qui à partir de l'usager et de ses parents propose de faire le lien entre l'éducation, le pédagogique, le thérapeutique et le social...

C'est la spécificité de l'institut de rééducation que d'être dans une action qui prenne en compte le sujet dans sa globalité.

2.2.4.2 Le lien social démocratique pour garantir une négociation

La notion de lien social démocratique ou de lien social citoyen est inspirée des travaux de Alain TOURAINE. Celui-ci développe l'idée de l'intégration citoyenne "plus dans une logique de conflit que dans une logique de conformité". Le conflit n'est pas entendu en terme de combat mais plus en terme de confrontation, d'opposition et de négociation.

L'I.R. cherchera donc à être dans des espaces de négociation comme c'est le cas pour :

- le projet individuel (parents –enfant -institution)
- les conventions d'intégration (école-inspection éducation nationale-institution)
- le futur contrat de séjour (parents-institution)
- les conventions associatives (d'association à association)

Rechercher la négociation, la dialectique, s'inscrire dans le contradictoire, c'est s'écarter d'une position de toute puissance qui dicte son savoir. Rechercher des espaces de négociation dans l'environnement c'est créer du lien social. Cela oblige à expliquer son action et à connaître celle des partenaires.

2.3 LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES : UN ENJEU POUR L'INTEGRATION

Associer les familles à l'action éducative des professionnels constituera sans nul doute l'un des principaux enjeux et paris pédagogiques des années à venir, qu'il s'agisse de l'école dite ordinaire ou de l'éducation spécialisée.

« Les observations convergent pour montrer que, lorsque la famille est superbement ignorée, l'échec se profile pour l'enfant et ce dernier fait les frais des mésententes des adultes...⁶⁵ »

Dans le cadre de la mise en place d'actions d'intégrations, il est plus vrai encore qu'ailleurs que les parents doivent être associés. Les liens doivent être recréés de l'enfant vers l'école, et plus largement de la famille au "tout social" (tel que définit par le HCI).

« La famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel, pédagogique, éducatif et thérapeutique ; à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation (...).⁶⁶ »

2.3.1 : Les difficiles relations des parents avec les institutions

2.3.1.1 Une méfiance réciproque

Dans le cadre d'une démarche d'intégration, il serait impensable de ne pas aborder l'une des préoccupations majeures des professionnels du secteur de l'action sociale et médico-sociale : à savoir la question des relations avec les familles et les bénéficiaires eux-même.

Ces relations avec les familles sont vécues comme difficiles par les professionnels de l'I.R. – et la réciproque existe également.

Pour la réussite des projets d'intégration, il y a nécessité à inscrire les usagers dans l'environnement - notamment familial – et ainsi créer du lien social.

En effet, quelque soit l'éventuelle mesure de justice qui peut être prise à leur rencontre, les parents demeurent et demeureront les parents, et en l'absence de toute implication de leur part, un projet éducatif, thérapeutique ou scolaire a peu de chance d'aboutir.

« L'école dite normale en fait quotidiennement l'expérience, elle qui reproduit à l'identique les courbes sociales de l'échec scolaire depuis des décennies, et ce malgré des litanies de manuels et méthodes pédagogiques . En vérité, c'est la famille qui est notée à l'école : il lui échoie la mission de permettre à son enfant d'être intégrée ou non à l'école.⁶⁷ »

La famille de l'utilisateur a donc toujours un rôle capital à jouer dans le registre éducatif. Il s'agit par conséquent pour les professionnels de dépasser les jugements de valeurs, voire les sentiments de rivalité ou de défiance, pour réfléchir aux attitudes et dispositifs les plus propices à de réelles et nécessaires relations de collaboration.

⁶⁵ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 203

⁶⁶ article 3 des dispositions générales des annexes XXIV

⁶⁷ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 205

Pour cela il leur faudra lutter contre cette vieille idée de la disqualification des parents. « *Depuis des années, les parents sont désignés implicitement comme responsable de la maladie et des difficultés de leur enfant.*⁶⁸ »

Un regard sur les familles accueillies à l'I.R. des Landettes vient contredire cette assertion. Dans la majorité des fratries un seul des enfants est concerné par les troubles de la conduite et du comportement, et il n'y a rien à dire sur l'éducation des enfants de la famille qui laisserait entrevoir des disfonctionnements, qui ne seraient d'ailleurs pas obligatoirement la cause des difficultés de l'enfant. Et quand bien même la famille serait incompétente dans un domaine (la gestion par exemple), elle ne l'est pas nécessairement dans tous.

Pourtant selon le type de difficultés que présente la famille l'équipe de l'I.R. est encore tentée de lui faire porter la responsabilité des troubles de comportement de l'enfant. C'est le cas notamment des familles qui présentent des difficultés sociales.

2.3.1.2 Les fondements de la rivalité famille-institution

« *Depuis quelques siècles la société civile et l'Etat ont pris de plus en plus d'importance, dépouillant progressivement la famille de ses prérogatives. Le paradoxe dans tout cela est que cette dépossession s'est toujours accomplie officiellement dans "l'intérêt de la famille".*⁶⁹ »

Il s'agit bien plutôt d'un lent processus de ré appropriation de l'enfant par la société, car le droit nous montre que tout ce qui se fait pour le bien de la famille se justifie dans les textes par "l'intérêt supérieur de l'enfant".

Si l'on se place du point de vue effectif de l'intérêt de l'enfant, tout le problème est de savoir si l'institution s'inscrit en continuité et en partenariat de la famille, et la socialisation de l'enfant risque de bien se passer ; ou bien si l'institution se pose comme rivale de la famille, et alors la socialisation de l'enfant n'en sera que plus traumatisante.

L'attitude protectionniste qui a prévalu dans le travail social, et qui s'est caractérisée par une mise à l'écart des enfants posant problème, et un traitement centré sur un individu isolé, cède la place à une autre conception. Depuis ces dernières années, il existe une prise de conscience de l'environnement, ce qui nous oblige à reconsidérer notre action, et à tenir compte des interactions qui relient les individus à ce qui les entoure.

Ceci nous invite à constater que la séparation d'avec la famille, en tant que telle, ne résout pas nécessairement les difficultés que l'enfant rencontre pour gérer ses relations dans le système familial.

Jean-René LOUBAT fait remarquer que les théories et les dispositifs élaborés sous l'ancien système sont peu compatibles avec cette nouvelle approche, et qu'il faut repenser notre action,

⁶⁸ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 218

⁶⁹ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 212

au risque d'entendre les équipes éducatives dire encore : « *La famille défait durant le week-end ce que nous avons tissé au cours de la semaine !* ».

Le recentrage sur l'usager et le service rendu, dans la perspective réaffirmée de l'intégration par les annexes XXIV et la loi 2002-02 rénovant l'action sociale et médico-sociale, montre combien il est crucial de passer d'une position de rivalité à une position de complémentarité.

« *Les professionnels et les familles doivent se rappeler qu'ils poursuivent un objectif commun : la promotion de la personne...L'association de la famille au projet personnalisé est donc plus que souhaitable : il s'avère indispensable.*⁷⁰ »

Pourquoi est-il si important d'associer les familles au projet des professionnels ,

« *Un projet établi pour l'usager sans le soutien et les apports de sa famille ne peut réussir qu'à placer l'usager dans un **double lien** et faire dire à celui-ci : "Si je m'intègre dans les coutumes de mon institution (famille symbolique), je trahis ma famille (famille organique) ; si je suis en accord avec ma famille, je suis vécu comme un rebelle, un déviant, un malade et je trahis les espoirs et la confiance de mes éducateurs, de tous ceux qui sont présents dans l'institution."*

*Le bénéficiaire peut devenir le vecteur de tous les désaccords, de toutes les différences, de tous les règlements de compte entre la famille et l'institution.*⁷¹ »

Il y a conflit de loyauté entre la famille et l'institution.

2.3.2 : La communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration

Etablir une politique de communication des institutions avec ceux qui, pour quelque raison que ce soit, sont à la marge, revient à peser sur les facteurs de déségrégation sociale, et à favoriser les moyens de rétablissement du lien social, notamment dans un dire et dans un faire ensemble.

La question de la communication des institutions avec les familles mérite d'être examinée sous l'angle des enjeux d'une citoyenneté pleine et entière. C'est à partir des travaux de Jean-Marc LESAIN-DELABARRE, Directeur d'études au CNEFEI (centre national d'étude et de formation pour l'enfance inadaptée) que je le ferai.

2.3.2.1 Communication et citoyenneté : la mise en place d'instances réglementaires

Les rapports des professionnels aux parents des élèves handicapés ou en difficulté risquent souvent de se convertir en rapport de force, où la maîtrise d'un savoir sur l'enfant, sur l'élève,

⁷⁰ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 216

⁷¹ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 222

voire dans certains cas sur le patient, peuvent cautionner un pouvoir exorbitant sur ce dernier et, d'une certaine façon sur ses parents.

« Aux plans politique et fonctionnel, communiquer avec les familles prend sens dans une perspective de restauration du lien social, et d'interrogation sur le rôle des institutions dans les processus d'insertion, d'intégration et de prévention des inadaptations. Au delà de ces aspects il est essentiel que l'ensemble de la démarche puisse se référer aux exigences de la citoyenneté républicaine, qui cherche fondamentalement à mobiliser les hommes par le partage de valeurs communes, susceptibles de réguler l'ensemble des échanges. ⁷² »

Les logiques et pratiques de communication avec les familles ont à être examinées au regard non seulement d'une visée fonctionnelle (pédagogique, éducative, thérapeutique...) mais encore au regard d'une visée juridique ou politique. Cette remarque concerne l'instance réglementaire qu'est le conseil à la vie sociale, qui n'est pas encore en place à L'I.R. des Landettes.

2.3.2.2 Mieux cerner la communication avec les familles pour améliorer la qualité des relations.

J'entends par communication à la fois l'échange d'informations, et l'instauration ou la confirmation de relations interpersonnelles ou institutionnelles. *« On peut dans une visée de classification, sinon opposer du moins distinguer ce qui relève d'un registre fonctionnel de la communication et ce qui relève d'un registre psychoaffectif ⁷³ ».*

Comme le faisait fort justement remarquer J.R. LOUBAT, à propos des relations avec les familles d'enfants accueillis notamment en I.R., *« les familles communiquent fréquemment au moyen de supports d'aspect matériel qui focalisent les angoisses et les attentes. C'est, d'une manière générale, tout ce qui touche à l'hygiène, à la toilette, à l'apparence, à la vêtue, au linge personnel-à la valise qui devient un véritable "objet transitionnel" – autant de choses qui renvoient directement à l'intimité, à l'identité, à l'essentiel de la personne et qui peuvent devenir tristement les seuls messages significatifs adressés à l'établissement. Une mère qui dit "vous n'avez pas suffisamment changé mon fils", ou "vous avez égaré du linge", cherche à établir une relation avec l'équipe, y compris sur un mode conflictuel. ⁷⁴ »*

Communiquer avec les familles n'est pas se livrer à une activité neutre, innocente ou gratuite. Sur ce plan J.M. LESAIN-DELABARRE propose de situer les effets de la communication avec les familles sur un système d'axes, distinguant ce qui relève d'une volonté de *contrôle social* d'une part, et ce qui relève d'une volonté de *participation* et de *partage* d'autre part.

