



**REDÉFINIR LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT EN RÉPONSE
AUX BESOINS DE PARCOURS INDIVIDUALISÉ EN IMPRO**

Emmanuel BESSARD

2008

caldes



Remerciements

Je remercie Mme Michèle Slaoui, directrice de mémoire, pour l'aide apportée dans la construction et le suivi de mon travail, mais aussi pour ses encouragements et son soutien.

Dans un parcours certaines personnes vous permettent de baliser votre chemin. Je tiens ici à remercier Mme Frieda Rempp pour avoir été ce repère qui m'a ouvert la route de mon évolution professionnelle. Merci à elle pour les échanges sur ce sujet de mémoire, la relecture et la correction de l'écrit.

Merci à ma femme, Sylvie et à mes enfants Julie et Benjamin pour leur patience tout au long de ce parcours de formation.

à Benjamin,
« Il s'agit tout simplement de rendre la vie plus simple, plus ordinaire, plus en phase avec son temps, plus au contact de son environnement proche, au petit enfant différent dont notre pays vient d'affirmer que nous avons besoin de sa richesse et de son talent »

Guy GEOFFROY député de Seine et Marne 2005

Sommaire

Introduction	1
1 LES INSTITUTS MÉDICO PROFESSIONNELS : entre héritage et devenir.....	3
1.1 De l'exclusion à la reconnaissance de la personne handicapée.	3
1.1.1 Une transformation des représentations.....	3
1.1.2 La mobilisation des parents d'enfants handicapés.	4
1.1.3 La loi d'orientation de 1975 : une reconnaissance, un statut et un souci d'intégration.	7
1.1.4 La loi 2002-2 : une promotion des droits des usagers et une meilleure lisibilité du secteur.....	9
1.1.5 La loi du 11-02-2005 : des droits, une personnalisation des parcours davantage affirmés et un souci d'insertion sociale.	12
1.2 La place centrale de l'usager.....	14
1.2.1 Des droits reconnus et affirmés.	14
1.2.2 La prise en compte des usagers au cœur de la démarche d'accompagnement.	17
1.2.3 Individualisation des projets, insertion sociale ; une nécessaire évolution des IMPro.	18
A) Définition des IMPro.....	18
B) Missions des IMPro.....	19
1.2.4 Conclusion de la première partie.	19
2 L'ÉTABLISSEMENT : diagnostic et analyse.	21
2.1 La Fondation Sonnenhof.....	21
2.1.1 Une histoire inscrite dans le protestantisme.	21
2.1.2 Des valeurs fortes.	23
A) Les références éthiques et spirituelles.....	23
B) Les références éducatives et pédagogiques.	23
C) Les références thérapeutiques.	24
2.1.3 Une organisation en évolution.	24
A) L'organigramme de la Fondation.	25
B) Le financement de la Fondation.....	26
2.1.4 De nouvelles pratiques managériales.....	26
2.1.5 Une méthode d'évaluation construite sur un management global de la qualité... ..	28
2.1.6 L'Institut Médico Educatif.....	30
2.2 L'IMPro du Sonnenhof : un effet « filière » qui perdure.	32

2.2.1	Une population plus diversifiée.....	32
2.2.2	Une prise en charge trop standardisée des jeunes.....	35
A)	Les ateliers techniques et éducatifs.....	35
B)	Les stages professionnels.....	36
C)	Le maintien des acquis.....	37
2.2.3	Une équipe ancienne aux pratiques ancrées.....	37
A)	L'ancienneté de l'équipe.....	37
B)	Une équipe qui résiste au changement.....	38
C)	Une équipe peu qualifiée.....	42
2.2.4	Un projet de l'IMPro à interroger.....	42
2.2.5	En synthèse de la deuxième partie.....	44
3	ACCOMPAGNER POUR MIEUX INDIVIDUALISER LES PARCOURS DES JEUNES.....	47
3.1	Le projet : levier pour le directeur.....	50
3.1.1	Projet et niveau de projet.....	50
3.1.2	Le projet et le positionnement du directeur.....	52
3.1.3	Les axes opérationnels du projet d'accompagnement à l'IMPro.....	54
3.2	Le management du projet.....	59
3.2.1	Projet : accompagner l'individualisation des parcours.....	59
3.2.2	Une structure de pilotage et de participation.....	62
A)	Une équipe de direction identifiée.....	62
B)	Une structure de participation.....	62
3.2.3	Une redéfinition des ressources humaines.....	64
A)	Les compétences.....	64
B)	De la fiche de poste à la fiche de fonction.....	66
C)	La formation.....	68
D)	Incidences budgétaires de l'évolution des compétences.....	70
3.2.4	Une organisation du travail.....	70
A)	L'entretien annuel d'évaluation.....	71
B)	La communication interne.....	71
C)	La communication externe.....	74
3.3	Une mise en œuvre progressive.....	74
3.4	L'évaluation du projet.....	75
3.4.1	La cohérence interne.....	75
3.4.2	La cohérence externe.....	75
3.4.3	L'efficacité des actions.....	76
3.4.4	L'efficience des actions.....	76

3.4.5 L'impact du projet.....	76
A) Les effets sur l'environnement social et local.	77
B) Les effets sur les bénéficiaires et leur environnement :	77
C) Les effets sur la dynamique institutionnelle :	77
3.4.6 Intégration du projet IMPro à la démarche qualité.	77
3.4.7 Conclusion de la troisième partie.....	78
Conclusion.....	79
Bibliographie	I
Liste des tableaux	I
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ASE :	Aide Sociale à l'Enfance
ANESM :	Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico Sociaux.
CAT :	Centre d'Aide par le Travail
CAP :	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CDAPH :	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CASF :	Code de l'Action Sociale et Familiale
CDES :	Commission Départementale de l'Education Spécialisée
CDD :	Contrat de travail à Durée Déterminée
CDI :	Contrat de travail à Durée Indéterminée
CFA :	Centre de Formation des Apprentis
CLIS :	Classe d'Intégration Scolaire
COTOREP :	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CREAI :	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
DIF :	Droit Individuel à la Formation
ESAT :	Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
FAM :	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS :	Foyer d'Accueil Spécialisé
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
IME :	Institut Médico Educatif
IMP :	Institut Médico Pédagogique
IMPro :	Institut Médico Professionnel
ITEP :	Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique
LOLF :	Loi Organique relative aux Lois de Finances
MAS :	Maison d'Accueil Spécialisée
MTA :	Moniteur Technique d'Atelier
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ONU :	Organisation des Nations Unies
PAUF :	Plan Annuel d'Utilisation des Fonds
RTT :	Réduction du Temps de Travail
SESSAD :	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
UNAPEI :	Union Nationale des parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis.
UPI :	Unité Pédagogique d'Intégration
VAE :	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

En septembre 2007, j'ai pris les fonctions de directeur adjoint d'un IME au sein de la Fondation Sonnenhof, dans un contexte en pleine évolution.

En effet, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, exigent une évolution culturelle des établissements du secteur. Il s'agit de passer d'une forte culture institutionnelle de protection et de prise en charge des usagers à une culture d'offres de services à des personnes dans une logique d'accompagnement.

Malgré un souci affirmé de la direction générale de s'adapter et de promouvoir ces changements, ainsi que des orientations et des actions déjà bien engagées au niveau institutionnel, j'ai été confronté à un réel décalage entre la volonté des dirigeants et la pratique mise en œuvre sur le terrain par les professionnels. Si les outils de la loi 2002-2 sont bien en place, de même que le souci de l'insertion et des parcours individualisés bien affiché, sur le terrain, les professionnels se sont davantage adaptés aux pratiques ancrées qu'à une révision du projet d'accueil et une refonte des pratiques.

Ainsi, à l'IMPro dont j'ai particulièrement la charge, malgré des effets d'annonce, le projet individuel reste insuffisamment pensé à partir de l'individu. La négociation du projet avec les jeunes et les familles est imparfaite voire inexistante. Les parcours des jeunes restent fortement standardisés. La logique d'évolution interne du jeune au sein de l'institution prévaut à celle de l'insertion sociale. Les pratiques des professionnels, la posture de ces derniers dans la relation aux jeunes et à leur famille n'ont guère évolué.

Fort de ces constats, s'est posée à moi la question de la conduite du changement. Les changements engagés par les différentes réglementations et la volonté de la direction, interrogent le cœur même des pratiques et la culture des professionnels. Ils exigent un autre mode relationnel à l'usager en veillant notamment à son implication et à celle de sa famille. Il convient d'amener les professionnels à interroger les fondements de leur pratique, de prendre conscience de la nécessité de changement de posture et de leur permettre de développer des outils et une organisation de services rendant la mise en œuvre de projets personnalisés possible. En corollaire se pose aussi la question de l'accompagnement au changement. Celui-ci ne se décrète pas, exige une appropriation des équipes par un accompagnement et une organisation de travail.

C'est ainsi que j'ai engagé un travail de redéfinition du projet en veillant à une mise en cohérence des actions avec le projet individualisé et à une organisation des services, capable d'intégrer l'hétérogénéité des publics et leur évolution. Au cœur de ma démarche se situent la notion d'accompagnement et le changement de posture éducative, exigés par la place d'un usager sujet de droits. Pour la structure IMPro, c'est l'organisation qui doit évoluer dans une logique de partenariat et d'ouverture à l'environnement.

Ce travail m'amènera également à me positionner dans la fonction de directeur et à décliner des pratiques de management favorisant la conduite du changement dans une optique d'appropriation de tous.

Une première partie de ce travail traitera des politiques publiques à l'égard des personnes handicapées pour cerner la nécessaire adaptation des structures d'accueil et particulièrement des IMPro.

Suivra un diagnostic de la Fondation et du service IMPro que je dirige. Je pourrai ainsi mesurer la dynamique de changement déjà engagée et les freins perdurant à une réelle promotion de l'usager. Cette partie me permettra d'affiner mon projet tant dans la partie intéressant les usagers que dans celle visant le management du changement.

Enfin en troisième partie, en qualité de directeur, je propose de conduire cette évolution de l'offre de service IMPro vers un projet d'accompagnement centré sur l'individualisation du parcours des usagers. Mon projet d'évolution de service se déclinera envers les usagers par:

- des pratiques professionnelles appuyées sur la pédagogie différenciée plaçant l'éducateur dans une posture d'accompagnement,
- une évolution vers une diversification de l'offre de parcours adaptée à la réalité du public accueilli,
- un repositionnement de l'IMPro dans son contexte environnemental engageant un travail partenarial visant l'insertion sociale des jeunes à court et long terme.

Pour permettre une effectivité du projet, je veillerai à engager la démarche dans le cadre d'une structure participative de pilotage du projet, une re-définition des fonctions des professionnels, une organisation du travail des équipes veillant au développement des compétences des professionnels, une animation des équipes basée sur la communication et l'évaluation régulière des professionnels dans le souci d'une gestion prévisionnelle des compétences. Enfin, j'inscrirai la démarche engagée dans la logique d'évaluation intégrant le management global de la qualité.

1 LES INSTITUTS MÉDICO PROFESSIONNELS : entre héritage et devenir.

1.1 De l'exclusion à la reconnaissance de la personne handicapée.

En observant les différents traitements sociaux du handicap à travers l'histoire, nous pouvons mieux comprendre la place de la personne handicapée dans notre société actuelle. D'une société à l'autre ou à l'intérieur même d'une société, l'homme imagine le handicap et lui donne une signification par de multiples façons. Or, le sens donné à ce terme justifie nos attitudes et nos pratiques envers les personnes en situation de handicap. En effet, les représentations sociales nous permettent de nommer, de définir, de statuer et de prendre position face à un événement social.

1.1.1 Une transformation des représentations.

Le terme de « handicap » est aujourd'hui d'un usage banal. Il sonne comme une évidence dans le langage courant. Pourtant d'autres appellations étaient utilisées pour illustrer les représentations collectives de la personne différente. On parlait alors « d'infirmités », « de déviantes », « d'arriérés mentaux ». Il me semble important de rappeler comment l'infirme d'autrefois est devenu la personne handicapée. Comme le dit si justement H-J. STIKER¹ *« A la manière dont une société traite certains phénomènes significatifs, elle se révèle. Le problème du handicap est de ceux là. Parler des personnes handicapées avec quelques pertinences, c'est dévoiler les profondeurs sociales. »*

Il est possible de remonter jusqu'à l'Antiquité pour comprendre l'approche que les hommes ont eu du handicap mental. Pour la période de l'Antiquité occidentale la question du traitement des personnes différentes repose sur la peur des dieux. Il existait d'une part l'exposition des enfants difformes² que l'on remettait aux dieux, d'autre part la maladie mentale cachée mais non exclue et enfin la maladie et l'infirmité acquise que l'on traitait et soignait.

Autant l'Antiquité nous renseigne sur la manière dont sont traitées les personnes différentes et infirmes, autant la période du Moyen Âge est pauvre en discours historiques à ce sujet. Et, comme le dit Philippe ARIES³ on peut parler d'une sorte d'intégration indifférente, fatidique et sans idéologie mais aussi sans combats. Ainsi, pour la période du

¹ STIKER H-J., 1997, *Corps infirmes et sociétés* 3^{ème} édition, Paris : Dunod 153 p.

² La difformité étant proche de la monstruosité et présentant un caractère déviant par rapport à l'espèce.

³ Conférence prononcée lors de la Semaine internationale de la réadaptation en mars 1981 à Strasbourg.

Moyen Âge, les infirmités diverses ne relèvent pas de traitements sociaux précis. La difformité n'est pas exclue et ni spécialement regardée. Elle fait partie de la misère ambiante de cette période.

Ce n'est que vers la fin du Moyen Âge que s'amorce un « traitement » des marginaux (pauvres, malades, infirmes, bandits, voleurs) dans un mouvement de mise au pas. Et, il y aura comme le décrit Robert CASTEL⁴ une ligne de partage. D'une part, les pauvres et les infirmes dispensés du travail et faisant l'objet de l'assistance et de la charité, de l'autre côté de cette ligne, ceux qui ne faisaient pas partie de la catégorie précédente et qui seront considérés comme en délit quand ils ne travailleront pas.

Ainsi, si le Haut Moyen Âge voit l'édification des premiers « Hôtels-Dieu »⁵ destinés à accueillir les infirmes, confondus alors avec tous les pauvres et les miséreux de la société, à partir du 14^{ème} siècle la peur va prendre le dessus et conduire à la mise à l'écart. La création à Paris de l'Hôpital Général La Salpêtrière en est l'illustration. Cette population composite de gueux et pauvres gens et notamment les infirmes et les pauvres d'esprit sera enfermée pour, selon Michel Foucault⁶ éviter le danger que représentent ces différentes marginalités.

L'émergence du pouvoir médical en 1770 étayé par les grands travaux scientifiques et médicaux, influencés par la pensée des Lumières va organiser un nouveau système de représentations. L'idée de la rééducation de l'infirmes grâce à des techniques appropriées prend donc naissance. Les avancées de la connaissance scientifique permettent de placer sur le devant de la scène les problèmes posés par l'éducation des enfants et des adultes frappés de déficiences sensorielles.⁷

En 1790, le principe de devoir d'assistance par la Nation est pour la première fois affirmé devant l'Assemblée constituante, par le Comité de mendicité présidé par La Rochefoucault.

1.1.2 La mobilisation des parents d'enfants handicapés.

Pour comprendre comment les IMPro se sont organisés en France, il faut revenir au moment où la psychiatrie va arriver massivement dans l'Hôpital Général à la fin du 18^{ème} siècle.

⁴ CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat*, Paris : Fayard, 813 p.

⁵ Lieux d'hébergement non spécialisés, gérés par des fondations hospitalières, où l'on soignait, protégeait, nourrissait, gardait et parfois élevait.

⁶ FOUCAULT M., 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris : Gallimard, 688 p.

⁷ Denis DIDEROT publie en 1749 sa « Lettre sur les aveugles à l'usage de ceux qui voient », œuvre qui entrainera son emprisonnement à Vincennes pour quelques mois.

Cela va permettre, l'apparition d'un nouvel intérêt pour les maladies de l'esprit et pour les enfants considérés comme « idiots ». Des médecins comme Pinel et Esquirol chercheront à mettre au point de nouvelles méthodes médico éducatives.

Un nouveau système de représentations va s'organiser par l'identification et la séparation de la folie et de l'idiotie mais qui seront opposées à la normalité. La question posée est celle de « l'éducabilité » quant à « l'idiotie ». Ainsi, les nouveaux spécialistes (les psychopédagogues) fondent leurs plaidoyers en faveur de la scolarisation de l'enfance anormale. Par exemple, le Dr. BOURNEVILLE, médecin aliéniste à l'hôpital de Bicêtre sera le premier à se prononcer pour la création d'un enseignement spécial pour ceux que l'on appelait alors les « imbéciles » et les « idiots ». Avec ESQUIROL qui décrit et définit l'idiotie, ils se préoccuperont d'humaniser l'asile et de le transformer en établissement d'éducation et de soins. Ainsi, les travaux de ces deux hommes vont trouver un écho favorable auprès du ministère de l'Instruction Publique qui nommera, en 1904, le Dr. BOURNEVILLE dans la commission BOURGEOIS instituée « *à l'effet d'étudier les conditions dans lesquelles les prescriptions de la loi du 28 mars 1882 sur l'obligation de l'enseignement primaire pourraient être appliquées aux enfants anormaux.* » Cette commission fera des propositions qui aboutiront à la loi du 15 avril 1909 qui crée les écoles et classes de perfectionnement pour enfants arriérés.

Ainsi, à la fin de ce siècle, des hommes comme BOURNEVILLE, BINET et SIMON considéreront que les classes de perfectionnement ont pour fonction de maintenir dans le milieu scolaire des enfants qui sinon seraient placés en asile.

Et, jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale l'organisation sera la suivante :

- Les arriérés mentaux les plus légers (les « débiles ») iront dans les classes de perfectionnement et d'éducation spécialisée.
- Les plus graves (« les idiots ») seront à l'hôpital psychiatrique.

Ce n'est qu'à partir des années 1950 que s'amorce une évolution des conceptions et des représentations de l'infirmité. Et, c'est à cette époque que l'on note aussi une évolution de la terminologie et une généralisation du terme « handicapé ». Et comme le note H-J. STIKER⁸ ce changement de dénomination marque le passage d'une conception de la déficience renvoyant à l'incapacité à une perception fondée sur une atteinte pouvant être compensée et compensable grâce à la rééducation et à la réadaptation.

Cette nouvelle représentation des personnes atteintes de déficiences est à mettre en lien avec certains faits qui ont permis une telle évolution, comme le décrit dans son travail

⁸ STIKER H-J., 1997, *Corps infirmes et sociétés* 3^{ème} édition, Paris : Dunod 153 p.

Serge EBERSOLD⁹. L'influence de facteurs psychologiques, médicaux et sociaux a profondément transformé la façon de considérer les handicapés. Mais un autre élément semble tout à fait primordial, c'est le travail symbolique mené par les associations de handicapés et de familles de handicapés. Ce travail a permis de modifier le regard porté par le législateur, et plus généralement par la société sur les handicapés et leurs familles. En effet, comme l'étudie Markos ZAFIROPOULOS¹⁰ « *Les années cinquante constituent une date charnière dans l'histoire des arriérés mentaux pour qui la parole succède aux siècles de silence* ». La mobilisation importante des familles à ce moment là, est à mettre en lien avec les progrès réalisés par la médecine depuis l'entre deux guerres. Ces progrès de la connaissance ont permis de faire reculer la peur et la honte des familles, qui jusque-là dissimulaient l'existence de leur enfant arriéré. Ce dévoilement c'est d'abord fait au sein des familles de la bourgeoisie, alors qu'au 19^{ème} siècle la représentation de « l'idiotie » était uniquement fixée sur les milieux les plus populaires. Ainsi les progrès de la médecine et de la neuropsychiatrie, s'ils ont permis de libérer la parole des enfants, vont aussi amener les familles à agir. Et, entre 1949 et 1960, les premières associations de parents¹¹ vont se constituer, dans un intérêt réciproque avec le pouvoir des neuropsychiatriques de l'enfance qui trouveront là « *un débouché professionnel considérable et sans concurrence* »¹².

Les associations de parents vont faire pression sur les pouvoirs publics et obtenir en 1956 des agréments¹³ pour leurs centres qui dessineront les IMP et IMPro comme des structures médico-pédagogiques articulées avec un service social et visant à l'apprentissage scolaire et professionnel des enfants arriérés mentaux.

Pourtant, les parents vont trouver une limite à la réglementation qui accompagne l'octroi des prix de journée. C'est celle de la limite d'âge liée à la scolarisation, qui va entraîner dans les années 1965 l'exclusion des élèves les plus âgés des IME. Et, la réponse des associations de parents sera la création des Centres d'Aides par le Travail (CAT).

Les IMPro se sont donc constitués comme une structure transitoire entre les IMP et les CAT. Ils seront organisés comme des lieux d'apprentissage dont le fonctionnement dépend directement de la logique des CAT qui elle-même tend à reproduire les logiques industrielles de l'époque. Les pratiques éducatives des IMPro, au-delà des activités

⁹ EBERSOLD S., 1997, *L'invention du handicap : la normalisation de l'infirme*, Evry : CTNERHI, 300 p.

¹⁰ ZAFIROPOULOS M., 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot, 271 p.

¹¹ 1948 Association Lyonnaise des Parents d'Enfants Inadaptés (ALAPEI) et 1949 Association des Papillons Blancs à Paris.

¹² ZAFIROPOULOS M., 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot, 271 p.

¹³ Annexes XXIV du décret du 9 mars 1956.

scolaires seront marquées par l'idée de la mise au travail des personnes handicapées. « *Endurance au travail, dextérité et discipline, satisfaction devant le travail bien fait, stabilité dans l'exécution des tâches* »¹⁴ constitueront pendant longtemps la pédagogie dominante dans les IMPro.

L'accompagnement des adolescents handicapés mentaux sera lié au type d'insertion imaginé par les éducateurs techniques.

C'est ainsi une véritable filière d'institutions qui s'est organisée, de types différents mais articulées les unes aux autres. Elle s'est concrétisée, grâce à l'engagement des associations de parents, en opposition à l'enfermement au milieu asilaire. Leurs capacités à alerter l'opinion publique et les politiques seront symbolisées par deux grandes lois, qui constitueront le fondement des politiques sociales du handicap en France :

- La loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
- La loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico sociales (dite loi sociale).

1.1.3 La loi d'orientation de 1975 : une reconnaissance, un statut et un souci d'intégration.

Cette nouvelle législation est un renversement de perspective. En effet, *la loi d'orientation de 1975* considère en premier lieu la position qu'occupent les personnes déficientes au sein de la société plutôt que de s'attacher à la question des origines ou aux aptitudes qu'entraîne la déficience. D'ailleurs, la loi d'orientation, tout en consacrant le statut de « handicapé » s'est refusé à définir la population concernée. Ce seront les instances administratives (CDES et COTOREP) qui seront habilitées pour attribuer ce statut.

L'objectif essentiel de cette loi a été de promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans tous les aspects de la vie collective, comme citoyens à part entière tout en affirmant le devoir de solidarité de la Nation à l'égard de ces personnes. La loi d'orientation a été placée sous le signe de la reconnaissance des droits des « handicapés » (droit à l'éducation, à la formation, au travail, aux soins, à des ressources minimales...). Les effets positifs de cette politique, au delà des droits, des dispositifs et des procédures qu'elle a instaurée, furent aussi de prémunir efficacement les personnes handicapées contre les effets les plus déstabilisants de la crise économique et sociale traversée par la France au moment des chocs pétroliers. Cela était aussi une réponse à l'attente des familles et de leurs associations représentatives. Par contre, la principale carence de la loi d'orientation a été l'absence d'une véritable politique d'intégration, visant

¹⁴ ZAFIROPOULOS M., 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot, 271 p.

à maintenir les personnes handicapées dans leur milieu de vie ordinaire et leur permettant de s'inscrire dans les mêmes dispositifs et institutions que les valides.

La loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico sociales a permis de reconnaître l'identité du secteur qui était très disparate dans ses modes de financement comme dans ses modes d'autorisations. De plus, pour le législateur, il y avait le souci de respecter la liberté d'intervenants majoritairement privés (les associations) et la volonté de contrôle des pouvoirs publics. En effet, dans les années antérieures à l'adoption de la loi d'orientation, l'Etat inscrivait son action auprès des personnes handicapées dans une démarche complémentaire à celle mise en œuvre par les associations. Ainsi, l'Etat n'assurait pas la gestion et la responsabilité de cette approche alors basée sur les solidarités familiales encore proche de l'assistance. A travers la loi de 1975 relative aux institutions, l'Etat voulait coordonner les mesures, fixer les objectifs d'une politique globale et cohérente et assurer un meilleur contrôle des modes de fonctionnement. Pour Marcel JAEGER¹⁵, sociologue, la loi sociale a constitué un acte fondateur à double titre. D'une part, le secteur social et médico social est alors défini « *comme un ensemble homogène, soumis à des règles communes* ». D'autre part, « *il a conquis son autonomie vis-à-vis de la législation sanitaire* ».

Pendant vingt ans, ces deux lois fondatrices ont été souvent modifiées. En ce qui concerne les enfants et les adolescents handicapés, l'évolution principale a été la refonte des annexes XXIV et les circulaires de 1982 et 1983 sur l'intégration scolaire.

Le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV du décret du 9 mars 1956 visait quatre objectifs :

- améliorer la prise en charge des enfants et adolescents dans l'ensemble des structures d'éducation spéciale par l'obligation de définir un projet d'établissement et par la mise en place de projets individualisés en prenant en compte les trois dimensions que sont le thérapeutique, l'éducatif et le pédagogique.
- faire évoluer les équipements (leurs implantations et leurs modes) dans une optique de proximité, indispensable au maintien des liens avec la famille et l'environnement social.
- définir et organiser une prise en charge spécifique pour les enfants et les adolescents polyhandicapés.
- faciliter le parcours d'intégration scolaire.

¹⁵ BAUDURET J.-F., JAEGER M., 2002, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*, 2^{ème} édition, Dunod, 342 p.

S. TOMKIEWICZ¹⁶, qui a participé à la réforme des annexes XXIV constate que la nouvelle rédaction prenait davantage en considération le terme « *enfant* » dans l'expression « *enfant handicapé* ». De ce principe de base pouvait s'organiser une nouvelle répartition du pouvoir dans les établissements, entre le médical, prédominant depuis la rédaction de 1956, et le pédagogique.

Ces nouvelles annexes XXIV sont aussi une réponse du législateur à une attente profonde des familles. Il n'est pas étonnant alors, que l'UNAPEI ait joué un rôle essentiel dans la genèse de ce texte qui reconnaît la place et le rôle des parents dans l'éducation de leur enfant handicapé.

La loi relative aux institutions de 1975 a subi elle aussi de nombreuses modifications législatives. Les plus importantes sont :

- *La loi du 6 janvier 1986* qui organise la décentralisation dans le secteur social et médico social et redéfinit les champs de compétences respectifs de l'Etat et du département.
- *La loi du 31 juillet 1991* qui met en place le comité national et les comités régionaux d'organisation sanitaire et sociale et fait apparaître la notion de planification, absente de la loi de 1975.
- *Les ordonnances (1996) et les lois de financement de la sécurité sociale (1999)* qui réforment les règles de tarification et introduisent de nouveaux outils de régulation.
- *La loi du 28 juillet 1998* d'orientation à la lutte contre les exclusions qui fait entrer dans le champ de la loi de 1975, les activités d'insertion pour les individus et les familles en détresse.

Ainsi, les nombreux changements effectués dans les lois de 1975 ainsi que la nécessité d'adapter ces lois aux nouvelles réalités de terrain, vont amener à une refonte globale en 2002. En effet, le secteur social et médico social a profondément changé depuis 1975 sur le plan institutionnel. Les besoins des personnes handicapées et de leur famille ont aussi évolué et mis en lumière des pratiques institutionnelles inadaptées. En conséquence, les modes de fonctionnement des établissements et les accompagnements proposés aux personnes handicapées se sont transformés de manière significative.

1.1.4 La loi 2002-2 : une promotion des droits des usagers et une meilleure lisibilité du secteur.

C'est en décembre 1995 avec le rapport de l'IGAS relatif au bilan d'application de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 que le législateur va se préoccuper des importantes disparités de

¹⁶ TOMKIEWICZ S., janvier-mars 1990, « *Les Annexes XXIV* », Cahier de l'Education, n°2, p 14-16.

l'offre sociale et médico sociale. En effet, j'ai déjà montré qu'entre 1975 et 1995 la loi sociale avait été confrontée à de nombreux bouleversements législatifs. Il ne faut pas oublier que cette période, la fin des *Trente Glorieuses*, a aussi été soumise à d'importants changements sur le plan socio économique avec bien sûr des conséquences sur le travail social. L'une des conséquences a été la crise économique, avec le chômage qui s'est imposé comme un phénomène d'ampleur dans un moment où se sont généralisés de nouveaux modes de vie tels que l'urbanisation, la consommation et l'individualisation. Le résultat a été l'apparition de l'exclusion sociale (« les nouveaux pauvres ») conséquence le plus souvent de l'exclusion professionnelle. Et, comme le décrit J-N CHOPART¹⁷ le social s'oriente vers des nouveaux terrains (politique de la ville, développement social,...) et de nouvelles méthodes (le travail en réseau, la priorité donnée à l'insertion...) C'est bien dans ce contexte que se sont inscrites toutes les étapes qui ont été franchies pour aboutir à la promulgation de la loi du 2 janvier 2002.

Ainsi, différents rapports, dont celui de l'IGAS déjà cité, vont mettre en lumière les insuffisances de la loi sociale de 1975 et faire ressortir les éléments suivants :

- La loi ne dit rien des droits des personnes bénéficiaires.
- Elle est centrée sur la prise en charge à temps complet avec des formules d'accueil insuffisamment diversifiées.
- Il existe des disparités importantes sur le territoire en matière d'offre en établissements et en services.
- Le champ présente une trop grande diversité des tarifications.