⁷² LESAIN-DELABARRE J.M. « la communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration scolaire », extrait du n°3 de la NRAIS (Nouvelle Revue de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire) publication du CNEFEI , 2001, page 63

⁷³ idem note n°72

⁷⁴ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page

C'est sans ambiguïté que je place la communication avec les parents des enfants de l'I.R. des Landettes du côté de la participation et du partage .

« Sans aller jusqu'à en faire un thème crucial,..., nous pensons que la communication avec les familles défavorisées, sans prestige, sans pouvoir apparent, sans moyens évidents de se faire entendre est un objet d'investigation parlant pour qui cherche à creuser la question de la citoyenneté, et à se doter de points de repères dans le champ de l'adaptation et de l'intégration scolaire. ⁷⁵ »

2.3.2.3 Vers une communication non totalitaire en se donnant des lignes de conduite

Quelle est la nature des reproches réciproques des parents et des professionnels, qui entravent les démarches de communication ? *« Les parents sont parfois supposés se sentir trop culpabilisés pour nourrir quelque relation de confiance avec les équipes qu'ils aient ou non fait le deuil de l'enfant rêvé et fantasmé, leurs demandes sont souvent jugées irréalistes, et ils peuvent être vécus soit comme revendicatifs, soit comme démissionnaires, surprotecteurs ou détachés, etc.*

D'un autre côté, en miroir, les personnels des institutions spécialisées sont souvent suspectés de manquer de considération envers les parents, qu'ils supposent inaptes à comprendre la nature des incapacités de leur enfant. Au plan formel, le manque d'authenticité et de chaleur vis-à-vis de l'enfant et d'eux-mêmes conduisent souvent les parents à stigmatiser certaines institutions comme des bureaucraties froides et implacables... ⁷⁶ »

Bien que ne reconnaissant pas entièrement l'action de l'I.R. avec les parents, au travers des propos de J-M. LESAIN-DELABARRE, il n'en reste pas moins que le problème général quant à la communication, véritablement spécifique, avec les familles des enfants que nous accueillons reste posé.

Qu'est-ce qu'il convient en effet de privilégier, dans la relation d'échange avec les familles ? Est-ce le savoir légitime de l'institution, qui cautionne son pouvoir ? Ou bien plutôt ne doit-on pas miser sur l'existence d'autres types de savoirs que les savoirs scolaires techniques ou institutionnels, qui participent d'un autre type de communication peut-être plus sensible, émotionnelle, et d'un autre type de partage.

⁷⁵ LESAIN-DELABARRE J.M. « la communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration scolaire », extrait du n°3 de la NRAIS (Nouvelle Revue de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire) publication du CNEFEI , 2001, page 65

⁷⁶ LESAIN-DELABARRE J.M. « la communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration scolaire », extrait du n°3 de la NRAIS (Nouvelle Revue de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire) publication du CNEFEI , 2001, page 72

Une communication qui se veut vérace, ni totalitaire ni fusionnelle, suppose un certain nombre de préalables et d'attitudes facilitatrices. Jean-Marc LESAIN-DELABARRE nous propose cinq impératifs pour la construction d'une communication avec les parents que je ferais bien dans l'élaboration des rapports I.R. des Landettes / familles.

« D'abord établir un contexte de non jugement, qui permet notamment aux parents et aux enfants le cas échéant de bien comprendre qu'ils sont investis en tant que personne, avec toute la dignité que recouvre cette notion.

Ensuite, se comporter plus comme des ethnologues, qui cherchent authentiquement à apprendre des personnes rencontrées, que comme des colonisateurs, qui enferment d'emblée autrui dans les rapports de subordination et de soumission au pouvoir.

Chercher à apprendre des interlocuteurs leurs propres échelles et risques, leurs hiérarchies de valeurs, leurs priorités, leurs urgences, même si ces dernières n'ont que peu de rapport avec les valeurs et hiérarchies scolaires. En la matière, le dialogue ne peut guère se nouer si les protagonistes n'ont pas une reconnaissance réciproque des biens recherchés et de la logique de conduites associées.

Ne pas faire d'une bonne communication l'alibi de l'inaction, l'échange servant en dernière instance de garantie de conformité des actions conduites dans l'espace scolaire.

Enfin, construire des stratégies d'espoir, dans le cadre desquelles prennent place les préoccupations du champ scolaire parmi une pluralité d'actions et de remédiations.⁷⁷ »

2.3.3 Traduire la volonté de l'I.R. de communiquer avec les familles en affichant la méthodologie de collaboration.

Conscient de l'importance d'associer les familles aux différentes phases des intégrations de leurs enfants, ainsi que de l'urgence de les réinscrire dans la construction du lien social avec leur enfant, je propose une méthodologie de collaboration avec les familles autour de quatre points.

Ceux-ci se superposeront avec les impératifs énoncés par Jean-Marc LESAIN DELABARRE.

⁷⁷ LESAIN-DELABARRE J.M. « la communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration scolaire », extrait du n°3 de la NRAIS (Nouvelle Revue de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire) publication du CNEFEI , 2001, page 75

2.3.3.1 Se doter d'un dispositif adéquat

« En terme de dispositif, il est important de soigner la procédure, le lieu choisi, l'organisation de l'espace, la manière de se positionner afin de ne pas mettre l'autre dans une situation d'insécurité.⁷⁸ »

Il s'agit d'être clair sur l'identité et le rôle de ceux qui reçoivent les parents, et ce en fonction du type de rencontre.

De part la multiplicité de ses fonctions l'Institut de Rééducation est amené à proposer des discussions et des échanges sur des registres bien différents : éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques, sociaux ou administratifs ; à partir d'un plateau technique qui s'élargit en fonction des problèmes de l'enfant.

D'autre part les parents sont plus ou moins à l'aise pour dire, ou se dire, en fonction des interlocuteurs ou du nombre de personnes qu'ils ont en face d'eux.

Je pense qu'il est de première importance de diversifier les thèmes et les modes de rencontre avec les parents afin de permettre à chacun l'opportunité d'exprimer ses besoins.

2.3.3.2 Soigner la Communication en ciblant le sujet

Nous sommes là plus sur la forme et les impératifs de Jean-marc LESAIN-DELABARRE, toutefois il faut y ajouter la question importante : communiquer sur quoi ?

En matière d'intégration l'échange portera sur :

-Que veut-on pour l'enfant ?

-Quels moyens peut-on définir ?

-Quels modes d'évaluation va-t-on retenir ?

Soigner la communication s'est aussi se mettre en capacité d'entendre ce que les parents ont à dire en tant qu'éducateurs de leurs enfants. C'est accepter de leur demander leur avis pour en tenir compte.

2.3.3.3 Informer pour clarifier la collaboration.

« La première étape, indispensable à toute communication entre institution et familles, est la capacité de la part des professionnels d'énoncer et d'annoncer la nature du service rendu par l'établissement.⁷⁹ »

Il s'agit au départ d'informer pour écarter les malentendus qui empêcheraient de déboucher sur une collaboration. L'information doit expliquer la raison pour laquelle l'enfant est accueilli dans

⁷⁸ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 228

⁷⁹ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 232

un lieu en dehors de la famille et de l'école ordinaire. Elle doit préciser ce que peut apporter l'établissement et quels types d'actions il mène dans et hors l'institution.

Actuellement l'information est principalement verbale. Lors des entretiens d'admission des explications complètes sont données sur l'action de l'établissement. Toutefois je fais le constat qu'il y a trop de choses expliquées en peu de temps pour que les parents puissent en maîtriser tous les aspects et se souvenir des informations principales.

L'article 3 des annexes XXIV donne des indications sur l'information en préconisant de donner des informations détaillées tous les six mois, de plus : « *Chaque année les parents sont destinataires d'un bilan pluridisciplinaire complet de la situation de l'enfant ou de l'adolescent.* »

Au delà de l'obligation réglementaire l'I.R. cherchera à aller dans le sens de la plus grande transparence en matière de communication interpartenariale.

2.3.3.4 Négocier entre la famille et l'institution

« Négocier, c'est transférer des intérêts subjectifs ou objectifs sur une scène plus symbolique, où ils peuvent s'exprimer, se communiquer, se comprendre, jusqu'à parvenir à un consensus qui neutralise les divergences de départ. Négocier c'est faire appel à la capacité de transcender des points de vue pour parvenir à un autre stade qui n'est ni le premier point de vue, ni le second, ni la somme des deux. De ce dépassement naît une autre issue, une autre relation, une autre forme sociale.⁸⁰ »

Ce terme de négociation m'intéresse parce qu'il sous-entend dès le départ une possible divergence de vue entre les professionnels et les familles. Il s'oppose à cette attitude démagogique qui voudrait que l'on ait le même point de vue.

Négocier avec les familles poursuit deux buts :

-positionner les familles comme partenaire éducatif ;

et donc considérer qu'ils auront aussi des positions à prendre et des actions à mener pour l'intégration de leur enfant qui seront complémentaires de celle de l'I.R.

-impliquer les familles dans le projet personnalisé de leur enfant ;

et ainsi affirmer que les décisions concernant l'intégration de leur enfants seront prises en concertation avec eux.

⁸⁰ LOUBAT J.R. « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000, page 237

2.3.4 Conclusion de la deuxième partie

Depuis sa création en 1993 l'Institut de Rééducation des Landettes a développé des savoir-faire en matière d'intégration des enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement. Soucieux de répondre aux besoins des jeunes et de leur famille nous nous sommes attachés à correspondre aux besoins exprimés sur le secteur de St Nazaire et à rendre effectives les indications des annexes XXIV.

Je me suis appliqué dans cette partie à démontrer les liens qui existent entre l'intégration et le lien social, ainsi que l'intégration et une nécessaire communication avec les familles.

Malgré les efforts développés ces dernières années par l'équipe de l'I.R. ; dans sa forme actuelle l'institution touche aux limites de ce qu'elle peut proposer aux enfants et à leur famille. Si la collaboration parents-professionnels s'avère indispensable, c'est dans le but d'élaborer un projet pour l'enfant qui contribue à son développement et son intégration sociale, scolaire et familiale, mais aussi un projet qui puisse évoluer au fil du temps en fonction des progrès de l'enfant.

Nous ne sommes pas en mesure actuellement de répondre aux demandes de parents, ni de réaliser les actions de prévention et d'intégration que nous pensons devoir apporter aux enfants.

Mon projet de direction va consister à mettre en œuvre une diversification des prestations que l'Institut de Rééducation des Landettes pourrait apporter afin de répondre non plus en terme d'internat ou de semi-internat, mais en rendant possible des parcours individualisés et adaptés aux besoins des jeunes que nous accueillons, dans le but que ceux-ci puissent le plus rapidement possible retrouver le chemin de l'école , de la famille ou du quartier.

3 TROISIEME PARTIE : LA MISE EN ŒUVRE D'UNE DIVERSIFICATION DES PRESTATIONS

« Nul n'est hostile au changement pour peu qu'il y trouve un intérêt... »

M.CROZIER et E.FRIEDBERG, *l'acteur et le système*, Paris Seuil, 1977

3.1 UNE STRATEGIE POLITIQUE ET MANAGERIALE AU SERVICE DU PROJET DE L'INSTITUTION .

L'analyse critique des pratiques de l'Institut de Rééducation des Landettes dans son environnement, me conduit à en évaluer l'activité médico-sociale ainsi que mon action en tant que Directeur. Il ne s'agit pas de remettre en cause la qualité des prestations actuelles de l'I.R. mais d'interroger aujourd'hui la pertinence de son action au regard de l'évolution humaine et réglementaire.

A la fois concepteur de projet et animateur le Directeur joue un rôle déterminant du fait de sa personnalité et de la manière dont il conçoit son métier.

Les ressources humaines sont la principale force de nos institutions, et je cherche toujours à faire participer chacun aux différentes étapes des projets, ainsi qu'à leur évaluation.

Le travail auprès de ce type de jeunes «troublés et troublants » suppose un engagement personnel, cela nécessite un engagement des acteurs . Aussi je propose aux professionnels, en plus du "vivre avec", d'être à la fois dans une dynamique de réflexion (lectures, analyse des pratiques, participation aux colloques, rencontres inter-I.R. etc...) et de propositions (réunions sur le projet institutionnel, démarche qualité...).

Je cherche à établir le lien social entre l'ensemble des ressources humaines de l'I.R., et la société dans son évolution.

« Les établissements se confrontent désormais à une demande de l'environnement qui oriente l'émergence des besoins, des attentes et des réponses qui peuvent être proposées.

L'établissement se trouve ainsi plongé dans un espace ouvert, articulé à la gestion des besoins sociaux et médico-sociaux, dans lequel une recomposition du jeu de l'offre et la demande s'est peu à peu structurée. Celle-ci est perceptible tant au niveau des politiques sociales, qu'à travers la présence de nouveaux acteurs et services de terrains. La notion d'offre de services succède à l'idée de production de services.

Cette démarche part du principe de la légitimité de la demande, de la nécessité de l'articuler à l'offre et de prendre le mieux possible en compte ce que l'environnement peut attendre d'un service social ou médico-social.

Actuellement, les données permettant une lisibilité de l'évolution des besoins sont bien identifiées, elles se traduisent dans des orientations politiques et des projets visant à:

-diversifier l'offre de service...⁸¹ »

Je rejoins Patrick LEFEVRE dans ses propos, qui s'appliquent au sens que je veux donner à mon projet de Direction. Il s'agit bien de diversifier l'offre de service pour promouvoir et favoriser l'intégration des jeunes présentant des troubles du comportement.

En effet, j'ai montré dans la première partie les points faibles de l'institut de Rééducation des Landettes concernant :

- Le suivi des jeunes qui intègre l'école à temps complet,
- l'absence d'intervention précoce,
- les manques dans le travail avec les familles,
- le nombre restreint de propositions de prise en charge faites aux parents (en quantité et en diversité),
- le respect des indications réglementaires en terme de communication avec les usagers et leurs familles,

Pour y remédier je propose de mettre en place plusieurs outils qui doivent permettre à l'institution d'offrir aux enfants qui nous sont adressés des parcours diversifiés en fonction de leur évolution.

Envisager des nouvelles formes de réponses aux parents et aux enfants, c'est se donner les moyens de sortir du schéma actuel de la réponse binaire : internat ou semi internat.

Le projet de Direction que je propose comprend des améliorations (conseil à la vie sociale et familiale, livret d'accueil...),des aménagements (internat modulable...), et des créations (C.A.F.S., S.E.S.S.A.D...)

Il s'appuie sur les concepts développés dans la deuxième partie à savoir :

La recherche d'une intégration scolaire, familiale et sociale qui se fasse en concertation avec les familles, en recherchant la création de liens sociaux permettant d'inscrire durablement les jeunes dans le retour à une trajectoire ordinaire.

⁸¹ LEFEVRE P. « guide de la fonction de Directeur d'établissement social et médico-social » DUNOD, 2000, page 140

3.2 FORMALISER LES PROCEDURES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION AVEC LES JEUNES ET LEUR FAMILLE.

Comme je l'ai développé dans la deuxième partie établir une communication participative avec les familles est un élément indispensable à mettre en place pour réussir l'intégration. Pour cela il faut disposer d'outils qui font défaut actuellement à l'I.R. et que je souhaite mettre en place.

Cela procède de l'idée d'offrir des formes multiples de rencontres aux parents pour leur permettre d'exprimer leurs difficultés, de travailler la question de leur culpabilité, et de soutenir l'effort d'intégration de leur enfant.

Ces propositions nouvelles viendront compléter le dispositif actuel qui comprend les rencontres –pour l'admission

-pour la négociation, et le suivi du projet individuel,

-pour le suivi scolaire,

-pour le suivi éducatif et thérapeutique.

Ce dispositif de rencontres avec les familles sera évalué à partir d'un questionnaire qui sera remis aux familles au cours du troisième trimestre de l'année scolaire 2002/2003. Il est actuellement en cours d'élaboration avec le personnel dans le cadre de la démarche qualité.

3.2.1 Concevoir un Livret d'accueil qui permette à la famille d'être actrice du parcours institutionnel de son enfant.

Le niveau d'information des familles et des jeunes est révélateur de la volonté de collaboration des équipes professionnelles.

Prévu de façon minimaliste par l'article 3 des annexes XXIV « *l'équipe médico-éducative de l'établissement ou service fait parvenir, au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent* », elle est renforcée dans la loi 2002-02 par l'obligation de mettre en place un livret d'accueil. Dans ce document figurera l'éthique des professionnel (charte d'accueil) et le règlement intérieur de l'établissement.

Actuellement à l'I.R. des Landettes, je constate que les parents ne possèdent pas toujours l'information nécessaire pour participer aux décisions d'orientation concernant leurs enfants (bilans, conclusions de synthèse), et que d'autre part un certain nombre d'éléments ne leur sont pas fournis par écrit (le programme pédagogique, les rendez-vous chez les spécialistes...).

Je prévois donc la mise en place d'un livret d'accueil personnalisé qui permettra d'informer les familles sur le fonctionnement global de l'établissement et sur le projet personnalisé. Ce document accompagnera la personne accueillie tout au long de son parcours institutionnel, il sera actualisé chaque fois que besoin et devra recueillir l'approbation des responsables légaux sur les objectifs du projet personnalisé.

3.2.2 Mettre en place le conseil à la vie sociale pour améliorer le débat.

Au moment d'écrire ce texte, les décrets d'application de la loi 2002-02, concernant le conseil à la vie sociale et familiale ne sont pas parus. Ils ne devraient toutefois pas modifier profondément le conseil d'établissement fondé par le décret 91-1415 du 31 décembre 1991.

C'est un dispositif qui a rencontré beaucoup de résistances, si l'on en juge par le nombre de textes législatifs qu'il a fallu pour l'imposer. On lui a longtemps reproché de ne pas tenir compte de la spécificité des publics accueillis

Il me semble aujourd'hui s'imposer et trouver sa place. *« le conseil d'établissement est lieu d'information et de débats...Il peut permettre aux usagers ou à leurs parents d'interpeller des pratiques, de questionner des projets, d'apporter leur expérience à partir de la place qu'ils occupent pour faire avancer l'institution ⁸² ».*

Pour les jeunes de l'I.R., il devrait être un support privilégié aux actions de socialisation et s'inscrire dans un plus vaste mouvement de création de lien social. Actuellement les enfants de l'I.R. ont l'occasion d'exprimer leur opinion au sein d'une réunion quotidienne que nous nommons "le conseil". Durant trente minutes, chaque matin, ils font l'apprentissage de la discussion avec l'ensemble des personnels et des enfants présents sur le site.

L'instauration du conseil à la vie sociale permettra de donner une dimension plus civique et démocratique à l'échange, puisque participeront les représentants des enfants, des parents, de l'association, de la mairie, et du personnel.

Pour la famille, il s'agira d'une reconnaissance officielle de son rôle en tant que partenaire de l'établissement.

Jusqu'à présent le conseil n'a pas été mis en place à l'I.R. en raison de l'âge minimum des représentants d'enfants (12 ans). Il y a seulement une année que quelques enfants ont atteint cet âge.

Le plus difficile est d'organiser une représentation réellement démocratique des parents, qui ne se connaissent pas à priori, ce qui limite la pertinence de leur vote. Je multiplierai donc les possibilités de rencontres entre parents pour réduire cette difficulté et faire que le choix du candidat se fasse en connaissance de cause.

J'envisage l'organisation des élections au premier trimestre 2003, et la tenu du premier conseil à la vie sociale avant juin 2003.

3.2.3 Permettre aux parents de s'exprimer en tant qu'éducateurs de leurs enfants lors de réunion à thème.

La mise en place d'une réunion à thème consiste à inviter les parents de l'institution à se retrouver pour parler entre eux des difficultés qu'ils rencontrent dans l'éducation de leur enfant.

Pour aider à la prise de parole cette rencontre sera animée par une personne extérieure à l'institution, formée à ce type de travail.

Le premier thème proposé pour l'année 2002/2003 est : Quel effet produit la séparation d'avec son enfant quand il va à l'I.R. ?

Nous avons choisi, avec l'équipe, le premier thème. Par la suite les parents devraient faire eux-même des propositions de sujets, pour une rencontre que je prévois trimestrielle.

Le but est de laisser les parents parler et partager leurs problèmes de parents d'enfants présentant des troubles du comportement avec d'autres parents vivant la même situation. Elle doit leur permettre de dire comment ils s'y prennent pour éduquer leur enfant, les difficultés qu'ils rencontrent, les aides qu'ils ont trouvé, mais aussi d'entendre d'autre parents s'exprimer sur les mêmes sujets.

Cette réunion s'inscrit dans le cadre que j'ai défini, dans la première partie, de la recherche d'une collaboration parents-institution ; et notamment par la mise en place de nouveaux lieux de parole visant à dédramatiser les situations et à établir des alliances de travail.

3.3 ADAPTER L'ACCUEIL A L'I.R. AUX DEMANDES DES FAMILLES ET AUX BESOINS DES JEUNES.

Actuellement l'accueil des enfants à l'I.R. se fait soit en internat de semaine (5 jours et 4 nuits du lundi au vendredi), soit en semi-internat (du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30).

J'ai montré dans les parties précédentes que les besoins des jeunes peuvent être différents de ce que nous proposons.

Dans les situations progressives d'intégration, Il nous faut donc envisager des formules qui s'adaptent aux étapes de l'évolution de l'enfant. C'est pourquoi je propose d'envisager de compléter l'accueil des enfants par l'internat modulable et de créer un service de familles d'accueil.

3.3.1 Transformer l'internat par la modulation.

L'accueil des jeunes en internat à l'Institut de Rééducation ne se fait jamais pour des raisons géographiques. Il est toujours sous tendu par un besoin de séparation du jeune avec sa famille. Souvent la situation est devenue tellement tendue que seule la séparation permettra aux parents et aux autres membres de la famille de respirer et de ne pas commettre un acte qu'ils pourraient regretter. La plupart du temps elle permet aux frères et sœurs de retrouver une vie plus sereine (c'est quelquefois une question de survie psychologique).

⁸² JANVIER R.,MATHO P., opus déjà cité

Il arrive que les parents soient pris dans les filets d'une relation tellement pathogène avec leur enfant que seule une séparation permet d'interrompre l'escalade dans le conflit. Chacun peut alors retrouver la distance nécessaire à maintenir dans les relations parents-enfants.

A chaque fois l'internat remplit une mission éducative et thérapeutique essentielle. Certains parents le vivent beaucoup mieux que la famille d'accueil, qui peut-être vécu par eux comme une rivale.