Après une concertation particulièrement approfondie et ouverte à tous les organismes du secteur social et médico-social qui durera près de sept années, la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico sociale est promulguée au *Journal Officiel*.

La réforme introduite par la loi du 2 janvier 2002 s'articule autour de quatre orientations.

- La première, qui est un point central du texte, est l'affirmation et la promotion des droits des usagers et de leur entourage. En effet, c'est cette reconnaissance des droits des personnes en difficultés qui donne sens à l'action sociale et médico sociale. Pour garantir l'exercice de ces droits, la loi fournit des outils tels que : le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, le contrat de séjour ou le document de prise en charge, le recours à une personne qualifiée en cas de conflit, le conseil à la vie sociale, le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement ou de service.

- La deuxième orientation opérée par la loi est l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale. Ainsi, l'article 2 s'efforce de caractériser les grands

¹⁷ CHOPART, J -N., 2000, *Les mutations du travail social, Dynamique d'un champ professionnel*, Dunod,

principes constitutifs de cette action à travers une nouvelle notion qui est la promotion de l'autonomie et de la citoyenneté et la prévention des inégalités. Deux éléments, énoncés dans l'article 3, sont à prendre en compte pour conduire l'action sociale et médico sociale : le respect de l'égalité de tous et la garantie d'un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

- La troisième orientation porte sur l'amélioration des procédures techniques du pilotage du dispositif qui, comme l'avait souligné le rapport de l'IGAS en 1995 s'est révélé être un échec des objectifs de la loi de 1975. La loi du 2 janvier 2002 redéfinit donc le principe et les modalités d'élaboration des schémas départementaux et établit un lien entre la planification et l'autorisation.

- Enfin, la quatrième orientation concerne la question de la procédure d'évaluation des établissements et des services. La démarche retenue par le législateur est double. Les établissements et services doivent pratiquer une « auto-évaluation » tous les cinq ans et faire procéder à une évaluation externe tous les sept ans.

Ainsi, la loi du 2 janvier 2002 « nous oblige à passer de la culture des murs institutionnels à celle de la personne par une contractualisation adaptée et individualisée ».¹⁸ Elle tente de renverser le pouvoir qu'exerçaient les institutions sur les personnes. Elle est aussi probablement une réponse aux difficultés du secteur social et médico social, qui a été profondément heurté par les questions de maltraitance et par un certain nombre de scandales financiers.

Cette loi, en plaçant l'utilisateur au centre de l'action des établissements et des services, a un impact considérable sur le fonctionnement de nos établissements. Elle nous oblige, en tant que directeur, à réfléchir aux conditions à respecter, en termes d'organisation du travail et de management. C'est une véritable mutation culturelle qu'il s'agit d'introduire dans l'organisation dans laquelle nous évoluons. En effet, la loi induit un changement de posture professionnelle, car il faut envisager la nature contractuelle du rapport avec l'utilisateur. Pour cela, il nous faut reconsidérer le sens même de notre action. De même, cela va se traduire dans la pratique de direction, à travers une aptitude à gérer et à animer des projets dans un environnement complexe sur la base d'une démarche d'éthique et d'accompagnement suffisamment claire pour prendre en compte les besoins des usagers.

¹⁸ DEFONTAINE J., 2005, *La marchandisation des actions sociales et médico sociales*, Lamarre, 159 p.

1.1.5 La loi du 11-02-2005 : des droits, une personnalisation des parcours davantage affirmés et un souci d'insertion sociale.

Si les lois de 1975 portaient essentiellement sur la protection et la solution institutionnelle, il s'agit aujourd'hui de répondre aux aspirations nouvelles des personnes handicapées et de leurs familles. Ainsi, la loi du 11 février 2005 réforme en profondeur le dispositif de la loi d'orientation de 1975. Cette nouvelle législation est une réponse aux manques des lois précédentes, surtout au niveau de l'accueil et de l'accompagnement de tout type de handicap.

Grâce aux progrès de la médecine, l'espérance de vie des personnes handicapées augmente de façon importante. L'évolution des sciences et des techniques permet d'envisager de nouvelles perspectives de vie pour ces personnes qui paraissent exclues du mode de vie ordinaire de la société. Ces évolutions modifient la notion de handicap. Si le handicap suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle, le regard s'est déplacé vers les difficultés qui en résultent pour les personnes handicapées. Difficultés liées à leur participation à la vie sociale et au rôle que l'environnement peut jouer dans l'aggravation ou l'atténuation de ces difficultés.

Pour répondre à ces changements et dysfonctionnements, la loi du 11 février 2005 retient trois axes :

- Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap.
- Permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale par l'organisation de la cité autour d'un principe d'accessibilité généralisée.
- Placer la personne handicapée au centre du dispositif qui la concerne.

Cette loi primordiale situe le handicap comme étant une différence parmi d'autres. Ses nombreux décrets réaffirment les droits de la personne handicapée dans de nombreux domaines, générant ainsi des modifications, voire des transformations majeures.

La loi introduit une définition large du handicap, qui est approché dans sa dimension sociale, du point de vue de la citoyenneté et de la participation. Cette définition réaffirme la notion de **personne** handicapée, qui dépasse celle de situation de **handicap**. Elle reconnaît que le handicap génère aussi des difficultés à se réaliser dans la société et que les personnes doivent donc bénéficier d'un plan global de compensation des incapacités, tant sociales que techniques, en fonction de leur projet de vie. Ainsi, la loi s'efforce de construire un statut pour les personnes handicapées en remodelant l'architecture institutionnelle et en diversifiant les prestations.

La loi de 2005 édifie des instances nouvelles et leur confie la mise en œuvre du dispositif. Elle prévoit l'installation des Maisons Départementales des Personnes Handicapées qui se présentent comme un lieu central destiné à faciliter les démarches et à unifier l'accès aux droits et prestations. Les MDPH s'inscrivent dans une logique de service. Elles aident la personne handicapée et sa famille à formuler un projet de vie, en mettant en place les équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer ses besoins. De même elles contribuent à l'élaboration du plan personnalisé destiné à compenser le handicap.

De cette manière, elles participent à améliorer l'insertion sociale des personnes handicapées et rendre plus opérantes les dispositions relatives à l'intégration scolaire et à l'insertion professionnelle.

Enfin, la loi de 2005 substitue à la CDES¹⁹ et à la COTOREP²⁰, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées qui est compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et désigner les établissements adaptés pour prendre en charge la dite personne. La loi du 11 février 2005, dans son principe général de non-discrimination, oblige la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalité des droits et des chances de tous les citoyens. Elle souligne la volonté de donner plus d'ampleur à la politique du handicap.

Ces dernières années, les pouvoirs publics ont donc adopté des axes forts à propos de la politique du handicap tout en attribuant des moyens pour leur mise en œuvre. Des lignes d'actions claires ont été définies par les nouveaux textes législatifs :

- L'accès aux droits fondamentaux,
- Le principe de l'intégration à tous les âges de la vie,
- Le développement de moyens de compensation du handicap,
- L'accentuation de la diversification des réponses,
- L'affirmation et le renforcement des droits des usagers,
- La mise en avant des parcours de vie et des cheminements personnels,
- Une exigence sur la bientraitance et la qualité de vie des personnes handicapées,
- L'encouragement et la multiplication des réseaux et des coopérations,
- Des modalités de financement orientées vers la pluriannualité budgétaire.

Ainsi de façon générale, dans ce contexte de nouvelles lois, le secteur social et médico-social doit s'adapter. Les établissements, qui jusqu'à maintenant étaient repliés sur leur

¹⁹ Commission Départementale de l'Education Spécialisée

²⁰ Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

héritage et sur une culture de protection, dans des organisations conventionnelles et segmentées doivent pouvoir aller vers des logiques d'activités dans des organisations stratégiques. L'organisation hiérarchique de l'établissement doit se modifier pour évoluer d'une configuration pyramidale à une forme de fonctionnement par projet.

L'établissement doit être capable de déstabiliser ses acquis, d'anticiper et de coopérer avec tous les acteurs concernés par un objectif commun.

L'établissement se place donc au service et dans un maillage de partenaires, d'où un management hiérarchique, identifié par des objectives qualités et de développement des compétences collectives et individuelles d'une équipe de direction autour de différentes priorités d'intervention.

1.2 La place centrale de l'usager.

Les textes récents²¹ placent la personne handicapée au centre du dispositif en réaffirmant les droits des usagers. Il faut donc maintenant penser les pratiques d'action médico-sociale à travers la notion du droit des usagers. Cela permet de travailler à partir du sens même de l'intervention. En effet, reconnaître le droit de quelqu'un engage les devoirs que nous avons vis-à-vis de lui.

1.2.1 Des droits reconnus et affirmés.

Le droit des usagers n'est pas apparu simplement dans notre seul pays. C'est un mouvement mondial qui émerge essentiellement à l'issue de la seconde guerre mondiale. Ainsi, la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée le 10 décembre 1948 par l'ONU soulignait la notion d'égale dignité pour l'homme. De même, la convention internationale des droits de l'enfant fut proclamée le 20 novembre 1959 sera le support sur lequel vont s'étayer de nombreux textes juridiques concernant les droits des enfants dont le plus important est celui d'être protégé contre toute forme de violence.

Dans les années 1970, l'administration française a la volonté d'organiser l'action sociale par rapport à l'économique. Nous avons vu précédemment que les deux lois du 30 juin 1975 représentent un effort considérable pour organiser et renouveler les cadres de l'intervention sociale. C'est le début de la construction d'un droit des usagers.

²¹ Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale et la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les années 1980, marquées par les alternances politiques sont caractérisées par une nouvelle conception du vivre ensemble dans notre société. De ce fait, la question de la citoyenneté de chaque être humain est posée. Ce mouvement se fera à travers les lois de décentralisation dont l'objectif était de placer les instances de décisions au plus près des citoyens. En 1982, Nicole QUESTIAUX, alors ministre de la Solidarité nationale affirme dans une circulaire²² la nécessité de prendre en compte le fait que les usagers ont des droits : « *Les usagers sont les acteurs potentiels du changement de leur cadre de vie* ». A la fin de cette décennie, la réforme des annexes XXIV qui règlementent les établissements de l'éducation spéciale reprend les mots-clés que l'on trouve dans la loi sur les droits des usagers de l'Aide Sociale à l'Enfance.²³ : informer les familles et associer les familles aux décisions. Il y a là une volonté explicite du législateur de préciser le rôle des établissements et surtout de leur ôter toute idée de substitution à la fonction parentale.

Enfin, dans les années 2000, ce mouvement de reconnaissance de la qualité des usagers, renforcé par les questions de violences et de maltraitance dans les établissements sociaux et médico sociaux, affirme les droits des bénéficiaires. Et, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale, amène les structures à être pensées exclusivement à partir des personnes accueillies. Une section spécifique du Code de l'Action Sociale et Familiale est donc créée, relative au statut et aux droits des usagers.

L'émergence de droits spécifiques des personnes les plus fragiles de notre société nous oblige à quitter une logique de dispositif prenant en charge des publics au profit d'une logique d'action centrée sur des personnes singulières. Mais, si la définition d'un statut de ces personnes a pour premier objectif de protéger, cela présente aussi le risque d'enfermer. Il est donc nécessaire d'aborder ces droits nouvellement formalisés dans une perspective dynamique. R. JANVIER et Y. MATHO²⁴ parle de « *droit passerelle* » qui ouvre un accès des plus dépendants au droit commun.

L'évolution des droits des usagers dans l'action sociale et médico-sociale s'est traduite par sept instruments énoncés dans la loi du 2 janvier 2002, déjà précédemment cités.

²² « Orientations ministérielles en matière de travail social »

²³ Loi n° 84-422 du 6 janvier 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance et au statut des pupilles de l'Etat ;

²⁴ JANVIER R. et MATHO Y., 2004, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'actions sociales*, Dunod, 206 p.

Si les outils prévus par la loi sont porteurs du respect du droit des usagers, ils doivent néanmoins s'articuler avec tous les autres aspects du fonctionnement d'un établissement. Ainsi les droits des usagers vont au-delà de simples outils. Le piège serait de tomber dans le livre de recettes. Il faut trouver avec le fonctionnement des institutions des cohérences avec les principes du droit. Je retiendrai donc trois principes à prendre en compte qui sont autant de garanties dues à toute personne accueillie ou accompagnée dans un établissement. Ces garanties reposent sur une certaine conception du rapport à l'utilisateur. Cela suppose alors de définir le sens que l'on va donner à ce rapport et les attitudes qui en découlent.

- Le premier principe est le « *...le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité...* ». Cela se réalise par la possibilité pour l'utilisateur de voir respecter à tout moment son intégrité, son image et sa personnalité. La notion d'intimité ne se réduit pas à la seule protection de l'image humaine de la personne mais réunit le droit de se retrouver seul. Par exemple pour la personne, il doit être possible de se retirer dans une chambre individuelle ou bien de pouvoir ne pas répondre à certaines questions intrusives.

- Un second principe qu'il me paraît important de garantir aux usagers est le droit à l'autodétermination. C'est probablement l'un des droits les plus fondamentaux dans une démocratie et en même temps l'un des plus complexes. En effet, les établissements sociaux et médico sociaux accueillent des personnes dont les handicaps peuvent altérer les capacités d'autodétermination et de prise de décision. Ce droit à l'autodétermination commence par des choses aussi simples que la possibilité de circuler librement ou de choisir ses vêtements. Mais, la personne handicapée peut par ses propres choix se pénaliser ou se mettre en danger. Les équipes éducatives vont alors la conseiller. Il y a bien là une différence entre une obligation uniforme et la prise en compte de manière singulière de la situation d'un usager au travers de conseils. Dans l'un des cas, le danger serait d'être dans une normalisation institutionnelle. A contrario, le respect de l'autodétermination de l'utilisateur vise un accompagnement personnalisé dans une logique de développement et de promotion de l'individu.

- Enfin, la citoyenneté est à ce jour une question qui resurgit et que l'on redécouvre. Pourtant, pour la plupart des usagers des établissements la citoyenneté est une notion très abstraite. Dans les faits, il n'y a que très rarement de véritables formations à ce qu'est la vie publique. Comme si la personne handicapée était enfermée à vie dans un statut de mineur. Souvent, la vie institutionnelle entraîne une coupure avec l'environnement et l'univers culturel. L'institution est alors une micro-communauté qui

renvoie l'utilisateur à ses comportements et les professionnels à leur ressenti. Cela dépend d'une recherche de promotion sociale et d'accès à la cité de la personne handicapée. Ainsi, pour l'utilisateur, l'accès à la citoyenneté donne une possibilité de participation à la vie institutionnelle.

1.2.2 La prise en compte des usagers au cœur de la démarche d'accompagnement.

La citoyenneté est le fondement même de la démocratie. C'est la reconnaissance de toute personne comme adhérent et participant à la communauté. Mais, bien souvent, l'utilisateur n'est pas réellement impliqué dans son projet, dans le fonctionnement de l'établissement et surtout dans sa propre promotion sociale. L'action sociale et médico-sociale repose aujourd'hui sur une évaluation continue des besoins et des attentes des personnes. Cela est d'ailleurs rappelé plusieurs fois dans la loi du 2 janvier 2002 (article 2). Pourtant, les outils actuels semblent insuffisants. Souvent, ils ne représentent que l'activité des établissements ou ne privilégient qu'un aspect des besoins liés à une dimension particulière d'une situation. Pour J. Yves BARREYRE et C. PEINTRE²⁵ les besoins et les attentes doivent prendre en compte « *une connaissance partagée des situations de vie des individus et les attentes des personnes en matière de droits et de services.* ». Il s'agit de ne pas réduire les besoins d'une population à un élément de son état de santé ou à un mode de recours à des aides ou à des services. L'évaluation doit s'appuyer sur une observation qui apprécie les différentes dimensions de la situation de vie et les facteurs environnementaux qui interfèrent dans celle-ci. De plus, il faut tenir compte des trajectoires de vie des personnes et bien sûr de leurs attentes.

Il s'agit maintenant d'impliquer l'utilisateur dans son projet et de rechercher son « consentement » éclairé. Cependant les procédures de consultations font souvent défaut dans les établissements. Pourtant, la consultation devrait être la démarche centrale de tout projet de promotion et d'accompagnement. La consultation part du principe que l'on doit à l'utilisateur de s'informer et de prendre en compte son point de vue. Mais, la consultation peut effrayer car les établissements ont peur d'avoir à faire à des demandes auxquelles ils ne pourront pas répondre ou qui interrogeraient leur fonctionnement. Effectivement, répondre aux attentes des usagers peut éventuellement conduire à un réaménagement de l'organisation. De même la consultation peut bousculer les options idéologiques et culturelles de certains professionnels qui se faisaient une idée précise de ce qui est bon pour l'utilisateur. Le risque induit par ces craintes est d'installer la personne

²⁵ BARREYRE J-Y. et PEINTRE C., *Evaluer les besoins des personnes en action sociale*, Paris : Dunod, p.114

accueillie dans un discours infantilisant, qui l'enferme dans son handicap. Cette attitude rendant de ce fait inopérante ses propos et ses attentes.

Enfin, dans le sens d'une démarche qualité, la consultation interpelle le management et l'organisation d'un établissement. En effet, la lecture transversale des entretiens doit permettre d'interroger par exemple le projet d'établissement. De plus, l'investigation peut renseigner sur la qualité perçue par les usagers mais aussi sur l'opportunité des prestations. En ce sens, la consultation peut représenter un facteur de progrès quant au fonctionnement d'un établissement ou d'un service.

L'implication de l'utilisateur dans son projet doit aussi favoriser sa prise de conscience de la nécessité d'articuler son projet à une dimension plus collective. Ainsi, le projet personnalisé se construit dans un double mouvement :

- Une prise en compte de l'utilisateur à travers sa participation et l'articulation des projets personnalisés au collectif.
- Une construction du projet collectif (projet associatif, projet d'établissement) réinterrogé par l'expression des besoins et attentes de chaque usager.

1.2.3 Individualisation des projets, insertion sociale ; une nécessaire évolution des IMPro.

Nous avons vu précédemment comment historiquement les IMPro se sont constitués sur la base d'une réponse, de la part des associations de parents, à la poursuite de la prise en charge de leurs enfants, au-delà de la limite d'âge de la scolarisation et comme une structure transitoire entre l'IME et l'ESAT.

A) Définition des IMPro.

Les IMPro sont régis par l'Annexe XXIV du décret du 9 mars 1956 modifié par le décret du 27 octobre 1989. Structure médico sociale, ils accueillent et prennent en charge, en semi internat ou en internat, des adolescents déficients intellectuels légers, moyens ou profonds, porteurs de troubles associés, orientés par la Commission Départementale de l'Autonomie de la Personne Handicapée. Actuellement, l'âge d'admission dans la plupart des IMPro est fixé à 14 ans. Cet accueil se fait jusqu'à 20 ans. Toutefois, les jeunes adultes handicapés peuvent être maintenus dans les établissements d'éducation spéciale au-delà de l'âge réglementaire au titre de l'amendement CRETON.²⁶

²⁶ La loi 89-18 du 13 février 1989 portant diverses mesures d'ordre social, dispose à l'article 22 que lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise en établissement pour adultes, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de 20 ans.

Sous compétence de l'Etat, les IMPro sont financés par la Sécurité Sociale pour ce qui concerne les soins, l'hébergement, les transports qu'ils organisent et les prises en charge éducatives.

B) Missions des IMPro.

L'établissement comporte « *une section d'initialisation et de première formation professionnelle...* »²⁷ L'IMPro propose donc une prise en charge globale (éducation spéciale, initiation professionnelle, rééducations et soins adaptés), établie sur la base d'une évaluation qui tient compte de la dynamique de chacun et du niveau de ses compétences. Ainsi, l'IMPro doit favoriser la réalisation des potentialités et une autonomie personnelle maximale (développement psychomoteur, acquisitions cognitives, socialisation). Il transmet aussi des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être.

Il tend à assurer l'intégration des usagers dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

L'IMPro doit associer l'adolescent et sa famille à l'élaboration du projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individualisé (parcours personnalisé et contrat de séjour). Enfin, il propose un projet d'orientation pertinent et assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à la sortie.

Les nouvelles législations, les nouvelles approches de la personne handicapée, l'évolution des publics vers davantage d'hétérogénéité, les attentes d'insertion forte questionnent les projets et les pratiques des IMPRO. La formation des usagers se construit en cohérence avec le projet et l'aspiration des jeunes, et de leurs familles, en tenant compte des potentialités individuelles. Il s'agit de proposer des parcours propres à chacun dans un souci d'insertion sociale maximale. Il en ressort des besoins accrus de communication avec les jeunes et leur famille, un suivi régulier du développement des compétences des jeunes et enfin une plus grande ouverture de ces structures à leur environnement par des partenariats avec le secteur éducatif, celui de l'entreprise et de la culture.

1.2.4 Conclusion de la première partie.

Le secteur social et médico-social a évolué progressivement de l'enfermement à la notion de bienfaisance et à celle enfin, de professionnalisme. Certains auteurs comme Jean AFCHAIN²⁸ insistent sur la maturation du dispositif à partir de la seconde partie du 20^{ème}

²⁷ Annexe XXIV au décret n°89-798 du 27 octobre 1989.

²⁸ AFCHAIN J., 2001, *Les associations d'actions sociales : outils d'analyse et d'intervention*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 288 p.

siècle. En ce qui concerne le champ du handicap, l'évolution des populations bénéficiaires est étroitement liée à la métamorphose du regard porté sur les usagers. La présentation synthétique qu'en fait Jean-Luc JOING²⁹ donne aussi une lecture intéressante de la professionnalisation du secteur :

FOU	ARRIÈRE MENTAL	HANDICAPÉ	PERSONNE
Charité	Assistance	Prise en charge	Service à rendre
Objet de crainte	Cas social	Usager	Client

J.L.JOING 1993

Le secteur est soumis aujourd'hui à des contraintes plus pressantes et plus précises notamment à partir :

- de l'actualisation des dispositifs législatifs et réglementaires (loi du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005),
- de l'évolution des cadrages budgétaires,
- des exigences accrues des usagers et de leurs familles,
- et des exigences en termes d'évaluation, de contrôle et de crédibilité.

Ainsi, les établissements et les services doivent de plus en plus se positionner comme de véritables entreprises, dans une logique de marché. Les nouvelles réglementations introduisent la logique de prestation de services selon le modèle marchand. Et, comme l'exprime Joël DEFONTAINE³⁰ « *Tout l'enjeu consiste à intégrer les actions sociales et médico sociales dans cette logique de marchandisation, sans perte d'âme ou excès de libéralisme.* »

²⁹ JOING J-L, 1993, *L'audit de la qualité dans les établissements médico-sociaux*, Privat,

³⁰ DEFONTAINE J., 10 juin 2005 « Logique de marché et / ou de promotion du citoyen », *Actualités .Sociales Hebdomadaires.*, n°2411, pp 25-28

2 L'ÉTABLISSEMENT : diagnostic et analyse.

La période actuelle est donc celle d'une mutation et d'une interrogation en profondeur de ce secteur. Mais, cette mutation engendre des inquiétudes voire de l'insécurité. Il s'agit d'envisager ces changements comme une opportunité pour renforcer le professionnalisme du champ médico-social afin de répondre aux besoins des usagers ainsi qu'aux attentes de leurs familles. Les uns et les autres étant notamment renforcés dans leurs droits. La réussite de cette évolution passe par une individualisation des parcours des usagers. Conduire ces changements n'est pas possible en faisant abstraction de l'histoire de l'établissement et de son fonctionnement passé et actuel.

Un établissement comme le Sonnenhof s'enracine dans son histoire qui forge sa culture. Celle-ci marque fortement l'organisation tant sur le plan managérial et des pratiques professionnelles que sur les schémas mentaux de l'ensemble des acteurs. L'analyse du fonctionnement actuel nous révélera les pratiques, la dynamique des équipes, le jeu des acteurs. L'ensemble de ces données sera indispensable pour identifier les sources favorables et les sources de tension à l'évolution des pratiques et du projet.

2.1 La Fondation Sonnenhof.

*« Une institution ne naît pas par hasard. La conjugaison de plusieurs facteurs sociaux, économiques et idéologiques est nécessaire à son émergence. C'est un organisme vivant qui a son histoire et qui doit s'adapter aux facteurs de mutations sociales et économiques extérieures, car comme tout organisme elle peut mourir par inadaptation ».*³¹

2.1.1 Une histoire inscrite dans le protestantisme.

Comme un bon nombre d'institutions sanitaires et sociales³², le Sonnenhof se développe au sein d'un mouvement religieux. La création de l'établissement s'inscrit dans un vaste mouvement spirituel issu du protestantisme connu sous le nom de « Réveil ». Celui-ci a marqué les Eglises protestantes d'Europe au 19^{ème} siècle et s'est traduit par la création de nombreuses œuvres diaconales au service des malades, des pauvres et des exclus.

A l'initiative de deux pasteurs (Théodore Stricker et Auguste Jaeger), l'établissement voit le jour en 1870. Sa gestion sera confiée aux Diaconesses et sera reconnu d'utilité

³¹ BONNEFOND G., 2006, *De l'institution à l'insertion professionnelle, le difficile parcours des jeunes déficients intellectuels*, Cahors : Eres, 285 p.

³² CAPUL M. et LEMAY M., 1996, *De l'éducation spécialisée*, Erès,

publique dès 1880. A son démarrage l'établissement accueille 2 enfants. Dix ans après, il compte 26 enfants handicapés mentaux répartis en trois sections selon leur degré d'éducabilité.

Dès la fin du 19^{ème} siècle l'établissement connaîtra un essor corrélé à une augmentation constante de ses effectifs.

Le développement début du 20^{ème} siècle de la pédagogie, de la médecine et des sciences amènera l'établissement à évoluer dans ses pratiques et ses représentations. Les apprentissages seront davantage adaptés pour accroître le potentiel de développement des enfants accueillis. L'abandon de la dénomination de « *Blödenanstalt* »³³ au profit de celle de « *Sonnenhof* »³⁴ témoigne du changement des représentations.

Dès lors, en croissance constante, en prenant en compte des différentes évolutions des nouveaux cadres réglementaires, le Sonnenhof poursuivra son action en faveur des personnes handicapées mentales en créant diverses structures³⁵.

A partir des années 1990 le souci de la Fondation a été aussi de diversifier, au niveau géographique ses structures afin de répondre aux besoins par une meilleure répartition sur le territoire du département³⁶.

L'évolution³⁷ du nombre d'usagers accueillis a été progressive et constante, hormis les périodes des deux guerres mondiales. Aujourd'hui, la Fondation Sonnenhof accueille sur cinq sites près de 700 personnes déficientes intellectuelles enfants, adultes et personnes âgées.

Actuellement, la Fondation continue son développement. Ainsi, comme cela est écrit dans le préambule du projet 2006-2011, « *les développements nouveaux dans notre projet doivent être guidés selon nous par la fidélité à nos références évangéliques et humanistes, dans l'objectif de répondre aux besoins émergents ou récurrents des personnes qui s'adressent à nous, tout en nous inscrivant dans le cadre législatif et réglementaire en vigueur* ». Sur le plan opérationnel ce souci de croissance vise particulièrement les sites distants. Il concernera aussi l'accueil de publics nouveaux comme les personnes âgées désorientées, en réponse à d'immenses besoins. L'ensemble de ces projets futurs se réfléchiront et s'organiseront dans le cadre d'une offre

³³ Traduction : « *Asile pour idiots* ».

³⁴ Traduction : « *Cour du Soleil* ».

³⁵ Annexe 1 : Les grandes étapes chronologiques de l'évolution du Sonnenhof.

³⁶ Annexe 2 : Répartition des établissements du Sonnenhof dans le département.

³⁷ Annexe 3 : Evolution du nombre d'usagers entre 1876 et 2005.

de services de plus en plus diversifiée permettant de mieux accompagner des parcours de vie.

2.1.2 Des valeurs fortes.

Héritière d'une histoire particulière et de l'expérience concrète de 130 ans de travail auprès des personnes handicapées mentales, la Fondation met l'accent sur des références qui lui sont propres. Celles-ci se résument dans sa devise « Chaque vie est une lumière » et se déclinent suivant 3 axes :

- Une orientation chrétienne, protestante et œcuménique.
- Une exigence éthique de responsabilité et de liberté.
- Un souci d'ouverture au progrès, par la formation et les échanges, inter-institutionnels et internationaux.

L'ensemble de ces références est explicité dans la « Charte de la Fondation Protestante Sonnenhof » adoptée par le Conseil d'administration du 10 décembre 2005.

La Fondation adhère à la « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » définie par le décret du 8 septembre 2003. En complément de ce socle commun à toutes les institutions médico sociales, elle se réfère à des valeurs issues de son histoire et de son expérience.

A) Les références éthiques et spirituelles.

Elles sont liées au protestantisme. Cela signifie une adhésion à une éthique de la responsabilité et de la solidarité. Ainsi, la Fondation respecte toutes les personnes, quelles que soient leurs convictions religieuses ou philosophiques et s'interdit à ce titre tout prosélytisme qui pourrait tirer parti de la fragilité ou de la dépendance des personnes accueillies. Enfin, la « Charte de la Fondation Protestante Sonnenhof » fait référence au philosophe Paul RICOEUR, qui définit l'éthique comme étant « *la visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes* ». Cela consiste à ne pas seulement appliquer des principes moraux qui seraient intangibles, mais à définir la meilleure conduite à tenir dans un contexte donné.

B) Les références éducatives et pédagogiques.

La Fondation favorise les méthodes éducatives qui privilégient l'initiative personnelle, la responsabilité, la participation et la créativité de chacun. De ce fait, elle accepte la prise de risques par les personnes accueillies tout en garantissant leur sécurité et en favorisant l'intimité nécessaire à son épanouissement. La Fondation vise autant que possible l'accès à l'autonomie des personnes accueillies, notamment par une vie professionnelle, familiale et sociale en dehors de l'institution spécialisée. Pour autant, elle n'oppose pas le milieu spécialisé au milieu ordinaire.