Pour autant, il faut nous poser la question du temps nécessaire de séparation. Les jeunes pourraient être accueillis entre une et quatre nuits par semaine en fonction des besoins. Cela répond à la demande des parents qui ont les enfants les plus jeunes, et qui sont déchirés à l'idée de les laisser, souvent pour la première fois, dormir plusieurs nuits en dehors de la maison familiale.

Cela donne aussi la possibilité d'un retour progressif en famille, après un certain temps passé à l'internat.

De plus en plus de parents me demandent s'il serait possible d'organiser un internat modulable. C'est une diversification du mode d'hébergement qui assouplira la négociation sur l'accueil des jeunes.

Chaque interne a un lit qui lui est propre, et il n'est pas envisageable d'organiser une rotation de couchage dans un même lit comme cela se fait dans les sous-marins par la technique des « bannettes chaudes ». Il ne sera donc possible d'ouvrir des places d'internat modulable qu'en fonction du nombre de lits supplémentaires que nous pourrons installer.

Actuellement dans le cadre de la réglementation, il nous est possible d'installer deux lits supplémentaires.

J'ai décidé de débiter (en accord avec la C.D.E.S.) cette expérience dès septembre 2002 pour une enfant d'à peine six ans, particulièrement tyrannique pour son frère et ses parents, et pour laquelle l'indication d'internat ne souffre pas de contestation, mais dont la maman ne pourra supporter plusieurs nuits de séparation dans un premier temps.

3.3.2 Un projet de C.A.F.S. (Centre d'Accueil Familial Spécialisé) pour compléter les propositions d'hébergement.

Actuellement l'I.R. ne dispose pas de service de familles d'accueil et la création du C.A.F.S. est un moyen supplémentaire dans le schéma de diversification des prestations de notre structure pour adapter celle ci aux besoins recensés depuis plusieurs années. Elle participe à la volonté de créer un dispositif permettant aux usagers de bénéficier d'un parcours individualisé et adaptatif sur un territoire donné.

Ce nouveau service a pour but de répondre à des demandes spécifiques et variées d'hébergement de la part des parents pour lesquelles nous n'avons pas de réponse actuellement.

Sa mise en place nécessite des moyens complémentaires à ceux dont dispose la structure actuelle, tout en utilisant une partie des moyens existants (bâtiments administratifs.)

Ce service emploie des familles d'accueil qui offrent à leur domicile un lieu d'accueil individualisé pour des jeunes qui nécessitent soit une rupture partielle avec leur famille naturelle, soit d'autres pour lesquels un placement à l'année est indispensable.

3.3.2.1 Une capacité d'accueil en lien avec les besoins

Nous proposons une capacité de 6 places, ce qui correspond au nombre de situations pour lesquelles ce type de projet d'accueil, en complément des autres modalités d'intervention (S.E.S.S.A.D., école, établissement) aurait été nécessaire ces 5 dernières années.

3.3.2.2 Une population accueillie qui correspond à l'I.R.

Les jeunes pouvant être accueillis dans ce service, sont des enfants et adolescents qui présentent des troubles de la personnalité et du comportement. Ils ont entre 3 et 18 ans. Ils sont principalement issus de l'Institut des Landettes ou d'autres établissements accueillant le même type d'enfant sur le même secteur géographique.

3.3.2.3 Des orientations institutionnelles bien repérées.

Les dispositions réglementaires (annexes XXIV du 30 octobre 1989), ainsi que la loi du 12 juillet 1992 sur le statut des assistantes maternelles donnent un cadre et des orientations permettant une prise en charge plus individualisée et plus adaptée à certains jeunes.

Ce dispositif vient en complément des autres modalités d'accueil, impliquant davantage la famille et le jeune pour une plus grande adaptation au projet global de celui-ci. C'est un maillon supplémentaire dans la chaîne des outils disponibles pour lutter contre la ségrégation dont ces enfants ont pu être l'objet. Le type de handicap que présente ces jeunes amène rapidement à des mise à l'écart, ils ne suscitent pas la même compassion que d'autres types de handicaps.

L'orientation d'un jeune en Institut de Rééducation témoigne quelques fois de souffrances au sein de la famille et nécessite une mise à distance pour permettre un

apaisement et un traitement de celles-ci. L'accueil au sein d'une famille d'accueil spécialisée est un moyen alternatif à l'internat pour accompagner ces jeunes en grande difficulté.

En fonction de ce que nous avons vécu ces dernières années, nous avons déterminé trois raisons principales qui justifient de privilégier une famille d'accueil :

-La vie en collectivité, le groupe, pose problème au jeune. Une prise en charge plus individualisée, plus apaisante est nécessaire, alors même qu'il n'est pas souhaitable qu'il soit en permanence chez ses parents.

-Dans des situations de rupture brutale (signalement) ou des défaillances momentanées des parents (maladie, besoin de souffler) des périodes temporaires de rupture ou des accueils de week-end seraient adaptés.

-Enfin nous rencontrons des parents très angoissés par l'internat soit en raison d'un passé douloureux comme interne ou en raison d'un imaginaire trop négatif sur la vie en collectivité.

3.3.2.4 Un projet qui se veut limité dans le temps.

L'accueil dans ce service est effectué en concertation avec la famille, sur proposition de la C.D.E.S.

L'objectif est d'offrir une « suppléance » ou un moment de rupture dans certains cas. Il ne peut s'agir d'une substitution parentale. L'établissement est garant de la réalisation du projet engagé avec le jeune et sa famille.

La durée de l'accueil est définie au cas par cas et doit conduire à un retour progressif dans la famille naturelle.

La famille d'accueil est un espace individualisé de mise à distance, un temps d'arrêt dans les problèmes familiaux pour repenser son rapport au monde et aux autres. C'est également pour la famille naturelle une possibilité de repérer ce qui fait problème avec cet enfant.

a-Le dispositif thérapeutique

Sans exclusive d'autres références, l'inspiration théorique du projet s'inscrit dans le champ de la psychanalyse qui amène au cœur de la pratique des éléments théoriques de compréhension sur les actes posés par les jeunes présentant des troubles du comportement.

Les différents espaces où l'enfant évolue (parents, famille d'accueil, école, institution) lui offrent une autre dynamique relationnelle et affective. L'enfant peut ainsi mobiliser d'autres potentiels et interroger sa position de sujet.

Le dispositif devient thérapeutique si l'enfant reconnaît en quoi il participe à son histoire. Il s'appuie sur la séparation, la différenciation et l'alternance des espaces, garanties

par la position tierce de l'équipe. Cette séparation des lieux crée un espace propre à chacun, elle instaure une distance physique et psychique entre l'enfant et ses parents. Elle oblige l'enfant et ses parents à passer par la médiation proposée par l'équipe.

Le lieu d'accueil est un endroit réservé à l'enfant où les parents ne vont jamais. Cette séparation, acceptée par l'enfant et ses parents, permet de mettre en œuvre un processus d'accompagnement et de travail sur le lien parents-enfants.

La famille d'accueil ne se substitue pas aux parents. Elle propose à l'enfant un autre champ d'expérience où il peut mettre en scène sa problématique et où il pourra trouver une autre réponse à sa souffrance. L'enfant peut alors engager un autre mode de relation au-delà de la répétition.

3.3.2.5 Fonctionnement et modalités d'un accueil personnalisé

a-principes

Deux modalités d'accueil :

-sur proposition de la C.D.E.S. pour un enfant ou un adolescent orienté vers l'I.R. des landettes,

-pour un jeune présent à l'établissement (en internat, en semi-internat voire en S.E.S.S.A.D.) et pour lequel nous pensons qu'un accueil au C.A.F.S. pourrait être une solution. Dans ce cas nous faisons une proposition à la C.D.E.S.

Le directeur prononce ensuite l'admission, après l'accord des parents.

L'enfant ou l'adolescent est accueilli dans sa famille d'accueil selon les modalités définies dans le projet individuel, tout en sachant qu'elles peuvent évoluer pendant toute la durée du séjour du jeune dans les différents services de l'établissement. Il ne faut pas perdre de vue que cette possibilité de famille d'accueil est liée au parcours individualisé qui sera proposé à l'usager.

En règle générale, un seul jeune de l'établissement est accueilli dans la famille d'accueil de telle manière qu'il n'y rencontre pas une autre problématique identique à la sienne. De manière exceptionnelle, l'accueil d'un deuxième jeune est possible s'il y a compatibilité des difficultés.

b- Le recrutement des familles d'accueil

L'agrément des assistantes maternelles délivré par le Président du Conseil Général est obligatoire. Cet agrément est délivré pour une période de 5 ans renouvelable. Si l'agrément était retiré, le contrat de travail deviendrait caduque. L'agrément précise le caractère permanent de l'accueil, le nombre et l'âge des mineurs concernés.

Les assistantes maternelles sont embauchées et salariées du C.A.F.S. rattaché à l'I.R., et à ce titre sont salariées de l'Association Marie Moreau. Un contrat spécifique est établi.

Avant l'embauche, la famille candidate a fait l'objet d'un processus de recrutement adapté à la mission qui lui sera confiée et qui fait l'objet d'un écrit.

Le domicile des familles d'accueil doit se situer géographiquement dans la zone habituelle de recrutement de l'établissement : St Nazaire, presqu'île Guérandaise, et pays de Retz.

c – Les types d'accueil

Selon les difficultés du jeune et sa situation familiale, il peut être proposé plusieurs modalités :

- **accueil semaine** : retour en famille naturelle durant les fins de semaine, habituellement du vendredi soir au lundi matin, et les congés de l'établissement.
- **accueil personnalisé** : retour en famille naturelle établi en fonction du projet individuel. Cela peut être un séjour de rupture, comme le fait d'être accueilli une ou plusieurs nuits par semaine. La plus grande souplesse est recherchée afin de s'adapter au plus près des difficultés de l'enfant ou l'adolescent et de sa famille. Il peut être nécessaire de prévoir la possibilité d'un accueil permanent dans une famille thérapeutique.

d – l'organisation

Les assistantes maternelles font partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire du service. A ce titre elles sont associées au travail d'élaboration, de réflexion, d'évaluation des différents projets concernant les jeunes qu'elles accueillent. Elles participent ainsi aux réunions :

- bilans et synthèses des jeunes accueillis
- rencontre mensuelle avec le référent du service
- « **analyse des pratiques** » mises en place pour le service
- réunions spécifiques de réflexion.

L e C.A.F.S. de l'institut de Rééducation des landettes assure la formation initiale des familles d'accueil spécialisées, selon la réglementation actuelle, dans un centre de formation agréé.

e – Les processus

1. processus d'accueil

Une phase de préparation est nécessaire pour assurer la réussite de cet accueil. Elle doit s'adresser aux différentes parties concernées par celui-ci :

☒ la famille naturelle

Il s'agit :

- d'appréhender les difficultés rencontrées
- de saisir les inquiétudes des parents vis à vis d'un tel projet
- de connaître l'histoire du jeune au travers du discours des parents
- de repérer le type d'accompagnement qui pourra être proposé aux parents

Ce travail est réalisé par l'équipe chargée des relations familiales

☒ le jeune

Avec l'enfant ou l'adolescent concerné par ce projet, il s'agit de :

- l'aider à élaborer sa demande de mise à distance
- le préparer au projet d'accueil dans cette structure familiale
- l'associer à la décision en lui proposant un contrat d'accueil

Ce travail est réalisé par un membre de l'équipe éducative référente.

☒ la famille d'accueil

En fonction de la problématique du jeune, il faut :

- Procéder au choix de la famille d'accueil la mieux adaptée à la situation de celui-ci et de sa famille.
- Préparer la famille à l'accueil et à l'accompagnement
- Assurer sa formation.

Ce travail est assuré par l'équipe du service

2 – contrat d'accueil (C.A.S.F./ famille naturelle/famille d'accueil)

Un contrat d'accueil tripartite est élaboré, de manière individuelle, et qui précise :

- le projet individuel du jeune avec en particulier sa dimension éducative
- les relations entre famille naturelle et famille d'accueil
- les responsabilités de la famille d'accueil et les conditions de cet accueil
- les modalités de travail entre l'assistante maternelle et le C.A.F.S.
- l'engagement des parents ou de l'autorité de substitution

Toutes décisions concernant le contrat d'accueil, ne peuvent être prises sans concertation du service.

F – les interventions du C.A.F.S.

La responsabilité du service est assurée par le directeur de l'Institut des landettes. Il anime le service et coordonne l'ensemble des actions.

L'accompagnement s'effectue dans le milieu familial spécialisé et son environnement. Il a pour finalité d'aider le jeune à vivre cette nouvelle situation.

Un soutien thérapeutique peut-être proposé dans le cadre du projet d'accueil spécialisé.

Cet accompagnement est organisé en liaison avec la famille naturelle, afin de favoriser le retour de l'enfant ou l'adolescent dans celle-ci. Il est intégré dans le projet global le concernant.

La famille d'accueil est un moyen complémentaire dans l'aide apportée au jeune et à sa famille. A ce titre, elle participe à la politique d'intégration mise en œuvre à l'institut des landettes.

3.3.2.6 Des moyens mis en œuvre à partir de l'expérience acquise à l'I.R.

a – les ressources humaines

Le service est constitué de 6 assistantes maternelles recrutées selon la procédure définie précédemment. Par ailleurs, le C.A.F.S. bénéficie du plateau technique de l'établissement et de l'expérience acquise auprès de ces jeunes en difficultés dans leurs familles. Il sera intégré au temps de réflexion engagé dans ces structures.

Néanmoins, le travail d'accompagnement du jeune et de sa famille, de suivi de l'accueil, nécessitent un personnel spécifique :

- 1 directeur (coordonnateur)
- 1 éducateur spécialisé pour l'accompagnement du jeune et de sa famille d'accueil
- 1 assistante sociale pour l'accompagnement des familles (accueil et naturelle)
- 1 psychologue pour le soutien thérapeutique et la réunion « analyse des pratiques »
- 1 médecin psychiatre pour le recrutement des assistantes maternelles et le suivi de ces accueils

Au niveau de la structure administrative , il faut prévoir un temps de secrétariat

TABLEAU DES EFFECTIFS EN PERSONNEL DU C.A.F.S.

EMPLOIS	Projet C.A.F.S. les landettes
Administratif	
Directeur	0,20
Secrétaire comptable	0,15
Total administratif	0,35
Médico-psychologique	
Psychiatre	0,042
Psychologue	0,057
Total médico-psychologique	0,099
Educatif	
Educateur spécialisé	0,20
assistante maternelle	6,00
Total éducatif	0,20
Service social	
Assistant service social	0,20
Total service social	0,20
TOTAL GENERAL	6,849 dont 6 ass. Mat.

L'équipe du C.A.F.S. ne sera que partiellement constituée de personnel nouvellement embauché.

La fonction de direction sera assurée par moi-même par redéploiement du poste actuel de directeur de l'I.R.

Je devrai faire appel à de nouveaux psychiatre et psychologue car ceux qui exercent actuellement à l'I.R. sont occupés à temps plein

Le secrétariat, la comptabilité, et le service général seront attribués au personnel actuel de l'I.R. par extension de temps.

Une éducatrice à temps partiel de l'I.R. m'a fait connaître son intérêt pour ce projet et souhaite pouvoir ainsi augmenter son temps. Sa compétence pour le travail de semi-internat me laisse penser qu'elle saura s'adapter à cette nouvelle tâche, toutefois j'envisage une formation spécifique sur l'approche du travail avec les familles d'accueil au cours de l'année 2004.

L'assistante sociale de l'Institut des Landettes étant embauchée partiellement il lui sera proposé en priorité ce temps sur la C.A.F.S.

Pour ce qui concerne le recrutement des assistantes maternelles, les recherches porteront principalement sur la périphérie de St Nazaire et sur le pays de Retz.

B – les locaux

Le service utilise les locaux de l'I.R. pour ses besoins de fonctionnement (secrétariat, réunions, entretiens).

C – le budget

Fonctionnement :

	Nombre de places	Nb de jours D'ouverture	Taux de ré-servation	Taux d'oc-cupation	Nombre de jours
C.A.F.S.	6	1650	100%	95%	1568

BUDGET PREVISIONNEL DU C.A.F.S.

COMPTES	Budget prévisionnel C.A.F.S.
60 achats	457.34€
61 services extérieurs	3863.66€
62 autres services extérieur	4878.36€
63 impôts, taxes et vers.-631	53.35€
64 charges de personnel +631	110479.80€
65 autres charges de gestion	0€
66 charges financières	426.85€
67 charges exceptionnelles	0€
68 Dotations aux amortissements	1819.38€
Dotation au fonds de roulement	10160.72€
Total des charges	121988.78€
Nombre de journées	1568
Prix de journée	77.79€
Coût moyen annuel / place (hors fonds de roulement)	20331.46€

3.3.2.7 Les étapes de la création dans un contexte de changement.

La mise en place de ce projet se fera selon les étapes suivantes : présentation au directeur général du projet final en novembre 2002, validation par le conseil d'administration lors du premier trimestre 2003, il s'en suivra les premières discussions avec la D.D.A.S.S.

La présentation au C.R.O.S.S. se fera fin 2003 ou début 2004 en fonction des fenêtres retenues pour présenter ce type de projet, comme prévu par la loi 2002-02. « *Il ne sera plus possible au gestionnaire de déposer n'importe quand dans l'année une demande d'autorisation de création, de transformation ou d'extension. En effet, les demandes portant sur des établissements ou des services de même nature seront reçues au cours de périodes déterminées par décret en conseil d'état, afin d'être examinées sans qu'il soit tenu compte de leur ordre de dépôt (CASF, art. L313-2). Ce système dit des "fenêtres" vise à comparer les projets entre eux.*⁸³ »

⁸³ Dictionnaire permanent d'action sociale « loi rénovant l'action sociale et médico-sociale » Ln°2002-2.; JO,3 jan. p5543

3.3.2.8 Une conclusion pour faire le lien avec le dispositif global

La création d'un C.A.F.S. attaché à l'Institut des Landettes s'inscrit dans une complémentarité des modes d'accueil et d'accompagnement pour les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement.

Ainsi L'I.R. des landettes propose un projet de diversification qui intègre les préconisations des annexes XXIV et de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Notre souci majeur est de développer et promouvoir toutes les solutions permettant le maintien de ces jeunes en milieu ordinaire à chaque fois que possible ; nous sommes également très attentifs à toutes les démarches favorisant le retour d'un enfant ou d'un adolescent dans un milieu ordinaire de vie.

Nous souhaitons pouvoir proposer aux jeunes un parcours individualisé souple permettant les passages entre les différents services en fonction de leurs besoins du moment .

La diversité des réponses, le développement de réseaux, la souplesse des modalités de travail, permettent de prendre en compte l'attente des familles pour des projets adaptés à leurs enfants, sans que cela ne se traduise obligatoirement par une mise à l'écart des structures ordinaires.

3.4 PREVENIR L'EXCLUSION ET SOUTENIR L'INTEGRATION PAR LA CREATION D'UN SESSAD

Répondre par une offre de service aux besoins d'accueil précoce et au suivi d'intégration scolaire

3.4.1 Un nouveau service pour soutenir l'effort d'intégration

L'intégration constitue une donnée majeure de la politique sociale et médico-sociale d'aujourd'hui et trouve sa concrétisation dans les textes d'octobre 1989 et de 2002. Le projet de S.E.S.S.A D. s'inscrit dans cette dynamique.

Le S.E.S.S.A D. est un service qui constitue un outil nécessaire pour favoriser le maintien ou le retour le plus rapide de ces enfants en milieu ordinaire.

Il est l'aboutissement de la réflexion engagée dans notre structure et notre association. Il complète ou accompagne les modalités d'intégration déjà développées dans le projet d'établissement.

Le S.E.S.S.A D. rattaché à l'I.R. des landettes a pour objet de prévenir l'exclusion en favorisant une intervention précoce, de soutenir l'intégration et de préparer l'orientation.

La fragilité de cette intégration conduit le S.E.S.S.A D. à occuper des fonctions de médiation, de coordination et d'articulation à la fois en interne, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, mais aussi en externe avec les différents intervenants et services gravitant autour de l'enfant : école, R.A.S.E.D., C.A.M.S.P., travailleurs sociaux, lieux d'accueil...

L'ensemble de ces partenaires rencontrés depuis plusieurs années sur le terrain nous a encouragé à le concevoir.

Le S.E.S.S.A.D. se veut être un dispositif souple et adapté aux besoins de l'enfant.

3.4.2 La population concernée : des enfants admis plus jeunes qu'à l'I.R. (intervention précoce), et un suivi à l'intégration jusqu'à la fin de l'âge scolaire obligatoire.

Le SESSAD recevra 10 jeunes âgés de 3 à 16 ans des deux sexes, présentant des troubles du comportement avec des potentialités intellectuelles normales.

Il s'adresse à des jeunes :

-scolarisés en milieu ordinaire avec une relative efficacité aux apprentissages, mais dont les troubles du comportement mettent en péril la poursuite de cette scolarité.

-ayant fait l'objet d'un « prise en charge » à l'I.R. des landettes ou dans un autre établissement et qui peuvent bénéficier d'une intégration scolaire totale ou partielle.

Pour ces enfants et adolescents ce qui prédomine généralement se sont leurs difficultés à profiter du cadre scolaire et extra scolaire. Celles-ci sont souvent le symptôme d'un mal être, d'une impossibilité à investir les apprentissages. Cette incapacité à mobiliser leur potentialité intellectuelle, développe chez eux un sentiment d'échec qui va renforcer et entretenir la problématique individuelle ; et chez leur parents une blessure qui va intensifier la dégradation des relations famille-enfant.

Les orientations sont proposées par la C.D.E.S. avec l'accord des parents.

Le directeur prononce l'admission.

Les enfants concernés par le SESSAD dépendront de la zone géographique suivante :
St Nazaire, la presqu'île Guérandaise et le pays de Retz.

3.4.3 L'admission : un dispositif d'évaluation

Préalablement à l'admission, des démarches seront menées auprès de l'école par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Les parents et l'enfant seront reçus par le Directeur, puis par le psychologue et le psychiatre.

L'équipe pluridisciplinaire du service organisera une rencontre avec les différents intervenants pour évaluer la demande et déterminer les actions à entreprendre.

La situation est évaluée et une décision d'admissibilité est proposée à la C.D.E.S. et aux parents.