C) Les références thérapeutiques.

La Fondation considère les personnes qui ont recours à ses services comme des sujets dont il faut « prendre soin ». L'acte médical n'est donc jamais neutre ou purement technique. De même, la prise en charge de la fin de vie fait partie des missions de la Fondation. Elle s'engage donc à assurer à chaque personne un accompagnement digne, le plus proche de son cadre de vie habituel, sans acharnement thérapeutique et avec le soutien approprié.

Ainsi, la Fondation s'est dotée de documents de référence et d'outils appropriés pour mettre en œuvre ses différentes options :

- « *La Charte de la vie affective et sexuelle des résidents de la Fondation Sonnenhof* », adopté par le Conseil d'administration du 6 décembre 1997.
- « *Fondements et orientations de la vocation chrétienne du Sonnenhof* », adoptés par le Conseil d'administration le 26 juin 1999.
- « *La Charte de la Fondation Protestante Sonnenhof* », adoptée par le Conseil d'administration le 10 décembre 2005.
- « *La Charte du bénévolat au Sonnenhof* », adoptée par la Fondation en 2004.
- La mise en place d'un conseil éthique et scientifique, installé en avril 2008 dont les objectifs consistent à élaborer, en référence aux fondements de la Fondation, des réponses éthiques générales ou particulières à donner à des questions d'ordre thérapeutique ou éducatif. De plus, ce conseil est chargé d'assurer une « veille scientifique et médicale » pour informer la communauté du Sonnenhof des évolutions en cours et la sensibiliser à leurs enjeux éthiques.

2.1.3 Une organisation en évolution.

La principale caractéristique d'une Fondation est d'être gouvernée par un Conseil d'administration qui se renouvelle par cooptation, avec de ce fait un risque de fonctionnement très autarcique voire autosuffisant. Depuis les années 2000, le Conseil d'administration tend à évoluer, avec l'arrivée de membres institutionnels tels que la présidente d'Autisme Alsace ou le directeur de l'institution Kork³⁸ en Allemagne. De même on peut noter la présence dans le conseil d'Administration des maires des deux communes sur lesquelles sont implantés les établissements du Sonnenhof. Il n'y a donc pas de membre cotisant ni d'assemblée générale. La Fondation Sonnenhof relève des

³⁸ Diakonie Kork Epilepsiezentrum : établissement allemand qui accueille depuis 1892 plus de 500 usagers déficients intellectuels, moteurs, et épileptiques.

articles 80 et 88 du Code civil local alsacien-mosellan. Le Conseil d'administration nomme le Directeur général, auquel il délègue un pouvoir de décision pour la gestion de la Fondation.

L'article 1 des statuts de la Fondation, rénovés en 2004 et approuvés par arrêté du Ministre de l'Intérieur du 8 novembre 2004, après avis favorable du Conseil d'Etat, précise ses buts :

- Accueillir et accompagner aussi longtemps que nécessaire des personnes handicapées mentales de tout âge -en particulier des enfants- et leur proposer toutes les formes de prise en charge adaptées à leur situation, en vue de leur épanouissement personnel et de leur insertion sociale et professionnelle.
- Gérer tout établissement ou service social, médico-social ou sanitaire sans but lucratif accueillant des personnes handicapées ou des personnes auxquelles leur état physique, mental ou psychologique ou leur situation sociale ne permet pas de mener une vie normale.
- S'associer sous toutes les formes appropriées à des structures œuvrant dans le champ social, médico-social ou sanitaire.

A) L'organigramme de la Fondation³⁹.

A la tête de la Fondation, le Directeur général a pour mission de veiller au respect des options éthiques et religieuses de la Fondation, de proposer des orientations et des projets nouveaux au Conseil d'administration, de gérer la Fondation et de présider son Comité de Direction, constitué des Directeurs d'établissements et des chefs de service. Il est assisté d'un Secrétaire général administratif et financier. La Fondation est organisée en unités de vie et de travail qui assument sa mission centrale : *accueillir et accompagner des personnes handicapées mentales, selon leur âge ou leur degré de handicap*. Pour assumer leur mission particulière, les unités ont besoin des services qui leur fournissent des prestations spécifiques.

Au 31 décembre 2007 la Fondation emploie, 575 salariés (74 CDD et 501 CDI). L'effectif est majoritairement féminin (76,7%) comme souvent dans les établissements médico sociaux. Les salariés de la Fondation ont une ancienneté moyenne de 10 ans. Le turn over est peu important. L'âge moyen est de 39 ans pour les femmes et 44 ans pour les hommes.

³⁹ Annexe 4 : Organigramme de la Fondation Sonnenhof

La Fondation fait appel à de multiples professions. Pas moins d'une cinquantaine de métiers sont exercés : éducateur spécialisé, cuisinier, menuisier, médecin, comptable, couturière, professeur de sport, etc.... Bien sûr, c'est dans le domaine éducatif que les besoins sont les plus importants. Le temps de travail est aménagé de façon différente d'un secteur à l'autre. Depuis le passage aux 35 heures en février 2000, le temps de travail est annualisé (l'horaire de travail est lissé sur l'année). Certains salariés travaillent par cycle ou assurent leurs 35 heures sur la semaine ou bénéficient de jours de R.T.T. (réduction du temps de travail). La Fondation relève de la convention collective du 15 mars 1966 des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées.

B) Le financement de la Fondation.

Le budget de fonctionnement global de la Fondation s'élève à environ 30 M€ par an. Il est constitué à plus de 75 % par les charges salariales. Les ressources proviennent :

- Pour 50 % des prix de journées versés par l'Assurance maladie.
- Pour 35 % des prix de journée versés par l'Aide Sociale du Conseil général.
- Pour 10 % de la dotation globale versée par l'Etat à l'ESAT.
- Pour 5 % des ventes des produits et prestations de service de l'ESAT.

Les dons et legs des amis et donateurs de la Fondation ne sont pas affectés au fonctionnement courant des établissements, mais permettent de financer des actions ou des équipements particuliers, non couverts par les prix de journée.

2.1.4 De nouvelles pratiques managériales.

La culture protestante a longtemps marqué l'établissement du Sonnenhof. Cette histoire a inscrit le type d'organisation et de direction de l'établissement pendant de nombreuses années. En effet, le protestantisme, à travers son histoire particulière en Alsace, a souvent dû, pour survivre, se replier sur lui-même dans un esprit communautaire fort. L'établissement s'est inscrit dans cette logique qui a profondément marqué les pratiques professionnelles (organisation, autorité, recrutement, prise en charge des usagers...).

De ce fait, dès l'origine, pour les usagers l'effet filière était alors important. L'enfant handicapé était admis dans l'établissement très jeune et évoluait à travers l'ensemble des structures proposées à la Fondation sans réelles possibilités de choix. Du secteur enfant au secteur adulte la voie était toute tracée : IME...IMPro...CAT (devenu ESAT en 2005). Les usagers les plus autonomes travaillaient sur les groupes de vie en tant que femme de ménage ou aide. Les hommes étaient à la ferme et participaient à la maintenance des bâtiments.

Le pouvoir était très centralisé voire incontournable, avec des directeurs d'établissements qui n'étaient que des directeurs adjoints du directeur général. Ce dernier avait souvent plusieurs fonctions (pasteur, médecin ou instituteur, directeur). Il détenait donc le pouvoir hiérarchique, médical et spirituel ce qui en faisait un « personnage tout puissant ». Le type d'autorité exercée correspondait, selon la caractérisation de Max WEBER à la domination charismatique.

A partir des années 1990, la Fondation Sonnenhof a évolué vers un management reposant sur un système plus décentralisé. Cela s'est concrétisé par la mise en place des directeurs d'établissements disposant d'une autonomie de décision plus importante. C'est à ce moment là aussi, que les postes de cadres (chef de service et directeur) ont été systématiquement publiés en externe et ne dépendaient plus d'une simple promotion interne. Même si celle-ci est encore possible, elle s'appuie maintenant sur une recherche de compétences bien définies et non plus sur la notion de récompense d'une longue et fidèle disponibilité et collaboration à l'établissement.

Parallèlement, l'établissement a construit progressivement un management des ressources humaines en se dotant d'un certain nombre d'outils: fiches de poste et entretien d'évaluation annuel (en 2002), délégation (DUD en 2008), communication interne et externe, comité de direction⁴⁰ et comité de direction élargi⁴¹, commission d'admission, commission de restauration, parrainage des nouveaux embauchés. Cette évolution a donné une meilleure lisibilité de la chaîne de direction et a apporté une clarification des organigrammes, des délégations ainsi que des rôles et des places des différents acteurs. La gestion actuelle des ressources humaines permet de repenser l'organisation institutionnelle et les pratiques devenues parfois obsolètes. Elle est aussi un levier permettant de répondre à l'évolution et aux changements spécifiques du domaine médico-social.

Ainsi, sur le plan organisationnel, la Fondation Sonnenhof a évolué d'une structure charismatique à une bureaucratie professionnelle. Selon H. MINTZBERG, c'est la forme la plus typique de l'autorité légale. Malgré sa rationalité, cette forme d'organisation génère des rigidités incompatibles avec la réactivité indispensable dans un contexte de politiques sociales évolutives. Ainsi, depuis une dizaine d'années l'établissement, au niveau de ces différents satellites tend à évoluer vers une organisation coopérative, réactive dans les projets et en adaptation constante aux évolutions,. Cela se traduit par un passage d'une

⁴⁰ Comprenant le directeur général et les directeurs d'établissements

⁴¹ Comprenant les directeurs et les chefs de services

organisation pyramidale à une organisation plus souple étayée par les délégations et les missions transversales à travers la prise d'initiatives et la responsabilisation.

Pour les professionnels, la conséquence de ces changements, outre un repositionnement dans l'organisation et une plus forte délégation des responsabilités, entraîne la nécessité de revoir les modèles de travail en œuvre dans la relation aux usagers. Il s'agit de passer des modèles de la réparation et du modèle éducatif à ceux du développement, de la contractualisation et de la médiation.

2.1.5 Une méthode d'évaluation construite sur un management global de la qualité.

La question de l'évaluation s'est posée au niveau de l'action sociale et médico-sociale au cours des trois dernières décennies. Dans les années 1970, les sciences sociales ont interrogé les effets du travail social au sein des sociétés développées. Puis, dans les années 1980, l'évaluation s'est reportée sur les pratiques professionnelles et plus particulièrement sur le savoir-faire des usagers. Enfin, dans les années 1990 et au-delà débute la période de la démarche qualité managériale. On apprécie les prestations des services rendus aux usagers et les processus rattachés.

Un élément important a joué dans l'impulsion donnée par les politiques publiques à la question de la qualité et de l'évaluation. C'est la promulgation de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), le 1^{er} août 2001. Cette loi qui définit les modalités selon lesquelles le parlement autorise les dépenses de l'Etat, conditionne les décisions budgétaires par des objectifs et une évaluation de la performance. D'une certaine manière, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale est conditionnée par ce principe.

La loi du 2 janvier 2002 impose aux établissements et services du secteur de procéder régulièrement à l'évaluation de leurs activités, et des prestations délivrées aux usagers⁴². Les résultats de cette évaluation doivent être communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. L'évaluation interne s'inscrit dans un contexte particulier où le législateur

- Consacre le droit et la participation des usagers et de leurs représentants,
- Reconnaît la complexité et la diversité du secteur social et médico-social,
- En précise les missions et le cadre d'intervention.

⁴² Article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

L'évaluation doit donc promouvoir une meilleure cohérence de l'action des établissements et des services avec la notion d'intérêt général et d'utilité sociale. De plus, l'évaluation engage à l'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations. Enfin, elle est indissociable de la question de la relation de qualité à l'utilisateur et de ses droits. Ainsi pour l'ANESM⁴³ l'évaluation est participative et vise à :

- instaurer un débat sur les valeurs et les moyens des actions conduites,
- produire une analyse collective des écarts,
- définir des priorités d'amélioration.

L'évaluation est donc un exercice de la citoyenneté au sein des établissements.

Mais, elle est aussi une démarche d'analyse collective pour permettre d'interroger la cohérence, les écarts et les tensions entre : les projets institutionnels, les pratiques courantes, les besoins, les attentes, les appréciations des usagers. Les écarts étant entendus comme un effet productif et non négatif.

De plus, l'évaluation est un outil de connaissance, d'aide à la décision et de conduite du changement. Enfin, selon les recommandations de l'ANESM, l'évaluation est un instrument de production de connaissance, d'amélioration de la qualité des prestations et des pratiques, et d'innovation sociale.

La question de l'évaluation fait partie aujourd'hui des préoccupations méthodologiques des établissements et des exigences des administrations de contrôle. De façon concomitante, le secteur social et médico-social se trouve invité à s'interroger sur la qualité de ses services et des dispositifs déployés. Il s'agit d'offrir plus de lisibilité et de garanties aux actions dans un contexte de politiques globales plus offensives et dans un souci d'optimisation des moyens. L'évaluation et la démarche qualité reposent sur l'évaluation des besoins et l'interrogation de l'efficacité des établissements et services. Pourtant, il existe un risque d'ambiguïté dans la démarche d'évaluation. Si l'évaluation externe risque de devenir une forme de contrôle indirect effectué par les autorités chargées de l'autorisation et de son renouvellement, l'évaluation interne pourrait dériver vers une forme insidieuse de contrôle hiérarchique. Ainsi, pour que l'évaluation soit un véritable outil de conduite du changement, elle « *doit permettre de mettre en mouvement le rapport entre objectivité et subjectivité* ». ⁴⁴ Comme l'analyse Roland JANVIER, l'évaluation ne pourrait être qu'une démarche servant à mesurer les écarts entre les

⁴³ Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico Sociaux

⁴⁴ JANVIER R, 2005, « L'évaluation interne un dispositif technique qui donne sens à l'action », *Les cahiers de l'Actif*, n°350/353, pp.23-33

pratiques référencées comme « bonnes » (celles des prescripteurs) et les conduites concrètes des établissements suspectées d'être « mauvaises ». L'auteur propose plutôt d'envisager l'évaluation comme un moyen de rendre lisible et de négocier le rapport qui change continuellement entre les normes et les conduites.

Si l'évaluation ne devient pas qu'un simple moyen de contrôle c'est alors un outil de conduite du changement permettant de piloter la qualité des accompagnements proposés par un établissement. Il s'agit donc aussi d'un outil de négociation des projets. En effet, l'évaluation est un véritable instrument de management si elle se réfère au projet associatif et d'établissement, et si elle est pensée comme le moyen de mettre en mouvement les positions professionnelles et les pratiques des acteurs. De plus, elle offre une opportunité pour mobiliser tous les professionnels.

Enfin, l'évaluation est un dispositif au service de l'expertise du social. Développée au sein des établissements, l'évaluation, par les connaissances qu'elle produit, alimente et participe à la définition du social.

Dès 2006 la Fondation Sonnenhof a fait le choix d'un management global de la qualité inspiré de l'approche ISO 9001/ Version 2000. Pour ce faire, elle a fait appel à un consultant externe. La définition du système de management de la qualité repose sur une démarche collective associant tous les niveaux hiérarchiques et tous les services de l'établissement. S'appuyant sur une conception systémique de l'entreprise, la démarche se décline au niveau de toutes les fonctions d'un établissement qui par leur interdépendance produisent la qualité du service. Dans la pratique, il s'agit de doter l'établissement d'outils et de méthodes définissant les pratiques (processus, protocoles et enregistrements) permettant d'éviter le décalage entre le discours, les intentions, les valeurs de référence, et les pratiques concrètes du quotidien avec les besoins et les attentes des usagers. Cette démarche doit permettre de s'assurer de la mise en œuvre du projet individuel de chaque personne accueillie. Le service, organisé à partir des préoccupations de l'utilisateur, le met bien en son centre. La finalité de la démarche étant le souci de l'utilisateur, par l'évaluation interne et externe, et enfin par la conduite d'une amélioration continue; c'est-à-dire la recherche d'adaptation constante de l'institution aux évolutions des besoins et des attentes des usagers.

2.1.6 L'Institut Médico Educatif.

L'accueil des enfants a toujours été une priorité pour la Fondation. Si à l'origine l'éducation voulue par les fondateurs était essentiellement basée sur la « Parole de Dieu », un tournant important sera donné en 1902 à la scolarisation des enfants.

S'inspirant des méthodes appliquées au Bruckhof⁴⁵ et des pratiques pédagogiques de l'Allemagne, le Sonnenhof intègre le concept nouveau d'enseignement spécialisé.

C'est en 1958 que l'établissement prend le nom d'Institut Médico Pédagogique afin de tenir compte des exigences administratives et de répondre aussi au caractère essentiellement éducatif du travail qui se fait dans le secteur des enfants. Cette même année l'école est construite. Elle comprend actuellement six classes sous contrat avec l'Education Nationale.

Aujourd'hui, 152 enfants et adolescents vivent et apprennent dans les diverses structures de l'Institut Médico Educatif. L'IME est constitué d'un Institut Médico-Pédagogique (IMP) qui prend en charge 91 enfants déficients intellectuels de 6 à 14 ans et d'un Institut Médico Professionnel (IMPro) qui accompagne 61 adolescents et jeunes adultes de 14 à 20 ans. Ils présentent une déficience intellectuelle légère, moyenne ou profonde, souvent associée à des pathologies (polyhandicapé, épilepsie, allergie, trisomie, maladies génétiques, handicap social lié à l'environnement) et à des troubles de la personnalité et de la relation. L'IME propose une prise en charge globale à travers une scolarisation, des soins, des accompagnements thérapeutiques et des ateliers de formation professionnelle adaptée et spécialisée. Pour les usagers, il n'y a pas de rupture dans la prise en charge lors du passage à 14 ans en IMPro, Les apprentissages scolaires se poursuivent au-delà de 14 ans à travers des temps partagés entre l'école et les ateliers de l'IMPro.

En septembre 2007, une réorganisation des structures enfants de la Fondation entraîne une modification de l'organigramme de l'IME⁴⁶. Une nouvelle directrice est nommée à la tête de l'IME et je deviens moi-même directeur adjoint de l'établissement (échelon nouveau dans l'organigramme) en responsabilité directe du pôle des enfants et adolescents déficients intellectuels et de l'IMPro.

L'IME, est agréé pour accueillir en trois secteurs :

Secteur 1 Déficients intellectuels	Secteur 2 Autistes et troubles du comportement	Secteur 3 Polyhandicapés
Internat 36 places	Internat 21 places	Internat 20 places
Semi internat 33 places	Semi internat 6 places	Semi internat 8 places
Accueil temporaire 2 places	Accueil temporaire 1 places	Accueil temporaire 1 places
SESSAD 12 places		SESSAD 12 places
Total 83 places	Total 28 places	Total 41 places
TOTAL : 152 places		

Tableau 1 : agrément de l'IME

⁴⁵ Etablissement alsacien protestant pour enfants et adolescents déficients auditifs, fondé en 1885.

⁴⁶ Annexe 5 : Organigramme de l'IME

Une unité d'enseignement accueille 60 élèves, ne pouvant effectuer leur scolarisation dans un établissement scolaire ordinaire, à temps plein ou à temps partiel. Cette école est organisée en 6 classes, dont une classe spécifique qui prend en charge les enfants autistes dans le cadre d'une scolarisation adaptée.

L'ensemble de l'IME dispose de 103,24 équivalents temps plein, plus 6 postes d'enseignants.

A l'IME, la scolarisation se fait en lien avec les ressources thérapeutiques de l'équipe médicale et paramédicale de la Fondation. Et, c'est probablement cette alliance entre l'éducatif / pédagogique et le médical / thérapeutique, qui a permis au fil des années d'accueillir des élèves porteurs de handicaps ou/et de troubles associés de plus en plus divers et de plus en plus lourds.

Enfin l'IME bénéficie des services fonctionnels et logistiques de la Fondation : restauration, lingerie, comptabilité, service sport et loisir, aumônerie, services généraux, services transport et sécurité.

2.2 L'IMPro du Sonnenhof : un effet « filière » qui perdure.

2.2.1 Une population plus diversifiée.

Définition de la population.

Dans le dispositif de l'IME, l'IMPro accompagne 61 adolescents qui sont tous porteurs d'une déficience intellectuelle légère, moyenne ou profonde avec un retard global des acquisitions. Ce qui caractérise aussi les usagers de l'IMPro c'est pour bon nombre d'entre eux, leur absence de langage caractérisé, et l'association des troubles du comportement à la déficience.⁴⁷

L'origine de ces déficiences se trouve dans des étiologies différentes que l'on peut classer en deux catégories : les pathologies somatiques dont les origines sont repérables et les pathologies psychogènes dont on ne trouve pas actuellement de support organique.

Les pathologies somatiques : Elles se caractérisent par des anomalies génétiques qui se constituent avant la naissance ou durant la grossesse, comme par exemple la trisomie 21. Ces pathologies peuvent être aussi d'étiologies biologiques telles que les souffrances prénatales, périnatales ou post natales, ainsi que la conséquence des naissances des grands prématurés.

⁴⁷ Annexe 6 : Caractéristiques de la population de l'IME.

Les pathologies psychogènes : Ce sont les troubles psychologiques provoqués par l'hospitalisme, la perturbation des premiers liens affectifs ou encore une carence des stimulations intellectuelles. Ces pathologies débutent souvent dans la petite enfance avec des symptômes de mutisme, de repli autistique, d'agitation ou d'inhibition psychomotrice. Les personnes atteintes de ces pathologies présentent alors une structure prépsychotique qui affecte en profondeur l'organisation psychique avec pour conséquence une perturbation importante de la personnalité et de la relation à l'autre. On observe chez ses personnes des mécanismes de défense comme, la présence de stéréotypies, de grandes anxiétés, de déambulation voire de délire. Pour l'enfant, le danger est la non intégration et l'inadaptation sociale. Pour l'adolescent l'évolution s'oriente souvent vers une détérioration progressive du comportement social.

La population change.

D'une manière générale, la population accueillie à l'IMPro présente une déficience mentale dont l'origine est organique, mais est associée à des pathologies psychologiques qui se sont développées dans la petite enfance. Ainsi, s'agissant de la déficience intellectuelle, les notions de handicap et de maladies mentales sont souvent combinées. Cela se caractérisera par des agitations graves et durables du comportement et de l'adaptation sociale.

Aujourd'hui, il est donc nécessaire de prendre en compte l'ensemble des facteurs organiques, relationnels et sociaux dans la prise en charge de la déficience intellectuelle. Il faut considérer l'usager, porteur de ces troubles du développement et de l'intelligence dans sa totalité et dans ses rapports avec le contexte socio familial. Cette approche multidimensionnelle autorise, pour l'enfant handicapé, que l'on appréhende son milieu familial et son environnement socio économique et culturel.

Dans l'IMPro que je dirige, je constate que de plus en plus d'adolescents accueillis présentent des troubles du comportement et des difficultés à accepter les règles de la vie sociale. Ces jeunes ont donc du mal à intégrer les dispositifs d'apprentissage et de socialisation. Le mode de relation au monde et aux autres qu'ils établissent, est souvent inadapté et modifie profondément leur rythme et leur capacité d'apprentissage. De plus l'une des difficultés est aussi liée au problème de la cohabitation au sein de l'IMPro, d'adolescents aux niveaux de compétences et aux difficultés très hétérogènes. En effet, actuellement plus de 50 % des usagers auront probablement une orientation vers des secteurs d'adultes très protégés de type maison d'accueil spécialisé, foyer d'accueil spécialisé ou foyer d'accueil médicalisé⁴⁸

⁴⁸ Foyer d'accueil spécialisé (FAS), Maison d'accueil spécialisé (MAS), Foyer d'accueil médicalisé (FAM).

La conséquence de cette situation interroge les pratiques éducatives de l'IMPro du point de vue d'une différenciation des accompagnements. Pour les professionnels, ce sont leurs représentations et le sens de leurs missions qui s'en trouvent déstabilisés, ainsi que leur capacité à s'adapter individuellement à chaque usager.

La durée de séjour.

Un élément important dans les caractéristiques de la population accueillie à l'IMPro, est la question de l'âge des usagers et de leur durée de séjour. Un recueil de données⁴⁹ effectué en interne, depuis 1972, sur l'accueil des élèves à l'IME montre que :

- de 1972 à 1982 les usagers admis au Sonnenhof avaient en moyenne entre 4 et 10 ans pour une durée de séjour moyenne à l'IME de 12 années.
- à partir de 1983 et jusqu'en 2005, l'âge des enfants admis augmente (entre 10 et 15 ans) pour une durée de séjour moyenne de 8 ans.
- depuis 2006 environ, je constate que les usagers accueillis à l'IME sont à nouveau plus jeunes (entre 6 et 10 ans)

Ce même document permet de montrer que les usagers dont les durées de séjour sont les plus longues, sont les personnes les plus dépendantes et dont l'orientation en secteur adultes se fait vers les FAS, MAS ou FAM. La plupart de ces jeunes adultes sont maintenus à l'IME au-delà de 20 ans, au titre de l'amendement Creton. Par contre, pour les usagers dont l'orientation s'effectue vers le monde du travail ordinaire ou protégé, le séjour à l'IME s'achève de façon générale à 20 ans. Durant l'année scolaire 2007 quinze jeunes ont été admis à l'IME, essentiellement en semi internat. Pour la plupart ils viennent de CLIS ou d'école maternelle et sont déscolarisés du fait de leurs troubles de la personnalité et du comportement.

Des constats qui interrogent.

Ces constats appellent plusieurs remarques. D'une part les admissions se font de nouveau de moins en moins à l'adolescence. D'ailleurs, la liste d'attente de la CDAPH du Bas-Rhin témoigne de cet état de fait. En effet, les enfants en attente d'une place en IME ont en moyenne 8 à 10 ans. A l'ère du projet et du parcours individualisé, il serait intéressant d'interroger ce phénomène : manque de moyens dans la politique d'intégration scolaire, absence de flux entre le milieu protégé et le milieu ordinaire, politique générale de partenariat inexistante ?

⁴⁹ Annexe 7 : Âge d'admission et durée de séjour à l'IME.

D'autre part, la durée moyenne de présence dans l'établissement est longue, malgré l'existence des services périphériques.

Toujours est-il, que ces constats témoignent d'un effet filière important dans le cursus des usagers. Effet issu aussi de l'histoire et de la culture institutionnelle que l'on retrouve dans le dispositif de l'IMPro. (IME...IMPro...ESAT).

Enfin, les usagers sont quasiment tous accompagnés, aussi bien dans le cadre de leur scolarité que de leur formation au sein même de l'établissement. Moins de 3 % sont à temps partagé entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire d'apprentissage. Les prises en charge s'effectuent donc essentiellement à l'intérieur de l'établissement spécialisé. Là encore, au-delà du questionnement que cela amène par rapport aux attendus de la loi du 11 février 2005, je pense que le dispositif de l'IMPro, héritier d'une longue histoire institutionnelle, a du mal à s'ouvrir aux dispositifs moins protégés. Cela ne favorise pas le développement de parcours individualisés. Au contraire, cette pratique tend à reproduire cet effet filière.

2.2.2 Une prise en charge trop standardisée des jeunes.

A) Les ateliers techniques et éducatifs.

A l'IMPro, les jeunes sont répartis dans huit ateliers techniques et éducatifs en fonction de leur niveau cognitif et de leurs compétences techniques. On retrouve les ateliers classiques qui historiquement ont souvent été présents dans les IMPro :

	Niveau des usagers accueillis	Activités proposées
Atelier bois	Déficiences légère et moyenne	-réalisation d'objets et de jeux -réparation de chaise et de petits mobiliers
Atelier fer	Déficiences légère et moyenne	-réparation de vélos et chariots -réalisation de chariots et de grilles -élaboration de vélos adaptés -soudure
Atelier horticulture	Déficiences moyennes à profondes	-entretien des espaces verts -fleurissement
Atelier ferme	Déficiences légère et moyenne	-soins aux animaux -activité poneys

	Niveau des usagers accueillis	Activités proposées
Atelier créatif	Déficiences moyennes à profondes	-activités manuelles simples -petits bricolages
Atelier bien être	Déficiences profondes	-activités ludiques -sorties, promenades -stimulation basale
Atelier activités manuelles	Déficiences moyennes à profondes	-activités manuelles simples -petits bricolages -développement de l'autonomie.
Atelier ETC (emploi technique de collectivité)	Déficiences légères à profondes	-travaux ménagers -cuisine -entretien du linge

Tableau 2 : organisation des ateliers de l'IMPro.

Cette organisation des ateliers par niveau ne permet pas toujours de diversifier les parcours des jeunes. Souvent, l'utilisateur peut faire l'ensemble de sa formation en IMPro, c'est-à-dire environ 4 à 6 ans dans le même atelier. De plus, cela ne répond pas à la diversification des aspirations des jeunes qui souhaiteraient parfois faire un autre choix de métier. Néanmoins, depuis deux / trois ans certains jeunes sont à temps partagé dans deux ateliers.

B) Les stages professionnels.

Depuis maintenant quinze ans, dans le cadre de la démarche de scolarisation et de formation à l'IMPro, des stages en ESAT ou en entreprises ordinaires, ainsi que des formations en milieu ordinaire (parcours PAR.F.A.I.T.⁵⁰ ou apprentissage), sont proposés, en général à partir de 17 ans. En 2007, par exemple, 30 stages⁵¹ ont été organisés pour 14 jeunes de l'établissement. Mais là aussi, seule une partie des utilisateurs de l'IMPro est concernée par cette démarche. Certains jeunes n'ont pas accès à ce dispositif, soit du fait de leur trop grande dépendance qu'entraîne le handicap, soit par manque de moyens pour organiser et suivre ces stages. En effet, l'IMPro ne dispose pas de poste de chargé d'insertion et ce travail est donc effectué par l'un des chefs de service éducatif. En moyenne, un à trois jeunes suivent un apprentissage ou une formation en alternance hors

⁵⁰ Annexe 8 : Le parcours PAR.F.A.I.T.