Le directeur du service prononce alors l'admission, et l'accompagnement de l'enfant peut alors commencer.

3.4.4 Les orientations institutionnelles en phase avec l'I.R.

Les orientations théoriques sont identiques à celles de l'I.R. tenant compte de la problématique des jeunes présentant des troubles de la personnalité et du comportement.

►►rappel des principales :

-Il s'agit de tenir une position analytique auprès des enfants qui permet de les interpeller et les aider à faire face à ce qui les questionne et les perturbe. La clinique éducative est une clinique du sujet. Travailler avec le sujet, c'est travailler au cas par cas en écoutant les dires de chacun, et selon des modalités de rencontre à chaque fois renouvelées mais dont les principes sont bien repérés.

-nous accordons de l'importance aux réponses que les enfants donnent aux situations qu'ils rencontrent ainsi qu'à leurs interpellations, ceci pour mieux comprendre et rechercher à rétablir la confiance.

-Une écoute analytique auprès des familles qui permet d'entendre leur souffrance d'avoir un enfant différent, et qui préfigure la modifications des liens parents-enfants.

-Ce projet doit permettre à l'enfant de reconsidérer sa position et de retrouver le désir d'apprendre. Il nous faut permettre à l'enfant de se situer dans son histoire pour envisager un devenir.

►►Le partenariat :

Les moyens mis en œuvre pour cette mission de soutien à l'intégration sont fondés sur le principe du partenariat :

-les parents de l'enfant ou de l'adolescent feront l'objet d'une grande attention. Il accompagneront l'enfant dans toutes les étapes de son évolution. Ils sont eux-même en souffrance face aux difficultés de leur enfant, une souffrance quelquefois teintée de culpabilité. Le travail de partenariat doit permettre un changement de position rendant possible l'inscription de l'enfant dans le cadre scolaire.

-les autres partenaires sont tout autant indispensables à la mise en œuvre de la mission : pour le préscolaire avec les enseignants et les directions des écoles maternelles, les médecins de P.M.I., les inspecteurs des écoles maternelles
pour le scolaire, avec les instituteurs, les professeurs, les directeurs d'école, ou de collège, les médecins scolaires, les équipes des réseaux d'aides, les inspecteurs de

circonscriptions et l'inspecteur chargé de l'enfance inadaptée, les animateurs sportifs et socioculturels

pour tous, avec les services sociaux, les équipes d'inter secteur infanto-juvénile, les médecins spécialistes et les médecins de familles, le C.A.M.S.P. ou le C.M.P.P.

►► Une intervention dans la sphère d'action de l'enfant

- Certaines familles en difficulté avec leur enfant ont tendance à s'isoler et à reporter sur l'école la cause de tous leurs malheurs. Plutôt que d'en arriver à l'exclusion, il est important de leur proposer une aide qui viendrait vers eux par l'intermédiaire du S.E.S.S.A.D. Dans toutes ses interventions le S.E.S.S.A.D. cherchera à intervenir sur les lieux habituels de vie de l'enfant : famille, école, quartier ...

3.4.5 Un projet éducatif, thérapeutique, pédagogique et social

Il s'organise à partir des orientations retenues et précise les modalités des aides qui peuvent être individuelles ou en petits groupes selon le projet élaboré pour chaque enfant ou adolescent. Le projet individuel sera l'axe essentiel de travail de l'équipe spécialisée. Il sera l'outil d'une médiation entre l'école, la famille, l'enfant et le service. Les demandes de chacun étant diverses, l'équipe du SESSAD cherchera à établir un décalage permettant d'avoir un regard nouveau sur la situation de l'enfant.

L'équipe du SESSAD est constituée d'un personnel thérapeutique, éducatif, pédagogique et social. Tous les professionnels du service sont concernés par l'élaboration du projet de travail pour le suivi des jeunes, mais tous n'interviendront pas systématiquement auprès de lui.

Nos interventions doivent permettre :

- d'aider l'enfant dans ses apprentissages et/ou dans l'adaptation à son cadre de vie afin d'éviter échec ou exclusion. L'expérience nous montre que les problèmes des enfants accueillis à l'I.R. sont repérés à l'entrée en maternelle aussi nous interviendrons dès l'âge de 3 ans.
- d'accompagner les parents dans la compréhension de la problématique de leur enfant, et dans l'aide qu'ils peuvent lui apporter,
- d'ouvrir un espace d'échange et de collaboration avec les équipes enseignantes. Cet espace vise le déchiffrement des éléments complexes de la situation de l'enfant et la recherche de stratégies nouvelles,
- de faciliter l'intégration sociale du jeune (famille, quartier, loisirs...),
- de soutenir l'intégration scolaire de jeunes qui, après un passage en institution, sont de nouveau dans une dynamique d'apprentissage en milieu ordinaire.

Proposer aux familles une intervention sur les lieux de vie de l'enfant, plutôt qu'une admission en institution, c'est à la fois éviter une stigmatisation pour le jeune et ses parents, et cela permet à l'équipe du SESSAD de repérer les ressources dans l'environnement de l'enfant qui permettront à la famille de participer activement à la prise en charge.

Devant la multiplicité des partenaires le SESSAD garantit un cadre pour l'exécution et la cohérence du projet individuel, tout en faisant preuve de souplesse dans ses modalités de fonctionnement.

a-le projet thérapeutique

Le psychiatre est responsable de l'équipe médico-psychologique.

Psychiatre et psychologue sont garants des orientations thérapeutiques du service.

Après les évaluations faites dans le cadre d'un bilan d'entrée et l'élaboration d'un diagnostic par le médecin psychiatre, un projet individuel est élaboré.

Les différentes modalités

- ***Psychiatre et psychologue***

Ils proposent des modalités d'intervention directe auprès des enfants et de leur famille :

- ⇒ rencontre avec chacun des enfants au moment de l'accueil dans le service,
- ⇒ psychothérapie individuelle pour certains jeunes,
- ⇒ rencontre avec la famille ou l'un des parents

Nous retenons l'option d'offrir la possibilité à un enfant de rencontrer un psychothérapeute au sein même du service et de poursuivre une psychothérapie avec celui-ci.

Psychiatre et psychologue, chacun au titre de sa fonction, devront procéder à la rédaction de bilans, et à l'évaluation diagnostique de chacun des enfants.

Ils se chargeront également des relations avec leurs homologues des autres structures de soins. Dans la mesure où un jeune aurait une aide dans un autre lieu, il pourra la continuer et elle sera prise en compte dans l'offre de soin globale qui est faite à l'enfant..

- ***Orthophoniste***

L'orthophoniste a le souci de permettre à l'enfant de s'approprier le langage oral et écrit pour en faire une activité d'expression et de communication.

•l'évaluation

1-la rencontre : Selon les difficultés de l'enfant ou de l'adolescent une rencontre entre l'enfant et l'orthophoniste est organisée afin :

- d'observer l'attitude verbale en langage oral et le mode de relation de l'enfant par rapport à l'écrit,

- de repérer le savoir-faire en lecture-écriture, le type de langage employé, son utilisation

2-le bilan : Les rencontres feront l'objet d'un bilan qui servira de base de travail pour déterminer les aides à mettre en place pour l'enfant.

•les aides

Une aide orthophonique se présente prioritairement sous la forme d'une prise en charge individuelle. Elle peut dans certains cas se dérouler au sein d'un petit groupe.

Le travail se fait le plus souvent à partir de ce qu'apporte l'enfant ou l'adolescent. L'adulte suscite l'échange, accompagne la parole, permet l'expression, la soutient, et laisse entrevoir d'autres façons de parler.

- ***Psychomotricien***

Il propose un cadre permettant à l'enfant de développer la maîtrise corporelle et l'habileté gestuelle. Il l'aide à prendre conscience de ce qui se passe dans son corps et l'amène à l'investir pour agir et communiquer.

•l'évaluation

Lors des premières rencontres le psychomotricien dresse un premier bilan qui permet de repérer :

- les compétences sensori-motrices de l'enfant,
- là où il en est dans l'investissement imaginaire de son corps et dans la possibilité de se situer par rapport à l'autre, dans l'espace et dans le temps,
- l'expression de sa souffrance éventuelle.

•les aides

Elles sont essentiellement individuelles. Elles peuvent néanmoins se dérouler en petit groupe si la problématique de certains enfants l'exigent. Les séances se déroulent de préférence sur le lieu scolaire de l'enfant. Si cela s'avère impossible, l'I.R. proposera un lieu pour le déroulement de la séance.

Ces dispositions sont définies dans le projet individuel adapté à la situation

b- le projet éducatif

Il s'organise à partir de l'enfant. Il implique de tenir compte du rapport aux autres, comme par exemple la difficulté à vivre des situations collectives dans les lieux différents où il est accueilli .

Il s'exerce également dans le cadre d'une aide à l'intégration sociale dans le quartier, le centre de loisirs, voire à l'école lieu privilégié de l'intégration.

En fonction des dispositions du projet individuel, certains jeunes se verront proposer une aide à l'acquisition de l'autonomie dans la vie quotidienne.

Nous privilégions l'accompagnement individuel mais, nous n'excluons pas des actions en petit groupe selon les besoins et l'âge des enfants.

c- le projet pédagogique

∇ Aide pédagogique quand l'enfant est scolarisé à temps complet

L' enfant peut avoir développé des conduites d'inadaptation aux apprentissages scolaires ou à la vie scolaire. L'enseignant spécialisé est à même de repérer ces mécanismes. Son intervention viendra soulager le jeune des pressions qui pèsent sur lui (école, famille).

L'aide pédagogique s'effectue soit d'une manière individuelle, en petit groupe ou par un accompagnement ponctuel et adapté à chaque situation, dans la classe avec l'enseignant de l'enfant .

∇ Aide pédagogique pour un enfant partiellement déscolarisé

Il est possible d'imaginer qu'un enfant soit partiellement scolarisé . Nous envisageons alors de lui proposer des activités éducatives au sein de l'I.R., en complément de l'école et en cohérence avec le projet individuel.

Il est possible d'imaginer d'autres manières d'approcher les contenus d'apprentissages pour le jeune.

d- la dimension sociale

La multiplicité des actes conduisant ces enfants et adolescents à être en difficulté d'intégration dans leur cadre de vie et de scolarité nous amène à intégrer au sein du service, un assistant social.

e- la mise en œuvre

Le projet individuel se met en place de la façon suivante :

Pour les jeunes qui sont toujours scolarisés :

A la demande de la CDES, nous recevons l'enfant et sa famille et nous prenons en compte les demandes exprimées.

Nous rencontrons également l'équipe enseignante qui accueille ce jeune et repérons avec elle les difficultés qu'elle a avec celui-ci.

Après ces premiers contacts, une évaluation est réalisée afin de définir les aides spécifiques dont cet enfant ou adolescent a besoin, en tenant compte également des demandes des autres partenaires.

Pour les jeunes qui sont en intégration scolaire à temps complet au sortir de l'institution :

Après que l'équipe du SESSAD ait rencontré l'équipe de l'I.R. et pris connaissance du projet individuel du jeune, nous évaluons avec eux l'opportunité d'un suivi par le SESSAD.

Ensuite l'I.R. demande à la CDES une notification de passage vers le service.

Alors nous rencontrons l'équipe enseignante pour envisager la prise en charge nécessaire au jeune, le lieu des interventions, et leur nombre.

Nous recevons ensuite la famille et le jeune pour évaluer la demande de prise en charge (éducative, thérapeutique, pédagogique) et déterminer les aides spécifiques.

***phase d'élaboration :**

elle se déroule en trois temps :

- le projet est élaboré en concertation avec la famille et les différents partenaires,
- présentation du projet,
- signature de la convention

***le suivi :**

Il est indiqué dans le projet de chaque jeune, les modalités de ce suivi, à savoir :

- temps de concertation de l'équipe pluridisciplinaire
- temps de rencontre avec la famille
- temps de concertation avec l'école (synthèses et rencontres)

***modalités d'intervention**

Elles sont décidées à partir de l'évaluation réalisée au moment de l'admission. Du fait de la grande variété des situations, il est important d'offrir une palette élargie d'interventions.

Elles seront éducatives, thérapeutiques et pédagogiques, ou bien combinées entre elles à partir du projet pour le jeune.

Dans tous les cas on recherchera une intervention sur les lieux habituels d'évolution du jeune (famille, école, quartier, clubs de sport...)

***périodes de fonctionnement**

L'ensemble des interventions se déroulera sur la base d'un fonctionnement de 198 jours par an

3.4.6 Les réunions : le temps de la réflexion et de la remise en cause

- réunion de service (1heure semaine) ; objet : articuler le travail de l'équipe.
- réunion de synthèse (1 heure semaine) ; objet faire le point sur le projet individuel des enfants.
- analyse des pratiques en alternance avec la supervision (1 heure par semaine)
- la réunion institutionnelle (3h par mois). Objet : consacrée à l'évaluation des projets institutionnels, à la réflexion sur la pratique professionnelle.

3.4.7 Les ressources humaines du S.E.S.S.AD. en partie issues de l'I.R.

-a/ une équipe médico-psychologique : un psychiatre, un psychologue, un orthophoniste, un psychomotricien.

Ils devront tous être embauchés car les postes actuels sont occupés par des personnes travaillant à temps complet. Toutefois en tant que participant à l'élaboration du projet, les professionnels en place, se verront proposer en priorité d'être affectés sur le projet de SESSAD.

-b/ une équipe éducative et pédagogique : un éducateur spécialisé, un enseignant spécialisé, un éducateur de jeunes enfants.

L'institutrice qui s'occupe actuellement du dispositif d'intégration sera affectée, à sa demande, au SESSAD. Son savoir-faire actuel garantit la qualité du travail de suivi dès le démarrage du service.

Une éducatrice spécialisée en poste à temps partiel à l'I.R. a fait connaître son désir de travailler dans le futur service. Son implication dans le projet donne toutes les garanties d'une adaptation rapide à une fonction qu'elle n'a encore jamais exercée.

L'affectation sur le S.E.S.S.A.D. de personnel travaillant actuellement à l'I.R. implique des embauches sur l'institution. La composition des équipes sera reconsidérée à l'ouverture du SESSAD afin d'équilibrer les anciens et les nouveaux dans les différents lieux.

L'éducateur de jeunes enfants sera recruté sur la base d'une expérience d'au moins cinq ans afin de se garantir d'un minimum d'expérience.

-c/ un service social : un temps d'assistant social qui sera proposé à la personne en fonction à temps partiel à l'I.R. Elle pourra aussi cumuler ce temps avec celui à consacrer au C.A.F.S.

-d/ un service administratif : un directeur, un secrétaire comptable.
J'occuperai la fonction de direction par redéploiement de mon poste actuel.

Pour la partie secrétariat et comptable, je m'appuierai sur le "pool administratif" de l'association qui se verra attribuer le temps supplémentaire réparti sur les 5 personnes actuellement en poste.

-e/ service général : l'actuelle agent d'entretien de l'I.R. qui souhaite augmenter son temps de travail sera embauchée sur le S.E.S.S.A.D.

Afin de sensibiliser l'ensemble du personnel au travail en S.E.S.S.A.D. une formation de quatre demi-journées est programmée sur le premier et deuxième trimestre 2003.

Les horaires sont organisés sur 5 jours par semaine, ils sont variables en fonction des prises en charge.

L'organisation repose sur l'élaboration des projets individuels. Notre souci sera d'apporter la plus grande souplesse à notre fonctionnement afin de proposer les meilleures réponses aux enfants accueillis.

EMPLOIS	I.R. Les landettes
Administratif	
Directeur	0.10
Secrétaire	0.15
Comptable	0.10
Total administratif	0.35
Médico-psychologique	
Psychiatre	0.15
Psychologue	0.40
Psychomotricien	0.25
Orthophoniste	0.25
Total médico-psychologique	1.05
Educatif	
Educateur spécialisé	0.75
Educateur de jeunes enfants	0.25
Total Educatif	1.00
Service social	
Assistant de service social	0.15
Total service social	0.15
Services généraux	
Agent d'entretien	0.11
Total services généraux	0.11
TOTAL GENERAL	2.66
Instituteur (éducation nationale)	1

3.4.8 Des locaux situés principalement à l'I.R.

Les interventions du service se feront en priorité sur le lieu de vie ordinaire de l'enfant ou de l'adolescent. Néanmoins certaines d'entre elle pourront se dérouler dans des locaux affectés au service, qui bénéficiera par ailleurs des locaux de l'Institut des landettes.

Locaux spécifiques :

- salle multi-activités pour accueil parents / enfants (implantation à déterminer)

Locaux de l'institut :

- bureau de direction

- secrétariat

- comptabilité

- salle de réunions

- salle d'orthophonie (en cas d'impossibilité dans l'école)

- salle de psychomotricité (en cas d'impossibilité dans l'école)

- bureau du psychiatre et du psychologue

3.4.9 L'activité au plus près des enfants et un budget dans la moyenne des I.R.

Le nombre de séances par enfant sera de quatre en moyenne par semaine.

SESSAD	Nombre de places	Nombre jours d'ouverture	Taux de réservation	Nombre Théorique de séances	Taux d'occupation	Nombre de séances annuelles
Les landettes	10	198	100%	1584	95%	1505

Le budget

COMPTES	<i>BUDGET PREVISIONNEL SESSAD</i>
60 achats	4360€
61 services extérieurs	14406€
62 autres services extérieurs	20252€
63 impôts, taxes (-631)	587€
64 charges de pers (+631)	132471€
65 autres charges de gestion	0
66 charges financières	4039€
67 charges exceptionnelles	0
68 dotation aux amortissements	5793€
dotation fonds de roulement	16540€
TOTAL DES CHARGES (sans fonds de roulement)	181910€
Total des charges (avec fond de roulement)	198451€
<i>Nombre de séances</i>	1505
<i>Prix de séance</i>	120,87€
Coût moyen annuel à la place (hors fonds de roulement)	18191€

3.4.10 Les étapes de la création : instaurer des paliers

L'évolution du projet se fera selon les étapes suivantes : présentation du projet final au Directeur général pour la fin de l'année 2002, puis validation par le conseil d'administration.

Le projet a déjà fait dans le courant du troisième trimestre 2002 l'objet de discussion avec l'organisme de contrôle.

J'envisage de proposer une étape intermédiaire avant de présenter le projet d'un service totalement nouveau, de dix places. Il s'agit de commencer le travail de suivi à l'intégration par redéploiement de places d'internat et de semi-internat et dépasser ainsi le problème du financement à court terme.

Nous pourrions ainsi, après avoir expérimenté l'action du service (sur l'aspect suivi à l'intégration) avec trois jeunes de l'I.R. pour lesquels je prévois une orientation vers le SESSAD en 2003, proposer le passage en CROSS dans un premier temps pour trois places de SESSAD, avant de déposer en 2004 le projet pour 10 places.

3.5 S'APPROCHER DES BESOINS TERRITORIAUX POUR DES REPONSES PLUS PROCHES DES USAGERS.

Je fais état dans la première partie des difficultés que nous rencontrons quand il s'agit d'accueillir des enfants originaires du pays de retz. Celle zone géographique, située au sud de la Loire, est dépourvue d'équipement médico-social pouvant accueillir des jeunes relevant d'Institut de Rééducation.

Il arrive donc régulièrement que des jeunes de cette zone nous soient proposés par la C.D.E.S. Etant donné la distance qui sépare St Nazaire du point le plus éloigné du pays de Retz, il n'est envisageable d'accueillir que des internes.

Dans une perspective de recherche d'intégration sociale, familiale et scolaire, ainsi que celle de construire des parcours individualisés adaptés et souples , il n'est pas envisageable de traiter ces problèmes depuis St Nazaire.

Je propose donc de créer une unité de semi-internat pour 6 jeunes qui sera implantée à Pornic, ville située à mi-chemin entre St Nazaire et Machecoul. J'ai déterminé le nombre de jeunes en fonction des propositions de la C.D.E.S. sur ces cinq dernières années.

Si ces jeunes ont besoin d'une séparation du milieu familial, nous pourrions leur proposer :

- soit un famille d'accueil dans un périmètre raisonnable de Pornic où ils seront accueillis,
- soit un accueil à l'internat de ST Nazaire, et ils seront accueillis en semi-internat sur le même lieu.

Si, ils sont semi-internes, nous pourrions construire un projet éducatif, thérapeutique et pédagogique à partir de Pornic. Les intégrations sociales et scolaires seront pensées à partir de Pornic (ville la plus importante du pays de Retz) et de ses environs.

Des contacts ont été pris avec la Mairie de Pornic pour envisager le prêt de locaux, et avec les partenaires du secteur pour vérifier l'opportunité de notre présence sur cette zone géographique, ainsi que la nécessité d'une offre de service de type Institut de Rééducation..

Il s'agit d'une extension de l'I.R. des landettes, et le projet de travail est le même que sur l'autre structure . En augmentant l'effectif global de l'établissement de six jeunes, l'extension ne dépasse pas les 30%. Au regard de l'article 4 du décret n°95-185 du 14 février 1995 relatif à la procédure de création, de transformation et d'extension des établissements (modifié par décret n°97-229 du 13 mars 1997), je ne suis pas dans l'obligation de présenter le dossier au CROSS.

Toutefois je n'envisage de demander cette création qu'après les conclusions du schéma départemental de loire-atlantique qui devrait mettre en évidence les carences sur ce secteur. Le schéma est en cours de construction et ne devrait être présenté que début 2004.