⁵¹ Annexe 9 : Nombre de stages organisés à l'IMPro entre 1978 et 2007.

de l'IMPro. Les sorties vers le milieu ordinaire sont peu fréquentes et n'excèdent pas une ou deux tous les cinq ans. La conséquence est que l'orientation se fait systématiquement en ESAT et il est donc difficile de proposer à un jeune qui en a les compétences un projet de travail en milieu ordinaire. Aussi, je m'interroge sur le sens donné à l'accompagnement proposé à l'IMPro, où l'utilisateur va poursuivre sa route sans qu'il lui soit donné le choix et la possibilité de s'inscrire dans un « ailleurs » que le travail protégé.

C) Le maintien des acquis.

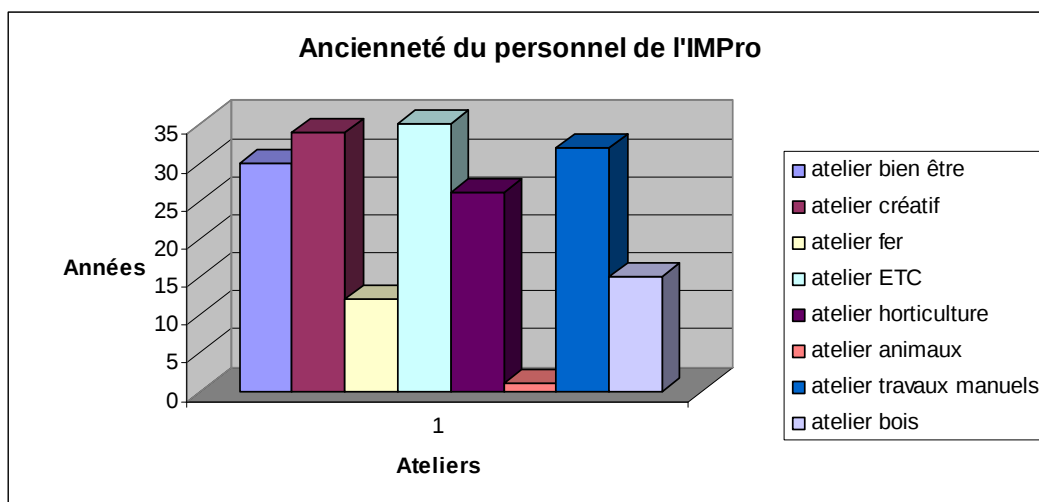
Enfin, les jeunes plus lourdement handicapés et dont la dépendance ne permet pas d'accéder à des apprentissages professionnels, sont pris en charge dans le même dispositif et souvent accompagnés avec les mêmes modèles éducatifs que les jeunes plus valides. Cette logique ne permet pas de répondre de façon adéquate à leurs besoins et donc à l'individualisation de leur parcours.

Par son histoire, l'IMPro prépare au « travail ». Pourtant, l'IMPro du Sonnenhof accueille de plus en plus des jeunes porteurs d'une déficience lourde dont les besoins d'accompagnement se situent au niveau du développement de l'autonomie quotidienne, de la socialisation et du bien être de façon générale. Ces usagers sont loin de la notion travail ou de la poursuite d'une scolarisation académique. Ainsi, le fonctionnement actuel de l'IMPro n'est pas suffisamment diversifié pour répondre de manière efficiente aux attentes et aux besoins de ces jeunes adolescents plus dépendants.

2.2.3 Une équipe ancienne aux pratiques ancrées.

A) L'ancienneté de l'équipe.

L'équipe de l'IMPro est constituée de huit professionnels (3 hommes et 5 femmes). Le graphique suivant, montre que l'ancienneté des salariés est importante.



Cette situation traduit le processus de départ à la retraite d'au-moins deux des sept salariés qu'il faudra prendre en compte dans les trois années à venir. Pour la majorité de ce personnel la présence dans l'établissement constitue un premier poste. Mais, au-delà de l'âge qu'exprime cette ancienneté, ce constat met en évidence de longues années de travail en commun (plus de 25 ans pour certains). Cette proximité professionnelle n'est pas sans incidence sur le fonctionnement et l'organisation de l'IMPro. De plus, six moniteurs ont occupé un poste éducatif à l'internat, avant de travailler sur des postes de moniteur d'atelier à l'IMPro. Comme si l'attribution d'un poste de jour était une « récompense » ou une « promotion » pour quelques décennies de « bons et loyaux services » à l'internat. Mais, cela peut être aussi entendu comme une forme de lutte contre l'usure professionnelle. Néanmoins, la promotion interne a conduit à l'organisation informelle d'un effet filière important pour le personnel.

L'équipe s'est donc construite une culture propre, basée sur une approche institutionnelle de la prise en charge, sans références extérieures. Et comme l'analyse Kurt LEWIN⁵², le groupe produit ainsi des normes et une culture professionnelle. Toute intervention extérieure est vécue par le groupe comme une menace et entraîne alors des résistances au changement. Inconsciemment, il y a nécessité pour le groupe de protéger ses normes et son fonctionnement.

B) Une équipe qui résiste au changement.

La mise en place de modification de l'organisation se heurte le plus souvent dans les établissements à ce que l'on appelle couramment « la résistance au changement ». Cette résistance peut être décrite comme étant la manifestation, de la part du salarié, d'une réticence à vouloir modifier ses comportements ou ses représentations. C'est ainsi, que de nouvelles logiques de travail amènent parfois des réactions d'incompréhension.

Dans le secteur social et médico social, les craintes apparaissent d'abord dans les habitudes de fonctionnement des équipes et des institutions. Le refus des nouveautés, des modifications d'horaires, de l'organisation des groupes à prendre en charge, des changements de poste et de personnel, sont autant de domaines où la résistance au changement est la plus visible. En effet, toute personne, dont la pratique depuis de nombreuses années, repose sur des principes et des valeurs fortement ancrés, aura des difficultés importantes à changer. Cela est accentué aussi par l'effet de groupe. La réaction première sera alors, de spontanément rejeter, voire dénigrer et combattre les nouvelles idées ou méthodes de fonctionnement. Ou encore, à l'instar des observations

⁵² DJAOUI E., 2000, *Les organisations du secteur social : approche psychosociologique*, Courty : ASH, 115 p

établies par E.GOFFMANN⁵³ dans les institutions totales, de mettre en place des formes d'adaptation secondaire remplaçant légalement la résistance au changement. L'individu est alors adapté à son organisation en utilisant toutes les ressources comme échappatoire. Ces ressources, peuvent être par exemple la multiplication de délégation diverses de type syndical.

Face à ces changements, le directeur se confronte souvent à des réactions individuelles ou collectives. Ce ne sont pas les seuls intérêts individuels en jeu qui constituent un élément de compréhension, il faut aussi tenir compte des effets de mentalité collective de culture.

L'équipe de chercheurs autour d'E. MAYO a montré « *qu'à côté de l'organisation technique du travail existe en interdépendance avec elle une organisation sociale* »⁵⁴. L'organisation sociale est faite de relations inter-individuelles. En effet, l'individu est inscrit dans un groupe et ne se comporte pas isolément par rapport à ce groupe. Ainsi, l'hypothèse théorique formulée par E. MAYO mais aussi par Kurt LEWIN est qu'il existe une organisation sociale jamais énoncée, faite de relations interpersonnelles dans laquelle sont pris les individus. Le salarié réagit donc avec son environnement, son groupe et sa hiérarchie. Et, ce qui devient alors déterminant pour la personne, ce sont les variables sociales comme la considération, le prestige ou l'autonomie.

En conséquence, toute organisation du travail est composée d'une organisation technique (éléments tels que les dispositifs techniques ou financiers), d'une organisation humaine (gestion du personnel) et d'une organisation sociale. Si les deux premières sont officielles, cette dernière ne fait l'objet d'aucune procédure ou règlement. Elle est informelle mais a une importance considérable sur l'ensemble de l'entreprise.

En tant que responsable de la structure de l'IMPro, il me faut prendre en compte cette résistance au changement ainsi que l'organisation sociale informelle de l'établissement, pour pouvoir impulser le changement nécessaire à l'évolution du projet d'accompagnement proposé à l'IMPro.

La question de l'usure professionnelle de salariés dont l'ancienneté est importante sera un élément à interroger. En effet, de façon générale les salariés du secteur social et médico social ont à 27,7 % plus de 50 ans. Ce chiffre va augmenter dans les dix années à venir⁵⁵. L'usure n'est pas forcément physique mais certainement plus psychologique. La nature même du travail éducatif et social met en première ligne les salariés, face à des

⁵³ GOFFMANN E., 1968, *Asiles ; études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Les Editions de Minuits, 452 p.

⁵⁴ BOUSSARD V., CRAIPEAU S., DRAIS E., 2004, *Le socio-manager, sociologie pour une pratique managériale*, Paris : Dunod.

⁵⁵ Enquête réalisée en 2001, Revue ASH magazine n°5, septembre-octobre 2004.

populations en grandes difficultés. Ainsi, la souffrance des personnels sur le plan affectif n'est pas à négliger. L'un des indicateurs de l'usure professionnelle est bien entendu le taux d'absentéisme pour maladie ou accidents du travail. En 2006, ce taux était de 4.6 % pour l'ensemble de l'IME. Par contre, il est proche de 0% pour l'équipe des moniteurs d'atelier de l'IMPro. Ainsi actuellement, le système de résistance aux changements se manifeste différemment.

Pour illustrer les résistances actuelles rencontrées à l'IMPro, trois exemples me semblent significatifs.

- Le premier étant le changement de direction de l'IME intervenu en septembre 2007 et la mise en place d'un échelon supplémentaire (directeur adjoint) dans l'organigramme. L'ancienne directrice, partie à la retraite avait occupé le poste de responsable de l'IME pendant trente trois années. Ce poste, regroupait la fonction de responsable pédagogique de l'école spécialisée et la direction de tous les dispositifs de l'IME (internat, semi internat, IMPro). L'équipe de l'IMPro pour plus de la moitié a donc travaillé avec cette directrice pendant vingt trois années. Une culture forte, autant sur le plan professionnel qu'affectif s'est instaurée au fil du temps. Les changements de hiérarchie du mois de septembre 2007 ont complètement remis en question ce réseau affectif ainsi que la culture professionnelle développée depuis de nombreuses années. L'équipe s'est ainsi trouvée profondément déstabilisée.

- Le second exemple concerne la mise en place de la démarche qualité préparée à la Fondation depuis deux années par les différents groupes de pilotage. La mise en place progressive des outils de la démarche qualité et de l'évaluation à l'IMPro ont mis en exergue le fait que le personnel avait, depuis toujours, développé une culture de l'oral. Cela conduisant à une relation directe entre les professionnels de l'équipe. Aujourd'hui ce mode de transmission est inadapté, car il ne permet pas d'avoir une réelle lisibilité des actions entreprises et de leurs effets. Ainsi, les écrits permettent, d'une part d'éviter un déficit de communication, et surtout obligent les professionnels à une distanciation dans la lecture et l'analyse de leurs actes. Enfin, cette démarche d'évaluation s'adresse à un secteur peu enclin à prôner ce type d'approche de leur métier. Là encore, les valeurs confessionnelles et militantes sur lesquelles s'est construit le secteur, constituent une culture qui s'accorde mal avec les exigences actuelles de l'évaluation. L'évaluation par sa méthodologie, en rendant lisible tous les éléments de l'action, en construisant un système d'information et de recueil de données est perçue par les professionnels comme une opération de contrôle, et constitue un choc culturel pour un secteur qui organise son intervention autour de la question de l'usager sujet, à travers une problématique relationnelle. Ainsi, l'introduction de la démarche qualité à l'IMPro a nécessité de longues séances de communication pour que les personnels les plus réticents adhèrent à cette

nouvelle logique. Actuellement, cette adhésion est loin d'être acquise pour certains éducateurs. Les outils de la démarche qualité existent mais n'ont probablement pas pris encore sens pour tous.

- Le troisième exemple qui illustre actuellement les résistances au niveau de l'équipe de l'IMPro concerne la question de la mobilité du personnel. Dans le cadre de son projet 2006-2011, la Fondation a inscrit comme objectif le développement de la mobilité du personnel en préconisant une politique de permutation et de mobilité interne. Les réactions ont souvent été vives avec une mobilisation des délégués du personnel et des représentants syndicaux. Néanmoins, depuis janvier 2008, cette mobilité a été instaurée dans l'ensemble des établissements donc à l'IME.

Pourtant, le principe de mobilité interne repose sur l'idée que le changement doit être aménagé. C'est aussi un moyen de lutter contre l'usure professionnelle et la démotivation. C'est un outil de management qui peut permettre de remobiliser les personnels sur le cœur de leur travail, après une période de déstabilisation maîtrisée. La mobilité peut être aussi un dispositif qui modifie la relation du salarié à son travail. En effet, en interrogeant et en reconsidérant son projet professionnel, le salarié peut devenir acteur de son propre parcours. Enfin, la question de la mobilité dans un établissement, est l'un des indicateurs utilisé par les autorités de contrôle, concernant l'évaluation de la maltraitance.

La mobilité au Sonnenhof s'organise donc de la manière suivante :

- le changement temporaire de poste sur une durée de un mois dans une période de cinq années. Cela doit permettre de découvrir d'autres populations prises en charge dans l'établissement et de faire éventuellement évoluer les représentations que le personnel peut avoir d'une population inconnue.
- la mobilité interne qui s'effectue au sein de l'établissement dans lequel exerce le salarié à travers, par exemple à l'internat, un changement de groupe. A l'IME cette mobilité s'organise par le changement d'un tiers d'une équipe éducative tous les deux ans. Cette mobilité est bien sûr plus difficile à réaliser pour les ateliers de l'IMPro, du fait de leur spécificité.
- la mobilité externe qui consiste à changer d'établissement dans la Fondation après une durée de dix années.

Cette mobilité concerne l'ensemble des personnels et des cadres de la Fondation. Elle se discute annuellement avec le salarié, dans le cadre des entretiens annuels d'évaluation.

La mise en place de ce mouvement a entraîné dans l'équipe de l'IMPro, concernée par la mobilité du fait de son ancienneté, une réaction d'opposition et de résistance collective très forte. Encore actuellement, malgré les nombreux échanges avec les personnes susceptibles d'être « mobilisables », des réactions d'anxiété importantes, voire de colère

pour certains parasitent le travail auprès des usagers. Pour l'équipe de l'IMPro, il me faudra donc mettre en place une culture de la mobilité, en adéquation avec les objectifs de mobilité élaborés par la Fondation. Cette mobilité doit être un élément constitutif de l'évolution des carrières des moniteurs de l'IMPro.

C) Une équipe peu qualifiée.

Enfin, pour conclure ce diagnostic de l'équipe de l'IMPro, il me faut aborder la question de la formation des personnels. Aujourd'hui les qualifications se présentent ainsi à l'IMPro :

Atelier	Qualification
Atelier bois	Moniteur Technique d'Atelier
Atelier fer	CAP Tourneur
Atelier horticulture	CAP Horticulture
Atelier ferme	Aide Médico Psychologique + CAP agricole
Atelier créatif	Aide Médico Psychologique.
Atelier bien être	Aide Médico Psychologique.
Atelier activités manuelles	Monitrice Éducatrice
Atelier ETC (emploi technique de collectivité)	Aide Médico Psychologique.

Tableau 3 : Qualification du personnel de l'IMPro.

Le niveau de qualification est faible. Je constate qu'il n'y a aucun éducateur technique spécialisé ou éducateur spécialisé et que seul le moniteur de l'atelier bois a une formation adaptée à son poste. Cela est aussi révélateur de la politique de recrutement passée, basé essentiellement sur la notion de « promotion » entre l'internat et le semi internat. Néanmoins, les salariés ont développé, pour la plupart, des compétences éducatives et pédagogiques à travers la formation continue. Cela a pourtant, pour certain des limites, qui ne leur permettent pas toujours de s'adapter à l'évolution des usagers accueillis et aux transformations des dispositifs. En effet, les pratiques professionnelles se sont souvent construites de façon empirique. De plus, ce faible niveau de qualification, ne donne pas la possibilité pour les éducateurs de l'équipe d'appréhender les changements de modes organisationnels de l'établissement et de passer d'une position de simple agent à une situation d'acteur d'un projet.

2.2.4 Un projet de l'IMPro à interroger.

Dans l'introduction du projet d'établissement 2003-2007 de l'IME, il est dit :

« L'établissement a pour objectif global de développer toutes les potentialités du jeune accueilli par des actions éducatives, pédagogiques, médicales, paramédicales, sociales et d'initiation préprofessionnelles. Ces actions, menées à l'aide de supports adaptés, visent

le développement et l'épanouissement des jeunes en vue de leur insertion sociale et professionnelle dans les structures d'adultes adaptées à leur handicap : structures de soins, d'hébergement, de travail, dans le secteur protégé ou dans le milieu ordinaire. Les familles des enfants et des adolescents accueillis sont associées à la mise en œuvre de ces actions et à leur évaluation ».

En ce qui concerne plus spécifiquement l'IMPro, le projet annonce : « Prenant en compte la diversité des potentialités et des besoins des jeunes qu'il reçoit, l'IMPro conçoit et met en œuvre des programmes de travail différenciés en fonction de ceux-ci.

Trois types de perspectives d'avenir sont définis et forment l'armature des programmes élaborés.

- sorties vers le FAS et la MAS.
- sorties vers l'ESAT
- sorties vers l'Entreprise Adaptée ou l'entreprise ordinaire ».

Si les pratiques ont évolué, le projet de l'IMPro s'inscrit toujours dans une philosophie associative encore très marquée par la question de la sécurité et de la protection des jeunes en situation de handicap. Le projet répond souvent à une logique de protection. Le parcours est encore trop élaboré pour le jeune dans une logique structurée, traduite par l'idée de filière.

A mon sens, il n'existe pas de références théoriques clairement énoncées sur lesquelles s'appuie la démarche éducative. Cette action éducative se fonde donc sur une approche empirique étayée par la culture de l'établissement.

Les accompagnements restent standardisés et ne répondent plus à l'évolution de la population accueillie. En effet les modes de prises en charge sont mis en place depuis longtemps. De fait de l'ancienneté de l'équipe des éducateurs techniques, ils se reproduisent d'année en année, que cela soit sous la même forme ou sous des formes apparemment différentes.

Si depuis maintenant deux années, le projet pédagogique individuel existe et se formalise annuellement, je constate tout de même une certaine incohérence dans les programmes proposés aux jeunes. Il n'y a parfois pas de logique entre les propositions de l'école spécialisée, de l'atelier IMPro et des stages en entreprise lorsqu'ils sont proposés. Le fonctionnement de la trilogie internat ou semi internat / école / ateliers préprofessionnels est encore trop cloisonné. Cela est souvent lié aux divergences des différentes catégories professionnelles. Chacun voulant la priorité dans les actions à mettre en œuvre. Par exemple, la réduction ou l'arrêt de la scolarisation est souvent la réponse à des difficultés à prendre en charge les troubles du comportement de certains usagers. Ainsi, des jeunes se retrouvent dans les ateliers de l'IMPro du seul fait de leurs problèmes de comportement. La conséquence étant un manque de coordination dans les accompagnements et un projet individuel qui parfois manque de sens.

Enfin, la mise en place récente des outils d'évaluation et la résistance que cela a entraîné n'a pas encore apporté la nécessaire cohérence des pratiques.

J'ai montré dans la présentation que la population accueillie à l'IMPro était constituée de jeunes et d'adolescents (voire jeunes adultes au titre de l'amendement Creton) dont la déficience et la dépendance se révélaient très variable. Le projet actuel du dispositif reste généraliste. Il s'adresse à un niveau moyen avec certainement le risque d'oublier les jeunes les moins autonomes et à l'opposé ceux qui ont plus de compétences. Une formation que l'on dit pré professionnelle est proposée à l'ensemble de ses jeunes à travers les ateliers. Pourtant, peut-on parler de formation professionnelle pour des jeunes dont le niveau cognitif, la capacité de compréhension ou l'âge de développement ne dépassent pas vingt ou vingt quatre mois ? Dans ce qui est annoncé, de quoi parle-t-on ? Formation professionnelle, apprentissage d'un métier, formation sociale ou éducative, maintien des acquis ?

Il sera important de préciser les contenus des accompagnements dispensés par l'IMPro afin de pouvoir différencier les pratiques dans une logique d'individualisation de la prise en charge de l'utilisateur. La rédaction d'un nouveau projet d'établissement de l'IME (2009-2013) devra être l'opportunité pour trouver des réponses ou tout du moins des pistes de réflexion permettant de mieux identifier les prestations proposées à l'IMPro. Il devra tenir compte :

- de la diversité des potentialités des jeunes,
- de la mise en place de parcours plus individualisés,
- et de la nécessaire cohérence entre le scolaire, l'éducatif et les apprentissages pré professionnels.

2.2.5 En synthèse de la deuxième partie.

L'IMPro accompagne des usagers de quatorze à vingt ans qui présentent tous une déficience intellectuelle légère à profonde avec pour une majorité d'entre eux des pathologies ou des troubles associés. La plupart effectuent un long parcours à l'IME de la Fondation. Ce parcours s'explique par l'histoire de l'établissement dont la mission principale a toujours été la protection des personnes handicapées. La conséquence est pour les usagers une évolution souvent standardisée et un effet filière important.

La problématique qui en découle est celle du manque d'individualisation des parcours. En tant que directeur adjoint, je souhaite redéfinir le projet d'accompagnement, en réponse au besoin de parcours individualisé des jeunes de l'IMPro.

Il me faut donc prendre en compte le niveau des incertitudes du dispositif actuel. Néanmoins, l'IMPro a des ressources qui pourront être des leviers intéressants pour conduire ce projet.

De façon synthétique, le diagnostic de l'IMPro se présente ainsi :

	INCERTITUDES FAIBLESSES	RESSOURCES FORCES
Au niveau de la structure	-manque de qualification du personnel des ateliers de l'IMPro. -ancienneté importante de l'équipe de l'IMPro	-meilleure lisibilité des lignes de direction à travers le changement d'organigramme -l'IMPro dispose des moyens mutualisés au niveau de la Fondation.
Au niveau de la culture et de l'identité professionnelle	-culture institutionnelle forte avec pour les jeunes de l'IMPro un effet filière important. -les représentations professionnelles en place sont issues d'une culture de protection de l'usager.	-volonté de la Fondation de passer d'une culture institutionnelle à une logique de services à la personne. -mise en place de la démarche qualité et de l'évaluation. -mise en place des outils de la loi du 2 janvier 2002.
Au niveau des interrelations professionnelles	-résistances importantes au changement. -effet filière pour le personnel -manque de cohérence entre les différents dispositifs de l'IME.	-évolution du management de la Fondation, vers des logiques de pôles et de projets. -passage d'une organisation pyramidale à une structure professionnelle intégrant souplesse et réactivité.
Au niveau de l'environnement	-modification de la législation et des politiques publiques : nécessité d'adaptation constante du dispositif et d'une veille institutionnelle.	-bonne image de l'IME au niveau des familles. -participation, depuis quinze ans de l'IMPro aux réflexions du groupement informel des quatorze IMPro du Bas-Rhin.

Tableau 4 : synthèse du diagnostic.

Tout ensemble organisé, peut être encore plus dans le champ du médico social, a tendance, inévitablement à se laisser prendre dans des habitudes et une routine. L'impression qui en ressort, est que cela « tourne » et c'est souvent l'essentiel. La routine s'installe et il est souvent difficile de briser cet état de fait. Les actes éducatifs se reproduisent inexorablement année après année. La difficulté étant alors de maintenir le personnel suffisamment mobilisé pour réaliser les actions d'accompagnement des usagers. La plupart du temps, ce sont les nouvelles législations, les changements au

niveau de l'environnement et l'évolution des besoins qui obligeront les établissements à interroger et changer leurs pratiques.

L'IMPro du Sonnenhof vit actuellement une période de mutations importantes : arrivée d'une nouvelle équipe de direction, nécessité de faire évoluer les pratiques, mise en place d'un management différent. A cela s'ajoute une évolution du type de public accueilli. Si la déficience intellectuelle reste prédominante chez les jeunes qui sont accompagnés, ces usagers ne se présentent plus de la même façon. Ils expriment des besoins et demandent à être entendus. Ils sont pour certains moins vulnérables, plus ouverts au monde qui les entoure et donc plus réactifs. Les équipes doivent s'adapter à cette évolution et passer d'une logique d'établissement (type loi d'orientation de 1975) à une logique de service à la personne (loi du 2 janvier 2002).

Nommé directeur adjoint en septembre 2007, ma mission est d'amener l'IMPro à s'inscrire dans les mutations du secteur en adaptant ses pratiques et à donner du sens à l'ensemble des nouveaux outils issus des règlements législatifs récents : droits des usagers, projet pédagogique individuel, parcours individualisé. Mon travail est donc axé sur la gestion du changement, le maintien de la continuité de l'accompagnement éducatif et la sécurité des usagers.

Le changement est souvent compliqué, surtout vis-à-vis d'une équipe ancienne. Il inquiète, fragilise, insécurise le personnel qui met alors en place des formes variées de résistances. Il a aussi des conséquences sur les usagers et la qualité des prestations qui leur sont proposées.

Ainsi, l'ensemble des éléments évoqués dans le diagnostic de l'IMPro devra être pris en compte dans le plan d'action stratégique que je développerai dans la troisième partie. Et plus particulièrement les conditions du changement que le directeur doit accompagner. Le rôle du directeur est d'aider les personnels à faire face au changement. En cela, le management est une activité humaine faite d'incertitudes.

3 ACCOMPAGNER POUR MIEUX INDIVIDUALISER LES PARCOURS DES JEUNES.

Si la loi du 2 janvier 2002 énonce comme principe l'affirmation et la promotion des droits des bénéficiaires, la loi du 11 février 2005 développe l'axe de la participation effective des personnes handicapées à la vie sociale et leur garantit le libre choix de leur projet de vie. Ainsi, en plaçant l'utilisateur au centre des dispositifs qui le concernent les établissements sociaux et médico sociaux doivent sortir d'une logique institutionnelle pour aller vers une organisation d'offres de services à la personne. L'enjeu pour le secteur est d'intégrer une démarche qualité centrée sur le sujet. La logique marchande qui sous-tend cette évolution, tend à transformer l'utilisateur en client. Mais, cette transformation de la prise en charge risque de nier le sujet inscrit dans une dimension collective.

La Fondation Sonnenhof est marquée par une culture institutionnelle forte, enracinée dans son histoire et marquée par le protestantisme. D'où un effet filière encore présent, entretenu par des logiques où l'on pense pour la personne handicapée.

L'IMPro, constitué d'une équipe ancienne, s'est construit une culture professionnelle issue d'une logique de protection des usagers. Il existe donc actuellement un décalage entre les objectifs attendus et la réalité des prises en charge.

J'ai pris la direction de ce dispositif il y a une année, à une période où l'ensemble de l'établissement était traversé par des changements significatifs de son organisation. D'une logique pyramidale, l'établissement s'oriente vers une gestion par projets, où les professionnels sont appelés à être de plus en plus responsabilisés.

Une pédagogie différenciée pour une individualisation des parcours.

L'évolution du projet de l'IMPro doit donc s'inscrire dans cette mouvance afin d'être en adéquation avec l'esprit des nouvelles réglementations et de répondre aux besoins des usagers et de leur famille. En finale, la visée centrale du projet est l'individualisation des parcours des usagers. Pour sortir d'un accompagnement trop généraliste et tendre au maximum vers l'individualisation des parcours, l'équipe de l'IMPro doit réfléchir au modèle pédagogique le plus adapté à mettre en œuvre pour répondre à la logique de parcours individualisé, et prendre en compte la diversité des niveaux des usagers. Bien évidemment, il n'est pas question d'une utilisation exclusive et systématique d'un modèle. Mais, il me semble que la « pédagogie différenciée », parce qu'elle part du sujet, peut être une référence intéressante pour construire les apprentissages proposés à des jeunes déficients intellectuels. Cette pédagogie repose sur une préoccupation éthique qui est la reconnaissance de la différence.

L'éducation met en jeu la relation pédagogique. Deux personnes sont face à face chacune dans une position de tension. L'une de ces personnes est l'éducateur avec un désir légitime de faire apprendre, l'autre est l'utilisateur qui résiste ou qui désire autre chose. Pour Philippe MEIRIEU⁵⁶ « *Faire apprendre n'est pas sacrifier une des deux parties mais c'est prendre en compte l'une et l'autre.* » Pour le public accueilli à l'IMPro, il s'agit concrètement de mettre en œuvre une observation constante et un dialogue permettant d'établir un lien entre un sujet porteur d'un handicap qui peut apprendre et développer son autonomie, et un sujet qui veut former. Ainsi, pour qu'il y ait « transmission », l'éducateur doit chercher des points d'appui au niveau de l'utilisateur. Points, où il pourra articuler un apport ou placer un levier pour aider le sujet à grandir. Il faut donc avoir en même temps et en interactions permanentes deux soucis et pouvoir les mettre en correspondance:

- mieux connaître les besoins et les attentes de l'utilisateur,
- découvrir sans cesse de nouveaux itinéraires pour nos savoirs, c'est-à-dire de quelles entrées l'éducateur peut disposer.

Dans le cadre des apprentissages à l'IMPro, il s'agit donc pour l'éducateur, d'être capable d'évaluer les ressources existantes de l'utilisateur déficient intellectuel. De quelles compétences dispose-t-il déjà ? Quel est son bagage en termes de connaissances et de savoirs ? Quelles sont ses possibilités de compréhension ?

Une fois les réponses apportées à ces questions, le professionnel doit sortir d'une approche pédagogique empirique. Il lui faudra alors tendre vers une individualisation et une personnalisation du travail proposé, adaptées aux capacités de chaque usager. Ainsi, chaque jeune pourra progresser dans les différents domaines d'apprentissage (scolaires, professionnels, socialisation, autonomie), sans être tributaire de la rigidité d'un programme qui a tendance à fondre l'individu dans un moule et à le mettre en position d'échec. L'approche pédagogique proposée doit aussi être un outil de réassurance, leur permettant de croire en leurs possibilités.

L'individualisation des parcours aura pour conséquence une exigence de repositionnement des éducateurs face à l'utilisateur dans la logique d'une relation éducative basée sur l'accompagnement.

Une relation éducative basée sur l'accompagnement.

Les mots que l'on emploie ne sont jamais neutres. Ils traduisent la représentation que l'on se fait d'une situation ou d'une personne. De la « prise en charge » au « suivi » et enfin à « l'accompagnement », le glissement sémantique renvoie à chaque fois à des

⁵⁶ MEIRIEU P., 2007, « *Apprendre...oui, mais comment* », Corlet : ESF Editeur, 192 p.

conceptions différentes de la relation éducative et du positionnement de l'éducateur face à l'utilisateur. La « prise en charge » renvoie à une captation massive de la personne, à une réalité économique et désigne l'éducateur comme le professionnel capable de supporter une certaine « lourdeur ». Le « suivi » semble plus respectueux, mais il garde cependant une dimension d'extériorité.

Ainsi, « accompagner » semble le terme le moins réducteur parce que fondamentalement il s'inscrit en référence à l'étymologie du mot « pédagogue ». Rappelons que chez les anciens Grecs, le pédagogue désignait la personne qui guidait l'enfant vers ces lieux d'enseignement et assurait son retour dans la famille. Cette fonction désigne bien une notion de passage et de franchissement. Le pédagogue est donc bien celui qui possède un « savoir-faire » lui permettant d'évaluer quelles sont les compétences de son élève et les expériences auxquelles il doit se confronter pour évoluer.

La pédagogie doit donc resituer l'individu dans la perspective d'un chemin qui n'appartient qu'à lui. « *Quand on se promène dans le monde, ce qui compte, c'est pas la tête, c'est les pieds. Dans la géographie, la marche, ce n'est pas avec la tête ; il faut que je sache où je mets les pieds. C'est tout.* »⁵⁷ L'accompagnement constitue ainsi une éthique de l'éducation, dans cette mise en confrontation du parcours centré sur l'individu, et de l'acte éducatif émanant de l'exigence sociale.

Pour redéfinir le projet d'accompagnement en réponse aux besoins de parcours individualisés des usagers de l'IMPro, je m'appuie sur les recommandations et les repères édictés par l'ANESM concernant la mise en œuvre d'une culture de la bientraitance⁵⁸.

La démarche d'accompagnement à l'IMPro doit être une dynamique que s'approprie l'ensemble des professionnels de l'établissement. Cette appropriation se concrétise par les finalités suivantes :

- le principe de l'utilisateur co-auteur de son parcours, en donnant une réalité à la liberté de choix. Il s'agit d'entendre la parole de l'utilisateur et de respecter sa légitimité.
- le respect de la singularité de l'utilisateur en fixant les modalités selon lesquelles vie individuelle et vie collective seront conciliées au sein de la structure.
- l'accompagnement de l'autonomie en prenant en compte le rythme de l'utilisateur et l'ensemble de ses besoins.

⁵⁷ TOSQUELLES F., 1989, Interview dans le film de François PAIN, « *Une politique de la folie* », Arte.

⁵⁸ ANESM, juillet 2008, La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.

- la proposition d'un projet d'accueil et d'accompagnement défini et évalué qui pose les modalités d'accompagnement de l'utilisateur. Inscrire cette action dans une démarche de bientraitance, c'est en retenir et en promouvoir en même temps la méthode participative, la révision et l'adaptation régulière. En conséquence, toutes les actions mises en œuvre doivent faire l'objet d'un suivi, d'une observation pour recueillir les impacts positifs ou négatifs que ces mesures induisent sur le développement de l'utilisateur. Cette évaluation devant permettre un réajustement eu égard à l'évolution de l'utilisateur.

3.1 Le projet : levier pour le directeur.

*« Un projet, c'est la transformation d'une idée initiale plus ou moins claire, en un objet réalisé, matériel ou immatériel. L'objet doit correspondre le mieux possible à la définition faite lors d'une des premières phases du projet. »*⁵⁹

3.1.1 Projet et niveau de projet.

Le mot projet comporte une double étymologie :

- latine (*projicere*) qui veut dire jeter en avant,
- grecque (*balein*) qui signifie problème.

Ces deux notions restent imbriquées dans le terme projet. Il s'agit bien de jeter en avant, donc d'anticiper et d'un problème à résoudre. Le projet met en évidence le rôle de l'acteur individuel ou collectif, qui devient auteur de son propre projet. Il oblige la créativité et l'innovation. En ce sens, le projet est une alternative à la répétition et au conditionnement.

Dans le domaine social et médico social, la question du projet est très forte. Au-delà de la réglementation, le projet s'impose comme un incontournable pour, comme le cite Jean-René LOUBAT⁶⁰, plusieurs raisons : *« la rapidité des changements sociaux, culturels, technologiques et économiques, qui nécessite de faire preuve d'une anticipation, d'une réactivité et d'une adaptation considérables, et qui interroge les identités, le sens et les valeurs de toutes les formes sociales. »*

Ainsi, la genèse du projet est le changement et non la reproduction. L'élaboration d'un projet s'organise autour de processus d'imagination et d'anticipation comme un remède à

⁵⁹ BOUTINET J-P., 1990, *Anthropologie du projet*, Paris, PUF, 399 p.

⁶⁰ JAEGER M., 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico sociale*, Paris : Dunod, 1233 p.

la routine et à l'appauvrissement des idées. « *Le projet résulte d'une abstraction, d'une prise de distance avec l'environnement pour mieux agir sur celui-ci* »⁶¹.

Le projet est d'abord une visée que l'on pense atteindre et implique une idée de départ et d'arrivée. Ce sont les finalités vers lesquelles l'on souhaite tendre qui reposent sur les valeurs. Puis, le projet est programmatique car il définit de façon ordonnée ce que l'on entend faire avec de la consistance et dans un ordre logique. Cela doit être la traduction stratégique, méthodologique, opérationnelle et économique de la formulation d'un « projet-visée », et entraîne la conversion des finalités en objectifs. Dans mon propos, le « projet-visée » donc l'individualisation des parcours, se traduira par des objectifs et des moyens tels que, par exemple, le projet individualisé.

Si dans le secteur social et médico-social, le projet revient comme un leitmotiv c'est qu'il interroge aussi :

- les projets de sociétés,
- les projets des politiques publiques,
- les projets des associations
- les projets d'établissements
- et enfin les projets personnalisés élaborés pour chaque bénéficiaire.

Les différents niveaux de projets s'imbriquent entre eux telles des poupées russes. L'interaction majeure entre ces projets est sans nul doute que les uns et les autres prennent vie, acquièrent sens en fonction de l'un et de l'autre. Le projet personnalisé prend sens par le projet d'établissement, et celui-ci s'appuie sur le projet associatif et ses valeurs pour être et fonctionner. Il est également possible de dire que le projet associatif n'a de valeur que dans son rapport à un projet de société. Il est donc indispensable qu'une cohérence émerge de ces différents projets dont le bénéficiaire est prioritairement l'utilisateur. Les liens entre les différents projets ont souvent été présentés sous la forme d'une cible plaçant l'utilisateur au centre. Pourtant, cette image donne l'impression de positionner l'utilisateur dans une position captive, conditionnée par les dispositifs institutionnels et professionnels. Mais, les projets ne sont pas de même nature. Leurs articulations ne se limitent pas à des liens d'inclusion ou de détermination. Les différents niveaux de projets et les écarts entre eux doivent faire l'objet de négociations et d'adaptations. Tous les projets, qu'ils soient associatifs, d'établissements ou individuels doivent se réfléchir à partir du principe du droit à l'utilisateur - citoyen et à l'individualisation de son parcours. Mais, comme le dit Marcel JAEGER⁶², l'individualisation a deux

⁶¹ JAEGER M., 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico sociale*, Paris : Dunod, 1233 p.

⁶² BAUDURET J.-F., JAEGER M., 2002, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*, 2^{ème} édition, Dunod, 342 p.

visages : « *un visage positif qui est l'affirmation des droits de chacun, et un visage négatif qui est la perte de socialisation et la segmentation du lien social.* » Ce parcours individuel s'inscrit donc dans un projet de vie qui se développe dans un cadre collectif qu'est la société. Ainsi, la diversité des situations individuelles amène à des besoins et des demandes différentes. Les projets doivent donc s'étayer par les droits de base à offrir à tous les usagers dans une articulation de l'individuel au collectif et de l'universel au particulier. Enfin, l'évaluation des projets permettra de mieux appréhender la société en intégrant ces diverses composantes. Du projet individuel au projet associatif, l'évaluation doit permettre la coproduction du projet social. En effet, l'évaluation du projet individuel entraîne l'actualisation du projet d'établissement. Ce dernier, conformément à la loi du 2 janvier 2002 sera soumis à une évaluation interne et externe qui produira de la connaissance permettant de redéfinir les politiques locales et territoriales. L'évolution des modalités de prise en charge aura un impact sur les orientations nationales en termes de politiques sociales. Cela pourra modifier la vision et l'approche du projet social, dans une logique plus pertinente.

3.1.2 Le projet et le positionnement du directeur.

« *Etre directeur, c'est se mettre au service d'un projet, d'une organisation, d'un secteur* »⁶³.

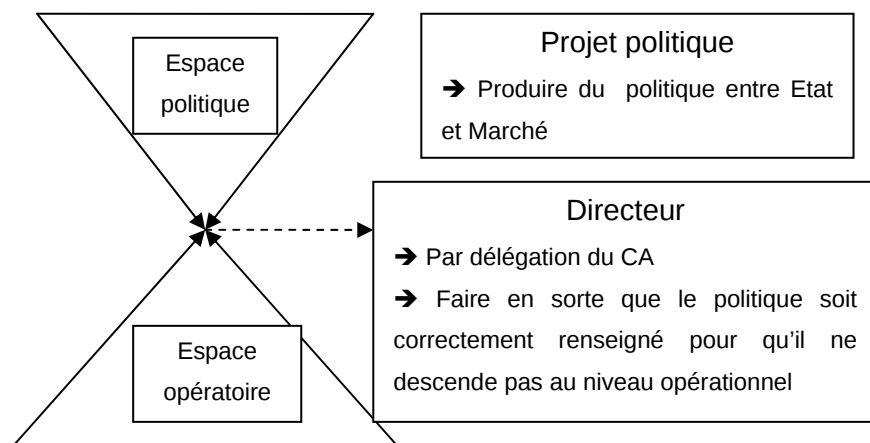
En tant que directeur, il me faut garantir l'accompagnement individualisé qui doit être proposé aux publics de l'IMPro. Cette garantie s'adresse d'abord aux usagers et à leurs familles, pour qui la personnalisation des prestations offertes est maintenant un élément incontournable de l'accompagnement qu'elles souhaitent pour leur enfant. En effet, les familles expriment souvent, lors des premiers contacts avec la structure, une peur que leur enfant soit « absorbé » par le collectif et donc éventuellement « oublié ». Mon rôle de directeur est donc de pouvoir leur garantir que l'individualité et la singularité de leur enfant seront un élément essentiel dans la prise en charge, tout en expliquant que la démarche d'accompagnement doit s'inscrire aussi dans le collectif à travers l'accès à la socialisation. De plus, l'individualisation des parcours m'oblige à conduire l'évolution de l'organisation et du positionnement de l'IMPro, dans le cadre réglementaire et budgétaire. En conséquence, il me faut aussi accompagner les équipes dans ces changements nécessaires en travaillant régulièrement avec les professionnels au sens de leurs missions.

Dans toute intervention éducative le seul indicateur signifiant est l'utilisateur lui-même. Il m'importe ainsi de souligner que l'objet de notre action est un sujet à part entière. C'est

⁶³ MIRAMON J-M., 2005, *Le métier de directeur*, Dijon : ENSP, 269 p.

pour et avec ce sujet que se construit le projet. Il m'appartient dans l'exercice de ma fonction d'affirmer la participation de l'utilisateur et d'être garant de ses droits. La mise en œuvre de cet accès à la participation et aux droits passe par une articulation du projet personnalisé au collectif. Le directeur doit ainsi positionner le projet individuel au projet d'établissement et associatif afin d'enrichir ces derniers.

Si le projet personnalisé s'appuie sur les attentes et les besoins de l'utilisateur, le projet d'établissement relève de l'espace opérationnel et technique. Quand au projet associatif il se situe dans l'espace politique, ce dernier ne devant pas écraser l'espace opératoire. Il s'agit d'être vigilant à ce que les deux se distinguent bien.



Cours Management Global et Conduite de Projet CAFDES 2006-2008

L'histoire de l'association, son objet premier, ses logiques fondatrices sont venues croiser à un moment donné une logique de professionnalité et aujourd'hui une logique de compétences. Dans le management, le directeur doit être conscient des logiques fondatrices de l'association et du fait qu'il va y avoir des processus de rupture et des modifications. Le directeur doit être en veille stratégique. Il lui faut mettre en lien la culture de l'association eu égard à l'évolution des politiques publiques. Il doit se poser la question en quoi cette évolution prend sens par rapport au projet associatif. Le directeur doit alors renseigner le Conseil d'administration pour lui permettre de prendre des positions politiques.

Dans la mouvance actuelle, l'offre de services à la personne est l'axe premier de l'action sociale. Cependant, on peut noter un certain degré de paradoxe entre les projets des politiques publiques marqués par la logique de marchandisation, orientés vers l'individu et la majorité des projets associatifs, qui eux sont axés sur un groupe de population ayant un besoin spécifique. Mais, peut être que le projet associatif reste le moyen de maintenir l'individu dans du lien social.

Enfin, le projet est un outil de management, de pilotage et de communication. En effet, il constitue un document d'orientations réalisé pour assurer un consensus et une pérennité de l'entreprise. Le projet définit la vocation et les contours philosophiques, éthiques sociaux et organisationnels de l'établissement.

De ce fait, il permet d'éviter une certaine routine dans les comportements et les pratiques. Pour Patrick LEFEVRE, « *le projet d'établissement autorise une médiation et une régulation interne parce qu'il s'oppose à la toute puissance des uns et des autres.* ». Le projet permet de piloter les équipes d'un établissement. Il est un outil de participation, de fédération et de mise en cohérence du travail d'équipe. Il sert, aussi, à gérer les divergences ponctuelles voire plus structurelles et les conflits d'intérêt. Il peut être utile pour traiter les dysfonctionnements.

Dirigé par une commission de pilotage et rédigé par des équipes de rédaction auxquelles participent des membres du personnel, des usagers et des familles, le projet d'établissement dans sa phase d'élaboration, sa conception et sa rédaction, permet d'impliquer, de faire participer des professionnels de l'établissement. Il se pose donc pour le directeur comme un outil qui permet de reconnaître et de valoriser des compétences.

3.1.3 Les axes opérationnels du projet d'accompagnement à l'IMPro.

Afin d'aller vers des accompagnements plus individualisés, le dispositif de l'IMPro doit être réfléchi en terme de souplesse et de réactivité. Ce projet doit s'adresser à l'ensemble des usagers accueillis à l'IMPro quels que soient leur dépendance ou leurs niveaux d'autonomie. Bien sûr, nous avons déjà montré que pour les uns les compétences à construire et à développer se situeront au niveau d'une autonomie dans les actes simples de la vie quotidienne, pour d'autres, il sera question de relations sociales plus adaptées. Et enfin pour certains, il s'agira de compétences liées aux apprentissages professionnels dans un objectif futur d'insertion en milieu de travail, qu'il soit protégé ou ordinaire. D'ailleurs, à chaque étape de sa vie, le jeune déficient intellectuel peut être amené à développer des compétences dans un ou tous les domaines cités.

Ainsi, l'IMPro doit concilier une triple dynamique :

- la dynamique de soins pour l'ensemble des usagers qu'il accompagne,
- la dynamique de formation et d'accès à l'emploi,
- la dynamique de poursuite du développement de l'autonomie pour les usagers les plus dépendants.

Toute la difficulté est de prendre en compte ces trois approches dans un même dispositif et dans une logique d'individualisation des parcours et d'accueil dans un collectif.

Recueillir les besoins des usagers : L'IMPro doit se doter d'un outil permettant de mettre en place cet axe de consultation qui est l'une des bases de la co-construction du projet

individualisé. Concrètement, il s'agit d'élaborer un outil et une méthodologie de consultation, permettant à l'éducateur de procéder au recueil des besoins des usagers de l'atelier qu'il encadre. Pour certains membres de l'équipe éducative de l'IMPro, cette démarche n'est pas simple tant la représentation de l'utilisateur devant s'adapter à l'institution reste forte. De ce fait se pose, pour ces professionnels, la question de l'intérêt de consulter le jeune sur ses besoins.

Poursuite de la scolarité : L'IMPro poursuit la formation scolaire des élèves par :

- Un approfondissement des apprentissages fondamentaux (lecture, calcul, écriture, langage et communication, système métrique, réalisation de petits problèmes...),
- L'apport de connaissances sur le corps et l'environnement (étude du milieu),
- L'initiation à l'outil informatique
- L'instruction civique du futur citoyen.

Cette scolarité peut s'effectuer soit en alternance avec les classes de l'école spécialisée, soit dans les ateliers même de l'IMPro. Pour certains usagers, l'échec scolaire étant trop important, il sera nécessaire d'utiliser des supports plus concrets que l'on trouve dans les activités proposées à l'atelier. Le moniteur de l'atelier peut alors s'appuyer sur les ressources des enseignants. Cet axe du projet devrait permettre aussi de mettre en synergie les moyens de l'école spécialisée et des ateliers de l'IMPro en vue d'une meilleure cohérence d'accompagnement de l'utilisateur. La collaboration avec les enseignants et les liens avec les équipes de l'internat devront permettre un renforcement, une reprise des concepts abordés dans les phases d'apprentissages concrets et la généralisation des compétences acquises. Les jeunes aptes à effectuer un apprentissage en milieu ordinaire poursuivront leur scolarité en alternance avec les UPI ou dans le cadre des CFA.

Le maintien des acquis : Pour les bénéficiaires les plus dépendants l'accent sera mis sur :

- Le maintien des acquis,
- Le développement de l'autonomie (quotidienne, hygiène, comportement, sociale),
- L'accès à des activités créatives et de bien être,
- La préparation à la vie d'adulte.

L'éducateur d'atelier doit donc s'adapter à différents niveaux, dans le cadre d'une pédagogie différenciée. Pour répondre à la logique de parcours individualisé des usagers les plus dépendants, il lui faudra redéfinir les objectifs et les activités de son atelier. Beaucoup de ces jeunes n'ont pas accès à la communication verbale. Il sera donc aussi

nécessaire, de développer des modes alternatifs de communications (pictogrammes, photos, etc...).

Développer les parcours de formation en milieu ordinaire : Dans le cadre de la formation initiée à l'IMPro les usagers doivent pouvoir bénéficier d'une mise en situation professionnelle à travers :

- Des stages de découverte dans les entreprises du milieu ordinaire,
- L'accès à des formations de droit commun (G14⁶⁴, parcours PAR.F.A.I.T.⁶⁵)
- L'accès à l'apprentissage si cela est possible.

Même si les stages ne débouchent pas sur une embauche, ils donnent au jeune une expérience professionnelle, des compétences et une confiance en ses capacités. C'est également un apport pour les entreprises en termes de connaissance du handicap. Ainsi, dans le cadre du parcours de formation de l'usager, il serait souhaitable de systématiser un stage de découverte en entreprise. Puis, dans le cadre de la synthèse annuelle, l'équipe pluridisciplinaire devra régulièrement envisager la possibilité pour un jeune de s'inscrire dans une formation hors de l'IMPro.

Cet axe du projet nécessitera, dans le cadre de mesures nouvelles, une demande de moyens supplémentaires, afin de créer un véritable poste de chargé d'insertion. En effet, cette fonction est assumée conjointement par l'un des chefs de service de l'internat et la coordinatrice du semi internat. En se dotant d'un service d'insertion, l'IMPro pourrait répondre davantage aux demandes de parcours de formation en milieu ordinaire.

Développer une articulation entre l'IMPro et l'ESAT de la Fondation : Si la loi du 11 février 2005 privilégie la formation et l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en milieu ordinaire de travail, il est évident que l'insertion en milieu protégé reste pertinente pour un certain nombre de jeunes. Ce type d'orientation représente une vraie forme d'insertion. L'IMPro doit donc organiser une collaboration avec l'ESAT de la Fondation, sachant que les jeunes de l'IMPro concernés par cette forme de travail protégé iront assez systématiquement vers l'ESAT de l'établissement. Une articulation est nécessaire entre la formation proposée à l'IMPro et les attendus de l'ESAT. Pour l'IMPro, il est nécessaire de connaître les besoins en formation des futurs travailleurs ESAT. Pour l'ESAT, il est important de comprendre que l'IMPro n'est plus une « pépinière » pour les structures de travail protégé. En effet, les usagers ayant la possibilité, effectueront leur formation en

⁶⁴ Groupement informel des 14 IMPro et ITEP du Bas-Rhin

⁶⁵ Annexe 8 : Le parcours PAR.F.A.I.T

partie dans le cadre du droit commun, avec pour objectif une insertion professionnelle dans le monde du travail ordinaire.

Développer des partenariats.

De façon générale, l'accompagnement à l'IMPro doit aussi s'inscrire dans les inter relations entre le jeune, sa famille et le milieu social. Le professionnel de l'IMPro doit être un médiateur entre l'usager et les différents espaces / temps que celui-ci est susceptible de traverser. En effet, l'accompagnement en IMPro s'effectue bien sûr avec le jeune, mais aussi dans ses différents environnements (famille, village, club sportif et culturel...) afin qu'il puisse y évoluer. L'action de l'IMPro doit donc avoir des effets significatifs sur ces multiples milieux dans lesquels évolue l'usager. Accompagner, ce n'est pas simplement insérer le jeune dans un environnement social, mais c'est aussi intervenir sur cet environnement pour qu'il favorise la pérennité de l'insertion.

L'établissement doit donc développer des partenariats avec :

- Les familles qui ont été bien souvent en situation d'accompagner l'usager et de répondre à leurs besoins avant l'intervention des professionnels. Ils sont détenteurs d'une analyse sur sa situation, qui doit être recueillie car, en tant que ressource, elle est l'un des fondements de l'accompagnement
- Les milieux éducatifs tels que l'Education Nationale ou les centres de formation des apprentis.
- Les milieux socio culturels proches de l'établissement afin de permettre aux usagers de l'IMPro, un accès à une vie sociale hors de la structure.
- Les ESAT du département qui permettraient d'effectuer d'autres évaluations du niveau de compétences des jeunes de l'IMPro. Cela donnerait aussi la possibilité de briser la logique de « filière » institutionnelle.
- Les structures de vie en milieu protégé (FAS, MAS, FAM) afin de pouvoir proposer aux usagers les plus dépendants un ailleurs et éviter les risques d'institutionnalisation des personnes accueillies trop longtemps.

Repositionnement stratégique de l'IMPro : Selon le rapport du député Yvan LACHAUD⁶⁶, la demande de préparation à l'insertion professionnelle va nécessairement croître dans les prochaines années du fait de la sortie du système UPI de nombreux jeunes handicapés, et de l'amplification de ce système. Pour ces jeunes sortant d'UPI, qui auront essentiellement effectué un parcours scolaire en milieu ordinaire (CLIS – UPI – SESSAD),

⁶⁶ LACHAUD Y., « Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés », Député du Gard, parlementaire en mission, mars à novembre 2005.

ainsi que pour leur famille les difficultés rencontrées seront : un faible niveau de formation, une méconnaissance du monde du travail, des difficultés à se mobiliser et l'acceptation du handicap.

L'enjeu pour l'IMPro sera donc de se positionner davantage « *comme un plateau technique* » en capacité d'être réactif pour apporter des réponses adaptées à ces jeunes en pleine construction de leur identité, sensibles au regard des autres jeune et de la société en général. Il nous faut donc réfléchir à :

- la mise en œuvre d'un véritable parcours de formation sur la base d'un projet professionnel, à travers les différents ateliers de l'IMPro et le milieu ordinaire de travail et de formation.
- organiser un processus de validation des compétences acquises dans les apprentissages de l'IMPro et mettre en place un cahier de compétences.
- réfléchir à la possibilité d'externaliser un atelier de l'IMPro hors les murs de l'établissement.

Si la création d'un atelier extra-muros peut être une réponse pour des jeunes déficients sortant des UPI, il serait aussi un moyen d'ouverture intéressant pour les usagers de l'établissement. Bien sûr, cet atelier serait destiné en priorité à des adolescents garçons ou filles dans une dynamique de sortie (18-20 ans), assez autonomes sur le plan professionnel, relationnel et dans tous les actes de la vie quotidienne. L'activité pourrait se faire en alternance entre le site et les stages en entreprise. L'objectif serait double. D'abord un travail d'appropriation du handicap pour des jeunes ayant fait l'ensemble de leur scolarité en milieu ordinaire. Puis, pour l'ensemble de ces usagers, apprendre à se prendre en charge en effectuant des démarches, en élaborant les étapes de leur parcours et en construisant leur propre avenir. L'objectif serait de permettre aux adolescents d'anticiper et de comprendre le passage entre l'apprentissage et le monde du travail. En effet, ces moments sont souvent douloureux et insécurisant pour des jeunes peu préparés. Enfin, pour les usagers qui ont parfois vécu, un long parcours en milieu institutionnel, la particularité de cet atelier serait de les amener à amorcer un travail de séparation avec l'établissement. Pour l'équipe éducative, un tel atelier serait une ouverture vers l'extérieur et un moyen de sortir des pratiques parfois usantes et sclérosées.

Les grands axes du projet ainsi développé doivent être des leviers signifiants pour amener le dispositif de l'IMPro à proposer un accompagnement plus individualisé des usagers. Ce projet s'appuie sur une prise en compte des besoins spécifiques et individuels de chaque usager ainsi que de leur participation à leur projet de vie. Mon rôle en tant que directeur sera de combler l'écart pouvant exister entre l'offre de service du

dispositif et la demande des usagers et de leur famille. Sur le plan collectif de l'IMPro, il s'agit de repositionner le dispositif dans une logique de décroisement et d'ouverture vers l'extérieur. Les équipes (école, internat, ateliers et thérapeutes) doivent sortir de leur logique propre et travailler en partenariat. Pour l'IMPro l'enjeu est à long terme son existence même. Les logiques d'accès des enfants et adolescents déficients intellectuels aux parcours de droit commun, renforcés par la loi du 11 février 2005, risquent de rendre les dispositifs actuels des IMPro obsolètes. Pourtant, l'IMPro dispose de savoir-faire et de ressources en terme d'accompagnement et de formation des jeunes handicapés. L'enjeu est de pouvoir en faire bénéficier des structures telles que l'Education Nationale ou le monde de l'entreprise, afin de favoriser l'insertion professionnelle et sociale des jeunes handicapés.

La mise en œuvre de ce projet va obliger l'équipe de l'IMPro à se repositionner, aussi bien dans ses attitudes éducatives que dans sa logique d'accompagnement. En tant que directeur, il me faut maintenant mettre en place un management de qualité permettant de conduire ces changements.

3.2 Le management du projet.

Pour mettre en œuvre les axes opérationnels du projet, il est nécessaire de mobiliser le personnel. L'enjeu réside dans la définition claire d'une stratégie de management et dans l'évaluation des objectifs attendus du changement et de son processus pour une implication de tous les acteurs.

3.2.1 Projet : accompagner l'individualisation des parcours.

Finalités transversales : Individualisation des parcours.				
Les grands axes opérationnels du projet	Ressources	Incertitudes	Actions	Ressources humaines
Recueillir les besoins des usagers et construire des projets personnalisés.	-demande exprimée par les usagers et par leur famille.	incompréhension de l'équipe par rapport à cette consultation. -oblige à réinterroger son regard sur l'utilisateur. -pas d'outil méthodologique.	-mettre en place une méthodologie de l'observation. -élaborer un outil de consultation -mettre en place une méthodologie de l'entretien.	-groupe de pilotage pour mener la réflexion et créer un outil. -rappel des attendus des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005. -formation

Finalités transversales : Construire une offre de parcours diversifiés.				
Les grands axes opérationnels du projet	Ressources	Incertitudes	A faire	Ressources humaines
Poursuivre la scolarité	-l'IME dispose d'une unité d'enseignement spécialisé	-difficulté à travailler en synergie entre l'école et les ateliers	-modéliser la poursuite de la scolarité (créer des supports) dans les ateliers	-travailler en partenariat. -organiser du temps de réunion enseignants / équipe IMPro
Maintenir les acquis	-le potentiel des acteurs et de leur environnement	-difficultés à s'adapter à l'hétérogénéité d'un groupe. -difficulté à mettre en œuvre une pédagogie différenciée	-redéfinir les objectifs des ateliers au regard des parcours individualisés	-actions de formation sur la question des pédagogies différenciées
Articuler les dispositifs IMPro et ESAT de la Fondation	-l'existant	-l'IMPro serait la « pépinière » de l'ESAT.	-organiser une articulation entre les missions de l'IMPro et les attendus de l'ESAT	-temps de réunion. -permutation des moniteurs dans le cadre de la mobilité.
Finalités transversales : Généralisation de l'insertion en milieu ordinaire.				
Organiser des parcours de formation en milieu ordinaire	-existence d'un réseau au niveau du département (G14)	-pourquoi laisser partir les jeunes ayant les meilleurs niveaux ?	-organisation d'un service d'insertion	-demandes de moyens supplémentaires : chargé d'insertion

Les grands axes opérationnels du projet	Ressources	Incertitudes	A faire	Ressources humaines
Repositionnement stratégique de l'IMPro.	-le cadre législatif	-faire accepter cette logique d'externalisation au niveau de l'établissement.	-mener une réflexion -évaluer les besoins sur le territoire. -contact avec les UPI, SESSAD ou entreprises. expérimentation	-mobiliser l'équipe à cette idée. -mobiliser les différents niveaux hiérarchiques

Dénominateur commun au projet: Développer des partenariats avec :				
Les grands axes opérationnels du projet	Ressources	Incertitudes	A faire	Ressources humaines
Les familles	-procédure d'admission -CVS -synthèse	-des familles parfois en grande souffrance et difficulté	-observation -consultation -entretien -médiation -négociation	-formation -coordination
L'Education Nationale et les CFA			-créer des passerelles entre Education Nationale et éducation spécialisée	
Les milieux socio culturels			-trouver des partenaires -médiation	
Le travail protégé				-chargé d'insertion

Tableau 6 : accompagner l'individualisation des parcours

3.2.2 Une structure de pilotage et de participation

Gérer le changement, c'est l'accompagner en s'appuyant sur les ressources humaines mais aussi sur une évolution de l'organisation du travail. Cette dernière doit favoriser le développement continu de construction et d'amélioration des compétences des professionnels. Etablir un cadre qui privilégie l'organisation, l'expression et la responsabilisation doit permettre d'élaborer et de gérer des projets.

A) Une équipe de direction identifiée.

Diriger consiste à opérer à différents niveaux dans un environnement en perpétuel mouvement. Le directeur doit s'adapter aux changements fréquents de stratégie, faire preuve d'une capacité d'écoute et de mobilisation des professionnels. Ma mission à l'IMPro se situe à l'interface des intérêts souvent contradictoires de l'ensemble des partenaires d'un projet. Garant du projet institutionnel dans un cadre de références règlementaires et animateur d'un collectif d'hommes et de femmes, il me faut engager les professionnels à être, partie prenante des changements, et acteurs de l'évolution de l'établissement. La direction, n'est pas un exercice solitaire du pouvoir. Stratégiquement, je le conçois comme une force faite d'alliances et de compétences. Il s'agit bien de mobiliser l'énergie et les efforts des individus pour remplir une fonction déterminée.

L'équipe de cadres de l'IME est constituée depuis une année par les trois chefs de service éducatif, la responsable pédagogique de l'école, le directeur adjoint et la directrice. L'équipe se réunit une fois par semaine pendant une heure. La réunion, animée par la directrice permet :

- d'échanger des informations et de créer de la communication,
- de rendre compte du fonctionnement des différents dispositifs de l'IME,
- d'apporter des observations, des points de vue,
- de développer des idées, des projets et des stratégies,
- de donner et produire de la cohérence et de l'ajustement,
- de rendre identifiable une unicité de direction de l'IME.

B) Une structure de participation.

Pour entamer un processus de changement, la participation des acteurs à l'élaboration des décisions permet de vaincre les résistances. Ainsi, tout changement passe par ses acteurs. A travers les mesures qu'il prend, le directeur n'offre que des opportunités de changement. Pour que ces changements produisent les effets attendus, il faut que le personnel les concrétise par de nouvelles conduites. Le changement, même s'il implique des modifications dans les conditions de travail, ne peut s'effectuer qu'avec les membres du personnel.

« *Changer, c'est avant tout oser se regarder, élargir le cadre de l'expérience et accepter d'interroger les certitudes* ». ⁶⁷

L'obligation de s'adapter de façon quasi permanente aux évolutions place la question du changement au cœur de nos vies personnelles et professionnelles. Le changement peut concerner au sein de l'organisation différentes cibles :

- l'organisation elle-même et ses structures,
- le projet
- les pratiques et les méthodologies d'intervention.

Le changement peut être le fait d'une volonté interne du directeur ou d'une catégorie d'acteurs, ou d'équipes professionnelles de l'établissement. Il peut aussi résulter d'une contrainte ou d'une opportunité externe. En conséquence, le changement est un processus qui s'oppose à la continuité. Il suppose l'idée d'une rupture et donc bien souvent, il amène à la confrontation au niveau de l'histoire et de la culture d'une institution.

Ainsi, le changement est au cœur de nos missions éducatives, pédagogiques et soignantes, dans l'accompagnement des jeunes accueillis à l'IMPro. La question qui se pose est alors celle du développement des capacités d'adaptation. Le changement impose, la remise en cause des manières de fonctionnement habituel auxquelles les équipes éducatives sont habituées. Cette habitude répétitive étant d'ailleurs rassurante et sécurisante. Le changement entraîne également l'apprentissage de nouveaux modes de travail, il est donc synonyme d'inconnue et d'inquiétude.

Dans une stratégie de management, le changement est une attitude qui rompt l'immobilisme et la vision d'une institution qui fonctionne en vase clos. L'institution devient alors un lieu qui s'organise en tenant compte des changements politiques, économiques, culturels, et de l'évolution des comportements humains. Le changement ne s'élabore pas dans le vide mais il est lié au fondement de l'institution. Ainsi, une institution suffisamment ancrée dans son histoire, ses valeurs et ses projets, peut prendre le risque de se fragiliser et donc appréhender l'incertitude et les transformations liées au changement. Enfin, le changement est un processus qui mobilise les acteurs et ouvre des directions à prendre. Dans ce contexte, l'action du directeur sera de lever les résistances qui ont été identifiées et de mobiliser le personnel. Le changement doit devenir une opportunité pour l'IMPro et de façon plus large pour l'ensemble de l'établissement.

Les axes du projet proposé, seront inscrits dans le projet d'établissement 2009-2013 de l'IME, en cours de réflexion et de rédaction. Ce projet sera remis à la DDASS du Bas-Rhin après avis du Conseil à la vie sociale et du Conseil d'administration en janvier 2009. Le

⁶⁷ MIRAMON J-M., 2002, « Promouvoir le changement », *Les Cahiers de l'actif*, n°314-317, pp 211-219.

travail a commencé en octobre 2007 par la constitution d'un groupe de travail comprenant un professionnel de chaque service de l'IME (internat, école, ateliers IMPro, thérapeutes, médecin). Ce groupe est piloté par la directrice de l'IME et par moi-même. Il se réunit une fois toutes les trois semaines pour faire le point sur l'avancée des travaux. Les réflexions menées jusqu'à ce jour portent sur :

- l'évaluation et « l'état des lieux » des dispositifs existants,
- les prestations qui sont actuellement proposées aux usagers,
- les évolutions et les améliorations indispensables de ces prestations pour répondre aux besoins des usagers et aux attendus du cadre réglementaire,
- les moyens (personnel, formation, habitat) nécessaires pour faire évoluer les dispositifs.

Chaque participant au groupe de travail du projet d'établissement est le relais auprès de ses collègues, afin de récolter les informations nécessaires à la rédaction d'une note sur les thèmes cités ci-dessus. L'équipe de cadres de l'IME se réunit afin de synthétiser et modéliser dans une trame les réflexions et les idées ainsi recueillies. Les familles sont bien évidemment associées à cette réflexion, à travers le Conseil à la vie sociale qui donne son avis et fait des propositions sur les réflexions menées par le groupe de travail. Le projet de l'IMPro, est donc bien l'un des éléments du projet de l'établissement de l'IME, qui lui-même est en adéquation avec le projet d'ensemble de la Fondation Sonnenhof.

3.2.3 Une redéfinition des ressources humaines.

La mise en œuvre de ce projet va amener l'équipe de l'IMPro à se recentrer sur la question de l'individualisation des parcours des usagers. Le premier axe de mon travail sera de redéfinir les besoins en compétences des éducateurs des ateliers de l'IMPro afin d'atteindre les objectifs annoncés.

A) Les compétences.

Selon Guy LE BOTERF⁶⁸ « *Etre compétent, c'est de plus en plus être capable de gérer des situations complexes et instables* ». Si la compétence a longtemps été définie comme une somme de savoirs (savoir-faire et savoir-être) en réponse à des organisations de travail parcellarisées, l'évolution des situations professionnelles où il est fait appel aux structures par projets et par missions, amène le salarié à devoir prendre des initiatives et des décisions.

Guy Le BOTERF parle de « *situations à prescriptions ouvertes* » où le salarié doit faire des choix, prendre des risques, réagir à des imprévus et prendre des responsabilités.

⁶⁸ LE BOTERF G, 2008, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Jouve-Paris : Eyrolles édition d'Organisation, 271 p.

Ainsi, selon l'auteur⁶⁹, la compétence se définit en fonction d'un curseur se déplaçant entre deux pôles :

- le pôle des situations de travail répétitif, routinier, simple, déterminé par l'exécution des consignes. Nous sommes dans une logique de prescription stricte.
- le pôle des situations complexes nécessitant des prises d'initiatives et des confrontations à des imprévus. Il s'agit là de prescription ouverte.

Les conséquences en termes de ressources humaines de ce projet seront la mise en place d'une organisation plus souple, comprenant des métiers moins bordés avec des professionnels capables de prises d'initiatives, d'adaptabilité et plus en responsabilité des différents projets. Les éducateurs des ateliers de l'IMPro se doivent maintenant de développer les compétences suivantes :

FINALITE DU PROJET : L'individualisation des parcours.		
Objectifs opérationnels	Moyens	Compétences nécessaires
• Construire les projets individuels :	-savoir poser un diagnostic. -recueillir les besoins et les attentes. Associer les usagers. -accompagner à la construction du projet personnel de l'utilisateur.	-l'observation -l'entretien -l'analyse d'un parcours -l'écoute -la communication -la relation d'aide -des compétences rédactionnelles
Objectifs opérationnels	Moyens	Compétences nécessaires
• Diversifier l'offre de parcours :	-identifier des contingences et des projets communs	-ingénierie de projet
-poursuite de la scolarité	-à l'établissement -hors de l'établissement -en alternance	-travail en partenariat avec les enseignants. -assurer le suivi.
-maintien des acquis	-suivi et adaptation	-l'observation -aides, soins, nursing -animation

⁶⁹ Annexe 10 : Le curseur des compétences.

-articulation IMPro / ESAT	-partenariat avec l'ESAT	- connaissance des dispositifs (IMPro et ESAT) - partage de projet
-parcours de formation en milieu ordinaire (stages, apprentissages)	-partenariat entreprises / IMPro	-connaissance du monde de l'entreprise -négociation et relation -adaptation des postes de travail -formation
• Un repositionnement de l'IMPro en « plateau technique » :	-partenariat avec les UPI, ESAT, SESSAD, milieu ordinaire	-négociation -projet et travail en réseau -communication -expertise professionnelle

Tableau 6 : les compétences nécessaires.

Des compétences plus transversales seront aussi indispensables :

- maîtrise des notions de pédagogie différenciée,
- avoir une capacité rédactionnelle,
- évaluer les effets à court, moyen et long terme de prestations proposées dans l'atelier.

B) De la fiche de poste à la fiche de fonction.

La fiche de poste ne fait pas partie du contrat de travail. Elle relève de l'organisation de l'entreprise et de ce fait est une prérogative de l'employeur.

Dans l'établissement, les fiches de poste existent pour l'ensemble des métiers existants. Pourtant, je crois qu'il est nécessaire de reprendre ces fiches de poste pour inscrire le travail de l'éducateur de l'IMPro dans une logique de compétences à « *prescription ouverte* ⁷⁰ ». D'ailleurs, il s'agit peut-être d'envisager des fiches de fonction plutôt que des fiches de poste. En effet, la fonction relève d'une autre logique que le poste qui renvoie à une notion d'exécution « statique » d'opérations. La fonction se situe dans une logique où l'éducateur doit devenir de plus en plus responsable dans le choix des modes d'accompagnement qu'il propose au regard de l'objectif attendu qui est, pour nous,

⁷⁰ LE BOTERF G, 2008, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Jouve-Paris : Eyrolles édition d'Organisation, 271 p.

l'individualisation des parcours des usagers. De plus il doit avoir la capacité d'évaluer les effets de son travail sur l'évolution des objectifs fixés avec le jeune de l'IMPro. La fiche de fonction permet d'évoluer vers un modèle plus ouvert. Elle laisse place à la mobilité et au développement interne. Je mets donc en place un groupe de travail afin de réfléchir à une évolution des fiches de poste vers des fiches de fonction. En m'appuyant sur les fiches de poste existantes, je propose une trame de travail pour l'élaboration de fiches de fonction⁷¹ qui seront retravaillées au sein de l'équipe de l'IMPro puis validées par l'équipe de direction.

Le contexte évolutif de l'IMPro, lié à l'hétérogénéité du public accueilli, et les compétences demandées pour répondre au besoin d'individualisation des parcours des usagers me conduit à faire le choix d'une évolution significative des qualifications de l'équipe de l'IMPro. La constitution de cette équipe doit rester pluridisciplinaire, afin de répondre autant aux besoins de formations pré professionnelles pour les jeunes ayant la possibilité d'accéder au monde du travail que pour les usagers les plus dépendants dont le projet se situe au niveau du développement de leur autonomie quotidienne et sociale. Au regard des différents référentiels métiers⁷², l'équipe, actuellement de huit professionnels, devra être constituée ainsi :

- 2 éducateurs techniques spécialisés. L'ETS contribue à l'intégration sociale et à l'insertion professionnelle de personnes handicapées ou en difficulté, par l'encadrement d'activités techniques de production, au cours d'une prise en charge éducative et sociale.
- 2 moniteurs techniques d'atelier. Le MTA est responsable de l'encadrement des usagers dans les activités d'atelier. Il assure un accompagnement éducatif.
- 2 éducateurs spécialisés. L'ES, dans le cadre des politiques partenariales, aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne ainsi qu'à la mise en œuvre de pratiques d'action collective en direction des groupes et des territoires.
- 2 aides médico psychologiques : L'AMP exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne.

C'est l'association de ces différentes formations qui peut permettre de mettre en œuvre une action éducative, pédagogique et professionnelle adaptée à l'ensemble des usagers pris en charge à l'IMPro. Pour répondre aux besoins très différents d'un public

⁷¹ Annexe 11 : Document de travail pour l'élaboration de fiche de fonction.

⁷² Annexe 12 : Synthèse des référentiels métiers.

extrêmement hétérogène il est nécessaire de mettre en synergie et de trouver un équilibre entre des compétences plus éducatives (soins et aide à la personne) et des compétences techniques (formation professionnelle). De plus, cette réorganisation doit permettre d'anticiper une évolution du public accueilli en IMPro vers probablement l'accueil d'utilisateurs plus dépendants.

Cette évolution de l'équipe de l'IMPro se fera à travers les recrutements futurs, liés aux départs à la retraite et en fonction de la mobilité du personnel qui s'organise actuellement dans l'établissement.

Ateliers	Fonction	Age en 09/2008	Ancienneté	Evolution fonction	Moyens
Bois	MTA	41 ans	15 ans	ETS	formation
Fer	CAP	52 ans	12 ans	ETS	formation
Horticulture	CAP	48 ans	26 ans	MTA	Mobilité interne
Ferme	AMP	27 ans	5 ans	MTA	formation
ETC	AMP	58 ans	35 ans	ES	Recrutement 09/2010
Créatif	AMP	52 ans	34 ans	AMP	Mobilité interne
Bien être	AMP	56 ans	30 ans	ES	Recrutement 09/2009
Activités manuelles	ME	50 ans	32 ans	AMP	Mobilité interne

Tableau 7 : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

C) La formation.

Pour parvenir à une évolution des compétences des professionnels de l'équipe de l'IMPro l'un des éléments importants de ma stratégie managériale sera la formation qualifiante et continue. En effet, j'ai montré dans le diagnostic que le niveau de formation des éducateurs des ateliers de l'IMPro était une faiblesse pour le travail demandé maintenant à l'IMPro.

La formation permet de s'aguerrir à de nouveaux savoir-faire et à des pratiques professionnelles différentes. Elle permet aussi de renforcer et de valoriser la culture professionnelle. La formation, représente un compromis entre le collectif et l'individu, les besoins de l'entreprise et la reconnaissance du salarié, elle est un outil majeur dans le développement des compétences et l'aide au changement des cultures professionnelles.

En conséquence, et conformément aux dispositions de la loi du 4 mai 2004⁷³ sur la réforme de la formation professionnelle, la politique de formation proposée devra s'appuyer sur l'ensemble des dispositifs existants : validation des acquis de l'expérience (VAE), droit individuel à la formation (DIF) et plan annuel d'utilisation des fonds (PAUF), afin d'amener les personnels à développer les compétences indispensables à leur travail. J'utiliserais les entretiens annuels d'évaluation afin d'inciter les salariés à entrer en formation qualifiante ou à envisager une mobilité professionnelle au sein de l'établissement.

A partir de 2009, les plans annuels de formation pour les cinq prochaines années devront comprendre pour les professionnels de l'IMPro :

Intitulé de la formation	Durée de la formation	Coût	Cadre ⁷⁴
Les écrits professionnels : maîtrise des techniques et des styles en lien avec le projet personnalisé et la synthèse.	28 heures	865 €	2
Relation d'aide et d'accompagnement	35 heures	860 €	3
Approche pédagogique de la construction des compétences professionnelles	35 heures	930 €	3
Le projet individualisé : conception et mise en place dans le cadre des nouvelles orientations législatives	35 heures	835 €	2

Tableau 8 : proposition de plan de formation.

Le coût des formations qualifiantes est budgété dans les projets d'ensemble de la Fondation. Les sommes consacrées au plan de formation 2008 de la Fondation Sonnenhof s'élèvent à 260 117 € (80% de 1,60% de la masse salariale brute).⁷⁵

Ce budget se répartit entre des projets d'ensemble à hauteur de 68 000 € (26%) et des projets propres aux établissements et services de la Fondation pour 192 117 € (74%). L'enveloppe attribuée en 2008 à l'IME est de 37 335 €.

⁷³ Loi n° 2004-391 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.

⁷⁴ Les actions prévues dans le plan de formation continue se répartissent, conformément à la loi du 4 mai 2004, de la façon suivante : les formations qui entrent dans le cadre de l'adaptation au poste de travail (1), de l'évolution et du maintien dans l'emploi (2) ou du développement des compétences (3).

⁷⁵ Le budget de plan de formation (1,60% de la masse salariale brute) est scindé en deux : 20% des sommes dédiées sont obligatoirement affectée aux Actions Prioritaires Régionales et les 80% restants sont consacrés au plan de formation.

Une formation sous forme de rappel des attendus des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 pourra se faire sous forme de réunion, en utilisant les ressources internes à l'établissement. Le plan de formation pourra aussi inclure des stages dans d'autres IMPro du département, des ESAT, voire des entreprises. Cela permet d'aller chercher des idées ailleurs. Il me semble important d'associer différentes formes de formation, aussi bien intra entreprise que des formations externes. En effet, si la formation qui se fait au sein de l'entreprise permet le « sur mesure » et l'optimisation des coûts, par contre elle n'ouvre pas sur l'extérieur. Au contraire, la formation externe, si elle est effectivement plus onéreuse, permet une individualisation et offre une « oxygénation » au salarié.

J'apprécierai les effets des formations proposées en fonction de l'évolution des personnes formées et de la capacité à transférer et à mutualiser les acquis en fonction du projet de l'IMPro.

D) Incidences budgétaires de l'évolution des compétences.

Au niveau budgétaire, le coût de cette évolution peut être maîtrisé, au regard de l'ancienneté actuelle des salariés de l'équipe de l'IMPro. Par exemple, les deux salariés susceptibles de faire valoir leurs droits à la retraite sont à l'échelon le plus haut dans la carrière d'AMP. La prévision financière⁷⁶ montre donc qu'une modification de l'équipe de l'IMPro au niveau de la qualification n'aura que peu d'impact sur l'évolution du groupe 2 du budget de l'IMPro.

En ce qui concerne le poste de chargé d'insertion il sera à demander au budget 2009 dans le cadre des mesures nouvelles. La fonction de chargé d'insertion n'existe pas dans la convention collective 66. Sur ce type de poste, le recrutement se fait en général sur un profil d'éducateur spécialisé ou d'éducateur technique spécialisé, voire de master en insertion. Ainsi, le coût de ce poste serait de 3 096, 21 € (échelon 4 / indice 503). La création de ce poste entraînera des investissements⁷⁷ qu'il faudra prévoir au budget 2009. Le chargé d'insertion aura pour mission d'organiser, de suivre et d'évaluer les parcours de formation en milieu ordinaire. Il devra travailler en partenariat avec les professionnels de l'IME, mais aussi avec les centres de formation et les entreprises.

3.2.4 Une organisation du travail

Afin que l'IMPro progresse vers une organisation du travail plus souple où les professionnels sont responsabilisés dans l'évolution du projet, j'utiliserai des outils déjà existants mais qui doivent être plus efficaces.

⁷⁶ Annexe 13 : incidences budgétaires.

⁷⁷ Annexe 13 : incidences budgétaires.

A) L'entretien annuel d'évaluation.

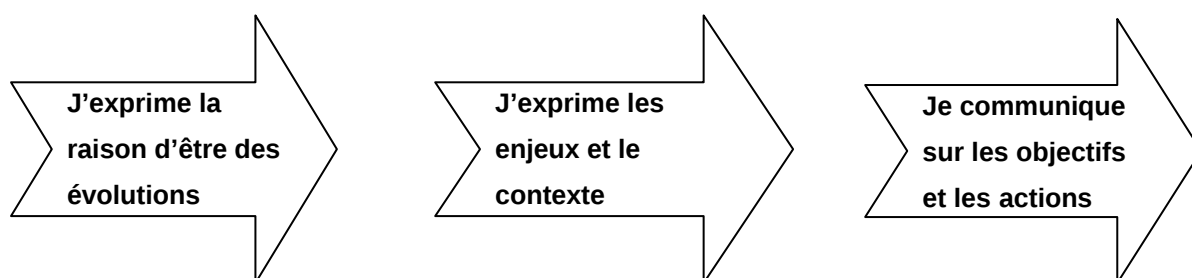
L'entretien annuel d'évaluation est une démarche dynamique qui doit mobiliser le salarié en tant qu'acteur. Il peut être défini comme un échange entre un salarié et son responsable hiérarchique dans le but une fois dans l'année:

- d'évaluer ou d'apprécier son travail,
- de définir des objectifs,
- de connaître ses besoins en terme de formation ou d'évolution de carrière.

Pour le salarié, la démarche de l'entretien d'évaluation permet d'aider à la valorisation et à la reconnaissance de ses compétences. Pour le directeur, outre le fait qu'il permette de repérer les potentiels comme les performances qui ne répondent pas aux attentes, l'entretien d'évaluation peut aider à accroître la cohérence entre les objectifs d'un projet ou d'un processus de changement et le salarié. Il peut aussi être un outil de développement de la responsabilité du personnel. L'entretien est un moment privilégié de communication et d'échange avec le personnel. Au-delà de l'appréciation de faits et de résultats, il me semble être un support intéressant pour mobiliser les éducateurs des ateliers sur les changements et les évolutions nécessaires pour l'IMPro. De plus, cet entretien doit pouvoir permettre de faire émerger les besoins en formation des éducateurs pour qu'ils puissent évoluer dans leurs positions professionnelles et pédagogiques afin d'aller vers l'objectif de l'individualisation des accompagnements des jeunes de l'IMPro. Depuis ma prise de fonction, j'ai mis en place les entretiens annuels d'évaluation en m'appuyant sur la méthodologie en vigueur dans l'établissement.

B) La communication interne.

La qualité de la communication est un point important dans l'organisation du travail. C'est un élément essentiel dans la fonction de direction. Communiquer, c'est construire une représentation de la réalité qui fait sens chez le destinataire. Je propose donc la méthodologie suivante :



L'adhésion et la mobilisation du personnel reposent sur les deux premières étapes.

La communication interne passe d'abord par une redéfinition des réunions de l'IMPro. Dans l'organisation actuelle, les éducateurs de l'IMPro participent à deux types de réunion : la réunion de synthèse et la réunion d'atelier.

Je m'attacherai plus particulièrement à la réunion d'atelier, qui réunit une fois par quinzaine (durée 1h30) l'ensemble des moniteurs d'atelier, le chef de service éducatif de l'internat et la coordinatrice du semi internat. J'anime ce temps de travail sur la base d'un ordre du jour. Actuellement, cette réunion est surtout utilisée pour régler des problèmes liés à l'organisation même des ateliers. Je tente depuis une année à travers l'ordre du jour d'amener l'équipe à :

- un questionnement sur les pratiques éducatives des ateliers,
- une réflexion sur les attendus du cadre réglementaire (loi 2002 et 2005),
- un débat sur l'orientation de l'IMPro,
- une analyse évaluative des parcours individuels proposés aux jeunes.

Cette réunion doit permettre d'associer de façon collective l'équipe aux réflexions et aux décisions sur l'évolution de l'IMPro. En effet, il me paraît difficile d'imaginer transformer l'IMPro simplement en déclamant quelques mesures et en réduisant l'autonomie des éducateurs par une formalisation rigoureuse de leur pratique. Cela serait méprisant pour les personnels dans ce qu'ils ont réalisé antérieurement. On ne peut construire un nouveau projet en démolissant le projet précédent. Il est important de reconnaître les points positifs du projet antérieur. Un manque de concertation amène obligatoirement l'élaboration de pratiques informelles qui renforcent alors les habitudes censées changer et évoluer. Faire évoluer le projet d'accompagnement de l'IMPro vers des parcours plus individualisés nécessite que les éducateurs des ateliers s'approprient les évolutions profondes qui en dépendent. S'inscrire dans une logique de projet, ce n'est pas demander aux salariés de parcourir les étapes d'un programme. Cela passe par un processus démocratique, qui s'inscrit évidemment dans le respect du cadre légal et de la mission demandée.

L'obstacle que je rencontre souvent lors de ces réunions se situe au niveau de la difficulté pour le personnel de passer d'une posture d'exécutant à une posture d'acteur. Ce modèle que l'on pourrait appeler participatif demande du temps, afin que les membres du personnel se familiarisent avec ces nouvelles modalités de réunions. Cela ne signifie pas pour autant reporter à plus tard la mise en œuvre du projet. Mais, c'est l'idée de soumettre les projets au débat collectif.

De façon synthétique, mon plan de communication interne se présente ainsi :

A qui ?	Objectifs	Supports	Quand ?
Les usagers	-Permettre de négocier les choix en vue du parcours individualisé -Lever les inquiétudes -Renforcer la confiance.	Dans le cadre d'entretiens avec : •le référent de l'internat, •l'enseignant, •l'éducateur d'atelier	-La préparation de la synthèse avec l'utilisateur -Le conseil à la vie sociale
Les familles	-Permettre de valider les choix énoncés par l'utilisateur et l'équipe -Lever les préoccupations quant à l'avenir de leur enfant.	-La synthèse annuelle, -Réunion des parents en début d'année scolaire -Le conseil à la vie sociale	-A tous les moments jugés nécessaires par la famille ou l'équipe
Les éducateurs de l'IMPro	-Comprendre la nécessité des changements. -Aider au changement de culture (de l'institution à l'offre de service). -Lever les résistances.	-Les réunions des ateliers. -Les entretiens annuels d'évaluation.	-Une réunion tous les quinze jours. -Entretien annuel d'évaluation. -Le conseil à la vie sociale
L'équipe pluridisciplinaire de l'IME	-Mettre en synergie les objectifs et les ressources des différents dispositifs de l'IME (école, internat, IMPro)	-Réunion -séminaire	-Deux fois par année.
L'ensemble de l'établissement du Sonnenhof	-Communiquer sur les projets de l'IMPro. -Lien avec les secteurs des adultes, futurs lieux de vie ou de travail de certains usagers de l'IME	-Les supports de communication de la Fondation Sonnenhof : • site internet et blog • revues de communication interne et externe.	-Annuellement

Tableau 9 : le plan de communication.

Pour l'équipe de l'IMPro cette communication doit permettre de développer la volonté de changer et de réussir ensemble. Elle doit être un outil de cohésion et de mise en valeur des compétences individuelles et collectives du dispositif. Communiquer, c'est donc impliquer l'équipe dans l'atteinte des objectifs du projet et dans la conduite des évolutions.

C) La communication externe.

Enfin, il est nécessaire de promouvoir le projet de l'IMPro à travers une communication externe. Cette communication doit s'adresser à :

- l'Education Nationale afin de pouvoir réfléchir à des alternances de parcours et à des transferts de compétences.
- au monde de l'entreprise pour organiser des passerelles entre le monde ordinaire du travail et la formation spécialisée dispensée à l'IMPro.
- aux IME et IMPro du département, pour mutualiser des compétences, des savoir-faire et des connaissances.
- aux autorités de tarification pour rendre lisibles nos perspectives stratégiques, notre positionnement au niveau du territoire et argumenter les demandes de mesures nouvelles.

3.3 Une mise en œuvre progressive.⁷⁸

De la conception à la mise en œuvre du projet d'accompagnement en réponse aux besoins de parcours individualisés des jeunes en IMPro, mon objectif principal est l'amélioration des prestations proposées auprès des jeunes, en agissant sur les leviers d'actions dont je dispose. Cette démarche est un long processus qu'il faut organiser dans le temps.

Le choix d'un calendrier ne peut se faire qu'en tenant compte des différentes contraintes et échéances. Il faut prendre en compte la disponibilité des professionnels sans nuire à l'accompagnement des usagers, la réécriture du projet d'établissement actuellement en cours, la mise en place récente de la démarche qualité.

Le directeur doit aussi profiter des opportunités qui se présentent pour provoquer le changement, telle que les orientations des politiques publiques, les enveloppes financières disponibles, les départs à la retraite ou la mobilité du personnel. Si l'organisation d'un échéancier est inévitable, elle n'est pas toujours facile. Pourtant elle démontre la volonté du directeur d'atteindre ses objectifs. Ainsi, la temporalité d'un projet donne le rythme de la démarche et permet le suivi de sa réalisation.

Le projet de l'IMPro va donc s'inscrire dans le calendrier du projet d'établissement de l'IME (2009-2013). La mise en œuvre du projet de l'IMPro se fera sur cinq années.

⁷⁸ Annexe 12 : Echancier de mise en œuvre du projet.

Il nécessitera des périodes de réflexion et de sensibilisation ainsi que des temps de mise en action et bien sûr une évaluation régulière permettant un réajustement des objectifs annoncés.

3.4 L'évaluation du projet

L'évaluation du projet ainsi développé, constitue la dernière étape logique de ma démarche de directeur. Concevoir un projet, c'est aussi envisager son évaluation. En effet, l'évaluation permet de mesurer les effets du projet et son adéquation à la commande, c'est-à-dire dans mon propos, l'individualisation des parcours des jeunes en IMPro. L'évaluation vient le relancer car elle implique une adaptation des outils proposés et la mise en œuvre des corrections éventuelles. Il faut appréhender l'évaluation dans l'ensemble du contexte du projet. L'évaluation du projet développé devra porter sur différents éléments.

3.4.1 La cohérence interne.

Elle consiste en la mise en rapport des finalités, des buts, des objectifs et des moyens. C'est la vérification de la cohérence d'ensemble. Les indicateurs suivants peuvent être dégagés :

- Place du projet de l'IMPro dans l'ensemble du dispositif de l'IME.
- Cohérence du projet par rapport aux valeurs et aux missions de la Fondation Sonnenhof.
- Articulation du projet avec les projets d'accompagnement des secteurs des adultes (ESAT, FAS, MAS).

Au niveau du personnel, je propose de mesurer la cohérence interne du projet de l'IMPro en mettant en place quelques indicateurs :

- Le nombre ainsi que le taux de participation des salariés dans les formations continues qui seront proposées.
- Les entretiens annuels d'évaluation seront aussi de bons indicateurs de la volonté du personnel d'accompagner le changement.
- Le niveau de participation et d'implication des salariés dans les groupes de travail.
- L'implication des salariés dans d'autres projets.

3.4.2 La cohérence externe.

C'est l'analyse de l'évolution du contexte externe de l'établissement et de la capacité à revoir les finalités et les objectifs du projet. L'évaluation doit permettre cette réadaptation.

- Le projet répond-il aux orientations des politiques publiques ?

- Le projet s'inscrit-il comme une réponse aux besoins identifiés dans le schéma départemental et dans le PRIAC ?

3.4.3 L'efficacité des actions.

Elle se détermine par la mesure de l'écart entre les résultats obtenus et les résultats recherchés. L'efficacité se mesure objectif par objectif et se réalise à des temps différents. Afin de mesurer la pertinence des mesures engagées et leurs effets, je dégage les indicateurs suivants pour permettre d'évaluer les résultats de l'action envers les usagers.

- L'orientation des projets personnalisés est en conformité avec les prises en charge proposées.
- Chaque usager est consulté afin de recueillir ses besoins et ses attentes en vue de l'élaboration de son projet personnalisé.
- Les accompagnements spécifiques sont mis en œuvre dans le cadre du maintien des acquis.
- Des alternatives à la communication verbale sont mise en place afin de pouvoir recueillir les besoins des usagers les plus dépendants.
- L'ensemble des ateliers ont modélisé la poursuite de la scolarité.
- Les actions proposées dans les ateliers sont clairement différenciées en fonction du niveau de l'usager à qui elles s'adressent. Des programmes d'apprentissage pour les jeunes ayant accès au travail et des séquences d'accompagnement pour les usagers plus dépendants sont élaborés.
- Le nombre de parcours de formation professionnelle en milieu ordinaire et de stages en entreprise augmente.
- Le niveau de satisfaction exprimé par les usagers et leurs familles dans les différentes instances (synthèse, Conseil à la vie sociale, réunion) s'élève.

3.4.4 L'efficience des actions.

Il s'agit du rapport entre la quantité des moyens et la qualité des effets du projet. L'efficience se mesure au regard des moyens financiers, matériels mais aussi humains que nécessite la mise en œuvre du projet en terme de :

- Temps mobilisé pour atteindre les objectifs du projet.
- Maîtrise du coût salarial au niveau de l'évolution de la qualification de l'équipe de l'IMPro.

3.4.5 L'impact du projet.

Cela consiste à mesurer les effets prévus ou non, désirables ou indésirables, corollaires aux objectifs. L'impact pourra se mesurer en trois directions.

- A) Les effets sur l'environnement social et local.
- B) Les effets sur les bénéficiaires et leur environnement :
- Meilleure participation des usagers à l'élaboration de leur projet personnalisé.
 - Augmentation des demandes des usagers dans les différents domaines de la vie.
 - Participation des familles aux différents temps de l'accompagnement de leur enfant à l'IME.
 - Mobilisation des familles dans les différents projets de l'établissement.
- C) Les effets sur la dynamique institutionnelle :
- Le nombre d'entrées en formation qualifiante par les différentes voies possibles.
 - Le nombre de demandes de mobilité.
 - L'appréciation de la circulation de l'information et la transmission des compétences entre les différents professionnels (école, internat, IMPro)
 - La remise à plat des écrits professionnels (rapport de synthèse, projet personnalisé) et des projets d'activités de salariés sera aussi un indicateur important. Si je constate que la notion de parcours individualisé prend une place prépondérante dans les écrits, je peux alors considérer que l'objectif du changement de culture est en bonne voie.

3.4.6 Intégration du projet IMPro à la démarche qualité.

Au point 2.1.5, j'annonçais que la Fondation Sonnenhof était entrée, depuis 2006, dans un processus de démarche qualité. Le choix d'un consultant extérieur a été retenu afin de définir un référentiel permettant à chaque établissement de la Fondation d'élaborer son propre référentiel précisant le socle dans lequel doit s'inscrire le projet institutionnel d'amélioration de la qualité.

L'élaboration de cette démarche qualité s'est effectuée en trois temps :

- Une formation préalable s'adressant aux directeurs des établissements et aux responsables en charge de fonctions transversales a permis une appropriation des principes liés à l'organisation d'un Système de Management de la Qualité et la construction du référentiel autour des fondamentaux de la Fondation et des points à améliorer.
- Le déploiement du Système de Management de la Qualité au sein de la Fondation à travers l'organisation d'un groupe de pilotage qualité dans chaque établissement, animé par un animateur qualité et composé par des salariés représentatif d'un dispositif.

- L'élaboration, par le groupe de pilotage d'instructions et de procédures propres à chaque établissement.

Le référentiel de la Fondation Sonnenhof s'articule donc sur la base des différents processus identifiés. Il fixe des engagements et des exigences en termes de résultats.

Ainsi, pour ce qui est de la démarche qualité à l'IME, l'ensemble des outils sont construits et mise en œuvre depuis janvier 2008. Le projet de l'IMPro que j'ai développé devra donc s'inscrire aussi dans le cadre de cette démarche qualité et plus particulièrement dans le processus de réalisation « *Elaborer et mettre en œuvre le projet individuel* ». A l'issue de l'évaluation interne de l'ensemble de l'établissement, probablement en 2010, il faudra que le groupe de pilotage de la démarche qualité de l'IME élabore des procédures et des instructions propres à l'IMPro au regard des nouvelles actions mise en place.

3.4.7 Conclusion de la troisième partie.

La mission première de l'IMPro est de proposer, aux usagers, une offre de service adaptée, répondant aux attendus des réglementations récentes. Ainsi, le cœur du projet que je conduis actuellement à l'IMPro s'étaye par le rôle de l'accompagnement mis en œuvre auprès des usagers, avec des objectifs opérationnels tels que les parcours diversifiés, la formation ou l'insertion professionnelle et sociale.

La redéfinition du projet d'accompagnement en réponse aux besoins de parcours individualisés ne peut être menée que grâce à des ressources humaines adaptées. Je dois donc amener l'équipe des professionnels, à sortir de pratiques éducatives anciennes et obsolètes pour évoluer dans leur positionnement face à l'utilisateur.

Ainsi, une organisation interne et une politique des ressources humaines appuyée sur la formation et le développement de compétences spécifiques positionneront l'IMPro comme un plateau technique, souple et réactif, inscrit dans un maillage de partenaires sur un territoire précis.

Engagés dans l'évaluation et la démarche qualité, ces changements vont permettre aux usagers de bénéficier d'un accompagnement plus personnalisé centré sur le respect de leur singularité. Les usagers deviendront co-auteur de leur projet de vie.

Conclusion

Redéfinir le projet d'accompagnement en réponse aux besoins de parcours individualisés en IMPro constitue un enjeu majeur dans l'évolution de la place de l'utilisateur dans la société. Fort d'une longue histoire, l'IMPro de la Fondation Sonnenhof est aujourd'hui confronté à une double problématique : mettre en œuvre, en direction des personnes handicapées, des prestations adaptées au profil et aux besoins de chaque jeune et se repositionner, au regard des attendus législatifs et de l'évolution du contexte social.

Pour des raisons de culture professionnelle et d'habitudes de travail, l'IMPro du Sonnenhof répond insuffisamment à ces attentes. Son fonctionnement, son projet et son équipe sont en partie restés dans des logiques institutionnelles sans différenciation suffisante des besoins et des attentes de chaque usager. Les actes éducatifs s'effectuent de manière empirique et sont construits pour l'utilisateur, mais souvent sans lui.

Le diagnostic de l'IMPro et l'analyse de la situation m'ont conduit à proposer un projet comprenant des axes opérationnels tels que : le recueil des besoins des usagers, la poursuite de la scolarité, le développement des parcours de formation en milieu ordinaire, le maintien des acquis, l'accès à l'autonomie, le développement de partenariats.

Ce projet est en adéquation avec les cadres et les orientations des deux lois fondamentales du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 dont les principes de positionner l'utilisateur au centre des dispositifs obligent les établissements à intégrer une démarche qualité centrée sur l'utilisateur. De même, il est en cohérence avec l'évolution de l'établissement qui depuis une dizaine d'années se transforme tant au niveau de son organisation que de son management. Le projet de l'IMPro participe donc pleinement aux perspectives et au positionnement actuel et futur de la Fondation qui s'oriente vers des projets basés sur une offre de services de plus en plus diversifiée permettant d'accompagner des parcours de vie.

Les conditions favorables pour accompagner ces changements passent d'abord par un positionnement clair du directeur. Afin de répondre à cette mission, mon objectif est d'articuler les différentes logiques pour qu'elles soient complémentaires. L'accès des usagers à des parcours individualisés ne trouvera son sens que dans la formalisation d'étapes bien définies en lien avec une coordination entre tous les intervenants.

Puis, l'évolution de l'IMPro sera collective, à travers la participation de l'ensemble des professionnels et la mise en place d'un climat de confiance réciproque. C'est à cette condition première que les changements pourront s'effectuer, sans apporter une déstabilisation trop importante des usagers et de leur famille.

Enfin les conditions matérielles de la transformation de l'IMPro m'obligent à en modifier l'organisation du travail à partir d'une redéfinition des ressources humaines.

En redéfinissant les compétences nécessaires à la mise en œuvre de ce projet, les professionnels de l'équipe de l'IMPro sont appelés à être plus responsables dans le choix des modes d'accompagnement qu'ils proposent au regard de l'évolution des prestations proposées. Ce changement s'accompagnera par la formation, les futurs recrutements et la mobilité du personnel. Il sera aussi organisé à partir des pratiques d'évaluation des prestations et de la démarche qualité qui sont maintenant des outils indispensables et incontournables. La participation de tous à l'évaluation va permettre de rendre lisible nos actions et leur réajustement régulier en fonction de l'évolution des attentes des usagers et de l'organisation d'un service performant et de qualité dans l'accompagnement des usagers.

Ainsi, la participation de tous autour des objectifs et des modalités, devient un atout important pour faire évoluer l'IMPro et se tourner de ce fait vers des projets futurs. Ma responsabilité de directeur est donc bien d'aller de l'avant, d'innover et de conduire le changement au bénéfice des usagers sur la base d'une éthique qui ne doit pas s'opposer au respect de l'autre. En ce sens, la fonction de direction suppose une veille stratégique tant sur le plan des politiques publiques, de l'évolution du secteur social et médico social et de l'identification des besoins et des attentes des usagers sur un territoire. Mon rôle de directeur ne s'arrête pas à gérer un établissement à un instant donné. Je dois rester dans une démarche prospective de l'action.

Aujourd'hui, l'IMPro s'inscrit dans une démarche évolutive. Il s'ouvre sur la société dans une perspective d'alliance avec l'environnement. L'IMPro prendra des formes nouvelles qui seront nécessaires à sa pérennisation.

Bibliographie

OUVRAGES :

- AFCHAIN J., 2001, *Les associations d'actions sociales : outils d'analyse et d'intervention*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 288 p.
- ALBECKER C., 2001, *Mémoires du Sonnenhof pages choisies*, Wissembourg : Fondation Protestante Sonnenhof, 80 p.
- BARREYRE J-Y. et PEINTRE C., *Evaluer les besoins des personnes en action sociale*, Paris : Dunod, p.114
- BAUDURET J.-F., JAEGER M., 2002, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 342 p.
- BERNOUX P., 2004, *Sociologie du changement*, Saint-Armand-Montrond : Seuil, 307 p.
- BONNEFOND G., 2006, *De l'institution à l'insertion professionnelle, le difficile parcours des jeunes déficients intellectuels*, Cahors : Eres, 285 p.
- BOUSSARD V., CRAIPEAU S., DRAIS E., 2004, *Le socio-manager, sociologie pour une pratique managériale*, Paris : Dunod.
- BOUTINET J-P., 1990, *Anthropologie du projet*, Paris, PUF, 399 p.
- CAGNÉ R.M., 1976, *Les principes fondamentaux de l'apprentissage*, Montréal : HRW, 148 p.
- CAPUL M. et LEMAY M., 1996, *De l'éducation spécialisée*, Erès,
- CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale, une chronique du salariat*, Paris : Fayard, 813 p.
- CHOPART, J -N., 2000, *Les mutations du travail social, Dynamique d'un champ professionnel*, Paris : Dunod,
- DANANCIER, J., 1999, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Liège, Dunod, 196 p.
- DEFONTAINE J., 2005, *La marchandisation des actions sociales et médico sociales*, Lamarre, 159 p.
- DESHAIES J-L., 2000, *Mettre en œuvre les projets*, Bonchamp-Les-Laval : l'Harmattan, 297 p.
- DUBREUIL B., 2007, *Accompagner les jeunes handicapés ou en difficultés*, 2^{ème} édition, Saint-Jean de Braye : Dunod, 211 p.
- FOUCAULT M., 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris : Gallimard, 688 p.
- JAEGER. M, 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico*, Paris : Dunod, 1233 p.
- JANVIER R. et MATHO Y., 2004, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'actions sociales*, Paris : Dunod, 206 p.

- JEANNE P. et LAURENT J.P., 1998, *Enfants et adolescents pour une prise en charge qualitative du handicap*, Paris : ESF, 166 p.
- JOINING J-L, 1993, *L'audit de la qualité dans les établissements médico-sociaux*, Privat,
- LE BOTERF G, 2008, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Jouve-Paris : Eyrolles édition d'Organisation, 271 p.
- LEFÈVRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, 416 p.
- LE NY J-F, 1980, *Le conditionnement et l'apprentissage*, coll. SUP : Le psychologue, Paris : PUF, 200 p.
- LOUBAT J-R., 2000, *Elaborer son projet d'établissement social et médico social*, Paris : Dunod, .264 p.
- MEIRIEU P., 2007, « *Apprendre...oui, mais comment* », Corlet : ESF Editeur, 192 p.
- MIRAMON J-M., 2005, *Le métier de directeur*, Dijon : ENSP, 269 p.
sociale, Paris : Dunod, 1233 p.
- PRINTZ O., 2003, *Gustave Théodore Stricker 1807-1875*, CEE: Do Bentzinger Editeur, 109 p.
- PRIOU J., 2007, *Les nouveaux enjeux des politiques d'action sociale et médico sociale*, Paris : Dunod, 326 p.
- SCHAEFFER Y. et BILHANT R., 2004, *Du handicap aux compétences le cheminement d'une association*, Lingolsheim : ADAPEI 67, 267 p.
- STIKER H-J., 1997, *Corps infirmes et sociétés 3^{ème} édition*, Paris : Dunod, 253 p.
- VIARD A., 2006, *La loi de rénovation de l'action sociale au quotidien*, Condé-sur-Noireau : L'harmattan, 222 p.
- ZAFIROPOULOS M., 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris : Payot, 271 p.
- ZRIBI G., POUPÉE-FONTAINE D., 2005, *Dictionnaire du handicap*, Dijon : ENSP Edition, 351 p.

ARTICLES DE PÉRIODIQUES :

- DEFONTAINE J., 10 juin 2005 « Logique de marché et / ou de promotion du citoyen », *Actualités .Sociales Hebdomadaires.*, n°2411, pp 25-28
- DICQUEMARE, 2000, « La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu », *Les Cahiers de l'Actif*, n°292/293, pp 81-96.
- ECK M., 26 janvier 2007, « Loi 2002-2 : les mots vidés de leur sens... », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2491, p 33.
- GENTHON M., février 1990, « Construire des situations d'apprentissage : principes généraux et stratégies opératoires », *Les Cahiers pédagogiques*, n°281, pp 12-14.

- JANVIER R., 2005, « L'évaluation interne un dispositif technique qui donne sens à l'action », *Les cahiers de l'Actif*, n°350/353, pp.23-33
- LEFEVRE P., 2002, « Théories et stratégies du management », *Les Cahiers de l'Actif*, n°314/317, pp 27-38.
- LOUBAT J-M., 9 mars 2007, « La relation de service au cœur de l'action sociale et médico sociale », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2497, pp 39-40.
- MIRAMON J-M., 2002, « Promouvoir le changement », *Les Cahiers de l'Actif*, n°314-317, pp 211-219.
- PAQUET M., 27 juin 2007, « Sortir du prêt-à-porter pour accompagner sur mesure les personnes handicapées », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 2514-2515, pp. 43-45.
- PAQUET M., 14 septembre 2007, « Le droit des usagers, frein ou moteur pour l'innovation ? », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2522, pp 35-38.
- SARAZIN I., 21 mars 2008, « L'approche managériale, impasse ou opportunité à saisir pour les professionnels », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2550, pp 35-38.
- TOMKIEWICZ S., janvier-mars 1990, « Les annexes XXII », *Cahier de l'Education*, n°2, pp 14-16.
- VAUCHEZ J-M., 6 juin 2007, « Loi 2002-2 : au-delà de la prestation, l'éducation », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2516, pp 43-44.

RAPPORTS :

- BLANC P., sénateur, « *Rapport d'information n°359 fait au nom de la commission des Affaires sociales sur l'application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », 3 juillet 2007.
- CHOSSY J.F., député, « *rapport d'information n° 2758 déposé par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur la mise en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », 14 décembre 2005.
- GEOFFROY G., « *La scolarisation des enfants handicapés* », député de Seine et Marne, parlementaire en mission, 1 avril-30 septembre 2005.
- GEOFFROY G., « *Réussir la scolarisation des enfants handicapés* », député de Seine et Marne, parlementaire en mission, 27 avril-26 octobre 2006.
- GOHEP P., délégué ministériel aux Personnes Handicapées, « *Bilan de la mise en œuvre de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », juillet 2007.
- LACHAUD Y., « *Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés* », Député du Gard, parlementaire en mission, mars à novembre 2005.

SITES INTERNET :

- ANESM, [visité le 15.07.2008], disponible sur Internet : <http://www.anesm.santé.gouv.fr>.
- CASTELNAU G., Protestant dans la ville, [visité le 15.07.2008], disponible sur Internet : <http://castelg.club.fr/ql5.html>.
- ERF Nancy et env., Histoire du protestantisme, [visité le 15.07.2008], disponible sur Internet : <http://www.ernancy.org/elements/hist/hist.html>.
- LIENHARD M., Une histoire particulière pour un protestantisme unique, [visité le 15.07.2008], disponible sur Internet : <http://www.reforme.net>.

INTERVENTION FORMATION CAFDES :

- BOUFFIN G., Directeur Général Moissons Nouvelles, « *Management global et conduite de projets* », intervention septembre 2007 à mai 2008, Centre de Formation des Directeurs ESTES Strasbourg.

TEXTES DE LOI :

- Loi n 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, JORF du 1 juillet 1975 page 6596.
- Loi n 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico sociales, JORF du 1 juillet 1975 page 6604
- Décret n  89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapées, *B.O.* n  45 - 14 décembre 1989.
- Loi n  2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124.
- Loi n  2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n 36 du 12 février 2005 page 2353.

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Agrément de l'IME	31
Tableau 2 :	Organisation des ateliers de l'IMPro	35
Tableau 3 :	Qualification du personnel de l'IMPro	42
Tableau 4 :	Synthèse du diagnostic	45
Tableau 5 :	Accompagner l'individualisation des parcours	59
Tableau 6 :	Les compétences nécessaires	65
Tableau 7 :	La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	68
Tableau 8 :	Proposition de plan de formation	69
Tableau 10 :	Le plan de communication	73

Liste des annexes

ANNEXE 1	Les grandes étapes chronologiques de l'évolution du Sonnenhof.	III
ANNEXE 2	Répartition des établissements du Sonnenhof dans le département.	V
ANNEXE 3	Evolution du nombre des usagers entre 1876 et 2005.	VII
ANNEXE 4	L'organigramme de la Fondation Sonnenhof.	IX
ANNEXE 5	L'organigramme de l'Institut Médico Éducatif.	XI
ANNEXE 6	Caractéristiques de la population de l'IME.	XIII
ANNEXE 7	Âge d'admission et durée moyenne de séjour à l'IME.	XV
ANNEXE 8	Le parcours PAR.F.A.I.T	XVII
ANNEXE 9	Nombre de stages organisés l'IMPro entre 1998 et 2007.	XIX
ANNEXE 10	Le curseur des compétences	XXI
ANNEXE 11	Document de travail pour l'élaboration de fiche de fonction.	XXIII
ANNEXE 12	Synthèse des référentiels métiers	XXVII
ANNEXE 13	Incidences budgétaires	XXIX
ANNEXE 14	Échéancier de mise en œuvre du projet	XXXI

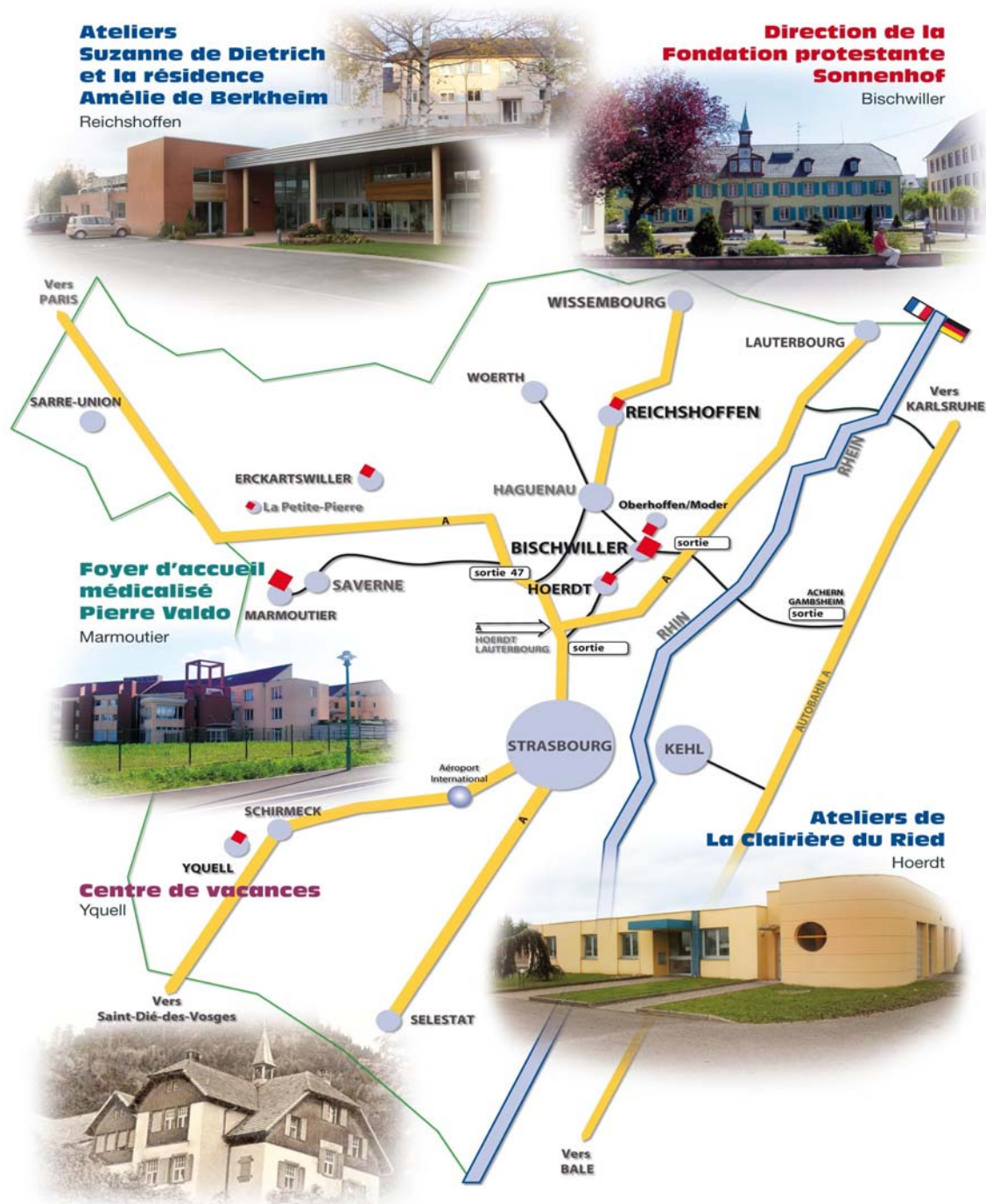
ANNEXE 1

LES GRANDES ÉTAPES CHRONOLOGIQUES DE L'ÉVOLUTION DU SONNENHOF

- 1865 :** Idée de création d'un « asile pour débiles mentaux » par les pasteurs Stricker et Jaeger.
- 1876 :** Inauguration de la première maison à Oberhoffen sur Moder.
- 1880 :** L'asile est reconnu d'utilité publique par décret de l'empereur Guillaume II.
- 1904 :** Construction de la chapelle.
- 1911 :** « L'asile évangélique pour débile mentaux » prend le nom de Sonnenhof.
- 1932 :** Construction du bâtiment pour les enfants polyhandicapés (site de Bischwiller)
- 1945 :** Le Sonnenhof est sur la ligne de front.
- 1958 :** Construction de l'école spécialisée. (site de Bischwiller)
- 1966 :** Construction de la cuisine centrale. (site de Bischwiller)
- 1977 :** Ouverture du Centre d'Aide par le Travail (CAT) (site de Bischwiller)
- 1976 :** Foyer d'Accueil Spécialisé. (FAS) (site de Bischwiller)
- 1982 :** Maison d'Accueil Spécialisée. (MAS) (site de Bischwiller)
- 1989 :** Foyer d'hébergement extérieur. (ville de Bischwiller)
- 1991 :** Ouverture de groupes pour enfants et adolescents autistes déficitaires (site de Bischwiller)
- 1991 :** Seconde Maison d'Accueil Spécialisée. (MAS) (site de Bischwiller)
- 1991 :** SESSAD pour enfants polyhandicapés (site de Bischwiller)
- 1994 :** Foyer d'hébergement. (site de Bischwiller)
- 1995 :** Extension du Centre d'Aide par le Travail (CAT) (ville de Hoerdtd)
- 1997 :** Maison de retraite spécialisée (site de Bischwiller)
- 1998 :** Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (ville de Bischwiller)
- 1999 :** Ateliers protégés (ville de Reichshoffen)
- 2003 :** Extension de l'Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT) (ville de Reichshoffen)
Foyer d'hébergement (ville de Reichshoffen).
- 2002 :** Foyer d'Accueil Médicalisé. (ville de Marmoutier)
- 2008 :** SESSAD pour déficients intellectuels et autistes (ville de Bischwiller)

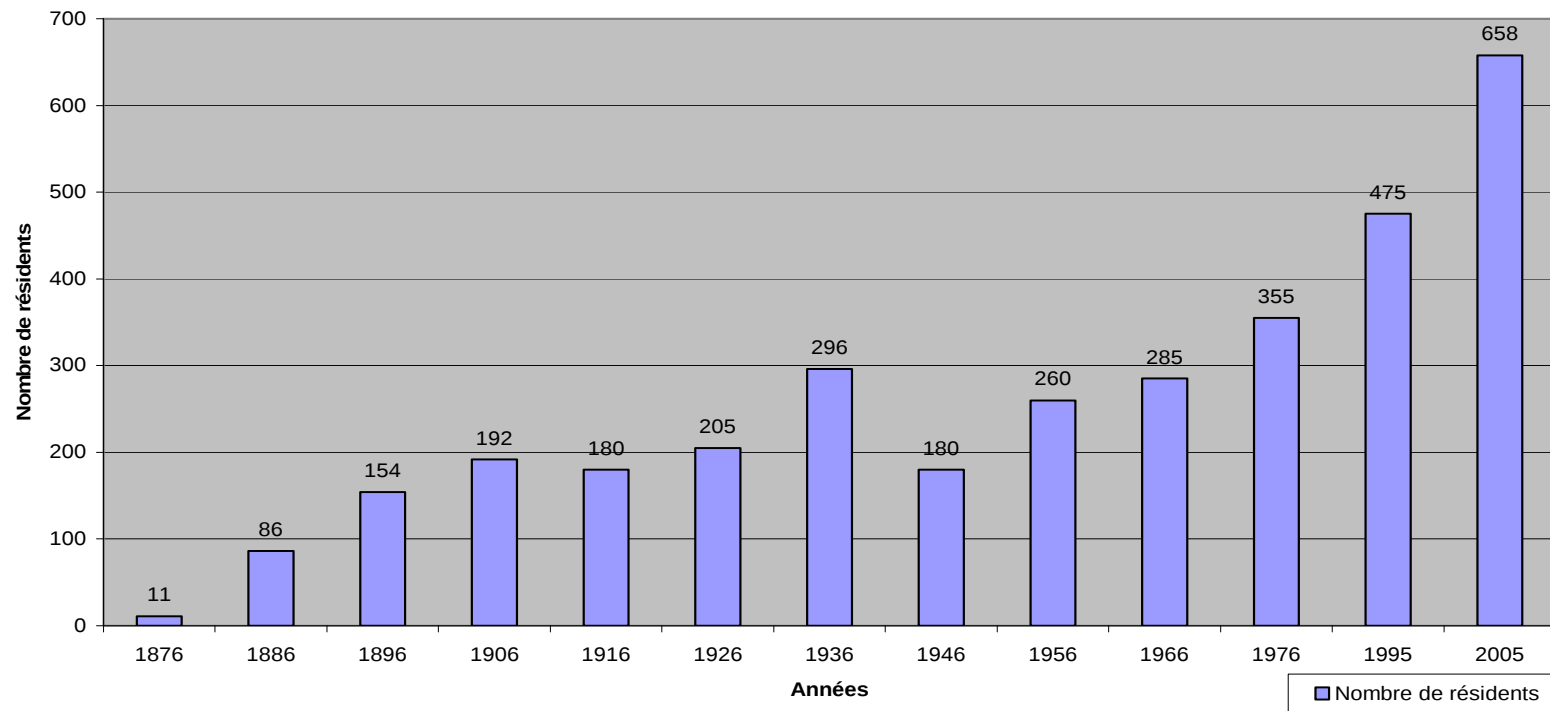
ANNEXE 2

RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DU SONNENHOF DANS LE DÉPARTEMENT.



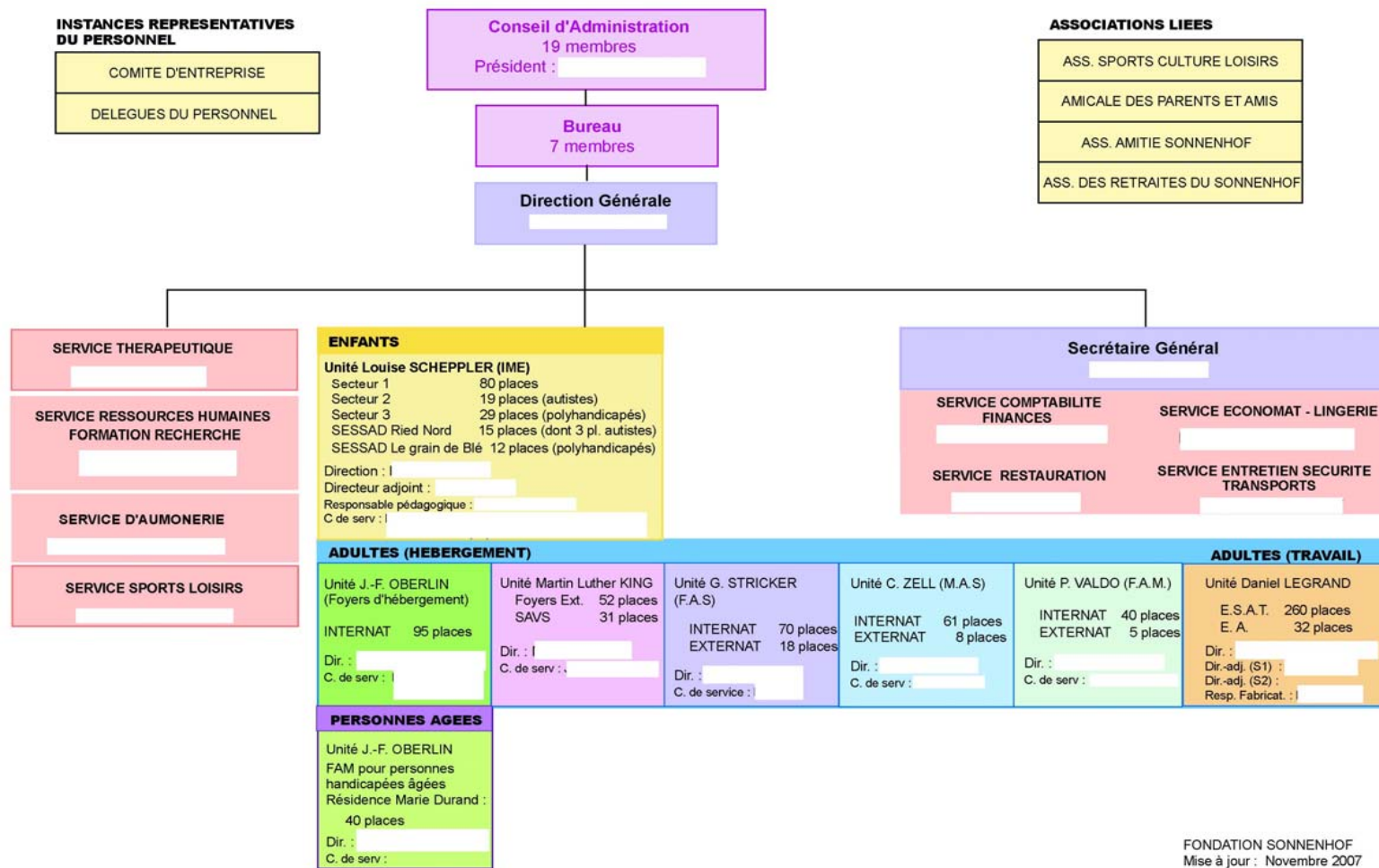
ANNEXE 3

ÉVOLUTION DU NOMBRE D'USAGERS ENTRE 1876 ET 2005



ANNEXE 4

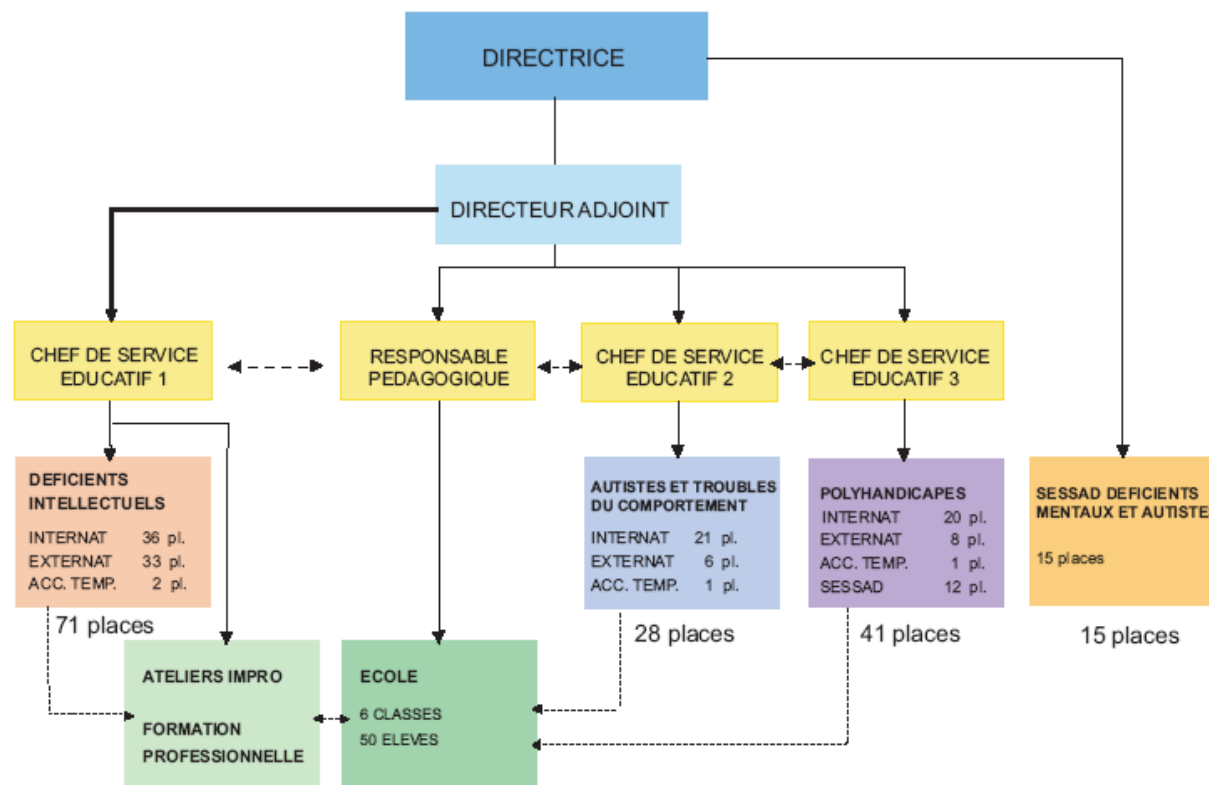
ORGANIGRAMME DE LA FONDATION SONNENHOF.



ANNEXE 5

ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT MÉDICO ÉDUCATIF.

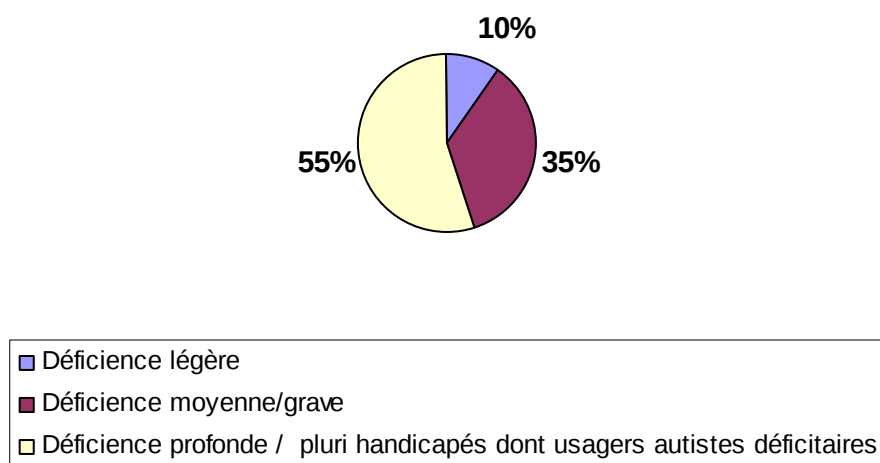
ORGANIGRAMME DE L'IME à compter du 1.9.2007



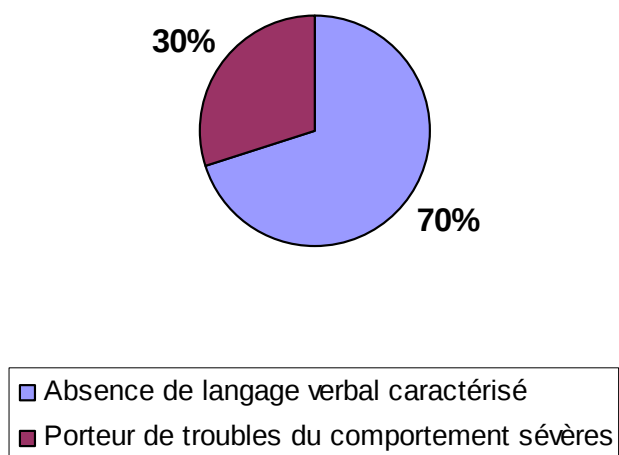
ANNEXE 6

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DE L'IME

Niveau de déficience intellectuelle des usagers :



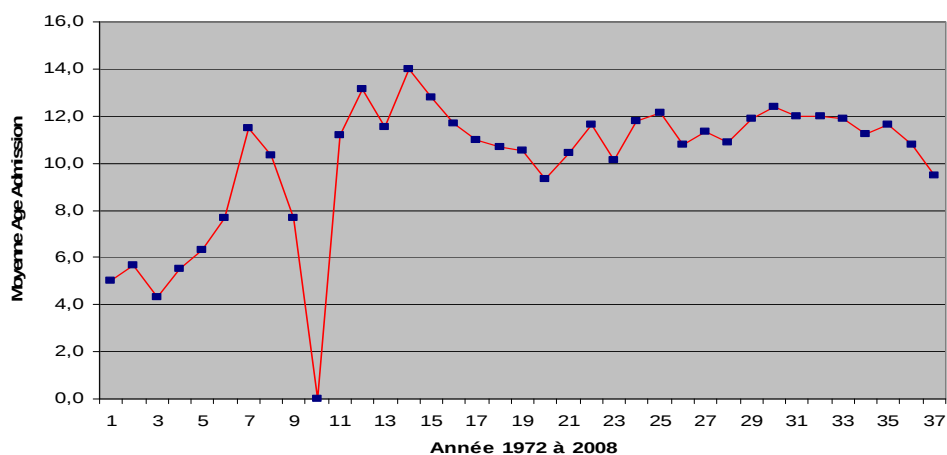
Absence du langage et troubles du comportement :



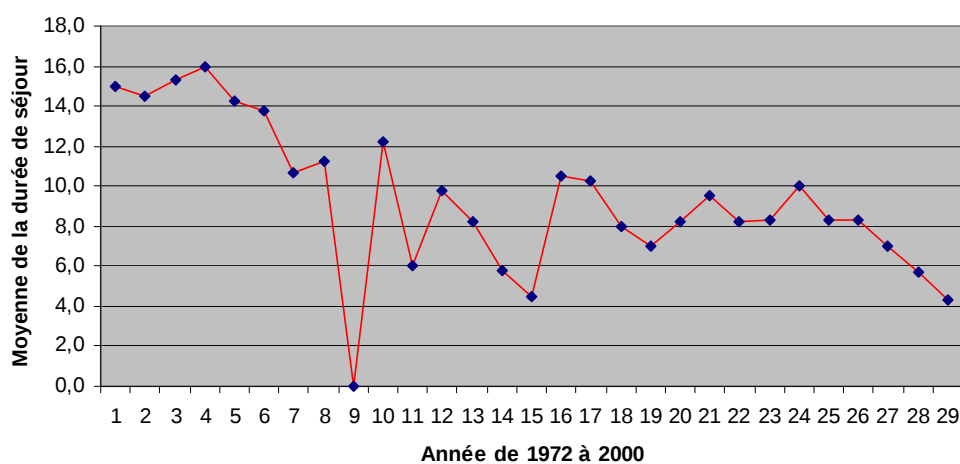
ANNEXE 7

ÂGE D'ADMISSION ET DURÉE DE SEJOUR A L'IME

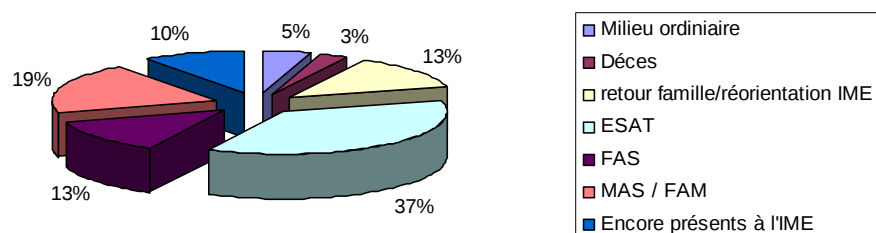
Âge moyen à l'admission à l'IME :



Durée moyenne de séjour à l'IME :



Orientation à la sortie de l'IME entre 1972 et 2001 :(concerne 356 usagers admis)



ANNEXE 8

PRÉSENTATION DU PARCOURS PAR.F.A.I.T

(Parcours de Formation, d'Accompagnement pour l'Intégration au Travail)

Buts et objectifs de l'action PARFAIT :

L'action « PAR.F.A.I.T » s'adresse à des jeunes placés en établissements spécialisés et qui ont un projet professionnel en cours d'élaboration.

C'est pour faciliter leur accès dans le monde du travail, que la Chambre de Commerce et d'Industrie de Strasbourg et du Bas Rhin, par l'intermédiaire du Service Emploi Formation, a créé en 2003 un partenariat avec des établissements spécialisés.

Les services du Pôle Formation (SEF et POINT A et Information/Formations) mettent en commun et à la disposition des stagiaires et des établissements spécialisés leurs compétences, leur réseau de partenaires et leur fichier d'entreprises en ce qui concerne l'alternance.

La finalité de l'action « PAR.F.A.I.T » est de rapprocher ce public qui a besoin d'être accompagné dans sa démarche vers l'entreprise et des entreprises qui sont prêtes à les accueillir dans le respect des attentes de chacun.

Le principe retenu de cette action est **une alternance** entre :

- ✓ **Les INSTITUTS** pour l'enseignement général et la prise en charge médico-sociale
- ✓ **La CCI** pour la découverte du monde du travail, la construction d'un projet professionnel et le développement personnel.
- ✓ **Les ENTREPRISES** pour la vérification des projets par réalisation des stages professionnels et l'accès à l'emploi.

Une véritable synergie est en place entre le SEF et les Instituts. Ce fort partenariat permet un suivi et un placement optimal des jeunes, assortis d'une formidable évolution en terme de maturité, de dynamisme et de volonté d'aller de l'avant des jeunes concernés.

ANNEXE 9

NOMBRE DE STAGES ORGANISÉS A L'IMPro ENTRE 1998 ET 2007

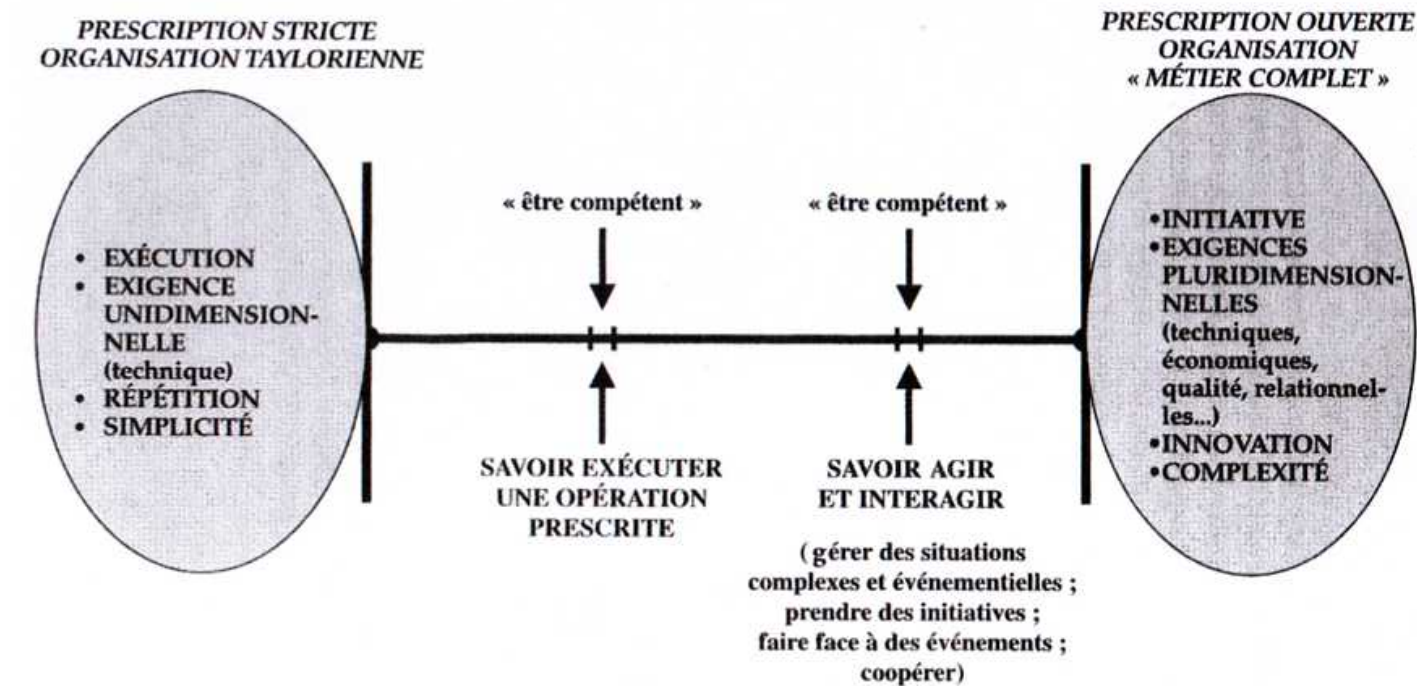
		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
Nombre de jeunes concernés	Internes	6	11	5	11	11	19	15	27	15	26	4	16
	Semi internes	4		5		3		8		7		10	
	Suivi à 3 ans	1		1		5		4		4		2	
Formation en milieu ordinaire		5		5		2		1		1		1	
Nombre de stages organisés	Milieu Ordinaire	11	20	18	21	4	20	0	26	0	28	2	18
	Entreprise Adaptée	0		0		2		2		0		0	
	ESAT	9		3		13		19		22		15	
	F.A.S.	0		0		1		5		6		1	

ANNEXE 9 suite

		2004		2005		2006		2007					
Nombre de jeunes concernés	Internes	13	25	5	13	6	12	6	14				
	Semi internes	12		8		6		8					
	Suivi à 3 ans												
Formation en milieu ordinaire		1		5		3		5					
Nombre de stages organisés	M.O.	7	30	9	22	0	15	4	30				
	A.P.	0		1		1		0					
	ESAT	18		12		14		22					
	F.A.S.	5		0		0		4					

ANNEXE 10

LE CURSEUR DES COMPÉTENCES



© Le Boterf Conseil

Tableau 1 - Le curseur de la compétence.

ANNEXE 11

Document de travail pour l'élaboration d'une fiche de fonction.

Poste.

Intitulé de la fonction : Educateur de jour en IMPro.

Métier : Exemple : *éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, aide médico psychologique, moniteur technique spécialisé.*

Pôle : Secteur enfants Fondation Sonnenhof

Etablissement : IMPro

Missions. « exemple »

Sous l'autorité du directeur adjoint de l'IME, « *dénomination du poste* » de l'IMPro collabore à la bonne réussite des missions confiées, qui sont:

1. Élaborer, mettre en œuvre, évaluer et réajuster le projet personnalisé, au sein de l'équipe pluridisciplinaire.
2. Proposer un apprentissage pré professionnel adapté aux jeunes de l'IMPro et préparer leur insertion professionnelle.
3. Accompagner l'utilisateur.
4. Assurer des relations permettant la cohérence de l'action centrée sur la personne.

Activités principales. « exemple »

1. Élaborer, mettre en œuvre, évaluer et réajuster le projet personnalisé, au sein de l'équipe pluridisciplinaire.
--

- Recueillir les besoins et les attentes des usagers.
- Observer, rechercher et rédiger.
- Mettre en commun en équipe pluridisciplinaire.
- Décliner en programme d'action.
- Évaluer et réajuster.

ANNEXE 11 suite

2. Proposer un apprentissage pré professionnel adapté aux jeunes de l'IMPro et préparer leur insertion professionnelle.

- Mettre en œuvre des activités d'apprentissage dans un domaine spécifique (fer, bois, ETC, horticulture, ferme).
- Evaluation des acquis des jeunes.

3. Accompagner l'usager.

- Socialisation.
- Activités liées à l'autonomie.
- Soins

Relations hiérarchiques.

Directeur adjoint de l'Institut Médico Educatif

Relations fonctionnelles internes.

- avec l'ensemble de l'équipe des éducateurs de l'IMPro.
- avec les enseignants de l'école spécialisée de l'IME.
- avec les équipes éducatives de l'internat.
- avec la coordinatrice du semi internat.
- avec l'équipe thérapeutique
- avec les services transversaux (général, restauration, sports et loisirs) de la Fondation.

Relations fonctionnelles externes.

- avec les familles.
- avec les entreprises.
- avec les centres de formation du milieu ordinaire.
- avec l'Education Nationale

Diplôme. « exemple »

- *éducateur technique spécialisé*

ANNEXE 11 suite

Expérience.

- Expériences souhaitées.....
- Domaines : *bois* « exemple »

Compétences. « exemple »**Savoirs.**

- connaissance de la déficience intellectuelle et des troubles associés.
- connaissance de la méthodologie de projet.
- connaissance du référentiel de son métier (*exemple menuisier*)

Savoir-faire.

- maîtrise la méthodologie de consultation.
- capacité d'expression écrite et orale.
- savoir évaluer les capacités des personnes et leurs modes d'appropriation des savoirs.
- savoir mobiliser tous les moyens à sa disposition pour mettre en œuvre une pédagogie différenciée adaptée à la personne handicapée.
- savoir intégrer dans ses actions les outils de la démarche qualité.
- savoir adapter les techniques de travail aux compétences des jeunes.

Savoir-être.

- qualités relationnelles développées.
- capacité à travailler en équipe pluridisciplinaire.
- sens de l'écoute.
- réactivité.
- autonomie.
- esprit d'initiative.
- discernement.

ANNEXE 12

SYNTHÈSE DES RÉFÉRENTIELS MÉTIERS

Métier	Référentiel fonction	Référentiel compétences
Educateur Spécialisé	-établir une relation diagnostique éducative -accompagnement éducatif de la personne ou du groupe -conception et conduite d'une action socio éducative -construction d'un cadre d'analyse et d'une expertise des pratiques éducatives et sociales	-accompagnement social et éducatif spécialisé -conception et conduite de projet éducatif et spécialisé -communication professionnelle -implication dans la dynamique partenariale institutionnelle et interinstitutionnelle
Moniteur Technique d'Atelier	-responsable de l'encadrement des usagers dans les activités d'atelier -responsable de la production à réaliser, des délais et contrôle. -assurer un accompagnement éducatif	-capacité à travailler en équipe -sens de l'organisation -animation d'un groupe d'usagers
Educateur Technique Spécialisé	-accompagnement éducatif -concevoir un dispositif de formation professionnelle -assurer l'encadrement technique de la production	-mise en œuvre d'activités techniques et professionnelles -développer une relation éducative personnalisée -accompagner et aider une personne à s'inscrire dans un univers professionnel, technique et social. -développer une démarche d'initiation et de formation professionnelle. -inscrire le projet dans une démarche partenariale.
Aide Médico Psychologique	-fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne -aide de proximité	-accompagnement éducatif -aide individualisée -animation -participation à la mise en place et au suivi personnalisé

ANNEXE 13

INCIDENCES BUDGÉTAIRES

ANNEE 2008					ANNEE 2010					ANNEE 2013				
Qualification	Ancienneté	Echelon	Indice	salaire annuel+charges	Evolution qualification	Moyen	Echelon	Indice	salaire annuel+charges	Evolution qualification	Moyen	Echelon	Indice	salaire annuel+charges
AMP	30	9	498	36 780	ES	recrutement	3	478	35 308	ES		4	503	37 154
AMP	35	11	587	43 356	ES	recrutement	5	537	39 666	ES		6	570	42 103
AMP	34	10	556	41 064	AMP	mobilité	5	448	33 092	AMP		6	461	34 052
AMP	5	2	424	31 308	MTA	formation	1	434	32 057	MTA		3	478	35 308
ME	32	13	652	48 156	ME		13	652	48 156	AMP	mobilité	5	460	33 978
MTA	15	8	513	37 884	MTA		9	527	38 927	ETS	formation	5	537	39 666
non formé	12	10	556	41 064	non formé		11	587	43 359	ETS	formation	6	570	42 103
non formé	26	12	617	45 516	non formé		13	652	48 160	MTA	mobilité	7	581	42 916
Total salaires mensuels + charges				325 128	Total salaires mensuels + charges				318 725	Total salaires mensuels + charges				307 280

Poste chargé d'insertion: budget mesures nouvelles 2009			
Qualification	Echelon	Indice	salaire annuel + charges
ETS ou ES	4	503	37 154
Investissements liés au poste de chargé d'insertion			
Investissements		Durée amortissements	
Véhicules	20 000 €	5 ans	
Matériel bureau	1 500 €	10 ans	
Matériel informatique	2 000 €	2 ans	
Total investissement	23 500 €		

ES: éducateur spécialisé
ETS: éducateur technique spécialisé
MTA : moniteur technique d'atelier
AMP: aide médico éducatif
départ retraite

ANNEXE 14

ÉCHÉANCIER DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

USAGERS					
-recueil des besoins :	Elaboration	Mise en oeuvre	Evaluation et réajustement		
-poursuite de la scolarité :		Modélisation	Mise en oeuvre	Evaluation et réajustement	
-maintien des acquis :	Modélisation	Mise en oeuvre	Evaluation et réajustement		
-organisation parcours de formation :		Elaboration	Mise en oeuvre	Evaluation et réajustement	
ORGANISATION DE L'IMPro					
-partenariat école/IMPro :	Sensibilisation	Organisation	Evaluation et réajustement		
-articulation IMPro/ESAT :	Sensibilisation	Organisation	Evaluation et réajustement		
-externalisation d'un atelier :		Evaluation besoins	Elaboration	Expérimentation	Mise en oeuvre
GESTION RESSOURCES HUMAINES					
-recrutement lié aux retraites :		1 salarié	1 salarié		
-formation MTA :	-----1 moniteur par an-----				
-formation sur les écrits professionnels :					
-formation pédagogie différenciée :					
-formation loi 2002 / 2005 :	Séminaire interne				
-entretien d'évaluation :	-----une fois par an pour chaque salarié-----				
-poste chargé d'insertion	Mesure nouvelle	Mise en place			
-fiche de fonction			Elaboration	Mise en oeuvre	
	2009	2010	2011	2012	2013

ANNEXE 14 suite

COMMUNICATION					
-réunion équipe	-----2 heures par quinzaine-----				
-usagers et famille :	-----réunions d'admission / synthèses / Conseil à la vie sociale-----				
-éducateurs de l'IMPro :	----- entretiens annuels d'évaluation-----				
-institutionnelle :	-----une fois par an-----				
-externe :	PE donné a la DDASS				
	2009	2010	2011	2012	2013