3.6 PLAN DE TRAVAIL- METHODOLOGIE

3.6.1 Plan prévisionnel des actions

3.6.1.1 Formaliser les procédures d'information et de communication avec les jeunes et leurs familles (conseil à la vie sociale, livret d'accueil, réunion à thème)

Echéance	Janvier à juin 2003
Objectifs visés	-Mise en oeuvre de l'article L.311-6 du C.A.S.F. (conseil à la vie sociale) -Valorisation de l'expression des jeunes -Faciliter l'expression des parents -Mettre les parents en situation de partenariat
Partenaires à solliciter	-Les jeunes et leur famille (information, appel à candidatures) -Les dirigeants associatifs -Les représentants du personnels -Un élu de la commune (participation au conseil)
Moyens à développer	-Initier les jeunes au principe des instances de représentation -Soutenir la participation des jeunes élus -Organiser des élections -Elaborer le calendrier des conseils et celui des réunions à thème -Recherche d'un professionnel de l'animation de réunion (hors institution)
Effets escomptés	-Améliorer la communication avec les usagers -Susciter chez les professionnels une nouvelle approche des usagers -Une plus forte participation des parents aux différentes instances
Outils d'évaluation	-Niveau de participation des usagers aux élections -enquêtes usagers -Procès verbaux des réunions

3.6.1.2 Adapter l'accueil aux besoins des jeunes et aux demandes des familles (création d'un C.A.F.S. et mise en place de l'internat modulable)

Echéance	Présentation CROSS fin 2003, début 2004
Objectifs visés	-Répondre à la demande des parents et aux besoins des enfants -Individualiser l'accueil -Répondre aux placements d'urgences
Partenaires à solliciter	-L'inspecteur DDASS chargé de la tarification et du contrôle (incidences budgétaires, réglementaires, présentation d'un dossier CROSS) et la CDES -Les dirigeants associatifs -Les instances consultatives (salariés et usagers) -L'équipe de l'I.R.(modification de l'organisation)
Moyens à développer	-Elaboration du dossier CROSS -Prévisionnel budgétaire (création de postes) -Appel à candidatures externes et internes (ventilation des moyens humain I.R./ CAFS) -Recherche de familles d'accueil (annonces et démarche dans les mairies) -communication externe
Effets escomptés	-Diversification des offres de service -Meilleure adaptation de l'offre à la demande
Outils d'évaluation	-Bilan de fonctionnement (chiffré) -Evaluation technique de l'équipe -Enquête auprès des usagers

3.6.1.3 Création d'un S.E.S.S.A.D

Echéance	-étape intermédiaire juin 2003. Dépôt du dossier pour 10 places en 2004
Objectifs visés	-Favoriser le maintien en milieu ordinaire -Favoriser l'intégration des jeunes
Partenaires à solliciter	-L'inspecteur DDASS chargé de la tarification et du contrôle (incidences budgétaires, réglementaires, présentation d'un dossier CROSS) et la CDES -Les dirigeants associatifs -Les instances consultatives (salariés et usagers) -L'équipe de l'I.R.(modification de l'organisation) -L'Education Nationale par l'intermédiaire des inspecteurs , du RASED, et des écoles
Moyens à développer	-Formation et réunions d'information sur ce type de service -Elaborer le dossier CROSS -Prévision budgétaire (création de postes) -Appel à candidatures externes et internes (ventilation des moyens humain I.R./ SESSAD) -communication externe
Effets escomptés	-Diversification des offres de service -Prévention de l'exclusion -Augmenter les intégrations en nombre et sur la durée
Outils d'évaluation	-Evaluation technique de l'équipe, et évaluation de la CDES -Enquête auprès des usagers -Bilan de fonctionnement (chiffré)

3.6.1.4 Création d'un semi-internat dans le pays de Retz

Echéance	-Dépôt du dossier CROSS au cours de 2004 (ouverture en 2005)
Objectifs visés	-Répondre à la demande de prise en charge sur le pays de Retz -Mener des actions plus proche des besoins de l'usagers
Partenaires à solliciter	-L'inspecteur DDASS chargé de la tarification et du contrôle et la CDES -Les dirigeants associatifs -Les instances consultatives (salariés et usagers) -L'équipe de l'I.R.(modification de l'organisation) -L'Education Nationale par l'intermédiaire des inspecteurs , du RASED, et des école -La Mairie de Pornic (locaux) , les partenaires du secteur (HDJ, CAMSP,CMPP...)
Moyens à développer	-Prévision budgétaire (création de postes) -Appel à candidatures externes et internes (ventilation des moyens humain) -Communication externe
Effets escomptés	-Intégration des jeunes plus près de chez eux -Diminution du nombre de demandes de places dans l'I.R. à St Nazaire
Outils d'évaluation	-Evaluation technique de l'équipe, et évaluation de la CDES

3.6.2 Conclusion de la troisième partie

La mise en œuvre d'une dynamique institutionnelle autour de la communication avec les familles donne accès dans mon esprit à un changement de fond des conceptions anciennes de l'activité de l'Institut de Rééducation.

J'ai donc cherché à coordonner dans un projet global :

- des actions opérationnelles ciblant l'amélioration des conditions de l'intégration*
- des actions d'amélioration de la communication avec les familles*
- et des stratégies managériales pouvant influencer sur les représentations des praticiens*

Mon projet de direction consacre une large part à la recherche de construction d'un espace modulable de propositions de services pour les usagers. Pour l'Institut de Rééducation des Landettes se serait pouvoir travailler la "diversité", et non plus à partir de pratiques homogénéisantes .

4 CONCLUSION GENERALE

Les questions posées pour l'amélioration du dispositif d'intégration interrogent les pratiques de l'établissement. La confrontation à d'autres acteurs et la rencontre avec les usagers (enfants et parents) ont une influence importante sur l'évolution de ces pratiques, et elles enrichissent ainsi notre réflexion et notre savoir-faire de professionnels de l'action médico-sociale. Leur impact s'étend bien au-delà de la seule problématique de l'intégration scolaire, familiale ou sociale des enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement, car elles interagissent avec tous les autres aspects du projet d'établissement.

Les réponses que je tente d'apporter à ces questions, dans le cadre de cette réflexion écrite et au quotidien dans ma pratique professionnelle de directeur d'Institut de Rééducation s'articulent autour d'un fil conducteur à trois versants : concertation, coordination, diversification. Alimentée par des convictions personnelles, une expérience professionnelles de vingt années, et les apports d'une formation, cette orientation de mon action porte sur l'ensemble du champ de l'exercice du métier de directeur.

L'évolution de l'action médico-sociale, sous l'impulsion des attentes de la population et de la mise en œuvre de la loi de rénovation sociale et médico-sociale, conduira les établissements vers plus de coopération entre eux et à s'ouvrir aux légitimes demandes des familles des handicapés notamment en terme d'intégration. Mettre la personne en difficulté au cœur des politiques sociales c'est ainsi que l'entend Jean-Jacques SCHALLER *«Dans le contexte de politiques sociales en transformation, est ici affirmée la nécessité de centrer tout dispositif d'intervention sur la personne, de placer le sujet au centre du système d'action. L'enjeu dégagé est celui de la promotion de la démocratie : **mettre au centre la capacité de chacun à produire sa vie.***

La capacité des associations doit être défendue comme incontournable, en tant qu'élément essentiel d'articulation de différentes modalités du "vivre ensemble", qui suppose l'existence d'espaces de négociations, d'oppositions, de compromis. Bref, des espaces de débat où l'altérité puisse être un moteur de créativité. ⁸⁴»

⁸⁴ SCHALLER J.J., « accompagner la personne en difficulté », Politiques sociales et stratégies de direction, édition DUNOD, 1999, page7

Bibliographie

BAUDURET Jean-François, JAEGER Marcel « rénover l'action sociale et médico-sociale » histoire d'une refondation DUNOD septembre 2002

CAPUL Maurice, LEMAY Michel « de l'éducation spécialisée » édition ERES 1996

CORDIE Anny, « les cancrs n'existent pas » ed. SEUIL collection POINT 1996

DUBREUIL Bertrand « accompagner les jeunes handicapés ou en difficultés » Education spécialisée et intégration , DUNOD 2002 page 154

EHRENBERG Alain, « la fatigue d'être soi, dépression et société » ed. poche Odile JACOB, 2000

GRIMAUD Lin « Education thérapeutique, pratiques institutionnelles » ERES 1998

JANVIER Roland, MATHO Yves « mettre en œuvre le droit des usagers », ed. DUNOD 2^{ème} édition 2002

LEFEVRE Patrick « guide de la fonction de Directeur d'établissement social et médico-social » DUNOD 2000

LENOIR René « les exclus. Un français sur dix » édition du SEUIL, 4^{ème} éd.,1989

LOUBAT Jean-René « élaborer son projet d'établissement social et médico-social » éditions DUNOD, 2000

MARTIN Claude, « trajectoires post divorce et vulnérabilité, l'exclusion, l'état des savoirs » éditions La découverte 1996

ONFRAY Michel, philosophe, « la sculpture de soi » édition GRASSET *figures* 1993

ONFRAY Michel, « antimanuel de philosophie » éditions BREAL 2001

RIVOYRE (de) Frédéric « Psychanalyse et malaise social. Désir du lien » ouvrage collectif éditions ERES 2001

ROQUEFORT Daniel « Le rôle de l'Éducateur », émergences, éditions l'harmattan, 1995

ROUZEL Joseph, « le travail d'éducateur spécialisé » action sociale DUNOD 1997

SAINT-MARTIN Philippe. « guide de l'intégration scolaire de l'enfant et l'adolescent handicapés » éditions DUNOD février 1999

SCHALLER Jean-Jacques, « accompagner la personne en difficulté », Politiques sociales et stratégies de direction, édition DUNOD, 1999

VAILLANT Maryse « la réparation » éditions Gallimard collection *sur le champ* 1999

VIAL M, PLAISANCE E, BEAUVAIS J. « les mauvais élèves » PUF 1970

WACJMAN Claude « les adolescents en institut de rééducation » DUNOD juin 2002

XIBERRAS Martine « les théories de l'exclusion » édition ARMAND COLIN 2000

Revue et Documents

CORBET E., BOTTA J-M., « les oubliés des annexes XXIV » in le nouveau Mascaret n°41, janvier 1996

Dictionnaire permanent d'action sociale 19 février 2002 « loi rénovant l'action sociale et médico-sociale » Ln°2002-2, JO, 3 jan. Editions législatives p5543

DUSART Anne, « les troubles de la conduite et du comportement dans la nouvelle annexe XXIV » bulletin d'information du CREAL bourgogne n°110 février 1992

Editorial du DISS et du DDASS dans « le journal des schémas départementaux » n°1 juin 2002, conseil général de loire-atlantique

Etude DRASS « instituts de rééducation » – CREAL Pays de la Loire – « Etude Régionale en vue d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement » janvier 2002

GAGNEUX Michel, SOUTOUX Pierre, « les instituts de rééducation » collection rapports publics de l'inspection générale des affaires sociales n° 99-3 janvier 1999

JACQUET Bernard « De l'intégration à l'école à l'orientation en internat », mémoire DSTS, Lyon 1996

LESAIN-DELABARRE Jean-Marc, « la communication des institutions avec les familles : un enjeu pour l'adaptation et l'intégration scolaire », extrait du n°3 de la NRAIS (Nouvelle Revue de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire) publication du CNEFEI , 2001, page 62 à 76

MAUPILIER Sophie , « Comment améliorer la prise en charge des jeunes "au profil frontière" accueillis en Institut de Rééducation ? » , mémoire E.N.S.P. formation initiale d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales, décembre 1998

MILLET Jacky, « diversifier les prestations de service d'un I.R. dans le cadre d'une délocalisation » mémoire CAFDES, IRTS Rennes, 1997

DUPONT LOURDEL Evelyne (rapporteur) « Genèse des annexes XXIV », Flash informations, numéro hors série, CTNEHRI, Vanves

Liste des annexes

Annexes non publiées

1-Circulaire n° 83-4 du 29 janvier 1983 relative à la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.

2-Grille d'évaluation de compétences scolaires des trois premiers cycles

3-Modèle de convention d'intégration individuelle dans un établissement scolaire du second degré d'un enfant handicapé. (modèle fourni par la C.C.S.D.)

4-Les préconisations de l'Etude Régionale en vue d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement .