



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES
Promotion 2005
Enfance

**D'une logique de filière à une logique
de parcours : pour un
accompagnement personnalisé à partir
d'un IME.**

Thierry GALLAT

Remerciements

**Ce qui sauve, c'est de faire un pas. Encore un pas.
C'est toujours le même pas que l'on recommence.**

Antoine de Saint-Exupéry

Faire un pas, puis un autre. Faire le pas, celui qui n'est peut-être pas tout à fait le même. Celui qui engage dans le parcours vers le CAFDES. Pour accompagner d'autres parcours.

Et au moment où l'on songe à tous ceux qui nous ont accompagnés ou qui ont souffert (le terme ne me semble pas nécessairement excessif) vient la crainte de l'oubli, quand chacun à sa manière aura compté dans ce que l'on est devenu, dans ce que l'on devient. De ceux qui nous ont patiemment accompagnés, à ceux qui nous semblent s'être obstinés à entraver chacune de nos démarches, à celles et ceux qui à nos côtés ont souffert des contre coups du manque de disponibilité, des tensions nécessairement liées à l'exercice des responsabilités, et à l'appréhension de l'examen...

Que ceux que j'oublierais me le pardonnent !

Je ne retiendrai parmi tous ceux qui ont compté, dans l'apprentissage de mon métier d'homme, pour emprunter à Alexandre JOLIEN, que quelques-uns des personnages de mon panthéon...

Edith, compagne de tous les jours ;

Amélie, Jean-Baptiste et Léo compagnons, au propre comme au figuré, de la cordée familiale ;

Raymond et Michèle, sans lesquels le social n'aurait sans doute pas pour moi pris le sens qu'il a aujourd'hui ;

Richard et Luc, collègues et néanmoins amis de longue date qui m'ont fréquemment remis les pieds sur terre ;

Monsieur Alain DEGREMONT pour la pertinence de ses analyses et conseils ;

Les compagnons du gîte Marie-Pierre, Alexandre et Alain quand cette communauté fut un soutien mutuel humainement riche et professionnellement productif ;

L'équipe de l'Esperel, et les équipes que j'ai dirigées depuis que le 6 janvier 1992 j'ai pris le titre de Directeur.

Tous ceux qui dans ce parcours m'ont accordé la confiance d'une mission.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 L'INSTITUT MÉDICO PEDAGOGIQUE « L'ESPEREL ».....	3
1.1 IMP, IME ?	3
1.2 Bref historique de l'établissement.....	3
1.2.1 Une image peu valorisante	5
1.2.2 La crise.....	6
1.2.3 Sortie de crise.....	7
1.2.4 Les 35 heures une contrainte et une opportunité.....	7
1.2.5 Filières et parcours	8
1.3 L'Esperel aujourd'hui.....	9
1.3.1 Evolution des effectifs et de la population	10
1.3.2 Première diversification de l'offre	11
2 UNE ANALYSE DE L'ETABLISSEMENT, DE SON ENVIRONNEMENT ET DU CONTEXTE DE SON ACTION	15
2.1 Penser l'établissement.....	15
2.2 Le contexte associatif	16
2.2.1 Présentation	16
2.2.2 Projet associatif.....	17
2.2.3 Fonctionnement et organisation de l'association	18
2.3 Le contexte environnemental.....	21
2.3.1 L'environnement économique de l'action sociale et médico-sociale.....	21
2.3.2 Le Pays de Montbéliard	24
2.3.3 L'IMP l'Esperel dans son environnement.....	24
2.4 Le contexte des politiques publiques et du schéma départemental.....	26
2.4.1 Le contexte des politiques publiques	26
2.4.2 Le schéma départemental	31
2.5 Du côté des usagers.....	33
2.5.1 Du côté des enfants et des adolescents	33
2.5.2 Du côté des parents.....	33
2.6 De l'intérêt et des limites de l'intégration.....	34
2.6.1 De l'intérêt de l'intégration	34
2.6.2 Des limites de l'intégration	36

2.7	Atouts et handicaps de l'établissement	37
2.7.1	Forces et faiblesses de l'IME l'Esperel	37
2.7.2	Un environnement en mutation, fait de contraintes et d'opportunités	38
2.7.3	Un contexte institutionnel à préciser	39
3	POUR LA DIVERSIFICATION DES MODES D'ACCOMPAGNEMENT DE PARCOURS PERSONNALISES	41
3.1	Contrat de séjour, Projet individualisé, Parcours personnalisés	41
3.2	De l'établissement bi-polaire à la multiplication des micros dispositifs	42
3.2.1	Réussir l'externalisation	43
3.2.2	L'accompagnement des adolescents	46
3.2.3	Une meilleure prise en compte des difficultés sociales et familiales	48
3.3	Travail en réseau et développement des partenariats	52
3.3.1	Le travail en réseau	52
3.3.2	Le partenariat	54
3.3.3	Inscription dans un réseau et développement des partenariats	55
4	METHODOLOGIE DU CHANGEMENT	59
4.1	Négocier au niveau de l'association	59
4.2	Renouveler la relation avec les organismes institutionnels	60
4.2.1	Avec les organismes de contrôle, de tarification et de planification	60
4.2.2	Avec l'Education ordinaire	61
4.2.3	Avec la CDES	61
4.2.4	Avec le conseil général	62
4.3	Manager et diriger les ressources humaines	62
4.4	Réécrire le projet avec la déontologie et l'éthique pour boussole	65
4.5	Associer les usagers, faire vivre les instruments de la loi du 2 janvier 2002	68
4.5.1	Le Conseil de la Vie sociale	69
4.5.2	Le règlement de fonctionnement	70
4.5.3	Le contrat de séjour	70
4.5.4	Le projet individuel	71
4.6	Développer la qualité	72
4.7	Planification opérationnelle	73
5	EVALUATION	76
5.1	Evaluation de la satisfaction des usagers	77

5.2	Evaluation de la dynamique de l'établissement et de l'implication des personnels.....	78
5.3	Evaluation de l'appropriation du processus et de son accompagnement par l'association gestionnaire.....	79
5.4	Evaluation de la pertinence du projet d'établissement au regard des schémas départementaux.....	80
5.5	Evaluation du réseau et des partenariats.....	81
5.5.1	Réseau et évaluation :	81
5.5.2	Evaluation du partenariat :	81
5.6	Filière ou parcours.....	82
CONCLUSION		85
BIBLIOGRAPHIE		87
LISTE DES ANNEXES		I

Liste des sigles utilisés

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert.
AHSD : Association d'Hygiène Sociale du Doubs.
AIS : Adaptation et Intégration Scolaires.
ARTT : Aménagement et Réduction du Temps de Travail.
ASE : Aide Sociale à l'Enfance.
ASEH : Aide à la Scolarisation des Elèves Handicapés.
AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire.
CAE : Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi.
CAFS : Centre d'Accueil Familial Spécialisé.
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précosse.
CAT : Centre d'Aide par le Travail.
CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie.
CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et gratuit.
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
CDE : Centre Départemental de l'Enfance.
CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale.
CGI : Centre de Guidance Infantile.
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale.
CIF : Congé Individuel de Formation.
CLAD : Classe d'Adaptation.
CLIS : Classe d'Intégration Scolaire.
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique.
COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel.
CRISM : Comité Régional des Institutions Sociales et Médico-sociales.
CROSMS : Comité Régional des Organismes Sociaux et Médico-Sociaux.
CVS : Conseil de la Vie Sociale.
DIF : Droit Individuel à la Formation.
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.
ETP : Equivalent Temps Plein.
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.
IME : Institut Médico-Educatif.
IMP : Institut Médico-Pédagogique.
IMPro : Institut Médico-Professionnel.
IOE : Investigation d'Orientation Educative.
MAS : Maison d'Accueil et de Soins.

MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social.

OMC : Organisation Mondiale du Commerce.

PAUF : Plan Annuel d'Utilisation des Fonds.

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse.

RASED : Réseau d'Aide aux Elèves en Difficultés.

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté.

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins autour du Domicile.

TISF : Technicienne de l'Intervention Sociale Familiale.

UPI : Unité Pédagogique d'Intégration.

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience.

INTRODUCTION

A la mi-juin 2004, l'effectif prévisionnel pour la rentrée de septembre suivant à l'Institut Médico-Pédagogique « l'Esperel » accusait une baisse sensible et jamais atteinte : laissant prévoir que 25% des 60 places agréées seraient vacantes.

Cet évènement, fondateur d'une réponse impérative et rapide (la création d'un SESSAD), ne saurait se satisfaire d'une simple adaptation de surface à une situation de crise, aussi pertinente soit-elle dans son immédiateté. En effet, une démarche conjoncturelle ne saurait constituer un gage durable d'adéquation du projet et de l'organisation d'un établissement aux besoins des usagers et à l'évolution de ceux-ci. Elle ne peut que constituer l'amorce d'une réflexion en profondeur sur l'objet de l'établissement, sur son adéquation aux besoins, son inscription dans les politiques publiques. C'est cette réflexion que nous engagerons ci-après.

Ainsi, si nous nous proposons dans un premier temps de faire un retour sur le passé, ce n'est pas par un quelconque intérêt passéiste ou pour céder à la bonne manière du détour historique comme préalable indispensable. C'est bien parce que le passé éclaire le présent, et fréquemment bien plus que nous ne le pouvons penser. Car «Comment proposer un nouveau système de références sans faire l'analyse, y compris critique de l'existant ? »¹ Comme nous le ferions pour un puzzle, il s'agira de prendre la mesure de la diversité des paramètres, de positionner chaque morceau pour dégager ce qu'il apporte de sens à une évolution, pour comprendre mieux les enjeux, leur complexité au final pour y prendre appui afin de dégager les orientations futures et les stratégies permettant de garantir une adaptabilité plus performante. L'analyse critique n'a pas pour vocation d'affecter des responsabilités, nous savons que trop souvent, les faits ne prennent sens qu'une fois rapprochés les uns des autres et éclairés de ce que nous savons de l'histoire et de l'actualité.

Ce regard rétrospectif sera enrichi d'un regard plus actuel sur l'établissement et son environnement : non seulement sur son projet, ses pratiques, ses moyens humains et matériels, sur la façon dont il conçoit sa place dans un dispositif, mais également sur le positionnement de l'association gestionnaire, le contexte des politiques publiques et du schéma départemental, la demande des usagers et l'évolution des besoins comme des mentalités, le positionnement des partenaires et des prescripteurs, ...

¹ NIETZSCHE F. *Ecce Homo*, 1888. Traduit de l'allemand par Henri ALBERT. Paris : Mille et une nuits, 1996. 166p.

Il s'agira de percevoir la complexité dans laquelle s'élabore puis se met en œuvre un projet de direction d'établissement, la multiplicité des lieux de négociation comme la mouvance de son environnement.

Nous établirons dès lors l'inadaptation actuelle d'établissements créés à l'origine pour que leurs usagers, exclus du système scolaire, *soient quelque part*, donnant naissance à ce que nous nommons aujourd'hui *filières* destinées à la prise en charge de catégories spécifiques de l'inadaptation, de l'anormalité. Il s'agira de rebondir, à partir de ce constat vers une proposition d'agencement pour un accompagnement plus en phase avec l'évolution de la commande sociale, la demande des usagers, les orientations des politiques publiques. A l'opposé de la logique de filière qui a souvent été développée par l'éducation spécialisée, et encore jusqu'à une période récente, nous proposerons de promouvoir une logique de parcours personnalisé destinée à des personnes originales, par la diversification des prestations et partenariats.

Nous nous emploierons également à nous inscrire dans une position d'analyse critique des orientations préconisées, quand il ne s'agit pas seulement de suivre les courants et les modes, mais aussi d'identifier les zones d'incertitudes et de débat permettant de conserver un espace de créativité.

Au-delà de l'évolution et de l'organisation des prestations, c'est bien d'une mutation de culture professionnelle dont nous proposons de nous rendre acteur, aussi nous déclinerons la méthodologie que nous préconisons, destinée à entrer en changement puis à accompagner les évolutions. Nous y retrouverons la diversité des protagonistes : organisme gestionnaire, personnels de l'établissement, autorité de tarification et de planification, autres partenaires institutionnels et associatifs. Chacun nécessite une approche spécifique et adaptée, qui respecte ses prérogatives et son rythme. Notre objectif est bien de rendre cette élaboration potentiellement opérationnelle.

Enfin, notre démarche serait incomplète si elle n'intégrait pas dès sa conception la dimension de l'évaluation. S'il faut également considérer avec recul l'émergence de l'évaluation dans le secteur social, nous pouvons également en mesurer l'importance pour un pilotage pertinent. Aussi, nous poserons en dernière partie les principes d'une évaluation des processus en jeu, au regard de la dynamique spécifique de l'établissement, de l'implication des personnels, de l'appropriation du processus par l'association gestionnaire, de la satisfaction des usagers de son insertion dans le schéma départemental, et de la qualité des partenariats.

1 L'INSTITUT MÉDICO PÉDAGOGIQUE « L'ESPEREL »

1.1 IMP, IME ?

Il nous paraît nécessaire de préciser dès maintenant la différenciation que nous faisons entre IMP et IME, afin de faciliter la lecture du processus en jeu : l'établissement en question, délivrant une prestation unique d'éducation adaptée est appelé depuis sa création « Institut Médico-Pédagogique », ce qui correspond à son activité puisqu'il accueille des enfants de 5 à 14 ans.

Nous utilisons le terme d'IME, pour désigner un établissement, en capacité de délivrer des prestations différenciées, dès lors que fut créé un SESSAD, à l'automne 2004, nous avons opté pour cette dénomination. Institut Médico-Educatif, composé d'un IMP et d'un SESSAD.

Fréquemment les IME, sont effectivement constitués de plusieurs sections dont les plus fréquentes sont les IMP et les IMPro (Institut Médico-Professionnel) qui accueillent des adolescents dans l'objectif de préparer leur insertion dans le monde du travail (professionnel).

1.2 Bref historique de l'établissement

C'est en 1961 que la ville de Montbéliard sollicite l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs pour que soit élaborée une solution de scolarisation à destination d'enfants exclus du système scolaire du fait de leur handicap mental. Nous sommes en pleine période de baby-boom et comme en de nombreuses régions, les écoles sont surchargées. Effet du nombre, elles s'intéressent peu à ceux qui rencontrent le plus de difficultés à accéder à la logique, laissant ainsi à charge des parents l'éducation d'une frange d'enfants et d'adolescents dénommés inadaptés. C'est d'ailleurs sous la pression de ce mouvement d'exclusion, conséquence d'une période qui privilégie la quantité sur la prise en compte de la diversité des besoins que se créeront, dans les années 1960-1975 d'une part de nombreuses et puissantes associations de parents et amis des inadaptés et d'autre part de nombreux établissements. « En quinze ans (60-75) se créent plus de mille Instituts Médico-Educatifs ».²

L'agrément initial de l'IMP l'Esperel en 1961, portera sur 32 places pour un établissement défini dans les termes suivants : Externat spécialisé pour débiles moyens des deux sexes de 3 à 14 ans. Cet agrément restera provisoire, reconduit d'année en année pour des

² Michel AUTES, Les paradoxes du travail social, Dunod, 1999 p 19

raisons de « locaux à parfaire » puis « de renseignements complémentaires concernant l'encadrement et l'emploi du temps des enfants » à préciser. Le questionnement sur la qualification des personnels restera récurrent jusqu'à l'automne 1970, date d'agrément définitif pour un effectif de 60 enfants de 6 à 14 ans.

En 1964, un bâtiment, construit à l'initiative de l'association, est mis en service, il est intéressant de constater comment celui-ci se réfère, dans son architecture à un modèle scolaire : privilégiant une organisation en classe le long d'un couloir. Le terme de classe pour désigner les lieux d'activités (qu'ils soient scolaires ou non) restera d'ailleurs fortement ancré dans le langage de tous les professionnels, quelle que soit leur fonction jusqu'à la fin des années 90. Ce n'est qu'à compter du changement de siècle que le terme de classe sera plutôt réservé aux salles destinées aux activités scolaires, les autres salles étant dès lors appelées salles d'activités.

Ce qui est également significatif, est la logique dans laquelle s'élabore en 1992 le dossier de renouvellement de l'agrément consécutif à la rénovation des annexes XXIV en 1989. Alors que de nombreux établissements se saisissent de cette occasion comme d'une opportunité de révision en profondeur de leur projet et de leurs moyens, l'Esperel déposera à l'agrément un dossier que nous pouvons aujourd'hui qualifier de copier/coller de son projet antérieur et ne sollicitera pas une mise à niveau de ses moyens à hauteur de ce que l'établissement aurait pu prétendre. Le rapporteur de la CRISMS le relève d'ailleurs dans son rapport pour la séance du 9 octobre 1992 « Le taux global d'encadrement est de 0,22 ETP, il apparaît inférieur à la norme indicative relevée dans les établissements de même catégorie de la région »³. L'augmentation du taux d'encadrement se fera d'une part par affectation de moyens supplémentaires (0,02 ETP) et d'autre part par une réduction de l'effectif agréé : de 60 à 55 places (0,02 ETP). Même si la révision de l'agrément se solde par une légère augmentation du taux d'encadrement, le gain sera rapidement minoré par une modification de l'agrément portant l'effectif de 55 à 60 enfants en juin 1995, sans évolution de moyens.

Ce fait nous semble significatif tout à la fois de la façon dont l'établissement se positionne à cette époque face à une évolution essentielle de son environnement et dont l'association gestionnaire l'accompagne dans ce cadre : d'une part l'établissement aux pratiques fortement autocentrées ne nous semble percevoir ni la nécessité d'interroger son projet, ni celle de redéfinir ses moyens, d'autre part, l'association se positionnera en

³ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Doubs. CRISMS Section 1, séance du 9 octobre 1992.

qualité de gestionnaire au sens strict du terme et non dans la dimension politique anticipatrice qu'elle devrait prendre. Nous y reviendrons plus loin.

En 1996, la directrice de l'IMP, qui fut successivement éducatrice de la première heure, chef de service puis directrice de l'établissement, quitte celui-ci pour retraite. Lui succède une nouvelle directrice, embauchée quelques six mois avant le départ pour retraite, en qualité de chef de service afin de favoriser un tuilage dans sa prise de fonction. Les éléments que j'ai pu recueillir sont ceux d'une collaboration difficile entre directrice et chef de service (future directrice). En juin 1998, à l'établissement est en crise : un conflit rude oppose la quasi-totalité de l'équipe à la nouvelle directrice, qui démissionne.

1.2.1 Une image peu valorisante

À cette époque, l'image externe de l'établissement n'est pas particulièrement dynamique : l'IMP « Esperel » est présenté comme une institution vieillotte, peu ouverte sur l'extérieur, qui ronronne... À l'interne, les propos qui sont rapportés, peu avant ma prise de fonction, tenus par une éducatrice montrent que le personnel perçoit, au moins en partie, le positionnement problématique de l'établissement : « *on en a marre de travailler à la vieillotte* » ; « *il est temps que ça bouge* ».

C'est sans doute l'un des facteurs explicatifs majeurs de la crise que traversera l'établissement, que cette tension entre les volontés de statu quo, de personnels en fin de carrière, et le projet de rénovation des pratiques par des personnels plus récents, en particulier la nouvelle directrice. D'un côté entre « la recherche permanente de sécurité dans la stabilité de l'établissement, attitude de leurre et d'illusion qui est bel et bien *tourner en rond* dans la volonté d'une éternelle répétition de l'identique »⁴ et d'un autre côté une volonté de mouvement « ou l'on prend le risque de la réussite comme de l'échec »³. Mais également le risque de remettre en cause « le marchandage auxquels les membres sont parvenus »⁵.

Par ailleurs, l'injonction également faite par l'association « il est temps que ça bouge » constituait la véritable mission confiée à la nouvelle direction : faire bouger cet établissement fréquemment qualifié de *ringard*. L'image renvoyée par les partenaires : prescripteurs (CDES) ; Organisme de tarification (DDASS) ; autres associations du secteur raisonnait de façon identique, comme le discours d'autres établissements de l'association.

⁴ Préface de Jean-Bernard PATURET in *Manager le changement dans l'action sociale*, Jean-Marie MIRAMONT, ENSP, 2001.

⁵ FREIDBERG E. *L'analyse sociologique des organisations*. Pour n° 28. 1988.

1.2.2 La crise

Je m'appuie pour aborder cette crise sur la restitution de mission établie par Monsieur Gaston JOUFFROY, consultant mandaté par l'association, qui a réalisé à l'automne 1997 un audit de fonctionnement. Il s'agissait, en situation de crise, de comprendre les dysfonctionnements institutionnels et de proposer des axes de travail destinés à restaurer la confiance de l'équipe en elle-même et de resituer l'établissement dans un projet.

Le consultant pointe « l'événement fondateur qu'a été le changement de directrice qui s'est accompagné d'un changement de management (de *maternaliste* à autoritaire) ; un système référentiel faible (on ne sent pas de concept pédagogique fondateur) ; un déficit institutionnel important (les liens avec l'association gestionnaire sont essentiellement situés autour de la logique employeur) ; un encombrement relationnel important (marqué d'une part par un recrutement antérieur par cooptation et par la conflictualité présente) ; une résistance certaine au changement »⁶.

Dans son analyse, le consultant fait clairement référence au management adopté « nous pensons qu'il y a eu des maladresses et/ou des erreurs de management. Dans un climat propice, le management aurait pu s'ajuster. Au contraire, il s'est sur certains points, renforcé dans un système de défense et de justification », « Il est possible de prouver que ces erreurs disqualifient la directrice, auquel cas c'est l'association qui a à se situer »⁶.

Ce qui me semble important de relever, au travers de cette histoire de l'institution ce sont les logiques opérantes en terme : de positionnement associatif, de projet institutionnel non référé à un support théorique, d'adaptation du type de management à la situation de l'établissement et leur importance dans la genèse de la crise. En effet tout cela fait bien référence à un projet de direction, excepté pour ce qui concerne le positionnement associatif (encore que l'on devra aussi interroger la façon dont le projet de direction interroge le niveau associatif), celui-ci ne pouvant que s'appuyer sur celui-là.

Il y a lieu également de relever que l'audit préconise de : « ré identifier l'établissement dans sa réponse sociale », c'est à dire de recentrer les professionnels sur un projet d'établissement en réponse à un besoin.

Au-delà, ce qui nous préoccupe, est d'élaborer un projet de direction qui puisse, tant que faire se peut, garantir une adaptation plus permanente d'un établissement à son environnement et à la commande sociale sans nécessairement passer par cette phase de

⁶ Restitution d'audit de fonctionnement, Gaston JOUFFROY, décembre 1997.

crise et d'inadéquation (tout au moins partielle) que traversent nombre d'institutions. « Ce qui est bon aujourd'hui peut être mauvais demain, ce qui implique que l'aptitude au changement est vitale pour l'organisation »⁷.

1.2.3 Sortie de crise

La sortie de cette crise sera essentiellement adossée à un travail autour du projet Educatif-Pédagogique et Thérapeutique de l'établissement, et sur un repositionnement de chacun des acteurs dans sa fonction. Il s'est agi, en s'appuyant sur les conclusions de l'audit de recentrer l'équipe professionnelle sur ce qui fait son essence et fonde sa seule légitimité : le projet du service à rendre aux usagers et le repositionnement de chaque professionnel en référence au projet. Par ailleurs de nouvelles procédures de travail en commun sont introduites : création de temps de réunion spécifiques aux différentes questions et dynamiques, élaboration d'un nouveau canevas-guide pour les synthèses... Sans doute faut-il également envisager qu'un second changement de direction a eu pour effet d'externaliser certains contentieux et qu'il a permis d'adopter un management plus adapté, bénéficiant de l'expérience du passé et des préconisations de l'audit. Quand se profilent les 35 heures, l'établissement est pacifié, plus serein et confiant en son avenir.

1.2.4 Les 35 heures une contrainte et une opportunité

Fin 1999, début 2000 la loi sur la réduction du temps de travail met le secteur en ébullition. Si la mise en œuvre de l'ARTT se négocie en premier lieu au niveau de la branche, des conventions collectives et des associations, la façon dont elle sera mise en œuvre dans chaque établissement ne sera pas sans répercussions sur la qualité des prises en charge (quel temps consacré aux usagers ?) et sur le climat social tant au sein de l'association, que dans chaque établissement (comment les espoirs suscités par la perspective d'une réduction du temps de travail généreront ou non de la désillusion ?). Le principe de solidarité adopté en faveur de l'Esperel par les autres établissements de l'association (dépendants de la même tarification) permettra de passer le cap dans de très bonnes conditions : la réduction de 10% du temps de travail est intégralement compensée, voire même dépassée dans l'affectation de moyens (12%). Ce fait est symboliquement important : il signe un nouveau rapport avec l'association gestionnaire (la faiblesse des moyens affectés à l'Esperel est *enfin* reconnue) et avec les autres établissements (dans une solidarité active). Il désamorçe le registre de perpétuelle plainte sur la faiblesse des moyens et le manque de considération. Mais c'est sans doute aussi parce qu'à l'interne les pratiques professionnelles changent, aidées en cela par l'arrivée

⁷ L'analyse sociologique des organisations, Erhard FREIDBERG, Revue POUR n°28, 1988.

de nouveaux salariés, recrutés sur des critères de professionnalité, que cette évolution est rendue plus aisée.

Ainsi, au sortir d'une situation de crise institutionnelle et de la mise en œuvre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail, au début des années 2000, l'établissement peut conclure son rapport d'activité de la façon suivante : « L'année 1999 a été celle de la mise en pratique d'un projet rénové, 2000 celle de l'approfondissement et de la mise en œuvre de l'ARTT. 2001 sera l'année d'une réflexion sur l'établissement dans son environnement, sur la révision du schéma départemental, sur la politique d'intégration. Les besoins nouveaux que nous décelons témoignent de la nécessité de poursuivre notre réflexion et de nous adapter à l'évolution des besoins »⁸. Conclusion qui nous apparaît signer d'une bonne santé de l'établissement.

1.2.5 Filières et parcours

Mais ce qui caractérise l'Esperel du début du XXI^{ème} siècle est son inscription dans un système de filière. Les enfants sont orientés vers l'établissement essentiellement du fait d'une inadaptation scolaire. Il faut noter que la différenciation entre la population orientée en CLIS 1 (Classe d'Intégration Scolaire) et celle orientée vers l'établissement pour retard mental léger ou moyen n'est pas aisée à réaliser. Deux facteurs paraissent tracer une frontière :

- Les capacités comportementales (comportement acceptable par l'école, l'institution scolaire utilisera la terminologie de -comportement d'élève-) ;
- La demande des familles (acceptation ou refus de l'orientation en milieu spécialisé, qui est également fréquemment le reflet du ressenti du handicap de leur enfant).

On pourra ainsi voir des enfants *végéter* en CLIS par «acharnement au maintien» de certaines familles ou parce qu'ils ne perturbent pas la classe (mais n'y font que peu, voire pas d'acquisitions) ; comme on pourra voir des enfants ne pas bénéficier de toutes les stimulations (particulièrement celles liées aux relations souhaitables avec les jeunes de leur classe d'âge) parce qu'orientés en établissement pour des raisons de comportements difficilement acceptés par l'institution scolaire.

L'admission en établissement, signe au milieu des années 1990, l'entrée dans une filière puisque entre 12 et 14 ans les jeunes sont, dans leur grande majorité, orientés vers un établissement de l'éducation spécialisée pour adolescents⁹. Trois établissements

⁸ Rapport d'activité 2000 – IMP l'Esperel.

⁹ Voir annexe I Etude des sorties de l'IMP l'ESPEREL 2000/2004.

accueillent principalement les sortants de l'Esperel : deux IMPros de L'ADAPEI du Pays de Montbéliard situés dans l'agglomération (l'un est agrée retard mental léger ou moyen, l'autre est agrée retard mental moyen ou profond) ; un IMPRo (agréé retard mental léger ou moyen) qui accueille uniquement des adolescentes, situé à une quarantaine de kilomètres de l'agglomération montbéliardaise, en campagne. Il est à noter que l'effet filière joue également fortement dans le choix de l'IMPro de destination : en effet l'ADAPEI du Pays de Montbéliard a développé un important dispositif de travail protégé (CAT et Atelier adapté) qui constitue un gage d'avenir au sortir de l'IMPro si l'insertion en milieu ordinaire n'est pas envisageable. Ce n'est pas le cas de l'IMPro situé en campagne, même si ce dernier travaille à nouer des partenariats avec les structures de travail protégé et assidûment à l'insertion en milieu ordinaire. Aussi l'orientation constitue fréquemment, qu'on le pratique de façon consciente ou non, un choix de filière.

Les seules sorties de ce que nous puissions qualifier « hors filière », au sens où les usagers ne suivent pas un chemin relativement homogène et tracé, sont quelques orientations en SEGPA. Mais il arrive que ces orientations soient refusées par des familles qui souhaitent inscrire leur enfant dans la logique de sécurité d'une filière...

L'ambition du renouveau du projet de l'IMP l'Esperel est de rompre avec cette logique de filière, certes rassurante pour un certain nombre de familles et pour certains professionnels (on sait précisément vers quoi on s'oriente) ; mais qui ne garanti pas la meilleure sollicitation des possibilités cognitives et d'intégration de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit donc de travailler à une diversification des possibles : orientations traditionnelles en IMPro, intégration en UPI, développement avec soutien des orientations en SEGPA, et recherche de nouvelles voies : réintégration en CLIS, accompagnement en classe ordinaire...

Dans le prolongement *du projet de vie* ou du *parcours de formation* préconisés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, c'est bien la logique de parcours personnalisé que nous entendons privilégier : il ne s'agit pas simplement d'individualiser un projet de prise en charge dans le cadre d'un établissement, mais d'accompagner un parcours qui doit être personnalisé, en ouvrant des possibilités multiples.

1.3 L'Esperel aujourd'hui

Aujourd'hui, à l'automne 2005, l'IME l'ESPEREL comprend un IMP qui assure une éducation adaptée pour 45 enfants, filles et garçons, déficients intellectuels légers ou moyens et un SESSAD dont 15 places sont ouvertes sur 25 demandées. Il est autorisé

provisoirement par la DDASS à faire fonctionner sur la base de ces effectifs les deux services, en l'attente de l'avis du CROSMS¹⁰ qui interviendra dans les semaines à venir.

1.3.1 Evolution des effectifs et de la population

1.3.1.1. Evolution de l'effectif :

L'évolution des effectifs de l'établissement, sur 5 années permet de prendre la mesure des changements en cours : le nombre d'orientations en établissement tend à diminuer, au profit de l'intégration scolaire. Nous y reviendrons dans la partie consacrée aux politiques publiques sur ce mouvement, certes trop lent pour ses promoteurs, mais régulier et inéluctable depuis plusieurs années.

Tableau 1 : Evolution des effectifs de l'IMP l'Esperel

2000	2001	2002	2003	2004	2005
60	61	58	56	45	47

L'évolution de l'effectif des enfants, présents chaque année à la rentrée de septembre, montre une lente diminution de celui-ci, l'analyse du flux des entrants et des sortants permet de mieux éclairer ce mouvement, en particulier la diminution sensible du nombre des admissions.

Tableau 2 : évolution des admissions :

2000	2001	2002	2003	2004	2005
9	15	12	12	6	9

Tableau 3 : évolution des sorties :

2000	2001	2002	2003	2004	2005
17	7	18	14	15	9

Dans le même temps où le nombre d'admissions se réduit, le rythme des sorties reste important (lié à l'atteinte de la limite d'âge et à des réorientations demandées par l'Esperel [vers d'autres établissements, en Clis, voire en milieu ordinaire]). C'est donc bien dans un premier temps le nombre des admissions qui agit comme facteur essentiel de l'évolution de l'effectif présent à l'établissement. Il faut pondérer ce constat d'éventuels éléments conjoncturels : un faible nombre d'admissions en 2000, compensé l'année suivante, un faible nombre de sortie en 2001, entouré d'années d'un nombre important de sorties. Mais

¹⁰ Dossier déposé en avril 2005, accusé de réception du dossier complet parvenu en mai, avis favorable du rapporteur et de la CRAM reçus en septembre, réunion du CROSMS programmée le 25 octobre 2005.

on le constate : le rythme des sorties se maintient en 2003 et 2004, alors que celui des admissions se réduit dès 2002.

1.3.1.2. Evolution de la population :

Nous nous appuyons pour cette analyse de l'évolution de la population de l'établissement, sur les données pour l'IMP l'Esperel de l'enquête sur la scolarisation dans les établissements hospitaliers et médico-éducatifs réalisée chaque année conjointement par le ministère de l'Education nationale et par le ministère de la santé et des Affaires Sociales. Celle-ci répartit les enfants accueillis par déficience principale :

Tableau 4 : répartition des enfants accueillis à l'Esperel par déficience principale.

Années	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Nombre	En %	Nombre	En %	Nombre	En %	Nombre	En %	Nombre	En %	Nombre	En %
Déficiences												
Retard mental	49	83	26	48	37	60	30	52	35	62	26	55
Autres atteintes du psychisme	10	17	28	52	24	39	25	44	19	34	19	41
Déficience du langage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Aucune déficience	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4	0	0
Totaux	59	100	54	100	61	100	57	100	56	100	47	100

Le tableau ci-dessus permet de mesurer l'évolution de la population accueillie par l'IMP l'Esperel, en particulier, et au-delà des variations conjoncturelles, l'importance prise par la catégorie « autres atteintes du psychisme ». Celles-ci étant caractérisées soit par des troubles envahissants du développement (traits psychotiques, traits autistiques), soit par des troubles du caractère et du comportement. Si l'évolution n'est pas régulière, et s'il faut toujours considérer les statistiques avec prudence, elles montrent cependant incontestablement une évolution de la population accueillie à l'Esperel avec une augmentation du poids respectif des enfants présentant ces affections. Imposant nécessairement une évolution des pratiques et des compétences.

1.3.2 Première diversification de l'offre

Etablissement à prestation unique, l'IMP l'Esperel a été rapidement confronté, après sa sortie de crise à l'inadéquation de ses possibilités d'accompagnement, de certains enfants, ou pour mieux le dire, à l'impossibilité d'assurer un d'accompagnement totalement pertinent pour certains enfants : prise en charge restreinte au cadre d'un semi-internat quand un relais face à des situations de difficultés familiales par une structure d'internat aurait parfois été nécessaire ; faible capacité de prise en compte des difficultés sociales des familles (quand celles-ci devenaient de plus en plus fréquentes et

importantes) ; Enfants pour lesquels il paraissait possible d'envisager une alternative à l'IME, en milieu ordinaire ou ordinaire spécialisé, mais nécessitant un accompagnement sans que celui-ci soit organisé.

Aussi, face à ces constats, des solutions ont été élaborées :

1.3.2.1. Le développement des partenariats¹¹

Si la problématique de l'hébergement a fait l'objet du dépôt auprès de l'association d'un avant-projet de petite structure d'internat, les délais de mise en œuvre d'une telle structure (même de taille réduite), sa non-inscription dans les priorités de l'association, et sa non-inscription dans les priorités du schéma départemental (malgré le constat d'un manque concernant la population accueillie à l'IMP dans ce secteur du département), nous a incité à rechercher des solutions alternatives dans l'activation de partenariats :

- Avec l'ADAPEI du Pays de Montbéliard, association gestionnaire de la plupart des établissements relevant du champ du handicap mental dans notre secteur géographique, qui a pu mettre à *disposition* le reliquat de ses places d'internat ;
- Avec le Centre d'Accueil Familial Spécialisé de l'association, qui a également été sollicité pour l'accueil d'enfants en difficultés familiales du fait de leur handicap.

Ainsi, les besoins d'accueil hors du cadre familial ont pu recevoir une réponse, sachant que celle-ci a fréquemment été plus orientée, pour ce qui concerne le type de solution retenue, par l'opportunité des places disponibles que par les modalités déterminées dans le cadre d'une réflexion sur le projet personnalisé.

Le second partenariat, (mais faut-il parler ici de partenariat, quand il s'agit d'une collaboration impérative, inscrite dans le cadre légal de la protection de l'enfance ?), s'est développé avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance. En effet, d'une part l'établissement accueille de façon régulière des usagers confiés à l'ASE, et d'autre part il peut être (il est) à l'origine de signalements qui peuvent avoir pour conséquences un placement ou une mesure d'accompagnement exercé par ce service du département. Nous retiendrons en la matière le terme de développement d'un travail dans le cadre d'un réseau social et médico-social.

Le bilan de ces partenariats fait apparaître une difficulté pour les structures de l'Aide Sociale à l'Enfance (qu'il s'agisse du foyer de l'enfance ou des familles d'accueil) d'appréhender les besoins spécifiques des enfants accompagnés par l'Esperel ainsi qu'une conjugaison souvent difficile des logiques d'accompagnement de ces enfants entre éducation spéciale et protection, génératrice d'incompréhensions, voire de conflits.

¹¹ Les notions de réseaux et de partenariats sont définies en 3.3 « Travail en réseau et en partenariat »

Nous y lisons d'une part une divergence d'approche des situations entre une équipe éducative de l'IMP qui partage au quotidien les souffrances des enfants et des référents ASE plus éloignés de ce quotidien, ainsi que les conséquences de la surcharge de ceux-ci. D'autre part, nous y discernons la difficulté pour des établissements ou des familles d'accueil orientés vers l'accompagnement d'enfants et d'adolescents en difficultés sociales, à appréhender les difficultés spécifiques liées au retard mental et à certaines de ses manifestations.

Un autre registre de partenariat est celui développé avec une CLIS conventionnée¹², permettant soit à des enfants de l'Esperel de découvrir la CLIS en participant à certaines séquences scolaires au sein de celle-ci, soit à des enfants scolarisés à la CLIS (et à leurs parents) d'approcher l'établissement au travers de ses activités. Ce partenariat a permis de préparer des réorientations de l'Esperel vers la CLIS comme de la CLIS vers l'Esperel. Certaines notifications émises par la CDES sont d'ailleurs indicatives de la perception par cet organisme de ce partenariat, puisqu'elles préconisent parfois une scolarisation partielle par la CLIS conventionnée d'enfants orientés à l'Esperel.

1.3.2.2. Ebauche de la diversification des parcours

L'expérience acquise, d'accompagnement d'enfants vers la CLIS conventionnée a ouvert la voie à de nouvelles interrogations et pratiques : accompagner l'orientation d'enfants vers des CLIS ou des classes ordinaires, sans attendre l'échéance d'orientation des 12 ans. Cela a pu être mis en pratique dès la rentrée 2003. Nous en dressons un bilan positif par l'intérêt de ces intégrations pour les enfants et leurs familles (valorisation et formalisation d'une progression), par le partenariat établi avec les groupes scolaires, et dans l'image renvoyée au sein de l'établissement (aux familles, comme aux professionnels), au sein des instances d'orientation et du réseau médico-social. Ainsi l'IMP L'Esperel se présente comme établissement ouvert et créatif. Nous sommes donc déjà entré dans une pratique de rupture avec la logique de filière, même si celle-ci reste à développer.

1.2.2.3. La création du SESSAD

Au vu de l'effectif prévisionnel pour la rentrée de septembre 2004 (25% des places inoccupées), c'est *naturellement* que nous nous sommes orientés vers la création d'un SESSAD. Une réflexion prospective, menée avec l'équipe éducative, intitulée « L'Esperel

¹² Dans le département du Doubs, l'orientation des enfants dans certaines Clis est nécessairement assortie d'une orientation vers un SESSAD qui intervient dans le cadre scolaire. Une convention entre le service de soins et l'Inspection Académique précise les modalités de cette intervention/collaboration, d'où la dénomination *conventionnée*.

demain »¹³ l'avait évoquée quelques mois auparavant, comme étant en cohérence et complémentarité avec l'activité de l'IMP. Préalablement à l'orientation de certains enfants à l'Esperel, l'accompagnement SESSAD peut permettre de cheminer avec les parents, de prendre en compte leur souffrance et leur désir de l'enfant parfait ainsi que d'apporter à l'enfant un soutien et des soins en rapport avec ses difficultés pour envisager une orientation avec moins de douleur, voire préparer une intégration scolaire. A leur sortie de l'IMP, lorsque les enfants ou jeunes sont orientés en classe ordinaire, en CLIS ou en SEGPA, le SESSAD limiterait l'effet de rupture avec l'établissement, proposerait un accompagnement adapté, soutiendrait des enfants et des jeunes en cheminement vers une intégration en milieu ordinaire ou ordinaire adapté.

Si la création du SESSAD se fait sans heurts, (par redéploiement partiel de du tableau du personnel) nous observons dans la situation qui a conduit à la mise en oeuvre de celui-ci une situation de crise, vis à vis de laquelle notre anticipation fut prise à défaut. Aussi dans la suite de ce travail nous voulons tenter de mieux comprendre le processus qui nous a conduit à l'urgence, quand nous aurions dû anticiper et voir venir. Notre objectif est de définir les modalités d'une pratique de direction qui permette de prévenir (tant que faire se peut) pour l'établissement et l'association le risque de ce type de situation d'inadéquation.

¹³ Voir Annexe II. "L'Esperel demain" : compte rendu d'un temps de travail prospectif en équipe pluridisciplinaire.

2 UNE ANALYSE DE L'ETABLISSEMENT, DE SON ENVIRONNEMENT ET DU CONTEXTE DE SON ACTION

Nous faisons l'hypothèse qu'il existe une étroite relation entre les situations de crises qu'a connu l'établissement au cours de ces 10 dernières années (même s'il s'agit de crises de nature totalement différentes) et d'une part la manière dont celui-ci se pense dans sa fonction de réponse à une demande sociale et d'autre part dans la façon dont l'association gestionnaire conçoit et agit le projet associatif.

2.1 Penser l'établissement

L'IMP L'Esperel est créé en 1961, dans une période décrite par Michel AUTES¹⁴ comme « le temps des psychogenèses marquées par l'influence de la psychiatrie et de la psychanalyse », où « l'inadaptation du début des années 60 est essentiellement perçue comme un ensemble de difficultés d'ajustement entre les individus et leur société », où « le travail social apparaît comme une mosaïque de professions, de publics, de référentiels et d'intervention, dont les missions consistent essentiellement à aider et réparer des individus inadaptés ». C'est l'époque d'un travail social qui transforme les problèmes sociaux (ici principalement une exclusion scolaire) en problème des individus, d'une pratique qui relève essentiellement du soin et de l'assistance.

1968 « produit ses propres effets dans le champ du social et y fera renaître l'idée d'un travail social collectif et émancipateur, producteur de lien social et de cohésion sociale ». Le travail social entre en débat entre une « lecture sociologisante extrêmement critique quant aux aspects politiquement et normativement répressifs du social, et de l'autre des références qui tendent à positionner l'action sociale comme productrice de changement social et de qualité de vie ». Mais l'IMP l'Esperel reste étranger à ces débats, et « l'éducateur tend à revenir à une conception strictement rééducative auprès d'enfants et d'adolescents inadaptés et handicapés, et à se penser de moins en moins comme travailleur social ». Ce mouvement d'autonomisation de tout un domaine du travail social par rapport aux débats qui traversent le secteur est sans doute favorisé par la loi de 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, qui « a su générer des protections suffisantes pour les publics qui relevaient du handicap physique, mental ou sensoriel » et qui a sans doute participé à l'exonérer d'une réflexion plus approfondie sur ses finalités. L'établissement se pense comme une école, comme apportant une réponse totale en

¹⁴ Michel AUTES, Les paradoxes du travail social, Dunod, 1999.

interne, il n'a donc pas besoin de s'ouvrir à l'extérieur. Il se nommera d'ailleurs un temps Ecole médico-Pédagogique.

Ainsi la question de l'intégration scolaire, revendication d'une part croissante de familles d'enfants handicapés, bientôt relayée par des dispositifs et dispositions d'ordre légal¹⁵, comme celle de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, ne pénètre-t-elle pas l'établissement qui leur restera relativement étranger ?

2.2 Le contexte associatif

2.2.1 Présentation

L'Association d'Hygiène Sociale du Doubs a été créée en 1918 sous l'impulsion du Marquis René de Moustier, alors Président du Conseil Général. Elle est initialement fondée pour venir en aide aux tuberculeux, et principalement aux soldats de la première guerre mondiale, démobilisés et atteints de graves séquelles pulmonaires mais aussi psychiques et morales.

Les fondateurs de l'association lui ont, dès l'origine, assigné un but extrêmement large qui recouvre ce que l'on appelle de nos jours le champ de l'action sanitaire et sociale. L'article 1^{er} des statuts de l'association précise ses buts « L'Association a pour but, sur toute l'étendue du Département de concourir, sous toutes leurs formes, à la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes et mentales, à la protection maternelle et infantile, et de façon générale, à tous les efforts entrepris par les pouvoirs publics pour combattre les fléaux sociaux et, notamment l'alcoolisme ». ¹⁶ Elle tire de son histoire des « missions en faveur de la population, en venant en aide à des personnes en difficulté du fait de la maladie, du handicap ou de leur situation sociale, familiale ou administrative ». ¹⁷

Il est ainsi possible d'identifier trois secteurs d'activité :

La **maladie**, *prévenir et soigner* : lutte anti-tuberculeuse, lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, lutte contre les maladies mentales, lutte contre l'alcoolisme et les addictions ;

Le **handicap**, *pour aider à sa compensation* : permettre aux enfants de continuer à vivre dans leur famille et de poursuivre une scolarité en agissant sur les troubles [CMPP – SESSAD], bénéficier d'une scolarité adaptée [IMP – IME], bénéficier d'un relais lorsque le handicap met la famille en difficultés [Accueil Familial Spécialisé] ;

¹⁵ Voir 2.4 Contexte des politiques publiques.

¹⁶ Statuts de l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs – Article 1

¹⁷ Projet de Projet Associatif « Association d'Hygiène sociale du Doubs » - Février 2005.

Les situations de **fragilités sociales, familiales et juridiques** pour agir sur ces situations ou en atténuer les effets : participation à la protection de l'enfance [hébergement, accompagnement, formation] ; contribution à la protection judiciaire de la jeunesse [hébergement, assistance éducative] ; accueil, hébergement, accompagnement des demandeurs d'asile ; lutte contre la précarité [accueil d'urgence, CHRS].

L'Association d'Hygiène Sociale du Doubs gère 12 établissements, un atelier protégé, un CMPP, un service de placement familial, un dispositif d'accueil des demandeurs d'asile, une maison de vacances adaptées et des services de santé. Elle emploie 700 salariés au 31 décembre 2004.

2.2.2 Projet associatif

Le projet de l'association repose sur l'idée universelle de l'unicité de la personne humaine, se refusant à dissocier les difficultés rencontrées par nature (médical, social, inadaptation). L'association se réclame de facto à l'interface du sanitaire et du social. Dans les faits, la différence de structuration et de culture entre le secteur des activités sanitaires et celui des activités sociales et en direction des personnes handicapées a pour conséquence une très faible collaboration entre ces deux secteurs.

L'Association d'Hygiène Sociale du Doubs se définit, dans son projet comme humaniste et laïque plaçant au centre de son action la satisfaction des besoins des populations « *et notamment les plus en difficultés. Elle n'est pas tournée vers la satisfaction des besoins de ses propres membres ou de leurs familles ou de telle catégorie qu'elle représenterait, mais vers les autres. L'association pourra engager de nouvelles actions sur l'initiative des pouvoirs publics, de sa propre initiative, à l'instigation de familles, d'usagers, de citoyens, d'autres associations... Le projet n'a pas pour objet intrinsèque le développement de l'association : celui-ci ne saurait être une fin en soi, mais s'avère une conséquence éventuelle de son action.* »¹⁸

Si nous citons ces extraits du projet de Projet Associatif, c'est qu'ils nous semblent significatifs de spécificités de l'association :

- elle s'assigne pour mission de s'adresser aux personnes les plus en difficultés ;
- Elle se différencie clairement de la dynamique des associations de malades, de parents ou d'amis qui oeuvrent dans des champs similaires en ne se définissant pas comme destinée à la satisfaction des besoins de ses membres ;
- L'ordre dans lequel sont cités les vecteurs d'initiative positionne en première place les pouvoirs publics ;

¹⁸ Projet de Projet Associatif « Association d'Hygiène sociale du Doubs » - Février 2005.

- Elle n'élabore pas, à priori, de plan de développement.

Ces spécificités, nous sont apparues particulièrement importantes en terme d'effet sur la dynamique associative, et par voie de conséquence sur celle des établissements.

2.2.3 Fonctionnement et organisation de l'association

En terme organisationnel, l'Association est dirigée par un Directeur Général, chaque établissement ou service, suivant son essence et son importance doté ou non d'un responsable dont la délégation est plus ou moins étendue (en particulier pour ce qui concerne le recrutement du personnel).¹⁹

Les instances repérables dans le fonctionnement de l'association sont l'Assemblée Générale convoquée une fois par an, le Conseil d'Administration statutairement réuni au moins trois fois par an et la réunion des directeurs dotée d'un rythme mensuel.

2.2.3.1. L'Assemblée Générale

L'analyse des rapports moraux présentés à l'Assemblée Générale, sur la période 1997 à 2004²⁰, nous conduisent à formuler les observations suivantes : Nous y retrouvons les prises de positions humanistes que nous pourrions qualifier de militantes affirmées dans le projet associatif. Elles placent effectivement la satisfaction des besoins des usagers au centre des préoccupations. Le rapport moral décrit les réalisations les plus marquantes de l'année (création d'un nouveau service, rénovation d'un site, ...); Evoque fréquemment l'évolution du contexte législatif (réduction du temps de travail, loi du 2 janvier 2002, décret budgétaire 2003-1010 du 22 octobre 2003) plus précisément comme une contrainte. Si des perspectives y sont tracées, elles ne permettent pas nécessairement de saisir une logique de développement, mais plutôt une pratique de réponse à la sollicitation des pouvoirs publics (Accueil des demandeurs d'asile, reprise d'un établissement).

Enfin, nous notons, à titre d'exemple que la question récurrente du devenir des jeunes adultes maintenus en IME dans le cadre de l'*Amendement Creton*, est significative de la façon dont l'association se positionne nous semble-t-il en position d'attente, plus qu'en position de promouvoir des adaptations des dispositifs. En effet, elle s'exprime de la façon suivante en 1998 : « malgré toutes les mises en garde, tous les discours, le problème de l'orientation des jeunes adultes à leur sortie des établissements est à nouveau posé, pratiquement comme il y a 5 ans » pour être à nouveau abordée dans le rapport 2004,

¹⁹ Voir annexe III Organigramme de l'association. (Extrait du rapport d'activité 2004)

²⁰ Rapport moral, in Rapport d'Activité de l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs années 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004.

mais sous la forme d'un projet articulé autour de la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé, de la transformation d'une Maison d'Accueil et de Soins (MAS) en MAS fortement médicalisée et d'une réduction de la capacité d'accueil d'un l'IME qui accueille de nombreux jeunes adultes dans le cadre de l'amendement Creton.

2.2.3.2. Le conseil d'administration

Les directeurs et directrices d'établissements ont peu à connaître du Conseil d'Administration, si ce n'est à la veille de chacune de ses réunions, de devoir répondre à un questionnaire concernant d'une part l'effectif des places occupées en rapport au nombre de places agréées et d'autre part une statistique sur l'absentéisme du personnel. S'il est incontestable qu'il entre dans la fonction de la Direction Générale d'assurer le lien entre le Conseil d'Administration et les Directeurs et Directrices d'établissements, l'absence totale d'échange entre ces deux niveaux de l'association (le CA en tant que niveau de la décision politique de définition des orientations, Directeurs et Directrices en tant que niveau de la mise en œuvre de ces orientations dans chaque établissement) est dommageable à une vision prospective de l'avenir. Elle se nourrit sans doute de l'histoire de l'association, à l'origine bras agissant du conseil général, structurée dans une logique rationnelle légale, bureaucratique.

Il y aurait pourtant matière à conjuguer ces deux extraits du projet associatif : «L'organisation de l'association repose sur une équipe de membres bénévoles, le conseil d'Administration, qui engagent leur responsabilité, leur notoriété en accordant leur confiance à des professionnels auxquels ils délèguent largement la mise en œuvre des missions qu'ils impulsent, les actions qu'ils décident dans le cadre des pouvoirs que leur octroient les statuts », et « l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs s'appuie sur l'expertise et l'initiative des professionnels de ses établissements et services pour faire émerger les besoins et les réponses nouvelles à leur apporter ».²¹

2.2.3.3. La réunion des Directeurs et Directrices

Cette instance ne figure ni dans les statuts, ni dans le projet associatif, elle réunit chaque mois, pour une demi journée les directeurs et directrices des établissements et services de l'association autour du Directeur Général sur la base d'un ordre du jour à l'architecture pré-déterminée.

Une relecture rapide de notes et d'ordres du jour sur quelques années permet de repérer une évolution dans la dynamique de cette instance : elle constitue de moins en moins un

²¹ Projet de Projet Associatif « Association d'Hygiène sociale du Doubs » - Février 2005.

espace de réflexion stratégique et de prospective et s'oriente de façon croissante vers une fonction d'information, voire de formation technique.

Sans doute faut-il y voir l'effet de l'avalanche de procédures nouvelles (issues de la parution des textes d'application de la loi du 2 janvier 2002, de la réforme de la formation continue...) qui ont imposé la mise en application de nombreuses dispositions en un temps particulièrement contraint ; de l'augmentation de l'effectif présent à cette réunion (une douzaine en 1999, une vingtaine en 2005) et de l'émergence de la direction des ressources humaines qui a pris une place particulière dans cette instance.

Il est significatif de voir se développer des réunions intermédiaires réunissant les Directeurs et Directrices d'un type d'établissement, ou inscrits dans une dynamique commune, qui nous semblent chercher à instaurer une réflexion transversale et de veille. Non que l'initiative soit critiquable, mais son caractère non institutionnel nuit à leur opérationnalité.

2.2.3.4. Les directions d'établissements

La dispersion géographique des établissements et services, a sans doute eu pour conséquence une forme de dispersion de la chaîne hiérarchique : l'organigramme²² de l'Association est à ce titre éloquent sur la multiplication des établissements et services en lien direct avec la Direction Générale. Cette multiplication du nombre de cadres de direction tout à la fois dotés d'une indépendance importante mais rendant compte en un même lieu, nous semble préjudiciable par deux effets. Elle constitue un obstacle à l'émergence de certaines synergies (l'impossibilité d'organiser des astreintes de site²³ en témoigne), et elle favorise une forme d'appropriation des établissements par leurs cadres de direction, ainsi qu'un renfermement de ceux-ci sur ceux-là. Il faut constater que cette dimension de repli de certains cadres sur leur établissement cède du terrain depuis quelques années conséquence d'un mouvement de renouvellement.

Il faut également interroger la conception de la fonction de direction qui est à l'œuvre dans certains établissements, qui différencie en particulier les établissements assurant un hébergement, de ceux qui n'en assurent pas. Si les premiers sont dotés de cadres intermédiaires, les seconds ne le sont pas : le directeur de l'IMP l'Esperel assume ainsi une fonction de direction, et en l'absence de cadre intermédiaire, des fonctions proches de celles d'un tel cadre de proximité plus impliquée dans le quotidien. Sans doute la

²² Voir annexe IV : organigramme de l'AHSD.

²³ Il s'agit d'organiser des astreintes communes à plusieurs établissements situés dans un périmètre proche, limitant ainsi la mobilisation et le coût des astreintes.

charge de travail liée au cumul des deux registres d'encadrement, aura-t-elle participé de la difficulté à anticiper.

2.3.3.5. Pour conclure sur la dimension associative

Il serait illusoire d'affecter au fonctionnement associatif la totalité des causes de l'impossibilité d'anticiper dans laquelle nous nous sommes trouvés. La structuration même de l'établissement nous semble également en cause. Mais, il faut ici le rappeler : la crédibilité de toute proposition d'amélioration continue de la prestation délivrée par un établissement passe nécessairement par la mise en cohérence des différents niveaux de projet : associatif, d'établissement et individualisé.

Dans la situation qui nous intéresse, il nous paraît indispensable que soient interrogés : Le projet associatif, qui se prive (sur la base de motivations nobles) de l'élaboration d'une stratégie qui lui permettent d'anticiper ; Le lien entre le conseil d'administration et les acteurs de terrains que sont les directeurs et directrices d'établissements (des associations ont pris ce *risque* de l'élaboration commune-concertée des orientations) ; La structuration des temps de travail des directeurs et directrices (séparer la dimension de réflexion stratégique de l'information et de la formation) ; Une organisation hiérarchique qui tend à centraliser à l'extrême au risque d'un encombrement de la direction générale et multiplie les lieux de décisions exécutives au détriment de la cohérence d'ensemble.

2.3 Le contexte environnemental

2.3.1 L'environnement économique de l'action sociale et médico-sociale

Nous postulons qu'il n'est pas possible de distinguer certaines évolutions du secteur social et médico-social, de celles de la logique sociétale globale, par exemple certains termes résonnent curieusement à nos oreilles : lorsque qu'il est question de filières, de mutations, de gouvernance, de fusions... Les transformations profondes de l'économie, ces vingt-cinq dernières années n'ont pas été sans marquer profondément, mais sans doute toujours avec un temps de décalage, l'action sociale et médico-sociale.

Ainsi lorsque Rémi PERES²⁴, décrit les mutations de l'entreprise et de la finance depuis le début des années 1980, il répertorie les cinq domaines à l'origine de cette évolution : les fonds propres, la rentabilité, la gouvernance, la diversification, le temps. Ces aspects interrogent aussi les institutions sociales et médico-sociales car nous percevons qu'elles sont également traversées par ceux-ci :

²⁴ Pérès Rémi : Les mutations du capitalisme industriel et financier français. Thèmes d'actualité économiques, politiques et sociaux. Vuibert, 2005. pp 123-143

- ✓ C'est en premier lieu toute la *rentabilité* de l'investissement de la collectivité en matière sociale et médico-sociale qui est interrogée «Le social coûte cher, il devient une sorte de luxe. »²⁵ Régulièrement posé en terme de charge, le social n'est que rarement évoqué « comme facteur continuels de croissance, comme relance de la production et de la consommation. »²⁶
- ✓ En second vient la question du pilotage des institutions : « le secteur social a longtemps considéré la direction d'établissement comme une promotion interne, récompense d'une longue, fidèle et docile collaboration... influencé par le modèle de l'entreprise, par les concepts d'efficacité, de rentabilité... le secteur social est amené à entrer progressivement dans l'ère du management. »²⁷ Nous pensons qu'il n'est pas nécessaire de développer ce constat outre mesure.
- ✓ Autour de l'idée de diversification, nous pouvons situer en premier lieu les logiques de filières qui animent l'industrie : contrôler le processus de production de la matière première à la commercialisation du produit. Nombreuses sont les associations, qui dans une dynamique de ce type, ont développé des filières d'accompagnement (par exemple du SESSAD pour les nourrissons aux structures pour personnes handicapées vieillissantes, en passant par l'IME et le CAT). Il y a bien là, au-delà d'une logique de continuum du service, une logique de filière. Par ailleurs, la loi du 2 janvier 2002 incite à la diversification des associations, elle va même au-delà vers la concentration, quand elle définit et promeut des instruments de rapprochements et de collaborations (GIP, GIE). Enfin, l'émergence d'une terminologie jusqu'alors réservée au monde de l'économie, de l'entreprise et de la finance fait son irruption dans le secteur : celle des fusions-acquisitions.
- ✓ Rémi PERES²⁸, pointe également la dictature excessive du court terme comme l'une des faiblesses majeures du capitalisme industriel français. De son côté Serge LATOUCHE constate que dans la société technicienne : «la technique entraîne aussi la contraction du temps. Le temps que nous vivons aujourd'hui est entièrement dominé par la *tyrannie de l'urgence*. »²⁹

²⁵ AUTES Michel, Les paradoxes du travail social, Dunod, 1999. p83.

²⁶ DEFONTAINE Joël. La marchandisation des actions sociales et médico-sociales. Paris : Editions ASH, mars 2001. p 106.

²⁷ MIRAMONT Jean-Marie, COUET Denis, PATURET Jean-Bernard. Le Métier de Directeur, techniques et fictions. ENSP, Rennes, 2005. p 63.

²⁸ PÉRÉS Rémi : Les mutations du capitalisme industriel et financier français. In Thèmes d'actualité économiques, politiques et sociaux. Vuibert, 2005. pp 123-143

²⁹ LATOUCHE Serge. La banalité du mal de l'économie. In Décoloniser l'imaginaire. Parangon, Paris, 2003. pp38-53.

On pensera que dans ce détour par les moteurs des mutations économiques subsiste un oubli :

- ✓ Celui de l'insuffisance des fonds propres, sur ce point, la situation des institutions sociales et médico-sociales est diverse et nécessite une analyse spécifique à chacune. Nous pouvons néanmoins l'illustrer par le mouvement actuel de recours aux organismes de logement social pour assurer la construction et la gestion patrimoniale immobilière d'établissements qui par le passé auraient été financés par les associations sur leurs fonds propres ou par l'emprunt.

Enfin, ce qui marque l'actualité des évolutions économiques et que nous retenons pour notre analyse, c'est d'un côté l'externalisation qui a pour objectif de faire reposer sur d'autres (sous-traitants) un risque ou une fonction et d'un autre côté l'élargissement des marchés de référence qui font passer du national à l'europpéen, puis au mondial.

Nous connaissons déjà au sein du secteur médico-social, les logiques de sous-traitance : cuisines centrales des grands groupes alimentaires qui absorbent petit à petit les cuisines des établissements, transports ou nettoyage assurés par des entreprises sous-traitantes : ces pratiques sont devenues courantes.

Il y a là un changement fondamental de l'environnement économique du champ social, dont il n'est pas certain que celui-ci ait pris toute la mesure :

- ✓ Celle de la marchandisation des actions sociales et médico-sociales, pour reprendre le titre de l'ouvrage de Joël DEFONTAINE³⁰ ;
- ✓ Celle de l'élargissement des champs territoriaux lié à l'internationalisation des échanges, même si elle n'apparaît pas encore avoir fait irruption dans le secteur.

Le développement de politiques à l'échelon européen et au-delà le mouvement de mondialisation des échanges, sous l'égide de l'OMC qui partant des produits manufacturés, étend son champ de compétences aux services nous semble devoir être pris en compte dans une réflexion stratégique à moyen terme. Car il risque bien de bouleverser certaines de nos conceptions et de nos pratiques.

Dans cette dynamique, le secteur des actions sociales et médico-sociales se situe bien dans un marché économique des services. Son poids dans l'économie nationale, comme l'intérêt porté à certaines de ces branches par le secteur privé lucratif en témoigne. Avec

³⁰ Ouvrage cité.

un budget annuel de plus de 90 milliards d'Euros, il représente 6,9% du produit intérieur brut. Dans le secteur des personnes âgées, tant en EHPAD, en maisons de retraite qu'à domicile le secteur commercial lucratif représente déjà 33% de ce qu'il faut bien appeler un marché,³¹ preuve s'il en faut de la situation de concurrence accrue vers laquelle nous évoluons.

L'usager, *heureux bénéficiaire* d'un bien que la collectivité tenait à lui offrir au nom de la dette sacrée que devaient être les secours publics,³² est transformé en client sujet de droit avec lequel il nous faudra contractualiser. Les références ne laissent aucun doute : le droit du commerce et celui de la consommation en faisant leur entrée dans la loi du 2 janvier 2002, indiquent la direction prise : au-delà d'instrument de promotion du droit des usagers, le contrat relève bien d'une dimension de vente de prestations.

Ce changement de paradigme, n'est pas une évidence, l'enjeu est de cumuler les avantages de l'économie monétaire, source de liberté individuelle et ceux de l'économie non marchande qui contextualise les échanges : l'économie solidaire.

2.3.2 Le Pays de Montbéliard

Le Pays de Montbéliard est situé au nord du Département du Doubs : sous l'appellation Communauté d'Agglomération du Pays de Montbéliard, sont regroupées 29 communes pour une population de 120 000 habitants. C'est autour de la mono activité industrielle de construction automobile que s'est développée l'agglomération. Son rayonnement s'étend largement au-delà des communes de la Communauté d'Agglomération, dont la ville centre, Montbéliard, est également sous-préfecture, mais il se heurte au nord aux frontières départementales de la Haute-Saône et du Territoire de Belfort. Le Pays de Montbéliard vit au rythme des aléas de l'industrie automobile : il connaît le taux de chômage le plus important des bassins d'emploi de la région et une situation de lente dépopulation. L'agglomération est située à 80 km de la préfecture, Besançon, ville plus administrative et étudiante qui abrite les centres de décisions départementaux et régionaux.

2.3.3 L'IMP l'Esperel dans son environnement

L'IMP l'Esperel présente la particularité d'être relativement isolé par rapport aux autres pôles d'activités de l'association : l'établissement est situé au nord du département, à 80 kilomètres du siège social, et ne peut s'inscrire dans une dynamique de partenariat de

³¹ Source Joël DEFONTAINE, ouvrage cité.

³² Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen. 1893, Article 21.

proximité avec aucun autre établissement de l'association. Seuls deux services de santé (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit des maladies sexuellement transmissibles [CDAG] et Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie [CCAA]) occupent un bâtiment voisin. Mais les liens avec ces services sont ténus, les dynamiques de l'exercice professionnel y étant fort différentes.

Ce qui caractérise l'environnement de l'Esperel est bien la présence, dans le champ au sein duquel agit l'établissement (le handicap mental), d'une association de parents et amis (L'ADAPEI du Pays de Montbéliard) qui a développé de multiples établissements et services. Dans le secteur (Enfants-Adolescents) et dans l'espace (Pays de Montbéliard) qui nous intéressent cette association gère : un SESSAD de 45 places (0-12 ans, retard mental, déficience motrice, polyhandicap) ; un IMP de 50 places (6-14 ans retard mental moyen et profond et troubles graves de la communication) ; un IMPro de 120 places (12-20 ans retard mental léger et moyen) ; un IMPro de 40 places (retard mental moyen et profond) ; un internat de 32 places (8-20 ans tous retards mentaux) ; un centre d'accueil de jour pour polyhandicapés de 20 places.

Cette association développe en outre actuellement un second SESSAD (12-20 ans), destiné à accompagner des insertions professionnelles et sociales à partir de l'IMPro ainsi que celle des jeunes orientés dans une UPI conventionnée.

Le SESSAD (0 -12 ans) est lui-même conventionné pour intervenir de façon exclusive dans le cadre de deux CLIS. L'effet de la convention est d'une part de lier systématiquement pour chaque enfant orientation en Clis et prise en charge par le SESSAD. D'autre part la convention garantit l'intervention d'une éducatrice à mi-temps au sein de la CLIS.

L'environnement médico-social de l'Esperel est également marqué par la présence d'un CMPP très actif et saturé ; ainsi que d'un Centre de Guidance Infantile (CGI : Service de pédopsychiatrie) également en butte à une sur-sollicitation. Il faut enfin évoquer le CAMSP du Doubs, tout en soulignant la faiblesse relative de l'activité de celui-ci sur le secteur, en regard de l'activité qu'il développe dans l'agglomération de Besançon.

2.4 Le contexte des politiques publiques et du schéma départemental

2.4.1 Le contexte des politiques publiques

De l'école ségrégative à l'intégration scolaire

Avec les lois FERRY en 1870 apparaît l'école gratuite et obligatoire. Outre l'intention de permettre à tous les enfants d'accéder à un minimum d'instruction, l'objectif est également de civiliser les classes populaires : il s'agit d'arracher ses enfants à l'amoralité et de diffuser un modèle qui unifiera la nation.

Dans cette école qui se structure, la question des difficultés d'apprentissage de certains enfants n'émergera qu'aux alentours de 1900 pour aboutir à la création de classes et d'écoles de perfectionnement en 1909. On peut retenir cette date comme celle de l'invention de l'enseignement spécialisé.

Mais l'école publique ne se donnera pas réellement les moyens de son ambition : en 1944, soit plus de trente ans après la loi de 1909, 274 classes de perfectionnement ont été créées : l'anormalité reste largement exclue de l'accès à l'instruction.

Après la défaite de 1940, le régime de Vichy doit traiter la question de l'enfance *victime ou coupable*. La psychiatrie infanto-juvénile est sollicitée et fonde une légitimité d'expertise, d'orientation et de soins qui s'affirmera pour structurer le secteur médico-social jusqu'à aujourd'hui.

A la libération, l'histoire du secteur hésite un instant entre rattachement au service public et développement d'un secteur indépendant spécialisé.³³ Mais l'état a de multiples préoccupations et le secteur associatif est davantage créatif : le service public de l'éducation spéciale est en grande partie délégué. La création de la profession d'Éducateur Spécialisé consacre, peu après, l'émergence d'un secteur autonome de l'éducation spécialisée.

Dans les années soixante, confrontée à une scolarisation de masse, l'Éducation Nationale laisse s'investir le secteur associatif dans la prise en charge de l'a-normalité : dans une logique d'exclusion des éléments qui perturbent son fonctionnement. En fin de décennie, cette exclusion, croissante, suscite une réaction : les établissements spécialisés accueillent nombre d'enfants déficients légers, au comportement trouble ou issu de milieux marginaux, quand ils devraient recevoir des enfants pour lesquels le handicap est plus lourd et patent. En 1970, un dispositif est mis sur pieds qui comprend les GAPP (groupes d'aide psychopédagogique) et les sections d'adaptation.

³³ Perspectives historiques et limites des politiques d'intégration – Les cahiers de l'actif n° 320-323 - 2003

Au milieu des années 70, c'est la loi du 30 juin 1975, en faveur des personnes handicapées qui affirme le principe de la priorité du maintien des handicapés dans l'école : « l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie ». ³⁴ Pour être plus précis la loi complète en son article 5 : « L'état prend à sa charge les dépenses d'enseignement. Soit de préférence, en accueillant dans les classes, les sections d'établissements... relevant du ministère de l'éducation ou de l'agriculture... Soit en mettant du personnel qualifié de l'éducation nationale à disposition d'établissements ou de services spécialisés ». ³⁵ Ce texte de loi devait constituer une rupture entre un passé de ségrégation et un avenir d'intégration... les choses seront plus complexes et en tout cas plus lentes à entrer dans la pratique.

A partir des années 80, les circulaires se succèdent posant le principe de l'intégration : les circulaires conjointes des ministères de la solidarité et de l'éducation n° 82-2 et 82-048 du 29 janvier 1982 : mise en œuvre d'une politique d'intégration des enfants et des adolescents handicapés ; la circulaire n° 83-4 du 21 janvier 1983 : populations susceptibles de bénéficier de soutiens et de soins spécialisés en milieu scolaire et diversité des formes d'intégration, constituent les textes clé de définissant une politique d'intégration scolaire.

L'année 1989 donnera une impulsion nouvelle avec la loi d'orientation sur l'éducation ³⁶ : celle-ci affirme la nécessité de poursuivre dans la voie de l'intégration «L'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée. Les services de soins et de santé y participent ». Ce qui marquera également l'année 1989, est la réforme des annexes XXIV au décret du 9 mars 1956 fixant les conditions techniques d'agrément des établissements : celui-ci consacre la création des SESSAD et précise que « l'action est orientée vers : le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie ». ³⁷

En 1991, une nouvelle circulaire vient « encourager et faciliter les actions d'intégration » et préciser qu' «un refus de principe ne saurait être opposé à l'intégration scolaire d'un élève handicapé ». ³⁸ Simultanément une circulaire vient définir les classes d'intégration

³⁴ Loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975. Article 1.

³⁵ Loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975. Article 5.

³⁶ Loi 89-486 d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989.

³⁷ Décret 89-798 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956, du 29 octobre 1989 et circulaire 89-17 du 30 octobre 1989.

³⁸ Circulaire 91-302 Intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés du 18 novembre 1991.

scolaires (CLIS) qui se substituent aux classes de perfectionnement en élémentaire.³⁹ C'est enfin, en 1995 que sont instituées, par circulaire les unités pédagogiques d'intégration (UPI) en collèges et lycées.⁴⁰

En 1999, un rapport conjoint de l'inspection générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale de l'Education Nationale⁴¹ dresse le constat d'une «intégration scolaire encore peu développée, qui n'apparaît pas comme un droit, mais plutôt comme une tolérance, freinée par les préjugés... qui reste un processus fragile toujours susceptible d'être remis en cause, soumis à la bonne volonté ». Le Plan Handiscol⁴² qui lui fait suite a pour ambition de relancer l'intégration scolaire « la scolarisation de tous les enfants et adolescents, quelles que soient les déficiences ou maladies qui les perturbent leur développement ou entravent leur autonomie est un droit fondamental » et affirme que « tous les jeunes doivent trouver dans le milieu scolaire ordinaire la possibilité d'apprendre et de grandir ».

Comme pour montrer combien l'intégration ne va pas de soi et combien les avancées sont en deçà des intentions, des circulaires continuent régulièrement à baliser le chemin : en 2001⁴³ « la prochaine rentrée doit donc marquer un tournant décisif dans la mise en œuvre concrète du droit pour tout enfant ou adolescent... à bénéficier d'une scolarité conforme à ses capacités personnelles et organisée comme le souhaite sa famille ». En 2004⁴⁴ est précisé l'objectif « assurer d'ici 2007 la scolarisation de tous les jeunes handicapés et malades » ; « sauf exception liée à une situation personnelle, la scolarité de l'élève se déroule dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de son domicile ». Un an avant l'adoption d'une loi rénovant la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées et d'une loi d'orientation pour l'avenir de l'école, la direction semble précisément fixée par la circulaire du 24 janvier 2004. Qu'en est-il dans les textes parus début 2005 ?

L'actualité législative

La loi du 2 janvier 2002⁴⁵, de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, préfigure dans certaines de ses dispositions celles qui ont été précisées en ce début 2005, par la loi

³⁹ Circulaire 91-304 Classes d'intégration scolaire du 18 novembre 1991.

⁴⁰ Circulaire 95-125 Accueil au collège des adolescents présentant un handicap mental du 17 mai 1995.

⁴¹ Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et des adolescents des handicapés. N° 1999043 de mars 1999.

⁴² Circulaire 99-187 Scolarisation des enfants et adolescents handicapés et 99-188 Mise en place des groupes départementaux handiscol' du 19 novembre 1999.

⁴³ Circulaire 2001-144 Accueil des élèves handicapés – rentrée scolaire 2001 du 11 juillet 2001.

⁴⁴ Circulaire 2004-015 Préparation de la rentrée scolaire 2004 dans les écoles, les collèges et les lycées du 27 janvier 2004.

⁴⁵ Loi 2002-02 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002.

du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.⁴⁶ Lorsque la loi 2002-2 énonce en son article 7 le principe du « libre choix des prestations en établissement ou au domicile » nous entendons, dans le domaine qui nous intéresse *libre choix entre scolarisation en scolarisation en milieu ordinaire (éventuellement adapté) ou au sein d'un établissement médico-social*.

La loi du 11 février 2005, même si nous restons dans l'attente des décrets d'application, précise l'avenir du dispositif de scolarisation des enfants et adolescents handicapés. Elle ne sera pas sans conséquences sur les établissements médico-sociaux, en particulier pour un établissement comme l'IMP l'Esperel, qui accueille une population située fréquemment à la lisière de l'exclusion et de l'intégration scolaire. Intégration scolaire, l'« Expression est reléguée aux oubliettes au profit du terme de scolarisation ».⁴⁷ Le principe de l'obligation scolaire se substitue à celui de l'obligation éducative, le rôle de l'Education Nationale est réaffirmé et la place des dispositifs médico-sociaux précisée : « ils sont un plus offert aux élèves qui ne se substituent en aucune manière à l'école ».⁴⁸ « En effet l'obligation éducative a trop souvent été entendue comme une manière de dispenser l'enfant handicapé de l'obligation scolaire de droit commun ».⁴⁹

Concrètement, c'est sur le droit à l'inscription dans l'école ou l'établissement le plus proche de son domicile, lequel constitue alors l'établissement de référence, que repose cette inversion de logique qui permettra à l'éducation nationale de connaître tous les élèves, même s'ils sont pris en charge par une autre structure. Quant au préalable la loi de 1975 prévoyait « soit une éducation ordinaire, soit à défaut, une éducation spéciale », l'article 19-3 de la loi du 11 février 2005 consacre le devoir du service public de l'éducation d'assurer une formation scolaire, supérieure ou professionnelle aux enfants et adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant.

La nouvelle commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui se substitue à la CDES décide de l'orientation en accord avec les parents, après évaluation des compétences et propose un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet de scolarisation.

⁴⁶ Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005.

⁴⁷ La scolarisation des personnes handicapées. ASH 24 juin 2005 n° 2413. p19.

⁴⁸ Marie Anne MONTCHAMP, Secrétaire d'Etat aux handicapés, devant l'assemblée nationale. JOAN du 4 juin 2004 p 4470.

⁴⁹ Scolarisation des enfants handicapés. Travail Social Actualité, n°1026, 24 juin 2005.

Enfin, la loi du 11 février 2005 inscrit une obligation de formation initiale et continue des enseignants et personnels d'encadrement, d'accueil, techniques et de service. Elle précise également que lorsque le handicap nécessite un séjour en établissement médico-social, l'enseignement est néanmoins assuré par des personnels qualifiés relevant du ministère de l'Education Nationale. Si la loi du 11 février 2005 modifie à de nombreuses reprises le code de l'éducation, on peut s'étonner de ce que la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école⁵⁰ soit pour sa part si discrète sur la scolarisation des élèves handicapés.

L'Education Nationale, dont l'action fut longtemps caractérisée par une pratique ségrégative⁵¹ à l'égard des handicapés, est aujourd'hui entrée dans une dynamique d'intégration qui vient se télescoper avec le secteur médico-social. Très récemment, la circulaire 2005-129 concernant la scolarisation des élèves handicapés à la rentrée 2005⁵², publiée le 1^{er} septembre au journal officiel, après avoir rappelé «le principe du droit d'accès au service public de l'éducation des enfants ou adolescents handicapés dès la rentrée 2005 » en décline les moyens. Les moyens du secteur médico-social sont évoqués en fin de circulaire, largement après le rappel des moyens spécifiques disponibles à l'Education Nationale : les auxiliaires de vie scolaire (AVS) et la création, dans le cadre de la politique de l'emploi des aides à la scolarisation des élèves handicapés (ASEH). Le développement de ces aides humaines (AVS, ASEH) à l'intégration semble se faire dans la plus grande ignorance des institutions sociales et médico-sociales, de leur expérience et de leur savoir-faire. Un article des actualités sociales hebdomadaires relève d'ailleurs ce positionnement particulier et significatif d'un mouvement d'internalisation des moyens de l'intégration au sein de l'Education Nationale « ... Enfin, il sera fait appel au *savoir-faire* des services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour gérer les situations particulières et difficiles. »⁵³. Ce mouvement nous paraît présenter les caractéristiques suivantes :

- Il permet à l'Education Nationale de se situer en relais des politiques publiques de l'emploi, par la dynamisation d'un dispositif tel que celui des contrats d'accompagnement vers l'emploi (mais on remarquera que les emplois créés sont de nature non pérenne) ;

⁵⁰ Loi 2005-380 d'orientation et de programme pour l'école du 23 avril 2005.

⁵¹ Voir La longue marche de l'intégration scolaire in Intégrer l'enfant handicapé à l'école. GILLIG Jean-Marie. Paris : DUNOD 1999.

⁵² Circulaire n°2005-129 du 18 août 2005 Scolarisation des élèves handicapés : préparation de la rentrée 2005. BO du MEN n° 31 du 1^{er} septembre 2005.

⁵³ Actualités Sociales Hebdomadaires n°2419 du 2 septembre 2005. p 6.

- Il permet également de limiter d'une part l'expansion du secteur médico-social et d'autre part de limiter son incursion dans l'école ;
- Il permet également d'asseoir l'image renouvelée d'une école accueillante aux handicapés ;
- Enfin, en période de dépopulation scolaire les enfants et adolescents handicapés constituent un vivier d'effectif que l'on ne peut peut-être plus se permettre de négliger.

2.4.2 Le schéma départemental

Le schéma départemental de l'enfance inadaptée dans le Doubs pour la période 2003 – 2007 a été arrêté mi 2004 par Monsieur le préfet du Doubs.⁵⁴ Dans sa partie *Orientations stratégiques de planification et de prise en charge*, le schéma rappelle que le Doubs « se situe dans la position paradoxale de disposer d'un bon équipement comparativement aux autres départements, tout en ayant affaire à une forte demande qui laisserait penser que l'équipement est nettement insuffisant pour répondre aux besoins »⁵⁵. Par ailleurs il relève « le manque de places patent dans certains modes de prise en charge dont les SESSAD pour jeunes enfants » ; la nécessité de « mener une politique d'intégration scolaire plus vigoureuse, y compris au collège, en accroissant sensiblement les moyens et en développant, là où c'est nécessaire, l'accompagnement SESSAD des jeunes en intégration scolaire et professionnelle ». Enfin, il propose de donner corps à une volonté politique d'intégration scolaire plus vigoureuse, par l'impulsion donnée à « l'externalisation de classes en milieu scolaire afin de décloisonner les établissements en favorisant l'intégration des enfants handicapés d'une part et utiliser les équipements existants pour réduire les frais de fonctionnement des écoles rattachées à des établissements spécialisés ». L'IMP L'Esperel est nommément cité parmi les établissements concernés par cette dernière orientation.

Ainsi nous comprenons les orientations du schéma départemental de la façon suivante :

? Le nombre de places dans le département, envisagé de façon globale, se situe dans une fourchette haute par rapport à d'autres départements, il n'y a donc pas lieu de répondre aux manques par création de places nouvelles, mais par redéploiements ;

? Une politique d'intégration plus vigoureuse est préconisée, celle-ci peut également être engagée à partir des IMP, aussi, elle concerne les pratiques de l'Esperel ;

? Le développement de l'accompagnement des enfants et des jeunes en intégration par un SESSAD, constitue une priorité ;

⁵⁴ Arrêté Préfectoral 2004-O504-02010 non daté.

⁵⁵ Schéma départemental de l'enfance inadaptée dans le Doubs pour la période 2003 – 2007

? Des externalisations de classes sont préconisées à partir des IMP ou IME, l'Esperel est cité parmi les établissements concernés.

Ainsi au travers du schéma départemental nous prenons connaissance des enjeux départementaux avec ce qu'ils induisent de contraintes et d'opportunités pour l'établissement. Celles-ci seront nécessairement à prendre en compte dans l'élaboration d'une stratégie « permettant de se positionner dans le dispositif du secteur et d'établir les liens entre le dedans (institutionnel) et le dehors (environnement) »⁵⁶.

Même si, comme le précisaient les rédacteurs du schéma, celui-ci ne doit pas être considéré comme interdisant toute évolution qui n'y serait pas inscrite : ses préconisations devant nécessairement rester adaptables à l'évolution d'un contexte que l'on sait par nature mouvant.

La déclinaison locale des politiques publiques

Localement, la déclinaison des politiques publiques dans l'objectif du développement de l'intégration est empreinte d'une certaine confusion : s'il est possible de rapprocher certaines orientations du schéma départemental de l'enfance inadaptée des textes d'orientation, il est par contre plus difficile de situer un lieu d'élaboration d'une action concertée. Ainsi lorsqu'est prise la décision de créer une UPI supplémentaire à l'automne 2005 (unité pédagogique d'intégration en collège), le service de soins est mis dans l'obligation de prendre place dans un dispositif sans qu'aucune réflexion préalable n'ait été engagée avec les partenaires d'un tel projet, et le conseil général se trouve contraint à prendre en charge des transports sans aucune concertation préalable.

De même que l'objectif d'externalisation de classes d'IMP préconisé par le schéma départemental, a été *découvert* par la plupart des établissements à la lecture du projet de schéma, sans qu'au préalable celui-ci ait été évoqué au cours des réunions de concertation organisées en vue de l'élaboration du schéma.

Le groupe handiscol créé en 1999 dans le cadre du plan du même nom⁵⁷, observatoire de la scolarité des enfants et des adolescents handicapés, dont la vocation était bien de se constituer en observatoire et en promoteur des instruments de l'intégration s'est contenté de présenter un travail statistique durant trois années avant de s'éteindre.

La question du pilotage et de la coordination et de l'élaboration inter-institutionnelle se trouve donc posée.

⁵⁶ Manager le changement dans l'action sociale. MIRAMON JM. Rennes : ENSP, 2001.

⁵⁷ Voir 241 Le contexte des politiques publiques.

2.5 Du côté des usagers

Pourrions nous poursuivre ce parcours sans nous interroger sur la demande et le ressenti des usagers ? Pourrions nous élaborer une pratique et un projet d'action médico-social en dehors de la référence à ceux que nous avons mission d'accompagner et de leur famille ? Cela nous paraîtrait dénué de sens.

Même si la loi du 2 janvier 2002, a fortement développé, au travers d'instruments, qu'elle rénove pour certains, qu'elle crée pour d'autres, le droit des usagers, cet arsenal légal pourrait-il se substituer à la parole des usagers ou de leurs proches ?

C'est pourquoi nous avons recherché dans les comptes-rendus du Conseils d'Etablissement devenu Conseil de la Vie Sociale des éléments nous permettant de mieux appréhender les attentes et le ressenti des usagers.

On trouvera en annexe⁵⁸ une réflexion plus approfondie, reposant sur des ouvrages et articles extraits de revues spécialisées. Celle-ci permet de rendre plus humaine notre démarche.

2.5.1 Du côté des enfants et des adolescents

Les questions des enfants portent essentiellement sur ce qui les différencie des autres enfants de leur âge : être dans une autre école que les copains et copines du quartier, être soumis à un rythme scolaire différent, être transporté par des taxis ou les véhicules de l'établissement.

Ces éléments constituent un marqueur de l'anormalité et sont à l'origine de souffrances particulièrement vives pour certains enfants, notamment pour les enfants présentant une déficience légère, voire très légère et une adaptation sociale plus proche de la norme.

Ainsi ils revendiquent collectivement au travers du Conseil de la Vie Sociale, comme individuellement auprès de professionnels, la prise en compte de ce désir de normalité : utiliser les transports collectifs, ne pas être astreint à présence durant les périodes de vacances scolaires, voire bénéficier d'une réorientation.

2.5.2 Du côté des parents

L'effet marqueur de la prise en charge en établissement spécialisé est également vécu douloureusement par les parents, qui se font fréquemment les interprètes des demandes de leur enfant concernant les transports, les rythmes, les réorientations. La souffrance de

leur enfant ajoute à la leur. Plus militants sont certains parents qui revendiquent l'accès de leur enfant aux centres de loisirs de droit commun en périodes de vacances scolaires ou en accueil péri-scolaire tout au long de l'année.

Mais pour les parents, la question essentielle est celle de *l'après Esperel*. Deux tendances contradictoires s'expriment au niveau de cette préoccupation : pour certains celle du besoin d'une garantie quant aux perspectives d'avenir en établissement puis en structure de travail protégé, pour d'autres celle de l'ouverture vers l'école ordinaire, d'un retour vers la normalité.

La place des parents dans la prise en charge est également évoquée de façon régulière, elle témoigne d'une volonté de certains parents (ceux qui représentent les familles au Conseil de la Vie Sociale sont en général plus militants) de rompre avec un parcours du dossier de leur enfant dont ils ont le sentiment d'avoir été exclus. La mise en œuvre du contrat de séjour devrait répondre à cette préoccupation au moins pour partie.

2.6 De l'intérêt et des limites de l'intégration

2.6.1 De l'intérêt de l'intégration

L'intérêt primordial de l'intégration scolaire est de postuler de la place pleine et entière des jeunes handicapés dans l'école (mais peut-on encore utiliser le qualificatif intérêt lorsqu'il s'agit d'un tel principe ?), que la communauté humaine ne serait pas complète sans ces personnes. Et s'il ne fallait qu'un argument, celui-ci ne suffirait-il pas ?

L'intégration est un choix éthique et philosophique.

« La désinstitutionnalisation a permis à de nombreuses personnes déficientes de vivre dans la communauté, cela a amélioré les attitudes du soutien familial. »⁵⁸ L'intégration a un impact maximal lorsque les enfants ont moins de 5 ans : on note une amélioration du développement de l'enfant, on prévient certains troubles et on constate une meilleure implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant.

Une observation dans une Halte-Garderie⁶⁰ montre que les enfants handicapés et les enfants non-handicapés ont des interactions sociales : les jeunes enfants non-handicapés

⁵⁸ Annexe VIII. L'intégration vue et vécue par les usagers.

⁵⁹ BRUJINIKS R.H. *Américan journal on Mental Retardation* (1990). Cité par Serban IONESCU.

⁶⁰ L'intégration précoce en garderie in pratique de l'intégration - Serban IONESCU – Nathan 1995.

font preuve d'une bonne acceptation des jeunes enfants handicapés, même sévèrement atteints. Cela malgré le déficit dans l'habileté sociale des enfants handicapés. L'acceptation des enfants handicapés par les non-handicapés est en relation avec l'âge : les plus jeunes sont les plus acceptants. Le contact avec des pairs non-handicapés constitue un agent renforçateur des comportements sociaux des jeunes enfants handicapés.

Il y a aussi des retombées positives sur les jeunes enfants non-handicapés à vivre des situations d'intégration : en particulier par rapport aux attitudes de peur et de méfiance qui s'estompent. La plupart des enfants n'étant pas familiers du handicap, celui-ci éveille des sentiments insoupçonnés : solidarité, acceptation de la différence...⁶¹ La situation scolaire est en soi éducative et thérapeutique : c'est justement parce qu'il est handicapé qu'un jeune doit pouvoir vivre cette situation sociale ordinaire : aller à l'école. Serge EBERSOLD qui a beaucoup travaillé sur la question de l'annonce du handicap et de l'intégration scolaire insiste⁶² sur la force de ce marqueur social qu'est l'école : « il/elle va ou non à l'école ».

Une étude⁶³ réalisée dans le canton de Vaud, en Suisse, qui connaît en matière d'intégration scolaire une histoire et une organisation proches de la nôtre observe que l'intégration scolaire apporte aux enfants handicapés une stimulation, des possibilités d'épanouissement, l'apprentissage de l'autonomie, de la vie communautaire, la maîtrise de l'agressivité, la socialisation, qu'elle accroît les capacités linguistiques et cognitives.

Les milieux ségrégués offrent généralement des modèles de développement déficitaires : les pairs non-handicapés présentent des modèles comportementaux plus efficaces pour les enfants déficients, plus qu'entre pairs déficients.

Les jeunes enfants entrent avec moins de difficultés dans une scolarité ordinaire que les enfants plus âgés sans doute faut-il y voir l'explication d'une pratique d'intégration fréquente en classes maternelles, allant décroissante au fil autres des cycles. Aussi l'intégration précoce est-elle préconisée.

⁶¹ Perspective historique et limites de l'intégration. Bertrand DUBREUIL. Les cahiers de l'Actif. 320/323

⁶² Intervention de Serge HEBERSOLD au Centre de formation des Directeurs – Strasbourg, mai 2004.

⁶³ L'intégration scolaire la situation dans le canton de Vaud - Viviane GUERDAN-Nathan 1995.

2.6.2 Des limites de l'intégration

Le fait de formuler l'intégration comme une idéologie présente le danger d'une approche par trop normative, un rapprochement obligatoire, forcé, d'un modèle d'individu. Par ailleurs, il faut discuter de savoir jusqu'à quel point l'environnement ordinaire est adapté aux personnes déficientes : choisit-on les lieux d'intégration par idéologie ou pour les besoins d'une personne ? Ne sommes nous pas en train de proposer à certaines personnes de mal vivre leur différence dans un monde ordinaire ?

Il est indispensable d'être attentif à ce que la personne intégrée ne devienne ni la mascotte, ni le bouffon⁶⁴.

Les CLIS, les UPI, du fait de leur présence matérielle dans l'école, dans le collège, peuvent faire illusion et donner bonne conscience, il y a bien des enfants différents, mais on n'est pas différent soi même.

Ce sont bien souvent les parents qui, dans leurs rêves d'un enfant identique aux autres, demandent l'inscription de leur enfant dans une école ordinaire, au risque de confondre égalité et identité et d'organiser le même traitement pour tous : pour être identique aux autres, il faut parfois fournir beaucoup d'efforts, parfois trop.

Une recherche sur l'intégration d'enfants handicapés en crèche et écoles maternelles⁶⁵ a mis en évidence le risque de solitude de l'enfant handicapé intégré. Cet enfant ne rencontre pas d'enfants *comme lui*, il est le seul *pas comme les autres*, il est privé des images d'identification nécessaires à tout enfant. L'enfant a besoin de rencontrer d'autres enfants, qui comme lui, sont porteurs d'une différence. Cette expérience lui permettra d'affirmer son appartenance à un groupe, ce qui est nécessaire à la construction de son identité.

Ainsi l'individualisation des prises en charge peut être le support du déni du handicap « *c'est un enfant comme tous les autres* » et affecter au seul jeune handicapé la responsabilité de son intégration : l'échec éventuel de celle-ci n'interrogeant pas les capacités de l'institution scolaire à accueillir tout enfant, mais permettant de dresser le constat de *l'incapacité à entrer dans les exigences scolaires*.

⁶⁴ Perspective historique et limites de l'intégration. Bertrand DUBREUIL. In Les cahiers de l'Actif. N° 320/323 : Intégration scolaire et handicap mental.

⁶⁵ Intégration du jeune enfant handicapé en crèche et en maternelle. Publication du CTNERHI. 1981.

2.7 Atouts et handicaps de l'établissement

« Il y a pour les associations un devoir de recherche, de développement constant qui prenne en compte tant une approche globale que la spécificité de telle situation associative ou de telle pratique de prise en charge à un moment donné. On ne peut plus se contenter d'un pilotage ponctuel, circonscrit à une action, sans que celle-ci soit resituée dans un contexte global ». ⁶⁶ Lorsque Jean-Marie MIRAMON conclut ainsi son ouvrage sur le changement dans l'action sociale, il situe bien la diversité et la complexité des paramètres à prendre en compte, que nous allons ci-dessous résumer.

2.7.1 Forces et faiblesses de l'IME l'Esperel

Globalement, nous pouvons analyser la dynamique de l'IME l'Esperel dans les termes suivants : c'est un établissement qui se projette dans le futur, qui croit en son avenir. Cela se concrétise de la façon suivante :

Le projet

- La façon dont l'établissement se pense dans le champ médico-social a évolué, il s'inscrit dans une dynamique de travail social ;
- Des pratiques nouvelles ont été développées en particulier autour de l'intégration et de l'essor des partenariats ;
- Un projet de nouveau service (SESSAD) a été mis en oeuvre, ce qui a dynamisé l'ensemble de l'établissement.

Les moyens

- La mise en oeuvre de l'aménagement et du temps de travail a accru les moyens d'encadrement ;
- Les négociations budgétaires ont également permis une amélioration du taux d'encadrement ;
- Les locaux ont fait l'objet d'un agrandissement conséquent qui a favorisé la mise en oeuvre d'un nouveau projet en 1999 ;
- Les moyens budgétaires ont évolué positivement, mais restent éligibles à un rebasage.

Les personnels

- Les relations au sein de l'équipe pluri-disciplinaire sont pacifiées, les relations services éducatifs/services généraux sont saines ;

⁶⁶ Manager le changement dans l'action sociale. MIRAMON JM. Rennes : ENSP, 2001.

- Les professionnels les plus anciens sont pour la plupart remobilisés, l'équipe s'est renouvelée en intégrant de nouveaux professionnels ;
- Le rapport à l'association a gagné en confiance.

Les usagers

- Les effectifs évoluent vers une réduction du nombre d'enfants orientés en IME avec un nombre croissant d'intégrations. La demande de service se déplace en conséquence de l'établissement vers le SESSAD.
- Nous pouvons identifier une évolution de la population accueillie à l'IMP : diminution de la proportion d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle homogène, augmentation du nombre d'utilisateurs présentant des troubles psychiques (traits de psychose infantile, traits autistiques).

2.7.2 Un environnement en mutation, fait de contraintes et d'opportunités

L'environnement médico-social

- Un établissement isolé des autres pôles d'activités de l'association ;
- L'Esperel établissement implanté sur le territoire d'une autre association en situation de quasi monopole ;
- Un CAMSP peu actif dans l'agglomération ;
- Une image externe plus favorable ;
- Des services potentiellement « concurrents » saturés.

L'environnement lié aux politiques publiques

- Un environnement économique marqué par les externalisations, l'élargissement des marchés, et l'irruption du privé lucratif et de la concurrence ;
- Une orientation de la loi en faveur du libre choix des prestations et en direction de l'intégration scolaire ;
- Une orientation de la loi qui veut promouvoir les projets de vie, les parcours de formation.

Le schéma départemental

- Un schéma départemental de l'enfance inadaptée qui préconise l'intégration et le développement des SESSAD, et pose une injonction d'externalisation de classe à partir de l'IMP ;
- Un schéma départemental de la protection de l'enfance qui pointe la problématique liée à l'hébergement des enfants et adolescents déficients et en difficultés sociales.

Du point de vue des acteurs institutionnels

- La CDES a une image favorable de l'établissement ;
- La DDASS et l'inspection de l'Education Nationale AIS ont également une image favorable ;
- Une coordination Action Sanitaire et Sociale, Education Nationale peu pertinente.

Du côté des usagers

- Des parents qui refusent la ségrégation ;
- Des familles qui ont la volonté d'être acteurs et décideurs du projet de vie de l'enfant ;
- Des enfants, des jeunes qui souffrent de la marginalisation dont ils sont l'objet.

Du côté de la société civile

- Un choix éthique et philosophique à faire, qui postule de la place pleine et entière des jeunes handicapés dans l'école ;
- Un regard, une perception, des attitudes des non-handicapés à faire évoluer.

2.7.3 Un contexte institutionnel à préciser

Nous utilisons ici le terme d'institution pour désigner l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs, dans le sens où c'est cette dernière qui est légitime pour instituer l'organigramme dans lequel est inséré l'établissement. Nous reconnaissons l'association pour son autorité, et son caractère contraignant : instituant.⁶⁷

D'un point de vue organisationnel

- Un organigramme de l'association qui encombre la direction générale et les services de l'administration commune ;
- Une instance réunissant les directeurs non définie par le projet associatif ;
- Un positionnement du directeur de l'IME qui ne permet que difficilement d'assumer la globalité et la complexité de la fonction de direction.

D'un point de vue du projet associatif

- Une position de principe dont les valeurs profondément humanistes prennent le pas sur la réflexion et la planification stratégique ;
- Une pratique d'attente de sollicitation de la part des pouvoirs publics ;
- Un lien insuffisant entre le niveau de décision stratégique et le niveau des directions opérationnelles ;
- Un cadrage indispensable des perspectives d'avenir pour l'établissement.

⁶⁷ Encyclopédia universalis : Institutions pp193-196.

Le projet décliné ci-après cherche à agencer les réponses aux points faibles, à valoriser les atouts et à promouvoir une vision prospective qui garantisse une dynamique permanente d'adaptation aux besoins et à l'environnement.

3 POUR LA DIVERSIFICATION DES MODES D'ACCOMPAGNEMENT DE PARCOURS PERSONNALISÉS

3.1 Contrat de séjour, Projet individualisé, Parcours personnalisés

« L'ensemble des droits des usagers insiste sur l'individualisation de la prise en charge : La loi évoque la nécessité d'un projet d'accueil et d'accompagnement. »⁶⁸ Mais c'est par décret en date du 27 octobre 1989, remplaçant les annexes XXIV au décret du 9 mars 1956, que le projet individuel devient une obligation réglementaire. Obligation reprise sous une forme contractuelle dans la loi de rénovation des institutions sociales et médico-sociales du 2 janvier 2002 qui institue le contrat de séjour et d'un avenant précisant les objectifs et prestations adaptées à la personne. La mise en œuvre du contrat de séjour à été précisée par le décret 2004-1274 du 26 novembre 2004.

Instruments de contrôle ou mécanisme permettant de reconnaître l'usager comme acteur de son propre projet ? Les deux options peuvent être retenues : Le contrat de séjour peut effectivement être envisagé sous l'angle d'un instrument de contrôle quand le décret précise « L'établissement doit conserver copie des pièces prévues ... afin de pouvoir les produire pour l'application des articles L. 313-13, L. 313-14 et L. 313-21, notamment ». Ces articles font précisément référence au contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

Nous ne souhaitons pas nous en arrêter à cet aspect de simple mise en conformité avec les textes : nous entendons promouvoir au sein de l'établissement une dynamique de contrat qui permette à l'usager, ou à son représentant légal, de se situer en acteur de son propre projet ou du projet pour son enfant.

« Il n'y a pas de vents favorables pour qui ne sait où il va » cette citation de Sénèque situe bien la fonction du projet individualisé : c'est la boussole de l'action quotidienne engagée par l'établissement, celle « d'un avenir à construire, de territoires à occuper »⁵³.

La définition du projet individualisé par Jacques DANANCIER⁶⁹ « Il traduit la mise en œuvre de la pédagogie de l'établissement au niveau de chaque usager » nous percevons à la fois l'intérêt et les limites de celui-ci : Sa fonction d'indispensable boussole dans la mise en œuvre individualisée du projet éducatif, pédagogique et thérapeutique de l'établissement, ne saurait suffire à se garantir contre un effet de filière, quand elle peut se

⁶⁸ Le droits des usagers dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Jean-Marc LHUILLIER. Editions ENSP. 2005.

⁶⁹ Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif, Jacques DANANCIER, DUNOD, 2004, p14.

contenter de ne s'adresser qu'à définir les modalités pratiques de l'accompagnement au sein de l'établissement. Le projet individualisé nous semble devoir reposer sur le préalable d'un dessein dont la vocation est plus large, et qui inscrit l'action de l'établissement dans un cheminement propre à la personne : le parcours personnalisé.

La loi du 11 février 2005, nous l'avons abordé, fait référence au projet de vie, au parcours de formation, c'est bien dans cette dynamique que nous nous situons. Aussi, dans le cadre de l'établissement, nous retenons la notion de parcours personnalisé, comme antérieur au projet individualisé. Nous entendons celui-ci tel qu'il est préconisé par Bruno UBIALI⁷⁰ «Elargir le périmètre, donner de la souplesse à l'intérieur en supprimant les barrières, pour diversifier et augmenter les réponses possibles » et qui l'a conduit à organiser le secteur enfants-adolescents de l'ADAPEI de Besançon autour du développement de multiples micro-dispositifs.

3.2 De l'établissement bi-polaire à la multiplication des micros dispositifs

La création du SESSAD, à l'automne 2004, constitue une première réponse à nos préoccupations de diversification des « solutions possibles pour donner de la souplesse ». Est-elle pour autant suffisante ? Nous postulons que non : malgré une première diversification, l'IME l'Esperel reste globalement centré sur l'accompagnement d'enfants et de pré-adolescents (5-14 ans). Et si la création du SESSAD ouvre d'une façon non négligeable l'espace d'intervention, le cadre de la prise en charge en semi-internat reste inscrite dans une logique ségrégative.

Par ailleurs, nous avons relevé qu'il s'avérait partiellement inadapté à l'accompagnement de certaines situations, en particulier celle de grandes difficultés sociales ou familiales nécessitant une séparation (au moins provisoire de l'enfant et de sa famille). Nous distinguons bien la spécificité de la mission éducative, thérapeutique et pédagogique d'une mission d'aide sociale. Financements et modalités d'actions dépendent de logiques et de financeurs différents, cela ne s'oppose pas à la recherche d'une meilleure articulation.

Enfin, L'IME n'intègre, ni dans le cadre de l'IMP, ni dans le cadre d'un partenariat les dimensions de la formation pré-professionnelle et de l'insertion professionnelle.

⁷⁰ Projets d'établissements du secteur enfance, ADAPEI de Besançon, Bruno UBIALI, mai 2004.

D'autre part, et d'un point de vue stratégique, il se situe en position de forte dépendance vis à vis de l'ADAPEI du Pays de Montbéliard qui « contrôle » une partie des admissions par l'intermédiaire d'un SESSAD et plus encore la majeure partie des sorties vers le secteur adolescents (deux IMPro pour 160 places). Certaines contraintes nous semblent particulièrement indicatives de cette dépendance : l'âge d'accueil des jeunes qui nous est imposé à 12 ans dans un IMPro, comme le maintien de certains jeunes au-delà de 14 ans faute de places dans un autre.

Par ailleurs, L'IME n'a pas encore mis en œuvre la préconisation du schéma départemental : en particulier celle de l'externalisation d'une classe.

Enfin, sa situation d'isolement (relatif) par rapport aux principaux pôles d'activité de l'association n'est pas sans répercussion sur sa dynamique interne : elle constitue un obstacle à une gestion dynamique des ressources humaines par une ouverture sur une mobilité des personnels et des collaborations inter-services, elle nuit au sentiment d'appartenance, d'ailleurs peu développé au sein de l'association.

3.2.1 Réussir l'externalisation

Nous reprenons l'orientation du schéma départemental qui recommande l'externalisation d'une classe : « Développer l'externalisation de classes en milieu scolaire ordinaire afin de décloisonner les établissements en favorisant l'intégration des enfants et adolescents handicapés et utiliser les locaux et équipements existants pour réduire les frais de fonctionnement des écoles rattachées à des établissements spécialisés ». Mais nous nous interrogeons sur une orientation qui viserait principalement à une réduction des coûts. Nous ne sommes pas convaincu qu'une externalisation puisse être réellement source d'économies importantes : lorsque 70% des coûts sont constitués par les charges de personnel, il s'agirait donc de réduire dans ce cadre l'intervention professionnelle principalement dans les fonctions éducatives et de soins. L'externalisation aurait-elle, par essence, pour effet de réduire les besoins en terme d'accompagnement éducatif et de soins ? Nous ne le pensons pas, et sommes incités à affirmer le contraire : puisqu'il revient à la fonction éducative d'assurer une médiation entre la communauté scolaire et la classe externalisée, en sus de son activité éducative pré-existante. Par ailleurs, pour les charges budgétaires des groupes I et II, l'économie risque d'être très faible, et sans doute compensée par une augmentation des coûts de transport...

Nous souscrivons par contre à la vision développée par Philippe CAMBERLEIN, Directeur Général du Comité d'études et de soins aux polyhandicapés (SESAP) à propos de l'accueil scolaire des handicapés : « cet accueil va nécessiter une présence bien plus

importante des dispositifs médico-sociaux au sein de l'école et des collèges sous forme de SESSAD, voire de mini externats médico-sociaux implantés dans les établissements scolaires ». ⁷¹

C'est dans cette logique de « mini externat implanté dans un établissement scolaire » que nous concevons l'externalisation de classes : elle ne se limite pas à déplacer une classe, mais constitue un projet qui se garantisse contre une « intégration tout à fait artificielle sans apports cognitifs ou relationnels pour un certain nombre d'enfants. Une pratique pauvre, purement physique, au sein de l'école peu en effet, à l'inverse des intentions déclarées, générer des situations d'exclusion et de solitude » ⁵⁶ comme le constate Gérard ZIBRI, Directeur Général de l'Association des familles et amis pour l'accueil, les soutiens, l'éducation et la recherche en faveur des personnes handicapées mentales (AFASER). Pour nous l'externalisation constitue bien un cadre de scolarisation qui garantisse aux usagers de bénéficier des mêmes accompagnements éducatifs, d'un potentiel de soins identique, des mêmes protections et possibilités d'adaptation du projet individualisé que s'il se trouvait maintenu au sein de l'IMP. S'ajoute aux contraintes liées au maintien qualitatif de la prestation, la dimension de médiation nécessaire auprès des enseignants, des élèves et des parents du milieu scolaire ordinaire. Celle-ci permet de renouer avec une fonction intrinsèque du travail social : celle de participer au changement des mentalités, ici, celle de la perception du handicap et de la relation aux enfants qui en sont atteints.

Procéder par étape

Une telle perspective nécessite une préparation de longue haleine afin de susciter l'adhésion des professionnels de l'IMP (personnels éducatifs, soignants, enseignants), de la collectivité territoriale (qui met en œuvre certains moyens matériels) et de l'établissement scolaire entendu sous l'angle de la communauté scolaire (enseignants, enfants, parents).

- ✓ En interne : nous proposons de partir de l'inscription de la démarche dans le projet d'établissement, afin de donner à celle-ci une assise incontestable. Une démarche participative de révision du projet d'établissement permet de cheminer avec l'équipe éducative, thérapeutique et pédagogique, de lui permettre de donner corps au projet, de se l'approprier. Elle permet également d'identifier les enthousiasmes et les réticences, voire de dégager l'équipe qui portera le projet.

⁷¹ Scolarisation des enfants handicapés, deux professionnels livrent leur point de vue. Travail Social Actualités, 24 juin 2005, n° 1026.

- ✓ Avec la collectivité locale : il y a lieu de convaincre de l'intérêt du projet car si dans le schéma départemental sont évoquées des économies, la collectivité y verra des coûts : une salle de classe occupée ce sont des coûts supplémentaires, par ailleurs la vocation d'un tel projet est fréquemment intercommunale. C'est donc essentiellement une argumentation en lien avec les orientations fondamentales pour l'intégration et en terme d'image que nous entendons développer, dans une région qui voit ses écoles réduire régulièrement ses effectifs et le nombre de ses classes.
- ✓ Au sein de l'institution scolaire, trois groupes de partenaires sont à convaincre : les enseignants, les élèves et les parents. Nous proposons de nouer des contacts très en amont : il s'agit au travers d'une correspondance ou d'activités communes ponctuelles de faire connaissance, de rapprocher deux mondes, qui pour partie s'ignorent.

Du côté des enseignants, il s'agit d'expérimenter une collaboration qui rassurera sur la capacité de l'équipe de l'IME à accompagner les élèves, sur l'absence de ponction sur les moyens antérieurs (locaux, budget d'école) du fait du projet, sur les gains éventuels que peut apporter l'équipe de la future classe externalisée (dans la prise en charge des enfants en difficultés, dans les moyens spécifiques dont elle dispose). Il s'agit d'établir la collaboration avant même l'arrivée de cette classe au sein de l'établissement scolaire.

Du côté des enfants, un travail sur la connaissance et la perception du handicap est essentiel. Au travers de correspondances, d'activités communes. Au travers d'interventions de l'équipe de l'IMP dans les classes ordinaires, il s'agit d'aborder les craintes, les rejets, de faire connaissance, de coopérer, d'adopter. Osons l'idéalisme d'afficher l'ambition de participer d'une perception des enfants de la classe externalisée sous l'angle de nouveaux copains plus que sous celui de leur handicap.

Du côté des parents, il est essentiel qu'une information soit faite, que l'expression des interrogations soit rendue possible. On peut penser que les meilleurs ambassadeurs de la démarche sont les élèves.

Il sera sans doute également nécessaire à un moment ou à un autre de poser certaines choses en terme philosophiques, humains mais également réglementaires.

Il y a donc lieu de comprendre la démarche d'externalisation d'une classe d'IME, non comme résultant d'une décision administrative, ou d'une injonction de la planification,

mais comme un processus permettant de réaliser celle-ci dans des conditions qui puissent garantir la qualité de son accueil par la communauté scolaire.

Classe externalisée, Classe d'intégration scolaire

Nous pouvons dès lors nous interroger sur la différenciation entre une classe externalisée (Clex) et une classe d'intégration scolaire (Clis). Il nous paraît important de pointer une distinction de logique structurante. Nous pouvons exprimer le rapport entre le pédagogique et le médico-social, au sein de l'école, dans des termes de logique dominante et de logique d'appoint : la Clis est prioritairement organisée autour de la logique scolaire : elle répond à la nécessité d'adapter les exigences de l'obligation scolaire au handicap de l'enfant, le soin comme l'accompagnement éducatif constitue un plus d'ailleurs facultatif. La Clex est pour sa part structurée par la logique médico-éducative : l'objectif est d'articuler une démarche qui réponde simultanément aux besoins éducatifs thérapeutiques et pédagogiques de l'enfant, la logique scolaire n'est ni logique d'appoint, ni une logique dominante. Elle est la concrétisation du droit à l'éducation affirmé dès l'article 1 de la loi du 11 février 2005, simultanée à la mise en œuvre des réponses aux besoins spécifiques des enfants.

3.2.2 L'accompagnement des adolescents

Plusieurs raisons nous incitent à préconiser une diversification de l'établissement vers l'accompagnement d'adolescents :

- Nous l'avons évoqué plus haut, à diverses reprises, le maintien de quelques adolescents à l'IMP, au-delà de l'âge de 14 ans a été rendu nécessaire du fait d'un manque de places dans les établissements pour adolescents.
- La création du SESSAD a rencontré un besoin d'accompagnement de jeunes préadolescents et d'adolescents scolarisés en SEGPA, dont l'efficiace et les difficultés les situent à la limite IMPPro/SEGPA, et pour lesquels les perspectives d'accès au lycée professionnel sont aléatoires.
- D'autres se situent clairement dans le domaine de la déficience, mais les jeunes et leurs familles ont refusé une orientation en IMPPro, une orientation en SEGPA a parfois été prononcée par défaut.
- Enfin, l'intervention du SESSAD, depuis la rentrée scolaire 2005-2006, en accompagnement de la scolarisation d'adolescent en UPI nous engage également à réfléchir dès à présent les modalités d'un parcours vers l'insertion professionnelle.

Il y a donc à notre sens un besoin, aujourd'hui non couvert, d'accompagnement de ces jeunes adolescents dans une démarche de formation et d'insertion professionnelle. Cette préoccupation rejoint un intérêt stratégique au niveau de l'association :

Un établissement distant d'une quarantaine de kilomètre de l'IME l'Esperel est en cours d'élaboration d'un projet de restructuration. Il s'agit pour cet IME, dont plus de 50% de l'effectif est constitué de jeunes adultes, maintenus dans le cadre de l'amendement Creton, de restructurer son offre de service autour : d'une redynamisation de la section IMPro, de la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé avec pour corollaire la réduction du nombre de places d'accueil d'enfants et d'adolescents.

Il y a ici, à notre avis, une double opportunité, dont l'association doit se saisir : celle de négocier la réaffectation (tout au moins partielle) des moyens gérés par la DDASS sur financement Assurance Maladie et rendus disponibles dans le cadre de la restructuration (le FAM relève pour partie d'un financement Conseil Général) à un projet de développement de la formation et de l'insertion professionnelle. Par ailleurs de générer par l'intermédiaire d'un projet complémentarités et synergies entre les deux établissements.

Il ne s'agit pas de créer une nouvelle section professionnelle, mais de s'appuyer sur la section IMPro de l'établissement partenaire pour développer un dispositif d'insertion professionnelle reposant sur l'alternance. Une proposition d'améliorations du dispositif d'insertion professionnelle des jeunes handicapés dans le département du Doubs⁷², appuyée sur une analyse des obstacles ouvre sur les axes de travail à privilégier :

- Travailler à partir des opportunités locales : analyse et connaissance du tissu économique local, constitution d'un carnet d'adresse local ;
- Elaborer des parcours personnalisés basés sur l'alternance : faire se succéder expériences en entreprises et modules d'acquisitions de compétences diversifiées ;
- Améliorer la progressivité de l'insertion professionnelle : ne pas vouloir aller trop rapidement ;
- Favoriser les contacts précoces entre les jeunes et les entreprises : le constat est fait que les immersions précoces favorisent les insertions durables ;

Véritable cellule d'insertion professionnelle, ce dispositif pourra prendre autour d'un éducateur technique une dimension inter-établissement, pour accompagner des jeunes sortants d'IMPro, des jeunes scolarisés en UPI, voire des sortants de SEGPA.

⁷² CHARPENTIER N. L'Insertion en milieu ordinaire des jeunes sortants d'IMPro dans le département du Doubs. Rennes : ENSP, 2001.

3.2.3 Une meilleure prise en compte des difficultés sociales et familiales

Le tableau récapitulatif des accompagnements et prises en charge à caractère social et familial, établi chaque année aux fins d'activation des partenariats, permet de mesurer le besoin. Ce n'est pas seulement un point de vue quantitatif qui est retenu, mais également un point de vue qualitatif. Par ailleurs sur une période plus longue, ce tableau permet de visualiser la persistance des besoins.

Ces dernières années ont été marquées par des événements⁷³ dans l'histoire de certains enfants, sur lesquelles nous nous appuyons pour renforcer notre approche qualitative. Ces histoires, devenues pour nous trop ordinaires sont liées au cumul et à l'imbrication de difficultés sociales, de difficultés à vivre le handicap de l'enfant au sein de la famille, et de carences éducatives.

Nous appuyons cette évaluation, sur les interventions sociales d'accompagnement social et familial, comme de placement dont nous avons eu connaissance sur les cinq dernières années. Il y a lieu avant de les présenter sous forme de tableau de préciser chacune des catégories retenues pour celui-ci :

- ✓ AED : Action Educative à Domicile, il s'agit d'une action éducative « décidée et conduite par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance, en accord avec les parents.⁷⁴ Il s'agit donc d'actions éducatives demandées par les familles ou suscitées par les travailleurs sociaux, n'ayant pas un caractère ordonné.
- ✓ Les AEMO : Actions Educatives en Milieu Ouvert : elles se distinguent des AED par le fait qu'elles s'imposent à la famille et sont ordonnées, en tant que mesure de protection (voire de sanction) par le juge pour enfants. Elles sont exercées par les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), des services associatifs spécialisés ou l'aide sociale à l'enfance (ASE).
- ✓ Le placement familial à caractère social : il s'agit de placements en familles d'accueil intervenant dans le cadre de mesures de placement ordonnées par le juge pour enfants dans une logique de protection de l'enfance.
- ✓ Le placement en familial de gré à gré : il s'agit d'accueil en familles à la demande de parents qui sollicitent cet accueil pour faire face à la difficulté de vivre le handicap de l'enfant au sein de la famille. Ces placements font aujourd'hui l'objet d'une orientation par la CDES.

⁷³ Voir annexe IV. Histoires ordinaires d'enfants déficients intellectuels à protéger.

⁷⁴ Projet de diagnostic du schéma départemental de protection de l'enfance et de la famille. Département du Doubs. Michel QUIOT Consultants SAS. Paris : Avril 2003.

- ✓ Internat à caractère social : il s'agit pour ce qui concerne les enfants de l'établissement de placements ordonnés par le juge pour enfants et réalisés au foyer départemental de l'enfance.
- ✓ Internat pour déficients : les accueils en internat pour déficients sont réalisés à la demande des familles (à leur initiative ou sur conseil de l'équipe éducative de l'Esperel), ils font également l'objet d'une notification par la CDES.

Tableau 5 : Mesures d'accompagnement social et familial :

	AED	AEMO	Placement Familial à caractère social	Placement Familial de gré à gré	Internat à caractère social	Internat pour déficients	Effectif	Exprimé en % de l'effectif
2001	2	2	7	1	0	3	61	25
2002	1	2	6	2	0	4	58	23
2003	1	2	6	1	0	3	56	23
2004	1	3	5	1 + une demande insatisfaite	2	3	45	35
2005	3	3	5	1	1	2	47	32

Nous retirons de ce tableau la mesure d'un besoin global d'accompagnement social et familial des enfants et préadolescents accueillis par l'IMP l'Esperel, pour une proportion non négligeable : aux environs de 30 %.

L'hébergement pose une question particulière, nous avons distingué les deux registres qui conduisaient à mettre en œuvre un placement de l'enfant en dehors du milieu familial :

- Celui, lié au handicap, d'une nécessité de séparation que nous pourrions qualifier de thérapeutique. Il est à la charge de l'Assurance Maladie et mis en œuvre par les établissements de l'enfance inadaptée (Internats, services de placements familiaux spécialisés) ;
- Celui, non directement lié au handicap, qui relève de la protection de l'enfance. Il est à charge du département qui assure le financement de ses propres établissements et services (Centre départemental de l'enfance, familles d'accueil de l'ASE) et d'établissements et services associatifs en particulier les maisons d'enfants à caractère social (MECS).

Mais la séparation des deux registres n'est pas nécessairement pertinente pour ce qui concerne la cohérence de la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent handicapé mental : il y a fréquemment une interpénétration des problématiques qui produit une

situation de sur-handicap. Face à celui-ci les structures du champ de la protection de l'enfance expriment leur difficulté à proposer une prise en charge adaptée. Elles décrivent des enfants et des adolescents pour lesquels « ça va trop vite », fréquemment manipulés par les autres « plus malins », ou devenu le bouc-émissaire ou le bouffon de la MECS ou du foyer départemental de l'enfance. En témoignent également les changements de familles d'accueil⁷⁵, comme le malaise parfois exprimé par les usagers eux-même à l'occasion d'entretiens ou par des comportements et attitudes qu'il est dans la mission des équipes éducatives et thérapeutiques de décrypter⁷⁶.

Le projet de diagnostic du schéma départemental de protection de l'enfance et de la famille du Département du Doubs pointe cette problématique quand il relève que dans le département du Doubs 60 enfants scolarisés en IME relèvent d'un hébergement par des établissements habilités par l'ASE ou des familles d'accueil, notamment dans le secteur de Montbéliard. Il « constate que la prise en charge de ces enfants par les familles d'accueil soulève de plus en plus de difficultés, et qu'il est nécessaire de prévoir d'accroître la part des accueils en établissement ».

Par ailleurs nous savons qu'un certain nombre d'orientations extra départementales vers des IME dotés d'une section d'internat, d'enfants entrant dans l'agrément de l'IMP L'Esperel, l'ont été à défaut de structure de proximité. Le schéma départemental précise que « ce sont principalement des jeunes déficients intellectuels qui sont orientés hors du Doubs, ils sont majoritairement issus de la région de Montbéliard. »⁷⁷ Ce ne sont pas moins de 58 enfants et adolescents issus du Pays de Montbéliard qui fréquentaient un établissement extra-départemental en 2000. Nous percevons, dans l'analyse qui est faite de ce flux la « tension » entre prise en charge dans le champ du handicap et accompagnement dans le champ de l'accompagnement social. Au-delà des débats techniques ou philosophiques, nous savons qu'il y a là un enjeu d'affectation des coûts entre Assurance Maladie et Département via la protection de l'enfance. Aussi, comme les précurseurs de foyers d'accueil médicalisés (FAM) l'ont développé en innovant, nous proposons de concevoir des structures relevant d'un double financement. Il s'agit ici d'articuler champ du social et champ du handicap pour mettre en acte ce principe déjà

⁷⁵ Voir annexe IV. Histoires ordinaires d'enfants déficients intellectuels à protéger.

⁷⁶ Nous ne développerons pas ici plus avant les constats dressés par Maurice BERGER dans son ouvrage au titre quelque peu provocateur *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris Dunod, 2004. 254P. Les difficultés scolaires massives, la perte d'une partie des capacités intellectuelles comme les troubles du comportement y sont analysés en tant qu'indicateurs de souffrance et trop fréquemment négligés.

⁷⁷ Schéma départemental de l'enfance inadaptée dans le Doubs pour la période 2003 – 2007, p40.

cité « Elargir le périmètre, donner de la souplesse à l'intérieur en supprimant les barrières, pour diversifier et augmenter les réponses possibles »⁷⁸.

Tout cela nous a conduit à travailler à l'élaboration d'un projet de structure d'internat, intégrée à l'Esperel. D'autant que nous savons l'ensemble des dispositifs en situation de saturation : l'internat avec lequel un partenariat a été établi, à une période où il disposait de places vacantes, affiche aujourd'hui une liste d'attente de 10 situations ; le service de placement familial que nous sollicitons régulièrement n'a pu faute, de place répondre à nos dernières demandes, et 5 demandes y sont en attente. L'ASE elle-même est en butte à une difficulté de recrutement de familles d'accueil, et la politique des années 90, de report des accueils en établissement sur les placements familiaux, par réduction du nombre de places en établissements de protection de l'enfance, pèse sur ses capacités de réponse.

Vers un internat social et éducatif de proximité⁷⁹

Ce que nous appelons internat de proximité est à comprendre comme une section d'établissement ayant pour vocation de répondre au plus près aux besoins des enfants et des préadolescents. La première tâche à réaliser consiste en un travail d'explicitation des difficultés et de ce qui a conduit à mettre en œuvre une mesure de séparation. Dans un second temps, il s'agit de travailler, tant que faire se peut, à une restauration durable et adaptée de la vie familiale : si l'objectif est bien le retour de l'enfant dans sa famille, il ne doit pas opérer comme une idéologie et doit tenir compte des limites liées à la situation familiale comme des éventuelles mesures de protection.

Nous pensons que l'orientation vers un internat éloigné du domicile familial peut s'avérer nécessaire dans certaines circonstances, mais que de façon générale, l'éloignement n'est pas favorable à un travail sur les causes du placement et restreint les possibilités de travail sur la dynamique familiale. La distance peut permettre de se masquer la réalité : l'enfant serait placé en internat en l'absence d'école adaptée plus proche de son domicile. Mais surtout la distance constitue un obstacle à un travail régulier avec la famille (du fait des contraintes de déplacements qu'il induit) et à la souplesse d'organisation des modalités d'accueil (retour au domicile en cours de semaine, pratiques d'activités avec des membres de la famille, à l'établissement ou dans le cadre ordinaire). Ainsi nous préconisons l'internat de proximité.

⁷⁸ Projets d'établissements du secteur enfance, ADAPEI de Besançon, Bruno UBIALI, mai 2004.

⁷⁹ Voir annexe V Projet d'Internat de proximité.

L'internat de proximité c'est également proposer dans le cadre d'un établissement comme l'Esperel des modalités diversifiées d'accompagnement (semi-internat, internat de semaine ou à temps plus partiel, internat plus complet), permettant à l'enfant ou à la famille de solliciter une aide avant que l'ampleur des difficultés n'évolue vers une dégradation quasi irrémédiable de la capacité à vivre ensemble.

Enfin, l'internat de proximité constitue un instrument de stabilité pour l'enfant : l'évolution de sa situation familiale n'influe pas nécessairement sur le déroulement de la scolarisation : l'IME reste un lieu repère où sont préservées les relations qu'il y a établies. A l'opposé, nous pouvons envisager que l'évolution de la situation scolaire n'influe pas nécessairement de façon systématique sur le placement.

3.3 Travail en réseau et développement des partenariats

Nous distinguons travail en réseaux et partenariats, en effet la nature des processus en jeu, comme la dynamique induite par l'un ou par l'autre ne peuvent être confondues, même si le réseau peut favoriser un partenariat futur ou le partenariat ouvrir encore un peu plus le réseau.

Les auteurs ne comprennent pas nécessairement les notions de réseaux et de partenariat d'une façon identique, aussi il convient ici d'en approcher une définition permettant de préciser le point de vue retenu.

3.3.1 Le travail en réseau

La toile Internet permet d'accéder à une représentation assez proche de ce qu'est le réseau tel que nous l'entendons : nombreux sont ceux qui peuvent y être connectés, mais toutes les connexions ne sont pas nécessairement activées. Nous pouvons d'ailleurs nous demander si ce ne sont pas les technologies qui façonnent l'organisation sociale : « La maîtrise des technologies de l'information crée une base matérielle nouvelle pour les activités de la société tout entière. Cette base matérielle, constituée en réseau, marque au fer rouge les processus dominants et façonne ainsi la structure de la société tout entière ». ⁸⁰

Ce qui caractérise le réseau est sa dimension largement informelle, la labilité de ses liens et le caractère égalitaire et non hiérarchique des relations en son sein. Dans l'environnement complexe de l'action sociale, les réseaux sont le résultat de la coopération plus ou moins stable, non hiérarchique, entre des organisations qui se

⁸⁰ Mathieu L. Le réseau sens et usages. Les cahiers de l'Actif n°324/ 325, Montpellier, mai/juin 2003.

connaissent, se reconnaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des intérêts momentanés.

Ainsi, lorsque Lilian Mathieu écrit « La capacité des individus à fonctionner en réseau devient un critère majeur à l'aune duquel est évaluée leur efficacité », ⁸¹ il situe précisément une évolution, qui n'est pas régie par la seule rationalité scientifique, mais concerne la société tout entière, celle d'une organisation du social sur le modèle des technologies de l'information et celle de l'évaluation des compétences en regard au savoir fonctionner en réseau.

Le secteur médico-social, ne pouvait rester à l'écart de ce mouvement d'autant « que le réseau établi des connexions souples entre des partenaires exerçant leur activité dans divers champs. Il ouvre des possibilités d'ajustement et de mise en cohérence que la simple juxtaposition de fonctions complémentaires s'avère désormais insuffisante à assurer ». ⁸²

Ainsi, là où par le passé, des établissements pouvaient se contenter de pratiques autocentrées comme ce fut le cas à l'Esperel jusqu'aux années 80, le fonctionnement en réseau est devenu quasi impératif, la norme d'un positionnement pertinent. Le réseau favorise une meilleure connaissance de l'environnement institutionnel et associatif, il contribue à un meilleur ajustement des interventions, il constitue un observatoire étendu des évolutions, accroît les savoirs professionnels de chacun, permet de rompre l'isolement. Ainsi, nous positionnons le directeur d'établissement social ou médico-social en homme/femme de réseau. C'est à dire en capacité de nouer des liens diversifiés et d'activer ceux-ci au besoin.

A contrario, le réseau est fragile, sa nature est constitutive d'un risque de délitement lié à son essence informelle et interpersonnelle, qui le place également en situation de risque de n'être qu'un réseau (parfois au sens quasi mafieux du terme) d'affinités ou de connivences. Un réseau doit être entretenu pour rester opérationnel.

Et lorsqu'une circulaire ⁸³ donne une définition officielle du réseau, contribuant à leur institutionnalisation, nous sommes en droit de nous demander si nous sommes encore dans une dynamique de réseau. En effet si l'intérêt d'une action assise sur une diversité

⁸¹ Mathieu L. Le réseau sens et usages. Les cahiers de l'Actif n°324/ 325, Montpellier, mai/juin 2003.

⁸² *ibid.*

⁸³ DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI 99-648 du 25 novembre 1999.

et une complémentarité d'opérateurs ne fait pas de doutes, nous en affecterions plus aisément la pratique à la mise en œuvre du partenariat.

3.3.2 Le partenariat

Nous situons différemment la dynamique du partenariat : face à la multiplication des problèmes à résoudre, à un écheveau inextricable des décisions à prendre, à de multiples mesures à appliquer, il y a nécessité que soit assurée une coordination – un dialogue – une communication qui consiste à connecter, combiner de façon cohérente les divers niveaux qui interviennent.

Ici la connexion n'est pas souple et issue du volontariat, la collaboration est contractualisée, instituée comme méthodologie du travail social : le partenariat est devenu une obligation. L'équipe transversale, intra et inter institutionnelle, composée de professionnels et d'intervenants issus d'institutions différentes a des compétences et des approches multiples à coordonner : « On ne peut avoir raison tout seul. »⁸⁴

Le partenariat exige une organisation rigoureuse et claire des hiérarchies, une régulation et un contrôle régulier, des prises de décisions formalisées :

- Il se différencie du réseau, qui est par définition ouvert et souple, par un nombre limité et précis d'interlocuteurs ;
- Il nécessite que les hiérarchies soient repérées et respectées : chacun parle de sa place et décide de sa place en reconnaissant la place des autres et leurs légitimités ;
- Là où le réseau est peu institué (même s'il y a des têtes de réseau), il y a nécessité que le partenariat soit piloté, qu'un contrôle de conformité des décisions soit effectué et qu'une régulation des relations opère;
- Les décisions sont précédées d'un travail de sélection des données pertinentes, de prise en compte de la complexité de la situation qui favorisent la compréhension de la situation ;
- L'efficacité, l'efficience, l'opportunité, la pertinence et l'effectivité de la décision sont évalués.

Le partenariat consiste en la recherche d'un rapport de complémentarité et de solidarité entre des institutions associant leurs missions et leurs complémentarités. Il permet de faire face à des situations exigeant un regard renouvelé et une pluralité d'acteurs. Un partenariat pertinent repose sur la contractualisation en terme d'objectifs, d'engagement

⁸⁴ BELLAY JY, La Lettre Techné-conseil n°11. Laval : décembre 1998. p1.

de chacun sur la base d'un cahier des charges, de la confirmation de la volonté d'agir ensemble, de la reconnaissance de la légitimité de chacun, de définition de procédures d'évaluation.

Tout le monde fait du partenariat, le partenariat est incontournable, maître mot des institutions et des pratiques, le partenariat serait quasi inné, tous les acteurs seraient « partenaires », Le rêve !

Les choses ne sont pas si simples, ce terme banalisé, galvaudé pointe fréquemment l'insuffisance du lien interdisciplinaire, inter institutionnel ; comme les carences méthodologiques, qui conduisent fréquemment de la bonne volonté de la coopération à l'affrontement et au repli sur son pré carré. « Le partenariat, c'est difficile de faire sans, mais c'est difficile de faire avec ». ⁸⁵

3.3.3 Inscription dans un réseau et développement des partenariats

Notre projet de diversification de l'offre de service pourrait laisser penser que nous prétendons à l'exclusivité en voulant répondre par nous même à l'ensemble des besoins que nous avons repérés. Telle n'est pas notre démarche. Si nous proposons une diversification de l'offre, permettant de mieux inscrire notre action dans une logique de parcours, nous sommes également convaincus qu'une part de l'accompagnement ne peut être conduit par notre seule institution. Soit qu'elle n'en a pas la vocation, soit qu'elle n'en a pas les compétences.

Ainsi le remodelage de l'offre de service que nous préconisons ne saurait s'affranchir de la poursuite d'une pratique active du partenariat et de l'inscription dans une dynamique de réseau. Si à l'origine, les établissements médico-éducatifs pouvaient s'envisager dans une idée d'autosuffisance, « la complexification de certaines situations d'utilisateurs des services sociaux est une réalité, qui a rendu plus complexe l'action sociale », ⁸⁶ qui rend nécessaires de nouvelles modalités de travail et conduit au « travail ensemble. »

3.3.3.1 L'inscription dans un réseau médico-social

C'est bien la complexité croissante des questions auxquelles nous sommes confrontés qui nécessite que nous apportions des réponses renouvelées et composites, prenant en compte l'interpénétration de champs autrefois plus aisés à circonscrire, l'interdépendance des éléments, l'incertitude des évolutions.

⁸⁵ DHUME F. Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales. Paris : Editions ASH, mars 2001. p15.

Le réseau, forme souple de coopération, s'inscrit dans une vision pragmatique de l'opérationnalité et dans une fonction de veille environnementale. Il permet d'élaborer une réponse plus adaptée aux besoins spécifiques d'utilisateurs dont les itinéraires semblent devoir sortir des « chemins connus ou des standards » pratiqués par l'établissement. Nous avons pu mesurer tout l'intérêt de l'activation du réseau dans la prise en charge de situations nécessitant une action conjointe : nous pensons en premier lieu aux services sociaux de secteurs avec lesquels les collaborations sont fréquentes et activées au besoin. Nous pouvons également citer les services médicaux tels que le centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) activé dans une autre situation. Ainsi, la diversité des liens entretenus par l'établissement constitue une ressource qui peut être activée au besoin en de véritables complémentarités.

De façon complémentaire le réseau est constitutif d'une toile relationnelle permettant de disposer d'informations sur l'évolution de l'environnement, de connecter des données à priori sans lien soit pour anticiper des évolutions, soit de façon à articuler ces données aux évolutions en cours ou aux besoins recensés pour lesquels des propositions de réponses sont en cours d'élaboration. Nous citerons à titre d'exemple la mobilisation d'une association sportive ou culturelle pour favoriser une intégration, l'accueil en stage d'un jeune présenté par la mission locale avec charge de revanche dans le cadre de l'accompagnement d'une insertion professionnelle pilotée par le SESSAD, la mobilisation d'une collectivité locale pour résoudre un problème de logement...

3.3.3.2 Le développement du partenariat

Nous l'avons précisé : le partenariat consiste en la recherche d'un rapport de complémentarité et de solidarité entre des institutions qui associent leurs missions et leurs moyens afin de répondre au mieux aux besoins des utilisateurs.

Le partenariat repose sur une organisation formelle. Les partenaires sont précisément identifiés et ne peuvent, comme dans le cadre du réseau, se dérober. Le partenariat est un enjeu qui « appelle à dépasser les cloisonnements, à construire une action capable de transcender les particularismes et le manichéisme, et surtout à accepter de partager le

⁸⁶ Ibid. p 25.

pouvoir. »⁸⁷ Le partenariat est effectivement prise de risque et expérimentation : « On ne contrôle jamais totalement une œuvre lorsque celle-ci est inscrite dans la complexité ».⁸⁸ Nous citerons les partenariats conclus avec des écoles autour de projets d'intégration d'enfants en Clis ou en classe ordinaire ; les partenariats établis avec d'autres établissements de façon à proposer un projet plus adapté à un enfant ; les partenariats de mise à disposition d'équipements noués avec des collectivités locales.

Si l'on peut imaginer se déconnecter aisément d'un réseau ou d'une partie de celui-ci, il n'en est pas de même dans le cadre d'un partenariat : les partenariats peuvent être *obligés* simplement parce que les institutions interviennent auprès des mêmes personnes ou *choisit* parce que l'on a décidé de s'associer dans la réalisation d'une action commune. Quels que soient les mécanismes qui conduisent aux partenariats, il nous apparaît essentiel d'introduire de la méthode dans la mise en œuvre de ceux-ci : il y va de la stabilité et de la pertinence de l'action à conduire ensemble.

Nous ne détaillerons pas, comme le fait Fabrice DHUME⁸⁹ une méthodologie du partenariat, mais souhaitons ici tout de même pointer que le partenariat ne saurait simplement reposer sur la bonne volonté des acteurs, mais doit reposer sur une démarche élaborée, privilégiant le sens de l'action et respectant chacun des partenaires.

L'inscription de l'action de l'IME dans une démarche partenariale a pour préalable d'identifier le nécessaire, le souhaitable et le possible, ainsi que les motivations : a-t-on besoins des autres ? Pour quoi faire ? Est-ce prioritaire ou non ? Les partenaires potentiels sont-ils partant ?

Car il ne s'agit pas de se disperser dans des partenariats dans toutes les directions, mais bien de distinguer les niveaux de partenariat, de hiérarchiser et de prioriser ceux-ci. Les partenariats *obligés* avec les services de protection de l'enfance, ou avec l'Éducation Nationale, constituent à notre sens des impératifs, le partenariat avec l'école au sein de laquelle il est envisagé d'implanter la classe externalisée nous apparaît stratégiquement essentiel, quand d'autres partenariats constituent un plus certes intéressant mais non primordial.

Il y a lieu tout d'abord de se mettre d'accord sur ce que l'on veut - ou doit - faire ensemble, c'est sans doute par manque de rigueur dans la démarche de partenariat que

⁸⁷ DHUME F. Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales. Paris : Editions ASH, mars 2001. p33.

⁸⁸ Ibid. p64.

⁸⁹ Ibid. pp 163-200

l'on aboutit fréquemment aux dysfonctionnements évoqués dans l'analyse du contexte environnemental de l'IME (avec l'ASE ou l'Education Nationale).

La définition des objectifs opérationnels et la déclinaison des modalités de travail (règles de fonctionnement, place des acteurs, modalités d'information et de régulation) constituent la base d'une contractualisation : l'écrit est support d'engagement moral, et surtout une trace destinée à guider l'action et à évaluer les résultats.

Il y a ici deux orientations ambitieuses et essentielles :

Postuler que l'IME n'offre pas un accompagnement inscrit dans la complétude mais qu'il a besoin d'autres pour élargir l'espace des possibles au service des usagers. Cette démarche inscrit son action dans une dynamique de travail social : il ne s'agit pas seulement de prendre en charge des symptômes issus d'une catégorisation, mais bien d'inscrire la personne handicapée dans une démarche d'évolution personnelle et de faire évoluer également le contexte social environnant.

Nous voulons quitter les évidences non dites des partenariats *obligés* afin d'entrer dans une démarche de partenariat pensé et construit ensemble. Trop souvent les relations qui se nouent dans le cadre de l'impératif de travailler ensemble font l'économie d'une démarche d'élaboration et de formalisation pourtant indispensable à un partenariat de qualité. Dès lors les différences d'appréciation, soumises aux perceptions et pratiques individuelles, évoluent rapidement, si l'on y prend garde, vers des divergences et des oppositions. Nous l'affirmons pour l'avoir expérimenté.

Il s'agit en conséquence de définir des procédures qui encadrent et régulent les pratiques.

4 METHODOLOGIE DU CHANGEMENT

4.1 Négocier au niveau de l'association

« Logiques associatives et d'établissements sont inséparables, elles se nourrissent l'une de l'autre. »⁹⁰ « L'association dispose d'une légitimité plus large que ses établissements, elle possède par essence cette capacité à créer, à proposer et inscrire sa position d'acteur des politiques sociales, à négocier avec les différents environnements. »⁹¹ Il y a donc lieu d'articuler projet associatif et projet d'établissement dans une organisation qui respecte les attributions de chaque niveau (Conseil d'Administration, Direction Générale et Direction d'établissement), mais qui permette à chacun d'apporter sa contribution à l'édifice commun. Aussi, lorsque nous décidons de négocier avec l'association, nous entendons répondre à la nécessité de repreciser un cadre qui permette de :

- ✓ Redéfinir le positionnement de la direction d'établissement, dont nous avons vu qu'en l'absence de cadre intermédiaire, elle est sollicitée par une forte implication dans la vie quotidienne de l'établissement au détriment d'une fonction plus stratégique et anticipatrice ;
- ✓ Promouvoir, à court terme, une analyse stratégique plus globale prenant en compte l'ensemble des projets et moyens de l'association : nous savons que la restructuration prochaine d'un IME devrait dégager des marges de manoeuvre. La transformation partielle de cet établissement en FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) aura vraisemblablement pour conséquence de libérer des moyens issus d'un budget financé par l'Assurance Maladie. En l'absence d'une proposition précise d'affectation de ces moyens, nous pouvons penser qu'ils seront réaffectés par l'autorité de tarification en fonction de ses propres priorités, quand ils pourraient permettre de répondre à des besoins aujourd'hui insuffisamment couverts ou organisés au sein de l'association (nous pensons en particulier au dispositif d'insertion professionnelle des jeunes handicapés).

Au-delà, nous sommes convaincus de la nécessité d'une évolution institutionnelle, que nous ne détaillerons pas ici, mais dont nous proposons une approche en annexe⁹².

⁹⁰ LEFEVRE P. Guide de la fonction de directeur dans les organisations sociales et médico-sociales. Paris : Dunod 2003. p202.

⁹¹ Ibid. p202.

⁹² Voir annexe III organigramme de l'Association d'hygiène Sociale du Doubs et propositions d'évolution.

4.2 Renouveler la relation avec les organismes institutionnels

La reconnaissance de la qualité de l'accompagnement mis en œuvre par un établissement, comme de sa capacité d'innovation repose sur une bonne connaissance de ses pratiques, de ses orientations et de ses projets par ceux que nous nommons, par commodité, organismes institutionnels. On pourra faire le procès d'une pratique marketing, mais nous sommes convaincus que si les savoir-faire constituent le socle de la mise en œuvre des projets d'établissements et de services, le faire savoir ne relève pas du luxe, mais permet aux interlocuteurs d'identifier des potentiels, des possibles. Etant entendu qu'une pratique active de relations et de communication doit nécessairement être conduite en cohérence avec celle de l'association.

4.2.1 Avec les organismes de contrôle, de tarification et de planification

Nous avons pu le vérifier à l'occasion de la baisse d'effectif de juin 2004 et de notre proposition d'ouverture d'un SESSAD, l'autorité de contrôle et de tarification est à l'écoute des projets présentés par les associations, pour peu que ceux-ci soient étayés et s'inscrivent dans les priorités du schéma départemental et des orientations nationales des politiques publiques. Par contre, un mode de relation qui se place en position d'attente de sollicitation de la part des autorités de contrôle, de tarification et de planification (nous pensons pour ce qui nous concerne à la DDASS et au Conseil Général) nous paraît inadapté au pilotage d'une institution sociale ou médico-sociale. Aussi nous préconisons une pratique qui aille au devant des évolutions, qui se dote des moyens d'anticiper celles-ci.

Les textes législatifs, les schémas départementaux livrent des indications précieuses sur l'orientation des politiques publiques et des besoins locaux. Il revient au directeur de s'en saisir et d'en proposer une analyse en rapport avec l'établissement qu'il dirige. Par ailleurs, il est impératif d'établir une relation régulière avec ces organismes qui ne se limite pas à la dimension de gestion du budget immédiat et du quotidien, mais qui permette d'évoquer l'avenir plus lointain, les perspectives. Ces réflexions communes, dégagées des impératifs de gestion à court terme, doivent permettre au directeur de mieux comprendre la façon dont ses interlocuteurs envisagent l'avenir et les évolutions, comme elles doivent lui permettre de proposer les hypothèses de travail qu'il a lui-même retenues afin de mesurer la façon dont elles sont reçues. Favorisant ainsi leur éventuelle appropriation par ses interlocuteurs.

C'est la logique même du secteur professionnel qui a changé et qui rend nécessaire cette évolution « la récente loi du 2 janvier 2002, et avant, celle du 29 juillet 1998 relative à la question de l'exclusion sociale, sont accompagnatrices autant qu'initiatrices de

modifications institutionnelles, culturelles et humaines. »⁹³ Là où la législation se limitait fréquemment à accompagner, voire constater les évolutions du secteur médico-social, nous observons aujourd'hui qu'elle indique la direction, promeut l'innovation et l'expérimentation, impliquant ainsi de la part des dirigeants une attitude de veille ainsi qu'une capacité à se situer dans un contexte multidimensionnel.

4.2.2 Avec l'Education ordinaire

L'Education Nationale n'a pas mission de contrôle, de tarification ou de planification dans le secteur médico-social. Pourtant cette administration joue un rôle essentiel dans l'établissement qui nous intéresse : par l'affectation de postes d'enseignants à l'école implantée dans les établissements, par la dynamique d'intégration scolaire qu'elle développe (politique de création de classes adaptées [CLIS, UPI] pour les intégrations collectives, moyens mis à disposition des intégrations individuelles [AVS, ASEH]), comme par la politique de carte scolaire qu'elle développe aux frontières de l'enseignement adapté et du secteur médico-éducatif (nous pensons ici plus particulièrement aux classes d'adaptation, aux Réseaux d'aide et de soutien, aux SEGPA).

Nous avons évoqué le contexte de la création récente d'une UPI, sans qu'une concertation partenariale l'ait précédé. Nous pouvons également citer la perspective de fermeture d'une SEGPA que nous apprenons par « le réseau » et vis à vis de laquelle il nous semble pertinent de rencontrer les décideurs de l'Education Nationale, (seuls compétents en matière de planification scolaire), ainsi que ceux du Conseil Général (compétent en matière de moyens des collèges) dans la perspective d'explorer l'intérêt de développer un dispositif de formation et d'insertion professionnelle associant les savoir-faire de l'éducation nationale et ceux de l'éducation spéciale. Celui-ci pourrait se situer entre la SEGPA (qui aujourd'hui refuse un certain nombre d'adolescents non conformes aux critères d'entrée) et l'IMPRO (parfois inadapté à l'accueil de certains de ces jeunes, ou refusé par les familles), et qui répond également à notre préoccupation d'accompagnement des adolescents vers l'insertion professionnelle et sociale.

4.2.3 Avec la CDES

Nous sommes dans l'attente des décrets d'application de la loi du 11 février 2005 concernant la création de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui fusionnera les compétences actuelles des CDES et des

⁹³ LEFEVRE P. Guide de la fonction de directeur dans les organisations sociales et médico-sociales. Paris : Dunod 2003. p125.

COTOREP. Mais nous pouvons penser que la CDAPH dans sa fonction d'information et d'orientation des usagers aura une place essentielle qui intéresse au premier chef les établissements et services médico-sociaux. Aujourd'hui pour ce qui concerne la CDES, demain pour ce qui sera de la CDAPH, les relations avec l'instance d'information et d'orientation est une nécessité : pour lui permettre d'appréhender la réalité des pratiques de l'établissement ou du service, ce qu'il peut apporter de spécifique comme la participation que l'on peut en attendre dans la prise en charge de situations complexes. Par ailleurs la CDES, comme la CDAPH constituent un observatoire pertinent de l'évolution des besoins. C'est en participant aux travaux de l'équipe technique de la CDES que nous avons pu approcher l'importance de la dynamique de cette instance : par sa connaissance des établissements, par la qualité des relations qu'elle entretient avec eux, elle participe d'une forme d'orientation des choix. Les relations avec cette instance ne doivent donc pas être négligées : des contacts réguliers, invitation à visiter l'établissement ou le service pour en faire approcher la réalité, les évolutions, les questionnements et les perspectives constituent les bases d'un positionnement opérant.

4.2.4 Avec le conseil général

Le Conseil Général n'exerce ni tutelle, ni contrôle envers les IME, mais au-delà du partenariat impératif qui doit être noué dans le cadre de l'accompagnement de certains usagers au titre de la protection de l'enfance, il faut relever d'une part que le schéma départemental de protection de l'enfance souligne la problématique spécifique de l'hébergement des enfants et adolescents scolarisés en IME et d'autre part qu'il fût récemment question de placer l'ensemble du secteur du handicap sous la responsabilité des Conseils Généraux. Aussi il nous apparaît indispensable d'entretenir un lien qui ne se limite pas à des impératifs fonctionnels, mais qui puisse favoriser une démarche commune de réflexion sur des perspectives à plus long terme.

On objectera le caractère peu opérationnel, à court terme, de cet objectif. Il s'inscrit à notre sens dans une pratique de direction qui vise le long terme : faire partager nos préoccupations à nos interlocuteurs, dans une dynamique de diagnostic partagé ; pour être identifié en tant que partenaire potentiel de futurs projets.

4.3 Manager et diriger les ressources humaines

Le personnel des institutions médico-sociales constitue d'une part l'élément fondamental d'une relation humaine professionnelle de qualité et d'autre part quelques 70% des budgets, quand ce ne sont pas 80%. Nous percevons ici l'enjeu essentiel autour de ce qu'il est convenu aujourd'hui d'appeler les ressources humaines.

Nous entendons par *management et direction des ressources humaines* une action de conduite de l'ensemble des personnels qui exercent au sein de l'établissement, dans un objectif de créer les conditions optimales pour un travail de qualité au bénéfice des usagers, satisfaisant pour les professionnels, favorisant l'adaptation permanente.

L'enjeu essentiel de la gestion des ressources humaines, pour ce qui nous concerne est de permettre à l'IME de disposer des compétences humaines nécessaires à la réalisation d'un travail de qualité dans le cadre de sa mission actuelle. Mais elle ne peut se limiter à un aspect technique, avec le risque que celui-ci comporte de favoriser l'installation d'une forme de routine dont nous avons vu qu'elle conduit à l'inadaptation de l'organisation, elle doit donc promouvoir une dynamique de réflexion prospective. Celle-ci nécessite à notre sens que soient pris en compte plusieurs facteurs : celui du développement des compétences individuelles, celui de l'articulation collective des compétences, celui d'une organisation qui assure la promotion de l'ouverture sur l'extérieur.

Le développement des compétences disponibles au sein de l'organisation s'appuie sur :

- ✓ Un plan prévisionnel de gestion des emplois et des compétences qui identifie les points faibles, les besoins futurs (liés aux départs prévisibles, aux évolutions prévisibles de l'établissement), les impératifs et les potentialités de développement des compétences.
- ✓ Une politique de recrutement, qui à la différence de celle fut menée il y a une dizaine d'années, vise au recrutement de personnel qualifié.⁹⁴
- ✓ Une politique de formation qui allie développement individuel et collectif des compétences, par une utilisation des moyens mis à disposition dans le cadre du PAUF (Plan Annuel d'Utilisation des Fonds). Les formations individuelles de courte durée ont vocation de renouveler ou de perfectionner connaissances et compétences ; elles sont complétées de formations collectives en intra : celles-ci permettent d'élaborer et de préciser des références communes. Par ailleurs il y a lieu de promouvoir l'accès en formation longue par une attitude qui facilite les démarches individuelles tels que CIF (Congé individuel de Formation) ou la VAE (Validation des acquis de l'Expérience). De même les politiques de l'emploi peuvent offrir des opportunités de renforcement des moyens et d'évolution vers une qualification adéquate (Par exemple deux formations au Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé ont été engagées dans le cadre des emplois jeunes).

⁹⁴ Dans les années 90, l'établissement a donné préférence à des recrutements d'AMP plutôt qu'au recrutement d'éducateurs spécialisés ou de moniteurs éducateurs. Ainsi au moment de la crise que traversa l'établissement, on put faire le constat d'une équipe sous qualifiée, par rapport aux établissements comparables.

- ✓ Un management de l'équipe qui favorise la collective sur le sens de l'action commune et sur l'analyse des évolutions du secteur. Ici la place de la direction nous paraît essentielle pour impulser cette ouverture sur une réflexion prospective : par son inscription dans un réseau, par ce qu'elle extrait de la veille, la direction doit faire pénétrer les courants du dehors dans l'organisation.

La promotion de cet objectif impose d'organiser les moyens de sa réalisation : « C'est un certain fonctionnement qui garantit à l'employeur la qualité du travail individuel. »⁹⁵ Nous pensons en particulier aux temps de travail collectifs. Décrits parfois sous le terme de *réunionnité*, ils nous paraissent indispensables à la construction d'un cadre de référence aux pratiques individuelle et collectives, comme à un travail prospectif. Sans doute, faut-il plus interroger l'animation de ces temps et l'apport qui y est fait par l'encadrement que leur existence même.

Par ailleurs, une démarche prospective ne doit pas signifier insécurité permanente : « Quel degré d'implication et de participation peut-on espérer d'individus qui ne se sentent plus protégés ? » interroge à juste titre Lusin BAGLA.⁹⁶ « Donner du sens et sécuriser ses collaborateurs » propose Patrick LEFEVRE.⁹⁷ C'est bien le sens que nous voulons donner à notre pratique de management des ressources humaines.

C'est une pratique de management participatif, que nous entendons mettre en oeuvre, qui ne se conçoit pas sans un haut degré d'exigence et de rigueur dans l'exercice quotidien, ni sans que soit appliquées des procédures d'évaluation et de contrôle des pratiques et des délégations. Celles-ci doivent d'ailleurs être formalisées et faire l'objet d'une clarification dans le projet de fonctionnement. L'évaluation associe la mesure collective de l'atteinte des objectifs généraux et l'évaluation individuelle de l'implication et des compétences à l'occasion d'un entretien annuel.

Instrument lié au projet, ou instrument lié au management des ressources humaines, nous situons l'analyse de la pratique à l'intersection des deux : nous reviendrons dans le chapitre suivant, sur son lien au projet, et au respect des usagers, mais nous voulons exprimer ici notre conviction du caractère indispensable de ce temps de parole, non hiérarchique qui est « un processus d'élucidation du sens des pratiques et d'interrogation

⁹⁵ REYNAUD J-D, cité par BAGLA Lusin in Sociologie des organisations. Paris : La découverte, 2003.

⁹⁶ Ibid. p 107

⁹⁷ LEFEVRE P. Guide de la fonction de directeur d'établissement. Paris : Dunod, 2003. p267.

de leur cadre instituant ». ⁹⁸ En permettant aux salariés d'accéder à ce lieu d'une parole libre et rigoureuse qu'est l'analyse de la pratique professionnelle, nous favorisons l'accès des professionnels à une réflexion sur le sens de celle-ci, comme sur sa conformité au droit. L'expression des difficultés, des souffrances liées à un exercice quotidien fréquemment inscrit dans le cadre de relations interindividuelles permet non seulement d'accéder à la réaffirmation des principes qui sous-tendent les pratiques, mais également de rompre le huis-clos et de se trouver conforté par la coopération au sein d'une équipe. Enfin, nous attachons une attention toute particulière à la mobilité des personnels, il peut paraître surprenant d'évoquer la mobilité dans un établissement tel que l'IME L'Esperel, les possibilités de mobilité entre les établissements de l'association se trouvant réduites du fait d'un relatif isolement géographique. Dès lors c'est une mobilité interne que nous souhaitons promouvoir : l'organisation de l'IMP en trois groupes, sur la base d'un critère dominant d'affectation des enfants lié à l'âge, à nécessité et permis de réinterroger annuellement l'organisation de l'équipe afin de l'adapter régulièrement aux effectifs et problématiques de chacun des groupes, générant ainsi une mobilité interne à l'établissement. Plus symboliquement, au cours des cinq dernières années, tous les salariés de l'établissement ont eu à changer au moins une fois de position géographique dans l'établissement. Cette pratique a pour conséquence de situer l'adaptation des équipes et des locaux, à chaque rentrée, comme une évidence. Aujourd'hui, la création du SESSAD ouvre vers une mobilité accrue, demain la création de nouveaux services pourra élargir l'assise des mobilités possibles, source de motivation. Le développement de la mobilité nous apparaît entrer en résonance avec la volonté de développer une logique de parcours.

4.4 Réécrire le projet avec la déontologie et l'éthique pour boussole

Si nous faisons référence dans le titre de ce chapitre à la déontologie et à l'éthique c'est qu'il nous apparaît essentiel de poser en préalable au projet l'interrogation sur le sens donné à l'exercice d'une mission médico-sociale et sur une remémoration des règles communément acceptées et partagées par l'ensemble d'une profession.

Nous distinguons la déontologie de l'éthique : la première appartient au domaine de la règle instituée, elle encadre l'action «qui doit se dérouler en conformité aux valeurs admises par le corps professionnel. »⁹⁹ L'éthique appartient au champ du

⁹⁸ Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux. Conseil supérieur du Travail social. Rennes : éditions ENSP, 2003. p103.

⁹⁹ Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux. Conseil supérieur du Travail social. Rennes : éditions ENSP, 2003. p 28.

« questionnement sur la pratique ou rien n'est jamais acquis ou déterminé. »¹⁰⁰ Tout projet est nécessairement engagé et partisan affirme le Conseil Supérieur du Travail Social, il s'agit donc de mettre en débat au sein de l'établissement même les valeurs fondatrices qui animent son action médico-éducative et pédagogique. La puissance publique a bien saisi la nécessité d'appuyer l'action sociale et médico-sociale sur un socle formalisé : la loi de rénovation sociale et médico-sociale impose l'affichage et la diffusion de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.¹⁰¹ Par ailleurs, la même loi prévoit qu'une charte soit établie par les fédérations et organismes gestionnaires, portant « sur les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médico-sociale... »¹⁰² Même si à notre connaissance, ce texte n'a pas encore vu le jour, la commande montre bien l'intention du législateur : rendre explicite l'implicite, imposer une déclinaison des principes et qu'un engagement soit pris envers les usagers.

Le projet éducatif, thérapeutique et pédagogique de l'IMP l'Esperel a été conçu et formalisé tout au long de l'année 1999. Nous pourrions nous contenter de justifier la nécessité de le remettre en chantier par l'exigence posée par la loi du 2 janvier 2002 d'une réélaboration tous les cinq ans¹⁰³. Mais aujourd'hui, à la lecture de ce projet nous mesurons aisément l'écart entre les intentions énoncées et leur mise en pratiques : alors que ce texte a permis, au moment de son élaboration, de reconstruire une cohérence et de reposer les principes qui guident et organisent l'action éducative pédagogique et thérapeutique de l'établissement, il l'a simultanément figée sur le papier. Entre temps, l'environnement, la demande des usagers, la typologie des enfants orientés à l'Esperel, les mouvements du personnel, le travail d'approfondissement des références qui fondent l'action, la création du SESSAD ont modifié le contexte global dans lequel nous agissons. Aussi à la lecture de notre projet, nous mesurons le décalage et la nécessité d'un travail de réélaboration d'un projet qui reste inscrit dans une logique de filière, qui organise l'interne, mais n'ouvre pas à la diversité des parcours. La distance que nous mesurons aujourd'hui, nous semble, dans la situation de l'IMP L'Esperel, un indicateur de bonne santé institutionnelle : l'établissement n'a pas attendu d'y être contraint pour s'adapter aux évolutions du contexte de son exercice.

¹⁰⁰ Ibid. p 25.

¹⁰¹ Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, art. 8.

¹⁰² Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, art. 6.

¹⁰³ Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002, art. 12 : « Pour chaque établissement ou service social et médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée de cinq ans... »

Par exemple, durant plusieurs années, un sous-groupe dénommé « Tempo » a été institué. Il était destiné à accueillir des enfants dont nous avons évalué le besoin d'un rythme moins exigeant que celui communément en pratique dans l'établissement. Il faut préciser que l'IMP doit conjuguer l'accompagnement d'enfants très différents (certains seront orientés en milieu ordinaire ou ordinaire adapté [SEGPA], quand d'autres nécessiteront un accompagnement durablement spécialisé). Cette dynamique spécifique n'apparaît pas dans le projet. De même qu'en sont absentes les intégrations en Clis ou en classe ordinaire, devenues courantes.

La démarche de réécriture du projet reposera dans un premier temps sur une relecture collective du texte antérieur pour en dégager les inadaptations et les faiblesses. Il appartient, particulièrement dans cette phase, à la direction et aux cadres techniques d'apporter un éclairage spécifique sur les évolutions de l'environnement comme de la connaissance des handicaps et des inadaptations et de leurs prises en charge. En effet, si l'équipe de terrain pointe aisément les écarts existants à l'interne entre le projet et sa mise en oeuvre, il est moins certain qu'elle ait une connaissance fine de l'ensemble des évolutions de l'environnement. Aussi c'est bien à l'équipe d'encadrement hiérarchique et technique que nous affectons la responsabilité de l'apport des éléments issus de la veille qu'ils doivent exercer. Cet apport pourra également être dynamisé par la contribution de personnalités extérieures, sur des aspects spécifiques.

Dans un second temps, un travail par commissions thématiques sera organisé, il nous apparaît impossible d'envisager travailler efficacement au sein d'une plénière de près de vingt cinq personnes (personnels éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques), voire une trentaine en incluant les services généraux. En conséquence nous proposerons aux groupes de travail (systématiquement pluri-professionnels ou pluri-fonctionnels) de s'attacher à un aspect spécifique du projet, donnant lieu à l'issue d'une durée convenue à l'avance, à la rédaction d'un écrit mis à disposition de l'ensemble du personnel et des représentants des familles. Ceux-ci auront la possibilité de proposer des amendements qui seront dans un premier temps transmis au groupe de travail concerné qui pourra décider ou non de les intégrer. En cas de non intégration, ils seront présentés en séance plénière. Ce dispositif de commissions de travail présente à notre sens l'intérêt de permettre à tous les personnels de participer à l'élaboration du projet, nous pensons tout particulièrement au personnel des services généraux fréquemment mis en marge d'une telle dynamique. De même elle permet d'associer également les familles.

La démarche de réélaboration du projet constitue une réelle occasion de développer réflexion-action : à l'échelon de l'établissement. Elle justifie que des moyens spécifiques soient déployés afin de favoriser l'implication de tous, par exemple, par une organisation performante des remplacements des personnels participants à un groupe de travail. La politique de l'emploi (en particulier les contrats d'accompagnement vers l'emploi [CAE]), peut nous offrir l'opportunité d'affecter des moyens spécifiques à rendre les personnels disponibles pour la démarche, sans affecter le fonctionnement de l'établissement.

Le projet issu de cette démarche devra par la suite bénéficier non seulement d'une validation par les instances délibérantes de l'association et être soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale, mais également être en mesure de faire référence dans le cadre du travail partenarial.

4.5 Associer les usagers, faire vivre les instruments de la loi du 2 janvier 2002

Les instruments destinés à développer et formaliser le droit des usagers peuvent être regardés comme une contrainte supplémentaire d'essence administrative ou comme une occasion à saisir de renouveler les pratiques, de renforcer la place légitime à l'utilisateur ou à son représentant dans l'élaboration d'un parcours accompagné par le secteur social et médico-social.

Si la doctrine des droits de l'utilisateur n'est pas exempte de tout risque, comme exemple, celui par lequel elle « aboutisse à négliger la défense des valeurs collectives comme une association d'égoïstes, par un travail social réduit aux versements de prestations à des individus », ¹⁰⁴ nous voulons saisir l'exigence de formalisation des instruments par la loi du 2 janvier 2002 comme une occasion de renouveler notre relation avec les usagers : « d'objet de droit, l'utilisateur doit devenir sujet de droit ». ¹⁰⁵

La loi définit sept garanties pour les usagers :

- Respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- Libre choix des prestations ;
- Prise en charge et accompagnement individuel respectant son consentement éclairé ;

¹⁰⁴ LHUILLIER J-M. Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Rennes : ENSP 2005. p 13.

¹⁰⁵ *ibid.* p22

- La confidentialité des informations le concernant ;
- Une information sur ses droits fondamentaux ;
- La participation à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement.

Plus loin¹⁰⁶ est affirmé un huitième droit : celui du respect de la vie familiale.

Nous nous limiterons ici, aux instruments qui formalisent la mise en œuvre de ces droits et qui impliquent une démarche particulière au sein de l'établissement : le Conseil de la vie sociale, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour et le projet individuel. Si nous développons plus particulièrement ces instruments, c'est que ceux-ci nous ont semblés plus particulièrement permettre une démarche active avec les usagers ou leurs représentants légaux.

4.5.1 Le Conseil de la Vie sociale

Le Conseil de la Vie Sociale a été mis en place, à l'Esperel, avec un peu de retard : c'est que fonctionnant sur une base d'année scolaire, nous avons souhaité laisser passer la rentrée plutôt que de viser une conformité mal agencée dans le temps. Outre la mise en œuvre des prescriptions du décret du 24 mars 2004¹⁰⁷, nous avons souhaité que pour les enfants et leurs familles le Conseil de la vie Sociale constitue une véritable expérience de la démocratie : aussi, l'élection des représentants des enfants est organisée d'une façon particulièrement rigoureuse dans des conditions proches de celles d'une élection à l'échelon local : campagne électorale, vote à bulletins secrets avec urne et isolement, et quantité d'explication sur le sens de cette élection. Par ailleurs un accompagnement de la préparation et de la participation à chaque réunion est proposé (rencontrer tous les groupes, recueillir et agencer les suggestions et réclamations...) Nous partageons cette réflexion de Jean-Marc LHUILLIER : « L'organisation de la démocratie doit avoir des vertus pédagogiques pour l'ensemble des enfants confiés. »¹⁰⁸ Pour ce qui concerne les représentants des familles, l'implication reste fréquemment difficile, une première décision fut prise : inviter systématiquement les suppléants aux réunions du Conseil de Vie Sociale, nous en attendons un élargissement du nombre de familles impliquées dans la vie de l'établissement. Par ailleurs nous prévoyons organiser des réunions thématiques destinées à l'ensemble des familles, occasion de se rencontrer entre parents et d'échanger sur ses préoccupations. Nous attendons de ces rencontres qu'elles dynamisent la représentation des parents.

¹⁰⁶ Loi 2002-2 de rénovation des institutions sociales et médico-sociales du 2 janvier 2002. Art. 7 et 13.

¹⁰⁷ Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du CASF.

4.5.2 Le règlement de fonctionnement

L'élaboration du règlement de fonctionnement de l'établissement ne s'est pas contentée de décliner les prescriptions du 14 novembre 2004¹⁰⁹. Outre le travail d'élaboration d'un règlement qui s'inscrit dans les préconisations, une démarche d'élaboration des règles de vie quotidienne à l'IMP a été engagée : il s'est agi de réfléchir avec chaque groupe d'enfants sur ce que l'on a le droit de faire et sur ce que l'on n'a pas le droit de faire. Chaque groupe a exposé son travail en séance plénière, sous des formes diverses (écrit, dessins, saynètes) et celui-ci a été finalisé par la rédaction d'un document « Les règles de vie quotidienne » qui fait référence. Cette démarche nous semble devoir être renouvelée régulièrement afin d'en permettre l'appropriation par les enfants et adolescents. L'écrit quand il prend force de loi devient protecteur face à l'arbitraire : il ne se contente pas de fixer des règles et des contraintes, il énonce les possibles et les recours.

4.5.3 Le contrat de séjour

Le contrat de séjour a été précisé par le décret du 20 novembre 2004.¹¹⁰ Il est à envisager suivant deux logiques : celle de la reconnaissance de l'usager comme acteur de son propre projet, et celle d'un engagement de l'établissement sur la définition des objectifs de prise en charge, des prestations assurées et des conditions de séjour. Il nous faut prendre la mesure du vocabulaire utilisé : il s'agit bien d'un contrat, qui n'est ni un projet, ni un document d'intention : « Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose. »¹¹¹ Nous sommes bien, au minimum, devant une obligation de moyens, voire de résultats pour certains aspects de la prise en charge. La force du contrat est définie par le Code Civil : « les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ». ¹¹² Nous ne nous attacherons pas ici à établir une analyse juridique du contrat mais nous bornerons à souligner l'obligation d'information de l'usager qui y est attaché, l'indispensable liberté des contractants, l'application du principe de loyauté entre eux, et la « possibilité ouverte de poursuivre tout défaut d'exécution des obligations devant les tribunaux. »¹¹³

¹⁰⁸ Op. cit. P 134.

¹⁰⁹ Décret 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement institué par l'article L. 311-7 du CASF.

¹¹⁰ Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu à l'article 311-4 du CASF.

¹¹¹ Code civil article 1101, cité par Jean-Marc LHUILLIER.

¹¹² Code civil article 1134, cité par Jean-Marc LHUILLIER.

¹¹³ LHUILLIER J-M. Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Rennes : ENSP 2005. p.107.

Est-ce à dire que précédemment, nous nous situions dans une zone de non droit ? Nous ne le pensons pas, mais nous relevons par contre que le contrat introduit une norme impérative qui s'impose à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ou presque). Le contrat modifie en profondeur le rapport à l'utilisateur et à sa famille ou à son représentant légal : il encadre la tentation d'unilatéralisme de professionnels qui *savent, mieux que tous, les besoins des usagers* dans la détermination des objectifs et modalités de l'accompagnement.

Dans notre pratique nous choisissons de privilégier une dynamique d'explicitation plutôt que la crainte des actions en justice qui peuvent être attachées au contrat. Ainsi la signature de celui-ci devient l'occasion d'un débat sur les motifs de l'orientation ou du placement, sur les objectifs et les modalités de la prise en charge, sur les conditions dans lesquelles l'utilisateur ou son représentant est associé à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil, sur le parcours de l'enfant, du jeune.

Concrètement, un contrat type¹¹⁴ est remis au représentant légal à l'occasion de la visite d'admission avec le livret d'accueil, il est commenté. Ce sont particulièrement les clauses sur l'explicitation des raisons de l'orientation, de la définition des objectifs de la prise en charge et de ses modalités (organisation pratique, scolarisation, prestations médicales, para-médicales, action éducative, modalités d'association de l'utilisateur) qui nous semblent dans notre cas nécessiter un approfondissement.

La signature du contrat intervient dès lors, soit au moment de l'admission (nombreux sont les parents qui accompagnent leur enfant le premier jour), soit dans les semaines qui suivent celle-ci (en particulier concernant des familles pour lesquelles l'admission et la signature simultanée du contrat de séjour apparaît trop douloureuse). Nous concevons la signature du contrat comme un moment auquel doit être donnée solennité : par un rappel général de l'objet de la prise en charge et de la dimension d'association du responsable légal à l'élaboration du projet individuel qui est établi et signé dans les six mois suivant l'admission et réactualisé annuellement. Et par la présence de l'utilisateur, de son représentant légal, de son référent et du directeur de l'établissement.

4.5.4 Le projet individuel

Depuis plusieurs années une insatisfaction avait été exprimée quant à l'efficacité des synthèses : ce temps qui aurait dû être essentiel pour l'élaboration d'un parcours et des objectifs de l'accompagnement des usagers, se restreignait trop fréquemment à dresser

¹¹⁴ Annexe VI: Contrat de séjour type

un constat descriptif quand nous percevions la nécessité d'une dynamique d'élaboration de véritables projets d'accompagnement. Ce constat nous a conduit à solliciter l'IRTS de Franche-Comté pour la mise en place d'une action de formation destinée à favoriser une évolution de la logique de nos réunions de synthèse. Celle-ci a eu lieu au premier semestre 2005, elle a porté sur le rappel des obligations réglementaires, sur une identification plus précise de la problématique, sur une réflexion remplaçant l'établissement comme lieu de coopération entre les acteurs de l'accompagnement des enfants et sur l'élaboration d'une méthodologie du projet. Il revient maintenant à l'établissement de spécifier ses outils et de les mettre en œuvre au second semestre, avant d'en faire l'évaluation début 2006.

Les choix retenus portent sur une méthodologie formalisée, s'appuyant d'une part sur un référentiel et d'autre part sur une organisation rigoureuse de la démarche d'élaboration du projet individualisé :

- ✓ Le référentiel a une double fonction : celle de l'évaluation qui permet de renouveler notre connaissance de l'usager et celle de rendre plus visible les axes de progression à privilégier.
- ✓ L'organisation rigoureuse : porte sur une meilleure préparation de la réunion de projet par le référent ainsi que par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire et sur la mise à disposition de ce travail préparatoire préalablement à la réunion de projet, avec l'impératif pour chaque professionnel d'en avoir pris connaissance. Enfin, le travail préparatoire repose sur un support écrit renouvelé ayant pour vocation de guider la réflexion suivant une logique qui partant des constats propose des objectifs et les moyens afférents à mettre en œuvre. Définissant ainsi les axes du projet individualisé.

4.6 Développer la qualité

« Le secteur social et médico-social n'est pas soumis de façon formelle aux exigences de qualité, telles que déterminées pour les établissements de santé. »¹¹⁵ Néanmoins, nous pensons qu'une démarche d'élaboration de procédures et de clarification des processus participe d'une amélioration de la prestation offerte par l'établissement.

Ainsi, lorsque nous interrogeons les synthèses, nous entrons de plain-pied dans une démarche d'amélioration de la qualité :

- ✓ En précisant les objectifs et les attentes ;

¹¹⁵ LEFEVRE P. Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales. Paris : Dunod, 2003. p205.

- ✓ En définissant des actions concrètes à entreprendre ;
- ✓ En spécifiant une procédure ;
- ✓ En fixant les modalités d'évaluation.

Le développement de la qualité vise à sortir la pratique des établissements d'une forme d'approximation qui caractérise encore trop fréquemment nos organisations. En précisant des passages obligés, des procédures impératives qui garantissent le respect des droits des usagers, leur sécurité et la transparence des pratiques : dire ce que l'on fait, comment on le fait.

Le travail engagé sur le référentiel et le projet individuel et le travail à engagé sur le projet d'établissement (même s'il a quelque chose à voir avec la qualité) nous conduisent à différer un travail formalisé de développement de la qualité, sans en abandonner l'objectif.

4.7 Planification opérationnelle

Pour la planification de la mise en œuvre opérationnelle de l'ensemble des projets, il nous a semblé préférable, pour en faciliter la lecture. Le tableau ci-dessous prend en compte uniquement les actions liées à des opérations nouvelles. Elles sont rendues possibles par le changement préalable intervenu dans l'organisation de l'établissement : l'ouverture d'un poste de chef de service.

Tableau 5 : Planification opérationnelle.

	2005			2006												2007	
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Cadrage global du projet avec l'association																	
Externalisation classe																	
Définition du projet et des acteurs en interne																	
Contact école et collectivité locale																	
Elaboration du lien autour de réalisations communes																	
Information conseil d'école, rédaction convention de partenariat																	
Lancement de la classe externalisée																	
Créer un dispositif d'accompagnement vers l'insertion professionnelle																	
Elaboration d'un avant projet																	
Négociation multi-partenariale																	
Préfiguration du dispositif																	
Montée en charge du dispositif (préparation des sorties d'UPI)																	
Créer un lieu d'accueil pour les enfants en difficultés sociales																	
élaboration d'un avant projet																	
Négociation avec le département																	
Mise en place matérielle et technique																	
Ouverture du lieu d'accueil																	
Renouveler les relations																	
Education Nationale																	
DDASS																	
CDES																	
Conseil Général																	
Management et direction des ressources humaines																	
Entretiens individuels d'évaluation																	
Schéma directeur des ressources humaines																	

Finalisation des instruments de développement des droits des usagers

Projet individuel

Travail sur référentiel	■																			
Cadrage de la méthodologie de réunion de projet		■																		
Expérimentation réunions de projet		■	■	■																
Bilan d'étape démarche P.I				■																
Réunions de projet individuel					■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■

Contrat de séjour

Validation par l'association	■																			
Présentation au CVS		■																		
Diffusion du contrat à toutes les familles à l'occasion d'un entretien		■	■	■																
Signature de l'avenant P.I.			■	■	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■

Réécrire le Projet d'établissement

Validation de la démarche par l'Association et la D.G.			■																	
Lancement de la démarche auprès des personnels et usagers.			■																	
Ateliers « diagnostic de l'existant »			■	■																
Plénière - bilan d'étape					■															
Ateliers thématiques 1					■	■	■													
Plénière - bilan d'étape								■												
Ateliers thématiques 2												■	■	■						
Formalisation																		■		
Plénière – finalisation du projet																			■	
Validation associative du projet																				■

5 EVALUATION

Au sein du secteur social et médico-social, l'émergence des questions sur l'évaluation est relativement récente. Comme le rappelle Jean René LOUBAT¹¹⁶, les années 70/80 ont été marquées par l'interrogation sur les effets du travail social : c'est l'époque du questionnement sur les coûts sociaux et de la dénonciation d'un travail social participant de la reproduction sociale des inégalités.

Les années 80/90 seront celles d'une concentration sur l'usager : avec les grilles d'autonomie, les référentiels de progression, les études de cas.

Depuis le début des années 2000, l'évaluation semble avoir pris une direction nouvelle : celle de l'évaluation du service rendu aux usagers. Elle est d'ailleurs rendue impérative par la loi du 2 janvier 2002 qui institue une obligation d'évaluation interne tous les 5 ans, « ...dont les résultats sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. »¹¹⁷ De même qu'est instituée l'obligation d'une analyse de l'activité et de la qualité des prestations par un organisme extérieur dans les sept années suivant la délivrance de l'autorisation et deux ans au moins avant la date de renouvellement de celui-ci.

Ainsi, même si les références et recommandations de bonnes pratiques n'ont pas encore été validées par le conseil national de l'évaluation, il appartient aux établissements et services de s'engager dans une procédure d'évaluation interne sans tarder.

Au-delà de la mise en conformité avec les prescriptions de la loi, l'évaluation comporte plusieurs enjeux :

- ✓ Un enjeu de lisibilité : le projet de l'établissement répond-il aux besoins des usagers, s'inscrit-il dans le schéma départemental ?
- ✓ Un enjeu de pertinence : l'établissement, financé par la collectivité, rend-il aux usagers le service attendu ? Question pour le moins légitime lorsque l'on prétend influencer sur la vie des personnes.

Nous proposons de distinguer dans cette partie plusieurs niveaux d'évaluation : celui de la satisfaction des usagers, celui de la dynamique spécifique à l'établissement et de l'implication de ses personnels dans le processus de changement, celui de l'appropriation et de l'accompagnement de ce processus par l'association gestionnaire, celui de la pertinence du projet d'établissement au regard du schéma départemental, et celui de l'évaluation des partenariats.

¹¹⁶ LOUBAT J.R. Evaluer la qualité des prestations de service sociaux et médico-sociaux. In Les cahiers de l'actif. N°288-291. Mai-août 2000.

5.1 Evaluation de la satisfaction des usagers

Cette évaluation s'adresse aux usagers, entendu au sens des enfants et adolescents accompagnés par l'établissement, de leurs familles ou responsables légaux. Il s'agit d'oser se laisser regarder par les usagers, d'apprécier un degré global de satisfaction et d'identifier des insatisfactions liées à des points particuliers.

La méthodologie que nous envisageons est celle d'un entretien sur la base d'un questionnaire, celui-ci permet de baliser le déroulement de l'entretien : non qu'il s'agisse d'orienter les réponses, mais outre quelques questions ouvertes permettant aux usagers d'exprimer des préoccupations spécifiques, nous pensons que l'évaluation doit immanquablement aborder certaines questions, communes à l'ensemble des personnes sollicitées pour participer à la démarche.

Si nous évoquons d'emblée un entretien, guidé par un canevas sous forme de questionnaire, c'est que nous savons la difficulté de l'accès à l'écrit de certains usagers. Dès lors la médiation par un interviewer qui nous apparaît nécessaire pour les enfants et les adolescents, nous semble utile pour les familles et responsables légaux. Afin de garantir l'anonymat des réponses et l'extériorité des accompagnants, nous souhaitons inscrire la démarche dans un partenariat avec un centre de formation.

L'élaboration des questionnaires doit être réalisée par une commission mixte : direction, professionnels, représentants des usagers. Ils devront être transmis au Conseil de la Vie Sociale pour avis et à l'association pour validation. Il ne s'agit pas de vouloir embrasser un nombre trop important de questions, mais de déterminer des points clés. D'autres points pourront être soulevés lors d'une prochaine évaluation.

Pour les enfants et adolescents, nous pouvons par exemple proposer les axes d'évaluation suivants :

- Sentiment global (bien-être ou non à l'établissement), écoute de la part des adultes ;
- Avis sur l'organisation générale ;
- Ambiance de groupe, activités qui plaisent, activités qui ne plaisent pas ;
- Appréciation des locaux, des conditions de transports, de la restauration, du matériel d'activité ;

Pour les familles nous pouvons proposer les axes d'évaluation suivants :

¹¹⁷ Loi 2002-2 de rénovation des institutions sociales et médico-sociales du 2 janvier 2002, article 22.

- Accueil et information à l'admission ;
- Information sur ce que fait l'enfant à l'établissement son projet individuel et sur son évolution ;
- Disponibilité des professionnels pour rencontrer la famille ;
- Appréciation sur l'emploi du temps de l'enfant par type d'activités ;
- Appréciation des locaux, des transports, de la restauration, du matériel d'activité ;
- Appréciation du parcours de l'enfant ou de l'adolescent et du processus d'orientation ;

Après dépouillement les résultats sont présentés au Conseil de la Vie Sociale puis un compte-rendu est adressé aux familles, accompagné d'une information sur les actions éventuellement envisagées.

5.2 Evaluation de la dynamique de l'établissement et de l'implication des personnels

L'évaluation de la dynamique de l'établissement se distingue d'une évaluation de conformité dans ce qu'elle ne cherche pas à vérifier la conformité de l'organisation aux prescriptions et préconisations légales ou de bonnes pratiques mais par ce qu'elle se propose d'évaluer : la dynamique qui caractérise l'établissement .

Nous entendons par dynamique la capacité de l'établissement à ne pas se contenter de reproduire à l'identique ce qu'il a toujours pratiqué, à être ouvert sur l'extérieur, à innover, à se projeter dans l'avenir. Ainsi l'évaluation ne portera pas sur des procédures, mais sur des indicateurs de mouvement, comme les nomment Jacques DANANCIER¹¹⁸.

Nous nous refusons par contre, dans cette forme d'évaluation à quantifier, c'est-à-dire à affecter un niveau de performance au mouvement. En effet trop de circonstances externes (nous ne citerons que le mouvement d'intégration qui modifie les *caractéristiques* de la population accueillie par l'établissement) influencent l'aspect quantitatif des indicateurs de mouvement au point qu'ils en perdraient sens.

Nous avons distingué divers niveaux d'indicateurs de mouvement :

- ✓ Ceux qui concernent les projets individuels et témoignent d'un mouvement vers l'extérieur : utilisation des transports collectifs, intégration dans une activité socioculturelle ou sportive extérieure, intégration dans un établissement scolaire ordinaire ou au sein d'une Clis ;

¹¹⁸ DANANCIER Jacques. Mener l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Paris : Dunod 2004.

- ✓ Ceux qui concernent l'organisation interne : adaptation de l'organisation interne (nombre de groupe, groupes spécifiques), modification de la distribution des locaux ;
- ✓ Ceux qui concernent l'activité interne : apparition de nouvelles activités, projets ouverts sur l'extérieur, partenariats, participation à des actions ouvertes à tous les scolaires ;

Si nous avons souhaité intégrer ici l'évaluation liée à l'implication des personnels, c'est que nous sommes convaincus qu'outre l'impulsion donnée par la direction (en tant qu'équipe), la réalité du mouvement est nécessairement liée à la mobilisation des personnels. Ainsi en complément des évaluations individuelles, il s'agit de mesurer d'une façon globale la dynamique des personnels, au travers d'indicateurs de mouvement :

- Questionnement de la direction sur les projets, les orientations ;
- Participation aux groupes de travail (dans le cadre de l'élaboration du projet) ;
- Demandes de formation au titre du PAUF ou du DIF ;
- Démarches de VAE engagées ;
- Participation à des journées de réflexion ou à des conférences ;
- Dérogations au cadre horaire ;
- Type de questions posées par les IRP.

L'interpellation de la direction sur les projets et les orientations, outre qu'elle peut être révélatrice d'une inquiétude face au changement peut également révéler l'intérêt d'une équipe de professionnels pour l'avenir de l'établissement et la mise en œuvre d'un renouvellement des pratiques. De même la participation aux groupes de travail peut avoir pour objet de contrôler et de verrouiller ce qui s'y élabore, mais également de s'investir dans la rénovation d'un projet. C'est pour cela que dans le cadre de cette évaluation des dynamiques nous ne souhaitons pas quantifier, mais plutôt qualifier des indicateurs de mouvement.

5.3 Evaluation de l'appropriation du processus et de son accompagnement par l'association gestionnaire

Deux points soulevés dans notre analyse de l'environnement et repris dans notre méthodologie du changement nous apparaissent indispensables pour mener à bien les mutations envisagées :

- Une nouvelle structuration de la direction de l'établissement par la création d'un poste de cadre intermédiaire ;
- L'institutionnalisation d'une réflexion transversale au niveau de l'association permettant aux établissements traitant de problématiques identiques ou proches

de s'enrichir et coopérer dans l'élaboration d'une diversité de solutions. Comme aux établissements moins proches de s'enrichir de la diversité ou d'envisager des continuités.

L'évaluation portera sur l'effectivité de la création du poste de cadre intermédiaire et sur son positionnement. La création de celui-ci étant inscrite dans le projet déposé pour avis du CROSMS sur la création d'un SESSAD par redéploiement partiel, l'effectivité ne fait pas de doute, mais nous avons pu constater en certains lieux une évolution très administrative et gestionnaire de cet échelon (en particulier une action quasi exclusivement orientée vers la gestion de plannings) ce qui ne répondrait pas à notre préoccupation.

Par ailleurs, le positionnement de l'association gestionnaire pourra également être évalué par l'institutionnalisation ou non d'instruments destinés à promouvoir la réflexion transversale inter-établissement ainsi que les coopérations. L'existence actuelle de groupes informels, aussi intéressante soit-elle, manque de la caution institutionnelle indispensable à l'intégration de leurs productions dans le cadre d'une politique globale d'association.

5.4 Evaluation de la pertinence du projet d'établissement au regard des schémas départementaux

L'évaluation de la pertinence du projet d'établissement par rapport aux schémas départementaux doit s'envisager sous deux aspects : un aspect formel qui confronte l'établissement aux prescriptions des schémas (actuellement dissociés pour l'enfance inadaptée et pour la protection de l'enfance). Il s'agit d'évaluer la conformité de l'établissement et de ses services à la volonté d'une politique d'intégration plus vigoureuse, au développement des SESSAD, à la prescription d'externalisation d'une classe pour ce qui concerne le schéma départemental de l'enfance inadaptée, à la recherche de solutions spécifiques à l'hébergement des jeunes déficients intellectuels en difficultés sociales pour ce qui concerne le schéma de protection de l'enfance.

Par ailleurs, le nombre de places occupées, au regard du nombre de places autorisées, constitue un indicateur d'évaluation à retenir : il positionne en temps réel l'établissement en terme quantitatif. Mais si nous en déduisons que le nombre de places occupées est constitutif à l'évidence d'un critère d'évaluation (le nombre de places durablement vacantes est significatif d'une inadaptation de l'établissement aux besoins), nous devons souligner qu'il s'agit d'un critère peu dynamique puisque ne permettant pas d'anticiper, sauf à constater des variations par tendances.

5.5 Evaluation du réseau et des partenariats

5.5.1 Réseau et évaluation :

Nous avons vu que l'insertion dans des réseaux constituait un point d'appui aujourd'hui devenu indispensable à la diversification des parcours. Aussi, si l'évaluation du réseau ne nous semble pas en soi porteuse de sens, l'identification des réseaux, de leur densité et de la fréquence d'activation, du point d'initiative de l'activation, nous donne des indications sur notre capacité à travailler en réseau comme sur la qualité de l'adaptation de celui-ci à nos besoins. Elle donne également une indication de la perception de notre établissement par le réseau.

Ainsi les critères que nous retenons dans cette optique sont les suivants :

- ✓ Celui de l'identification des réseaux de référence de l'établissement et du type de mobilisation que l'on peut en attendre (on parlera par exemple d'un réseau scolaire mobilisable pour un partenariat, d'un réseau d'entreprises mobilisables pour des stages, d'un réseau socioculturel mobilisable pour une intégration, du réseau d'action médico-sociale mobilisable dans le cas de situations de difficultés sociales...);
- ✓ Celui de la densité du réseau : combien d'enseignants connus de l'établissement, quelle connaissance des services sociaux et médico-sociaux, combien d'entreprises sur le carnet d'adresse...
- ✓ Celui de l'activation du réseau la fréquence d'activation nous renseigne sur les priorités d'entretien du réseau, l'origine de l'activation nous renseigne sur la perception de l'institution par les membres du réseau. Sommes-nous plutôt demandeur ou sollicité ?

L'évaluation qui nous permet ici de mesurer la pertinence du réseau, sa vivacité ainsi que ses manques, débouche éventuellement sur une stratégie de reconfiguration, de développement ou d'activation accrue du réseau.

5.5.2 Evaluation du partenariat :

Nous nous attacherons ici à une évaluation qui portera essentiellement sur la qualité des partenariats, en effet, les instruments d'une évaluation quantitative diffèrent peu de ceux que nous avons déjà retenus pour le réseau : nombre de partenariats formalisés, identification des partenaires privilégiés.

Ce qui nous intéresse ici est de mesurer d'une part l'intérêt des partenariats formalisés et d'autre part leur déroulement.

Ainsi pour ce qui concerne l'intérêt des partenariats nous retiendrons le questionnement suivant : ce partenariat a-t-il apporté un plus dans l'accompagnement des usagers ? En son absence aurions nous pu obtenir un résultat identique ? (L'objectif n'est pas de faire du partenariat pour du partenariat, mais bien de conjuguer des compétences au service du parcours spécifique d'un ou de plusieurs usagers).

Pour ce qui concerne la qualité du partenariat, l'évaluation portera sur deux aspects : celui de la formalisation et celui de la qualité de sa mise en œuvre. L'évaluation de la formalisation permet d'identifier notre capacité à inscrire une démarche de partenariat dans le cadre d'une méthodologie rigoureuse : travail préparatoire de définition des objectifs, des modalités, des régulations et de l'évaluation.

L'évaluation de la qualité porte sur le déroulement du partenariat : l'objectif a-t-il été atteint ? Les savoir-faire se sont-ils conjugués ? Quelles difficultés ont été rencontrées ? Quelle valeur le partenariat a-t-il ajouté ? Est-il nécessaire de poursuivre ? Est-on prêt à poursuivre ?

L'évaluation du partenariat permet de mesurer le degré d'ouverture d'un établissement ou d'un service sur l'extérieur, sa sensibilité aux évolutions externes par la rencontre d'autres façons de faire, à la diversité de l'approche des questions.

5.6 Filière ou parcours

Notre évaluation ne serait pas complète si nous n'y intégrions pas l'évaluation de la trajectoire des enfants et adolescents accompagnés par l'Esperel. Celle-ci doit permettre d'identifier d'une part l'effectivité de la diversification des parcours, d'autre part de quantifier ceux-ci. L'analyse des sorties sur les 8 dernières années fait apparaître, (outre les réorientations pour inadéquation problématique/établissement) une nette prédominance des sorties vers la filière spécialisée : IMPro, quelques sorties vers une scolarité adaptée (SEGPA) et quelques réorientation en Clis. Il s'agira ici de mesurer si les changements préconisés se sont produits et si la diversité des parcours est effective.

Nous ferons reposer cette évaluation sur une modélisation¹¹⁹ des parcours et sur le rattachement de chaque parcours individuel à un modèle, voire à la création d'un nouveau modèle. Ainsi nous pourrons mesurer non seulement la multiplication des possibles, mais également quantifier le nombre d'enfants concernés par ceux-ci.

¹¹⁹ Voir annexe VII. Modélisation des parcours.

CONCLUSION

A l'issue de ce parcours, nous avons bien conscience, que tout n'est pas dit, et surtout que les mutations proposées aujourd'hui ne présentent pas un caractère immuable. L'établissement, après s'être engagé dans celles-ci, devra à nouveau interroger son adéquation aux besoins des usagers, aux changements des mentalités, comme à l'évolution des politiques publiques. Le monde bougera encore !

Nous tenons en effet pour acquis cette nécessité, dans notre tâche de conduite d'une organisation médico-sociale, de nous placer en position de veille permanente. Non pas dans une position qui générerait une insécurité permanente, mais dans celle qui favorise la perception des évolutions de l'environnement pour proposer à l'interne et en temps utile, une direction appropriée, pour un meilleur service rendu à l'utilisateur et somme toute rassurante.

La technique, les contraintes de toutes sortes (financières, légales), ne doivent pas nous faire perdre de vue les fondements de notre raison d'être : quelques soient les spécificités des personnes que nous accompagnons, il est des repères dont nous ne pouvons nous départir : ceux de la déontologie et ceux de l'éthique.

Pour ce qui nous concerne, l'Institut Médico-Pédagogique, devenu par la force des choses Institut Médico-Educatif, ne doit pas craindre l'intégration comme une menace, mais il doit au contraire, s'appuyer sur son histoire, ses savoir-faire, ses convictions et toute la richesse de son expérience et de ses réflexions pour être acteur de celle-ci et proposer un ensemble de possibles permettant d'accompagner des parcours qui aujourd'hui se personnalisent et se diversifient de plus en plus.

Il s'agit de penser et de se penser. «Penser le handicap mental »¹²⁰ titre un ouvrage récent : il s'agit bien de penser à la place que nous faisons dans notre société aux personnes handicapées. Et pour ce qui est plus spécifique à l'IME de penser comment nous préparons la société à leur faire place et comment nous préparons les enfants et les jeunes que nous accompagnons à y prendre place.

Cela passe par une transformation, sans doute radicale, des organisations médico-sociales : la création de celles-ci a favorisé un extraordinaire développement des

120

établissements spécialisés, à une époque où la dynamique de prise en charge s'inscrivait dans une logique plutôt ségrégative et de filière. Elles doivent aujourd'hui s'adapter à l'accompagnement de cette nouvelle donne qu'est un mouvement d'intégration qui prend vigueur, de désinstitutionnalisation diraient certains, et doivent s'imaginer comme accompagnatrices de parcours chaque fois originaux.

Notre action ne peut plus s'inscrire dans la mise en œuvre d'établissements qui regroupent (voire concentrent) en un même lieu les personnes handicapées, mais elle doit promouvoir la mise en œuvre d'une pluralité de micro-dispositifs. Elle ne s'inscrit plus dans une pratique de spécification des publics et des difficultés, mais doit s'engager dans un accompagnement global, qui puisse s'affranchir des limites administratives ou de secteur.

Cela est en premier lieu question de projet, c'est ici que débute l'itinéraire de la conduite d'une organisation qui se doit de conjuguer de multiples paramètres : inscription dans le cadre réglementaire, interrogation de la structure associative, recherche d'un positionnement adéquat vis à vis d'administrations et organismes de plus en plus nombreux, management des ressources humaines, mise en œuvre d'une démarche de développement du sens et de la qualité...

Si nous n'avons que peu abordé les questions budgétaires et de moyens matériels c'est que nous avons voulu ici privilégier le sens d'un projet global, de ses fondements de son élaboration et de sa conduite. Mais nous avons pleinement conscience qu'ils participent d'une façon décisive à la réalisation de nos objectifs et doivent être programmés, négociés et mis en œuvre d'une façon rigoureuse, dans un contexte budgétaire que nous savons de plus en plus difficile.

La conception de notre fonction de directeur d'établissement social ou médico-social (on la qualifiera aussi d'intervention sociale) que nous avons voulu faire partager est celle qui privilégie l'engagement personnel et la réflexion sur le sens de notre action, comme préalable à la mise en œuvre des analyses et techniques indispensables à inscrire le projet dans la réalité.

Gageons que l'objectif ait été atteint.

Bibliographie

- AUTES M.** *Les paradoxes du travail social.* Paris : Dunod, 1999. 313p. Collection : Action sociale.
- BAGLA L.** *Sociologie des organisations.* Paris : La découverte, 2003. 123p. Collection : Repères.
- BECKER JC, BRISSONNET Ç LAPRIE B, MINANA B.** *Projet d'établissement, comment le concevoir et le formaliser.* Issy-les-Moulineaux : ESF, 2005. 183p. Collection actions Sociales.
- BERGER M.** *L'Échec de la protection de l'enfance.* Paris : Dunod 2004. 254p. Collection : Enfances
- Conseil Supérieur du Travail Social.** *Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux.* Rennes : ENSP 2003. 156p. Collection : Rapports du CTS.
- BRULIARD L.** *Handicap mental et intégration scolaire.* Paris : L'Harmattan, 2004. 163p. Collection : Savoir et Formation.
- CHAINED C.** *J'aime avoir peur avec toi.* Paris : Le Seuil, 2004. 90p.
- DANANCIER J.** *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif.* Paris : Dunod, 2004.196p. Collection : Action sociale.
- DANANCIER J.** *Mener l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.* Paris : Dunod, 2004. 161p. Collection : Action sociale.
- DEFONTAINE J.** *La marchandisation des actions sociales et médico-sociales.* Paris : Editions ASH, mars 2001. 159p.
- DHUME F.** *Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales.* Paris : Editions ASH, mars 2001. 206p.
- GILLIG J-M.** *Intégrer l'enfant handicapé à l'école.* Paris : Dunod, 1999. 258p.
- JOLLIEN A.** *Eloge de la faiblesse.* Paris : Cerf, 2000.
- MIRAMON J. M., COUET D., PATURET J. B.** *Le métier de directeur, techniques et fictions.* Rennes : ENSP 2005. 269p.
- MIRAMON J. M.** *Manager le changement dans l'action sociale.* Rennes : ENSP, 2001. 105p.
- NIETZSCHE F. ECCE HOMO.** *"Comment on devient ce que l'on est."* 1888. Traduit de l'allemand par Henri Albert. Paris : mille et une nuits 1996. 181p.
- OTT L.** *Travailler avec les familles.* Ramonville Saint-Agne : Erès, 2005. 123p. Collection : L'éducation spécialisée au quotidien.
- TERRAL D.** (sous la direction de) *Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé.* Paris : Dunod, 2002. 177p. Collection : Action sociale.
- ZRIBI G. et CHAPPELLIER JL.** (sous la direction de) *Penser le handicap mental.* Rennes : ENSP, 2005. 264p.

EXTRAITS D'OUVRAGES

PERES Rémi. *Les mutations du capitalisme industriel et financier français.* In *Thèmes d'actualité économiques, politiques et sociaux.* Vuibert, 2005. pp 123-143

HAMON Hervé. *Les mutations du système productif français.* In *Vingt ans de transformation de l'économie française.* La documentation française, Cahiers français, nov./déc. 2002, n° 311. pp 39-47.

LATOUCHE Serge. *La banalité du mal de l'économie.* In *Décoloniser l'imaginaire.* Parangon, Paris, 2003. pp 38-53.

LÖCHEN V. *Guide des politiques sociales et de l'action sociale.* Paris : Dunod, 2000. 406p. Collection : Guides. pp 137-152, 166-173,180-188, 256-270.

CUCHE D. *La notion de culture dans les sciences sociales.* Paris : La découverte, Collection : Repères, 2004. pp 82-115.

REVUES

Evaluation en travail social. *Les cahiers de l'Actif.* N° 288/289 et 290/291. La Grande Motte, mai-août 2000.

Intégration scolaire et handicap mental. *Les cahiers de l'Actif.* N° 320/321 et 322/323. La Grande Motte, janvier-avril 2003.

Travail en réseau et territoires d'action. *Les cahiers de l'Actif.* N° 324/325. La Grande Motte, mai-juin 2003.

MEMOIRES DE L'ENSP

CHARPENTIER N. *L'Insertion en milieu ordinaire des jeunes sortants d'IMPro dans le département du Doubs.* Rennes : ENSP, 2001.

AYENSA F. *D'une culture de protection à une logique de promotion de la personne : conduire une évolution de l'offre en IME.* Rennes : ENSP, 2004.

ARTICLES DE PERIODIQUES

ANDRE S. *La scolarisation des personnes handicapées.* *Actualités Sociales Hebdomadaires.* 24 juin 2005, n°2413, pp 19-23.

EBERSOLD S. *Intégration scolaire, dynamiques de scolarisation et logiques d'accompagnement.* *Handicap – revue de sciences humaines et sociales.* 2003, n°99. pp 17-31.

KORFF-SAUSSE S. *Les enjeux psychiques de l'intégration des jeunes enfants handicapés.* *Informations sociales.* Novembre 2003, n° 112, pp 28-35.

Scolarisation des enfants handicapés. *Travail Social Actualités.* 24 juin 2005, n° 1026, PP13-19.

Ecole et handicap : la nouvelle donne. *ASH Magazine.* Mai – juin 2005 n° 9. pp 5-10.

8800 emplois supplémentaires pour renforcer l'accueil à l'école. *ASH.* 2 septembre 2005 n°2419. p 6.

KARSZ S. *Penser l'éthique.* *Bulletin « Au fil des mois »,* CREA PACA-Corse, novembre 1999.

DOCUMENTS

Dossier Le Partenariat : La lettre Techné-conseil, n°11 Laval : décembre 1998. 4p.

Projet de diagnostic du schéma départemental de protection de l'enfance et de la famille.

Département du Doubs. Michel QUIOT Consultants SAS. Paris : Avril, 2003, 118p.

Projets d'établissements du secteur enfance. ADAPEI de Besançon, 2004, 174p.

Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés. IGAS et IGEN.

Rapport n° 1999043. Mars 1999.

Schéma départemental de l'enfance handicapée du Doubs 2003 – 2007. DDASS du Doubs, 2004, 114p.

SITES INTERNET

www.legifrance.gouv.fr

scolaritepartenariat.chez.tiscali.fr

www.intescol.fr

Liste des annexes

Annexe I : Etude des sorties de l'IMP l'ESPEREL 2000/2004.

Annexe II : "L'Esperel demain" : compte rendu d'un temps de travail prospectif en équipe pluridisciplinaire.

Annexe III :

A - Organigramme de l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs. (Extrait du rapport d'activité 2004) ;

B - Proposition d'évolution organisationnelle ;

C – Proposition d'évolution de l'organigramme.

Annexe IV. Histoires ordinaires d'enfants déficients intellectuels à protéger.

Annexe V. Projet d'internat de proximité.

Annexe VI. Contrat de séjour type.

Annexe VII. La modélisation des parcours.

Annexe VIII. L'intégration vue et vécue par les usagers.

ANALYSE DES SORTIES SUR LA PERIODE 2000/2004

Institut Médico-Pédagogique L'ESPEREL

27 bis rue Saint Georges - 25200 MONTBELIARD

ETUDE DES SORTIES SUR LA PERIODE 2000 - 2004

	2000	2001	2002	2003	2004	Total	%	
IMPRO	Semi- internat	10	3	12	7	6	38	54
	Internat	4	1	2	4	5	16	23
Réorientation autre IMP	1	2	2	1	1	7	10	
SEGPA	2	0	1		3	6	8	
Hôpital de jour		1				1	1	
CLIS			1	2			0	
Total sorties	17	7	18	14	15	71		

L'étude porte sur 71 sorties, en 5 ans, soit près de 12 sorties annuelles en moyenne.

- 77% des orientations, soit les trois quart, vont vers des Impro : Maletière à Seloncourt, Bouloie à Hérimoncourt, Cmprou de Vaucluse. Ces orientations sont cohérentes avec une population de déficients intellectuels léger et moyen. Il est à noter que 23 % des orientations IMPRO sont réalisées avec internat ;
- 10 % constituent des réorientations vers un autre IMP : en général vers un établissement accueillant des enfants plus déficients ;
- 8% des sorties ont pour objet une SEGPA, soit un retour en milieu non ségrégué de scolarisation ;
- Les réorientations vers le secteur médical (hôpital de jour) sont marginales.

ETUDE DES ADMISSIONS SUR LA PERIODE 2000 - 2004

	2000	2001	2002	2003	2004	Total	%
CLIS	3	6	2	2	2	15	26
Maternelle	3	5	7	8	3	26	46
Elémentaire	3	2	5		1	11	19
Autre IME		2	1	2		5	9
Total admissions	9	15	15	12	6	57	

L'étude des admissions porte sur 57 admissions réalisées de septembre 2000 à septembre 2004 elle permet de constater que :

- Près de la moitié des enfants (46%) sont orientés à l'issue de l'école maternelle;
- Un quart des enfants est admis à l'IMP à la suite d'une intégration en CLIS;
- Un enfant sur 5 (19%) est orienté au cours du cursus élémentaire;
- Un enfant sur 10 (9%) est réorienté depuis un autre IMP (essentiellement des départements limitrophes).

ANNEXE II

"L'ESPEREL DEMAIN"

Compte rendu d'un temps de travail prospectif en équipe pluridisciplinaire.

A partir de la réunion du mercredi 10 janvier 2001

L'environnement de l'établissement évolue : l'éducation nationale intègre un nombre d'enfants de plus en plus important. La demande des parents va également dans ce sens : avec une revendication de scolarisation (parfois à tout prix).

Dans la population orientée vers l'Esperel : la déficience homogène tend à se réduire, les troubles du comportement, les difficultés psychologiques, l'instabilité se multiplient.

Les modalités d'accompagnement (ne pourrait-on pas dire les modes) évoluent : moins d'internats, plus de familles d'accueil ; les accompagnements à temps partiels, les interventions à domicile.... Evoluent.

Des innovations : les CLIS maternelles, les prises en charge multiples.

Tout cela contribue à modifier notre environnement professionnel et à interroger la place de l'Esperel dans la carte des établissements et à associer le personnel dans une réflexion sur l'avenir.

Il ne s'agit pas de s'affoler, mais de se donner les moyens d'évaluer les mutations prévisibles et de s'y préparer.

➤ Un premier besoin évoqué est celui d'un internat qui serait complémentaire à un semi-internat.

➤ Un second axe concerne la prise en charge des enfants en amont de leur orientation.

- Un Sessad permettrait déjà de travailler avec la famille et l'enfant sans attendre un niveau d'inadaptation qui nécessite une orientation en secteur spécialisé.
- Une CLIS maternelle pourrait également offrir une réponse pour des enfants qui sont déjà marginalisés en maternelle et ne bénéficient pas d'un accueil à temps complet.

➤ Enfin des besoins restent non pris en compte : le manque de places en hôpital de jour et de places adaptées aux enfants en grandes difficultés psychiques.

Par ailleurs est soulignée une faiblesse du travail en réseau :

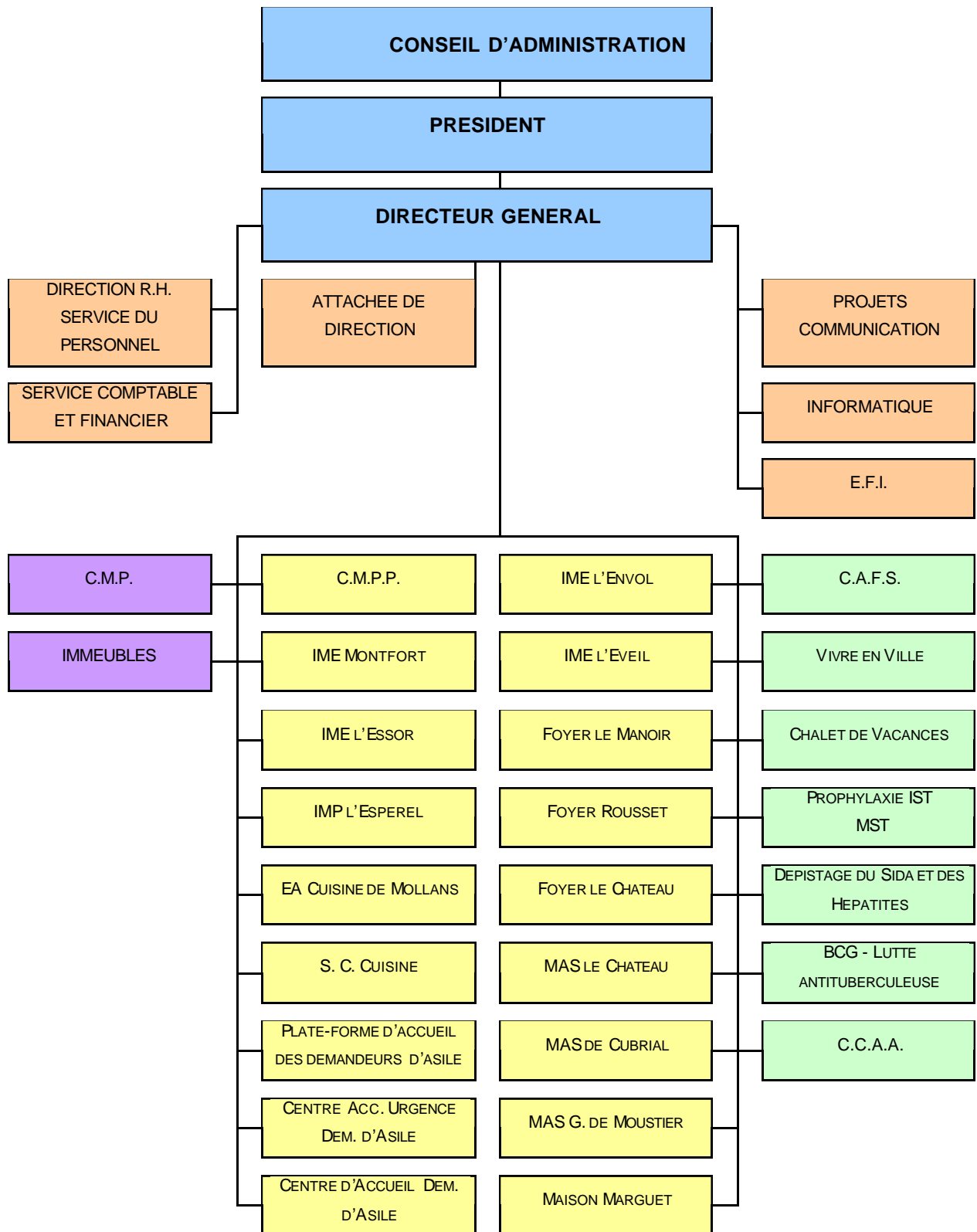
- A l'occasion des orientations le lien avec le Sessad est souvent faible.
(mais peu d'enfants sont issus d'un Sessad).
- La démarche de liaison avec les établissements d'accueil reste sporadique et nécessiterait un travail plus approfondi.
- L'éducation nationale "classique" connaît peu notre secteur, des actions et de communication sont nécessaires pour mieux informer sur ce que l'on fait à l'I.M.P.

Trois actions pourraient découler de ce débat.

1. Interpeller les établissements sur le lien à créer à l'occasion d'une orientation ;
2. Travailler pour approfondir un projet Sessad ;
3. Réaliser un fascicule de présentation de ce que l'on fait à l'Esperel. (Ce qui a été fait, de même qu'un site internet).

ANNEXE III

A - ORGANIGRAMME DE L'ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE DU DOUBS



- Administration Générale
- Services en gestion totale et directe (non dotés d'un responsable administratif)
- Etablissements et services en gestion décentralisée (dotés d'un resp. administratif et technique)
- Etablissements en gestion totale et directe dotés d'un responsable technique

B – PROPOSITION D'EVOLUTION ORGANISATIONNELLE

L'adhésion aux valeurs fondatrices de l'association, exprimées dans le projet associatif ne fait pas de doutes, encore faut-il que ces valeurs soient concrètement affichées (c'est ce que permet aujourd'hui le projet associatif). Mais le positionnement de l'association (fréquemment en attente de sollicitation des pouvoirs publics) et son organisation (ici le lien insuffisant entre le Conseil d'Administration et les Directeurs d'établissements comme l'absence d'une structure de réflexion stratégique intégrant le niveau opérationnel) nous semblent préjudiciables à un pilotage cohérent des établissements, de leurs évolutions, de leurs interactions et de leurs potentielles collaborations.

Ainsi, notre proposition d'évolution s'inscrit dans le contexte de l'interrogation organisationnelle soumise par le directeur général aux directeurs d'établissements et de services. Elle porte sur :

- ✓ La nécessité de la mise en œuvre d'une instance permettant une mise en relation de l'instance politique (Conseil d'Administration) et d'une instance technique (Conseil de Direction) permettant de mieux articuler les deux niveaux, dans une contribution respectant les prérogatives de chacun.

Il s'agit pour nous d'un aspect essentiel qui doit permettre d'une part aux directeurs d'être associés à l'élaboration des orientations stratégiques et d'autre part aux administrateurs de bénéficier d'un retour direct sur la mise en œuvre des orientations politiques.

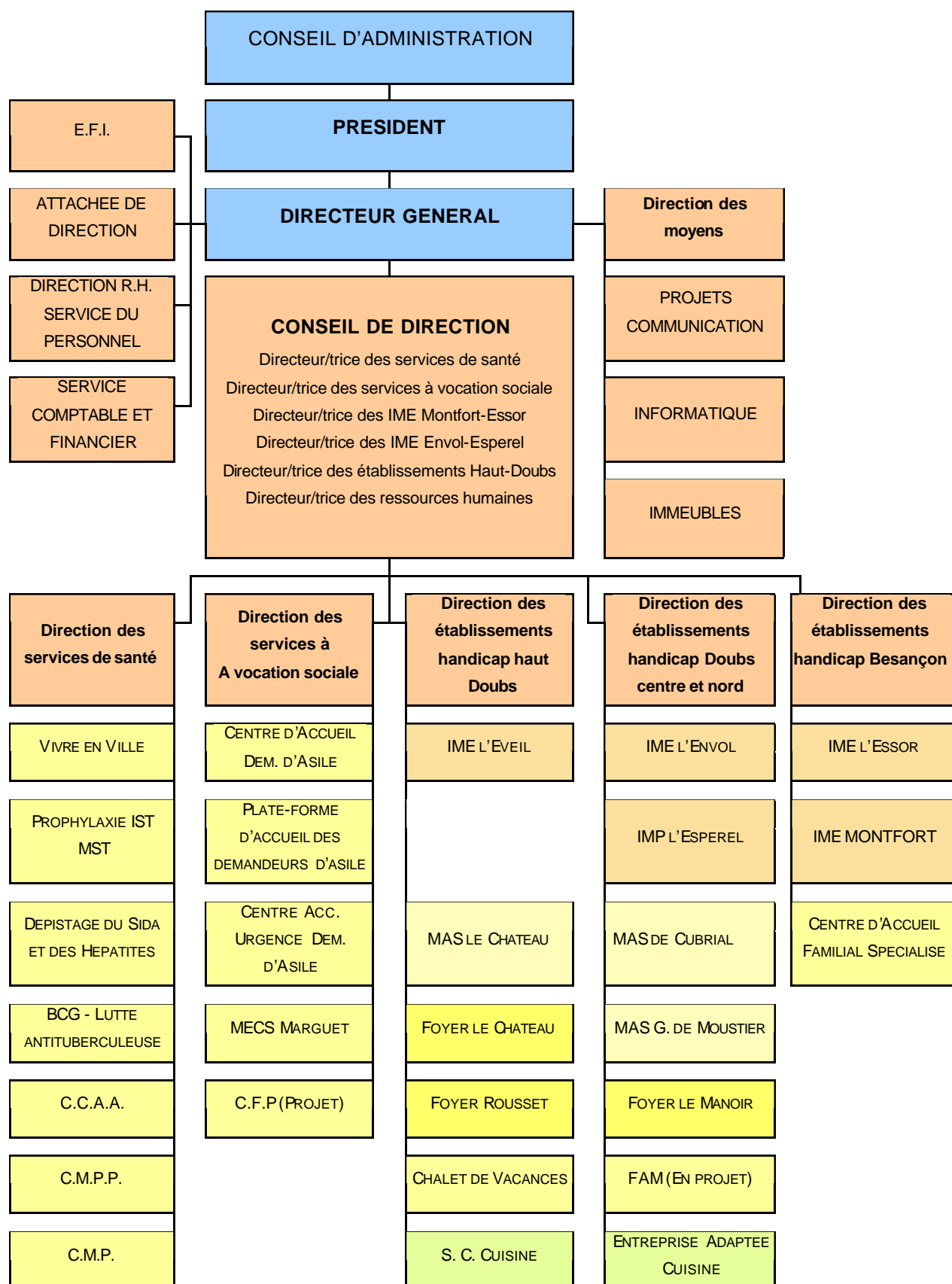
Deux remarques sont nécessaires pour préciser notre proposition : Premièrement l'objectif est bien de favoriser l'intégration des orientations stratégiques par les directeurs et directrices, donc leur mise en œuvre. En effet certains arbitrages rendus par l'instance politique peuvent apparaître incohérents en l'absence d'un échange qui permette de clarifier les motivations qui ont présidé à ceux-ci. (Des orientations sont ainsi *découvertes* au détour d'une conversation : projet de fusion avec une autre association, de reprise d'un établissement, de création d'un nouveau service qui mobilisera des moyens dont on pourrait penser qu'ils auraient pu être affectés à une restructuration ou à un projet porté par un directeur ou une directrice). En second lieu cette proposition pose la question du positionnement de la direction générale à l'interface du politique et de l'opérationnel. Dans la configuration actuelle la direction générale intervient en lien et en garant de la mise en œuvre de la politique associative sur le terrain mais le lien entre les directions d'établissements et le Conseil d'Administration est inexistant. Il y a au niveau de la direction générale un goulot d'étranglement par impossibilité *physique* à traiter de l'ensemble des informations liées à une structure aussi complexe.

C'est pourquoi dans notre projet, la direction générale est située pour intervenir en tant qu'animateur du lien et garant de la mise en œuvre des orientations prises.

- ✓ La nécessité de l'élaboration d'une planification stratégique permettant de rendre plus aisément lisibles les orientations et les projets de l'association : d'une part pour ses cadres (auxquels il revient de les faire partager aux personnels et de les rendre opérationnelles sur le terrain), d'autre part pour ses partenaires.
- ✓ Une alternative à l'encombrement de la direction générale et des services de l'administration commune par réorganisation de l'organigramme : Une solution conjuguant organisation en branche d'activité et cohérence géographique nous paraît la plus adaptées à répondre à des logiques de coopération et de complémentarité tout en tenant compte de la dispersion géographique.¹²¹
- ✓ La création d'une instance réflexive de direction qui permette de s'affranchir des impératifs informatifs et organisationnels de court terme par séparation des niveaux de travail. Véritable conseil de direction, placé sous l'autorité du directeur général, il a une vocation de veille et de proposition stratégique. Il ne réalise pas les arbitrages stratégiques, mais en éclairci les enjeux pour l'instance politique. Nous pensons particulièrement à ce conseil pour ce qui concerne le lien que nous préconisons entre les niveaux politiques et opérationnels.

¹²¹ Voir annexe VI C proposition d'évolution de l'organigramme.

C - PROPOSITION D'ÉVOLUTION DE L'ORGANIGRAMME



HISTOIRES ORDINAIRES D'ENFANTS DEFICIENTS INTELLECTUELS A PROTEGER

BERNARD

B. est admis à l'Esperel en septembre 99, quelques mois avant l'anniversaire de ses 6 ans. Son adaptation dans l'établissement est facile, mais son discours inquiète : il se définit régulièrement comme perturbateur alors qu'il est plutôt remarqué pour un comportement docile et adapté. Mais quelques mois plus tard, le comportement se dégrade : l'éducatrice fait référence à des colères, à des gestes de protection à l'approche de l'adulte. Cela conduit à rencontrer la mère (le père est à cette période absent de la région pour son travail). La mère décrit une situation difficile : seule avec quatre enfants, elle se dit dépassée, ne pouvant maîtriser les débordements de son fils, mais riant également de ses frasques.

Une concertation est organisée avec le service social de secteur, la famille est connue, des aides sont déjà apportées mais les béquilles mises en place ne permettent pas une amélioration de la situation. Le père réintègre le domicile en mai, en fin de contrat de travail.

En mai, un signalement pour maltraitance est effectué par l'établissement : B. a présenté à plusieurs reprises des traces de coups et les gestes de protection sont réapparus. Quelques semaines plus tard, l'éducatrice constate une trace de brûlure dont la forme évoque une fourchette, un nouveau signalement est fait. (Nous apprendrons par la suite que la mère a appliqué la fourchette sortant de la friture sur la main de B. pour calmer une colère).

C'est peu de temps après, en juin, que des traces de brûlures pouvant être attribuées à des cigarettes sont aperçues à l'occasion d'un séjour organisé par l'établissement. Un troisième signalement est fait.

Dès lors tout ira vite : B, comme ses frères et sœurs sont retirés de la famille, les deux plus jeunes sont placés en famille d'accueil, B. qui manifeste les troubles les plus importants est accueilli au jardin d'enfants du centre départemental de l'enfance, le plus grand est accueilli dans une autre famille d'accueil.

Tout l'été B. changera de lieu d'accueil : famille d'accueil d'urgence, jardin d'enfant, séjour de vacances, pour être finalement confié à une famille de l'ASE quelques jours avant la rentrée de septembre.

Dans un premier temps B. semble trouver son compte dans la famille d'accueil, chacun le sent plus détendu. L'affaire de maltraitance est jugée : les parents seront condamnés à de la prison ferme. Le comportement se dégrade, particulièrement durant l'incarcération des parents (il sera dit à B. qu'il est responsable de l'incarcération de ses parents). La situation devient difficile en famille d'accueil, d'autant que celle-ci se montre rigide dans les exigences qu'elle oppose à B. La famille

d'accueil ne souhaite pas poursuivre la prise en charge. Un changement de famille d'accueil est alors envisagé par l'ASE.

Il est difficile de trouver une nouvelle famille d'accueil, nous comprendrons par la suite (ainsi que l'ASE) que la famille actuelle a « fait une réputation » à B. et que celle-ci décourage toute vocation... B. est maintenu dans la famille d'accueil trois années durant, faute d'alternative.

Ce n'est qu'à l'issue de trois années difficiles que B. est finalement accueilli au centre Départemental de l'Enfance, la cohabitation au sein de la famille d'accueil étant devenue impossible. Au centre départemental de l'enfance l'intégration n'est pas facile, B. se place constamment en position marginale : les autres enfants et jeunes ne comprennent pas le comportement de B., les éducateurs sont parfois en difficulté : le CDE n'est pas adapté pour accompagner les troubles de B.

B. a maintenant 11 ans, l'établissement, malgré les difficultés, a souhaité tenir bon, c'est-à-dire assurer une stabilité de l'accueil de B. tout au long de ces années.

A l'occasion des séjours organisés chaque année par l'établissement, a pu être mesurée la capacité du personnel de l'Esperel à accompagner B., dans le quotidien, non que cela ait été aisé, mais la connaissance de la spécificité des troubles, le cadre institutionnel, le savoir-faire et la mobilisation de l'équipe le rendait possible.

MAURICE

M. a été admis à l'Esperel en septembre 2002 à l'âge de 8 ans, il était en échec en CLIS, et une prise en charge plus institutionnelle semblait plus indiquée. L'histoire de M. était déjà lourde lorsqu'il a intégré l'établissement : son père était incarcéré pour des violences envers sa mère, qui avaient fait la une de la presse locale. M avait par la suite changé de prénom, puis de nom.

La maman s'est remise en ménage, le beau-père semble très proche de M., il déclare vouloir faire une demande d'adoption. La famille est connue des services sociaux, une Action Educative à Domicile est exercée par un éducateur que nous rencontrons régulièrement. Ce qui est difficile est la relation entre M. et son frère de deux ans son aîné : ce dernier semble vouloir prendre la place du père : autant dans une fonction de commandement de son frère que dans une attitude décrite par M. comme fréquemment violente.

Au cours des entretiens avec la famille, la description de M. évolue : il est de plus en plus fréquemment désigné comme turbulent, n'en faisant qu'à sa tête, M. se plaint d'ailleurs de plus en plus fréquemment de gifles reçues du beau-père et de coups donnés par son frère.

En juin, à l'occasion d'un entretien avec l'éducateur, suite à une blessure de M. nous paraissant suspecte, celui-ci nous informe qu'il a été décidé de mettre fin à l'AED et de saisir la cellule de

signalement : L'AED n'apportant rien, sinon une caution à un système qui dysfonctionne, d'autant que l'éducateur était également préoccupé pour les autres enfants de la famille.

Une rencontre avait eu lieu avec la mère et le beau-père, avant les vacances d'été afin d'évoquer avec eux l'organisation de cette longue période sans accueil à l'établissement : l'inscription de M. au centre aéré avait été convenue.

Dès la rentrée de septembre les inquiétudes étaient réactivées : coupure au doigt par le frère, discours de coups reçus : la cellule de signalement était à nouveau saisie. Une audience auprès du juge pour enfants était convoquée qui décidait d'une IOE (Investigation d'Orientation Educative).

A la veille des vacances de Toussaint, l'établissement rencontrait la famille dans l'objectif de proposer un internat ou une famille d'accueil en semaine, ce que la famille acceptait. Une demande d'orientation était donc adressée à la CDES pour cet accueil. Dans le même temps le service chargé de l'IOE était contacté afin de lui faire part des inquiétudes et de la solution retenue : le service informait de l'impossibilité d'exercer l'IOE avant plusieurs mois.

Au retour des vacances de Toussaint nous apprenions que M. était été hospitalisé suite à des marques de coups décelées par le centre aéré, un placement était ordonné.

Dès sa sortie de l'hôpital M. fut placé en famille d'accueil d'urgence, avec son frère. Très rapidement la situation fut décrite comme difficile : les relations entre les deux frères étaient houleuses, la famille d'accueil n'y arrivait pas et désignait M. comme le fauteur de troubles. Un changement de famille d'accueil fut décidé pour M. L'adaptation dans la nouvelle famille d'accueil fut facile, mais rapidement, les comportements de M. (petits vols, refus d'obéir, revendications) associé à une volonté fréquemment exprimée de voir sa maman furent difficiles à supporter par la famille d'accueil, des punitions lui furent opposées qui franchirent certaines limites : un changement de famille d'accueil fut proposé et réalisé à l'issue d'une période d'accueil au centre départemental de l'enfance.

HENRIETTE

Henriette à été admise à l'Esperel en septembre 2001, elle était âgée de 9 ans. Scolarisée l'année précédente en Clis conventionnée, sa mère avait insisté pour qu'elle intègre l'Etablissement afin d'ouvrir la possibilité d'un accueil à l'internat. La mère vit seule avec ses deux filles, Henriette et sa plus jeune sœur âgée à l'époque de 3 ans.

Cette volonté la mère la justifie par l'apathie de sa fille : « il faut tout lui dire, elle ne prend aucune initiative, n'a aucun dynamisme, s'isole tout le temps ». Elle est ressentie comme n'ayant aucun désir.

Des points réguliers sont faits avec les travailleurs sociaux du secteur qui connaissent la famille. Les motivations de l'insistance pour une orientation vers notre établissement se clarifient un peu : il n'est plus besoin d'accompagner H. à l'école, le taxi la prend devant l'immeuble chaque matin. Mais nous notons un absentéisme important : le moindre imprévu est déstabilisant au point de remettre en question toute l'organisation de la famille, et H. semble également sollicitée régulièrement pour assurer la garde de sa sœur, impliquée parfois dans les *histoires* de cœur de sa mère : placée en position de soutenir celle-ci.

Le dispositif mis en place autour de la famille semble étayer l'existence familiale (TISF, utilisation du relais parental pour de courtes périodes, entretiens psychologiques réguliers, tutelle aux prestations), et favoriser le maintien d'un cadre minimum (alimentation, hygiène), c'est en tout cas l'évaluation qui est faite en 2003. Quelques colères de H. sont relevées, qui mettent parfois la mère en difficultés, mais ne prêtent pas à autre conséquence. L'internat est à nouveau évoqué, mais comme une menace de la part de la mère, dès lors l'établissement ne donne pas de suite immédiate à cette demande. H. investi d'ailleurs mieux les activités, se montre plus dynamique.

C'est en août 2004, que nous apprendrons par le journal « Le Monde », le placement d'H. et e sa sœur : l'état de l'appartement, envahi de débris, a alerté le voisinage qui a prévenu les pompiers. De fil en aiguille, les deux sœurs sont confiées à l'ASE : la plus jeune en famille d'accueil et H. au centre départemental de l'enfance pour un placement à priori envisagé pour une courte durée.

L'intégration au CDE a été facile, H. trouvant son compte dans les activités proposées, pouvant pratiquer des activités « impossibles » chez sa mère. Mais le désir de retour reste très fort, le renouvellement du placement pour une année, à l'issue de la première année est été difficile à admettre, d'autant que H. se plaint aujourd'hui d'être parmi les plus anciennes au CDE, de changer fréquemment de chambre pour « arranger » en fonction des nouvelles admissions. Pour H. une structure mieux adaptée à ses difficultés serait plus profitable, mais les périodes de fermeture des établissements spécialisés sont incompatibles avec le besoin de continuité de la prise en charge.

Il ne s'agit pas, au travers de l'exposé de ces situations, d'instruire un quelconque procès, mais de constater l'inadéquation des modalités d'accompagnement d'enfants relevant tout à la fois du champ du handicap et de celui des difficultés socio-familiales. Nous aurions pu en citer bien d'autres, mais l'objet n'est pas ici quantitatif, il est de montrer comment le cloisonnement des dispositifs peut nuire à une prise en charge globale cohérente.

AVANT-PROJET D'INTERNAT DE PROXIMITE

ETUDE DU BESOIN

2-1 L'IMP L'ESPEREL

A l'origine, en 1961, il s'agissait alors d'accueillir une vingtaine d'enfants ne trouvant pas leur place dans le système scolaire. En bientôt 40 années, la population accueillie par l'IMP a sensiblement évolué : aujourd'hui l'IMP accueille 60 enfants âgés de 5 à 14 ans qui présentent une déficience intellectuelle légère et moyenne.

A cette déficience, s'associent fréquemment d'autres troubles : de la personnalité, du comportement, du développement physique, du développement moteur, psychique,... et qui rendent inenvisageable une intégration en classe ordinaire ou une orientation en classe d'intégration scolaire (CLIS).

Il y a ici un élément important dans l'évolution de la place de l'établissement dans le champ médico-éducatif : d'un établissement d'accueil pour enfants en difficultés scolaires massives à un établissement d'accueil pour des enfants associant des troubles à une déficience intellectuelle.

Ainsi à la logique scolaire qui a prévalu à la création et jusqu'à une période récente, s'est substituée une logique médico-éducative destinée à accompagner des enfants que l'établissement n'aurait pas pris en charge auparavant, du fait de leurs troubles.

C'est bien cette mutation qui est à l'origine d'une redéfinition du projet éducatif et thérapeutique, ainsi que d'un projet d'internat.

En effet, la logique scolaire initiale intégrait peu la dimension familiale dans la prise en charge des enfants ; le travail avec la famille n'était pas prioritaire, il était souhaité, mais pas indispensable.

C'est l'accentuation du travail avec les familles, dans les dix dernières années qui nous conduit aujourd'hui à souhaiter pouvoir nous appuyer sur un nouvel instrument dans l'accompagnement des enfants et de leurs familles.

2-2 L'enfant et sa famille

Diverses circonstances peuvent amener à remettre en cause l'accueil quotidien de l'enfant par sa famille :

- Le développement d'une pathologie dans les relations entre l'enfant et sa famille ou avec un membre de celle-ci.
- L'impossibilité pour la famille à faire face aux difficultés : troubles de la relation, déviance du comportement.
- Une mise en danger de l'enfant peut amener le magistrat ou les services de protection de l'enfance à considérer que l'accueil de l'enfant hors de sa famille est indispensable.
- Des compétences parentales défaillantes peuvent nécessiter un étayage quotidien de la prise en charge par une expérience différente et structurante.

Ce sont ces situations qui amènent soit la CDES, soit le Juge des enfants, soit l'ASE à proposer ou décider d'un "placement" dans une institution mieux à même d'accompagner l'enfant sur les temps extra-scolaires.

Si le maintien de l'enfant dans son milieu familial est toujours souhaitable, si des moyens d'étayage en milieu naturel doivent permettre aux parents d'être en mesure d'assumer leur rôle, ces dernières années nous ont montré que des situations spécifiques nécessitant une autre forme d'accompagnement.

Ce sont aujourd'hui 7 enfants de l'établissement qui sont accueillis en famille d'accueil consécutivement à de graves difficultés.

Deux enfants sont également accueillis par l'internat La Bouloie à Hérimoncourt. Les motivations de ces orientations sont fort différentes : l'une a été réalisée en accord avec une famille qui ne pouvait plus gérer la souffrance (les accès de violence) de l'enfant, pour reconstruire un lien sur d'autres bases ; l'autre a constitué la solution à un échec de placement par le juge d'une enfant en famille d'accueil.

Aujourd'hui, deux notifications CDES en internat n'ont pu être suivies d'effet par manque de place en internat à proximité et des orientations vers des établissements d'autres départements (Girromagny, Choye, Rougemont le Château) sont prononcées. Or nous sommes convaincus de l'intérêt de l'internat de proximité.

Enfin, plusieurs enfants de l'établissement manifestent un mal être qui nous amène à nous interroger sur l'opportunité d'un accueil en internat de proximité.

Faut-il étayer plus encore le besoin ?

2-3 L'internat de proximité

Ce que nous appelons internat de proximité est une institution souple ayant pour objectif de répondre au plus près aux besoins des enfants et de mener d'une part un travail d'explicitation des difficultés et d'autre part un travail de restauration du lien.

Ainsi l'accueil par un internat éloigné a fréquemment pour effet de masquer la réalité : l'enfant est interne pour des raisons d'éloignement. Les motivations profondes de l'accueil en internat peuvent être occultées et ne permettent pas d'être travaillées.

Il y a aussi une orientation essentielle de notre projet : l'accueil d'un enfant en internat n'est pas une fin en soi, elle fait face aux difficultés présentes, à l'urgence mais elle n'est pas irrémédiable et définitive. L'institution devra en conséquence dès l'admission avoir à l'esprit un objectif de retour de l'enfant dans sa famille à terme.

L'internat de proximité doit également permettre de s'affranchir de certaines contraintes de distance pour mettre en oeuvre des modalités adaptées à chaque situation. Il s'agit, en phase de retour en famille de pouvoir proposer des accueils à temps partiels, de favoriser des contacts entre l'enfant et sa famille dans la semaine (le mercredi après-midi, pour une soirée,...), toutes dispositions impossibles si les distances sont importantes.

L'internat de proximité, c'est aussi proposer dans la proximité de l'IMP des modalités diverses d'accompagnement permettant à une famille de solliciter une aide avant que les difficultés n'aboutissent, comme nous l'avons parfois constaté à une dégradation quasi irrémédiable.

Enfin, disposer de cet outil permettrait à l'IMP de constituer un point de stabilité pour un enfant lorsqu'un accueil en internat est envisagé.

3-2 L'internat

3-2-1 Un lieu de vie

L'internat est avant tout un lieu pour y vivre, nous l'imaginons dans une relative proximité de l'IMP (quelques centaines de mètres), sans envisager son implantation dans le cadre des locaux actuels de l'IMP. Deux raisons président à cette option : d'une part les locaux actuels ne permettraient pas d'accueillir un internat dans des conditions correctes, d'autre part une rupture entre le lieu de "scolarisation" et celui de la vie quotidienne nous semble nécessaire. Par contre, la relative proximité doit permettre un lien fort entre équipe de semi-internat et équipe d'internat pour un passage efficace des relais et l'élaboration d'un projet cohérent.

L'accompagnement de l'enfant en internat porte essentiellement sur la mise en oeuvre d'un quotidien structuré et structurant. Il s'agit pour l'enfant d'y trouver un lieu pour vivre et s'épanouir en dehors du temps de l'accompagnement éducatif et scolaire. C'est-à-dire un lieu où il trouvera des adultes en capacité de l'accueillir, de l'écouter et de l'accompagner dans un quotidien fait de temps de jeux, de repas, de sommeil, d'hygiène et éventuellement d'activités collectives. Ici le terme d'activité prend un autre sens qu'au semi-internat, il exprime simplement ce que l'on fait ensemble sans que l'activité soit nécessairement inscrite dans un processus d'apprentissages dirigés.

3-2-2 L'internat un lieu de sécurité

Notre conception de l'internat est celle d'un lieu qui est pour chaque enfant un lieu de sécurité. Sécurité physique en premier lieu : il est un lieu adapté par son cadre et par ses règles, à la vie quotidienne d'enfants de 6 à 14 ans, sans que ceux-ci puissent être ou se mettre en danger.

Sécurité affective ensuite : l'enfant doit y trouver un cadre chaleureux et des adultes attentifs, en capacité de gérer les interférences entre les enfants, d'être à l'écoute des enfants et de leurs besoins, d'imprimer un rythme quotidien de quiétude.

L'activité à l'internat porte en premier lieu sur les activités de vie quotidienne : prendre son goûter, apprendre à jouer seul ou avec d'autres, faire sa toilette, gérer ses affaires, partager un repas, faire ses devoirs, participer à la vie d'une petite communauté. Ce sont bien les activités de la vie quotidienne avec leur rythme et leurs rites qui constituent à l'internat la trame éducative et thérapeutique.

Sur la base d'une trame commune, le projet individuel définit des modalités spécifiques à chaque enfant : rythme de vie, participation à une activité extérieure, rythme et modalités des retours en famille.

3-2-3 Organisation pratique

Nous envisageons l'internat sur la base d'une maison : si aujourd'hui aucun lieu n'est précisément identifié, nous pouvons néanmoins établir un schéma de ce lieu destiné à accueillir 8 à 10 enfants.

Celle-ci pourrait être décrite suivant deux axes :

- un axe d'activités quotidiennes qui intègre l'accueil, le lieu de vie communautaire (doté d'un lieu annexe permettant de répondre à des besoins différents), un espace de préparation des repas ;

- un axe plus individualisé et intime autour des chambres sur la base de chambres partagées à 2 ou 3 et de chambres individuelles permettant d'individualiser l'hébergement.

La chambre partagée a un caractère rassurant pour de jeunes enfants, elle doit offrir tout à la fois une possibilité d'intimité, de s'approprier "un coin" bien à soi et être le lieu d'un partage, d'une socialisation à l'échelle d'une chambre. La chambre individuelle peut s'avérer nécessaire pour des enfants inscrits dans une problématique particulière, qui rend difficile d'envisager un partage de l'espace.

Nous envisageons pouvoir disposer d'un espace extérieur de jeux qui n'exclut pas l'utilisation d'aires de jeux collectives urbaines ou des sorties en pleine nature.

3-2-4 L'équipe éducative

Le fonctionnement d'une telle structure est envisagé à temps complet. En effet, les besoins que nous avons recensés font état d'un fort besoin pour la semaine et d'un besoin plus modéré pour une prise en charge de week-end et de vacances.

La prise en charge de week-end et de vacances nécessite d'apporter des précisions : à notre sens, ce n'est pas l'organisation de l'internat qui doit déterminer un rythme de retour de week-end ou l'organisation des vacances, c'est bien le projet individuel de l'enfant, ainsi que le travail qui a pu être mené avec la famille.

Ainsi pour une majorité d'enfants, nous envisageons un internat de semaine, nous n'imaginons pas diriger les enfants qui ont besoin d'un accueil total ou partiel de week-end vers une autre institution : la cohérence et la continuité de la prise en charge nous paraissent essentielles.

Il en est de même pour les périodes de vacances qui doivent pouvoir être articulées non pas en fonction de fermetures de l'internat, mais en relation avec le projet de prise en charge de l'enfant.

Le fonctionnement de la structure nécessite une équipe éducative composée d'un(e) éducateur spécialisé, d'un(e) moniteur-éducateur, de deux AMP ; nous prenons l'option de nuits assurées par le personnel éducatif sur la base du forfait conventionnel. Ce point devra éventuellement faire l'objet d'une révision en fonction de l'évolution de ce forfait (décompte en heures pleines).

Les services généraux :

Par ailleurs, le fonctionnement devra reposer sur des services généraux : une maîtresse de maison assurant l'entretien général de la maison, ainsi que le service des repas. L'entretien courant pourrait être confié à l'homme d'entretien de l'IMP (sous condition d'un poste à temps plein).

Le lien avec l'IMP : permet de ne créer qu'une seule structure administrative et d'animation, mais qui devra être renforcée pour fonctionner dans des conditions correctes : le poste de secrétariat devra être renforcé (d'un $\frac{3}{4}$ de temps à un temps plein) et la Direction de l'établissement devra pouvoir s'appuyer sur un chef de service (coordination des équipes et projets, répartition des astreintes).

Par ailleurs, le soutien spécifique de l'équipe, des enfants et de leurs parents nécessitera l'extension des postes de psychologue de 50% à 75% (réalisé soit par extension du poste, soit par recrutement sur $\frac{1}{4}$ temps).

3-2-5 La place des familles

L'accueil d'un enfant en internat n'est pas une fin en soi, mais un moyen de faire face à une situation originale de l'enfant et de sa famille. L'objectif de l'accompagnement en internat doit être de tout mettre en oeuvre pour permettre à l'enfant de reprendre le cours de la vie familiale.

Dès l'origine du placement, le projet doit être précisé avec la famille et les différentes perspectives évoquées. Durant le placement, un travail régulier avec la famille doit être poursuivi. Celui-ci doit permettre d'associer la famille à l'itinéraire de l'enfant dans l'établissement, au projet individuel et à sa mise en oeuvre. Il doit également viser à soutenir la famille pour faire face aux souffrances liées aux difficultés de l'enfant et de la vie familiale. Il recherche enfin la voie d'une restauration du lien qui permet de vivre ensemble.

Une structure d'internat doit tout particulièrement être attentive à éviter que s'instaure une relation de rivalité entre famille et internat (entre mauvais parents et bonne institution ou réciproque). Elle doit également permettre l'expression des souffrances et sentiments d'échec liés aux difficultés de l'enfant et stigmatisés par le placement en internat.

En l'absence de famille, ou si elle n'est pas en capacité de prendre en charge son enfant, les relations sont établies avec les personnes ou les organismes qui détiennent l'autorité ou qui en assume la tutelle. Nous envisageons une double logique d'accueil : orientation CDES dans le cadre de l'accompagnement d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement lié au handicap. Placement Aide Sociale à l'Enfance dans une logique de protection et de difficultés d'ordre sociales.

LE CONTRAT DE SEJOUR

Institut Médico-Pédagogique L'ESPEREL

27 bis rue Saint Georges 25200 MONTBELIARD

Tél. 03 81 99 37 02 Fax. 03 81 99 37 03

CONTRAT DE SEJOUR

De l'enfant :

Nom.

Prénom..

Date de naissance..

Représentant légal.

Adresse.

.....
.....

Le présent contrat est établi conformément aux dispositions du décret 2004-1274 du 26/11/2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des familles.

Vu la Convention entre l'établissement et la Caisse Régionale d'assurance Maladie ;

Vu l'agrément de l'établissement ;

Vu le Règlement de Fonctionnement de l'établissement ;

Il est conclu entre :

D'une part : l'établissement "IMP L'ESPEREL" de l'Association d'Hygiène Social du Doubs.

Représenté par M. GALLAT,

Agissant en qualité de directeur d'établissement,

Ci-après dénommé "l'établissement."

Et d'autre part : M. ou Mlle..

Né(e) le.

Demeurant

Dénoté(e) ci-après : "l'utilisateur."

Représenté(e) par :

M. ou Mme

Né(e) le..

Demeurant.

Lien de parenté :

Qualité :

Dénotmé(e) ci-après "le repréentant légal"

Article 1. durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée du.au..... en référence à la notification de la CDES.

Article 2. Objectifs de la prise en charge

Les enfants et adolescents sont pris en charge au plan éducatif, thérapeutique, et pédagogique. Pour favoriser leur épanouissement, leur évolution affective, intellectuelle et physique et développer au maximum leur autonomie quotidienne et sociale, un PROJET INDIVIDUALISE est conçu pour chacun. Il s'élabore en réunion de projet et en concertation avec la famille et l'usager. Il s'agit d'un accompagnement adapté et progressif. Il définit les actions éducatives, pédagogiques, médicales, para-médicales et sociales à mettre en œuvre.

Une réunion de projet, au minimum annuelle, est organisée pour chaque usager, avec l'ensemble des intervenants. Une rencontre avec les parents s'effectue au minimum une fois par trimestre afin d'élaborer et de réajuster le travail avec l'enfant ou l'adolescent.

Pour chaque enfant, chaque adolescent est désignée une personne référente qui devient garante de la cohérence de son projet individualisé.

L'accompagnement permet de développer :

- ✚ Des compétences scolaires de chaque enfant et adolescent ;
- ✚ Des capacités d'autonomie sociale et personnelle de chacun en fonction de ses potentialités ;
- ✚ Elle permet également d'assurer les soins, les rééducations et le suivi médical.

L'établissement peut être amené à s'adjoindre le concours d'intervenants extérieurs si l'accompagnement le nécessite : kinésithérapeute, médecins spécialisés, centre de guidance infantile, centre hospitalier, centre d'information et de consultation sur la sexualité, prévention routière, gendarmerie, pompiers.

Ces actions sont menées conformément aux principes déontologiques et éthiques applicables réglementairement et aux valeurs de l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs ainsi qu'aux recommandations professionnelles en la matière.

En outre, les objectifs seront systématiquement réactualisés chaque année.

L'établissement s'engage à mettre en œuvre toutes les mesures qui lui sont accessibles pour parvenir aux objectifs fixés, sous réserve :

- De la communication de tous les éléments concernant l'usager qui lui sont nécessaires.
- Des moyens mis à disposition par les autorités de tarification.

Article 3. Conditions de l'accueil

Les critères généraux d'admission dans l'établissement sont inscrits dans le règlement de fonctionnement, lui-même inséré dans le livret d'accueil remis à la famille de l'utilisateur.

Article 4. Les prestations offertes

En fonction des difficultés présentées par l'enfant ou l'adolescent et afin de répondre à ses besoins, l'établissement propose différentes prestations : :

✚ *transport* (Du lundi matin au vendredi soir)

✚ *travail éducatif, insertion et socialisation*

✚ *scolarité*

✚ *éducation physique et sportive*

✚ *soins et rééducations*

✚ *accompagnement social*

✚ *Accompagnement vers des activités culturelles, de loisirs ou sportives extérieures*

Article 5. Conditions de séjour

La CDES s'est prononcé sur une orientation pour une durée de.

L'enfant doit être présent régulièrement dans l'établissement.

En cas d'absence, la famille doit prévenir rapidement l'établissement.

Les conditions de vie en collectivité sont définies dans le règlement de fonctionnement.

La famille s'engage à rencontrer les professionnels de l'établissement au moins une fois par trimestre afin de participer à l'élaboration et au suivi du projet individualisé de leur l'enfant.

Article 6. Conditions de participation financière

Le prix de journée est pris en charge par la sécurité sociale et arrêté chaque année par les autorités de tarification.

Ce prix de journée comprend toutes les prestations prévues dans le règlement de fonctionnement conformément à la réglementation en vigueur.

Les prestations médicales et paramédicales et de rééducation prises en charge par l'établissement doivent obligatoirement être ordonnancées par un médecin de l'établissement.

A défaut, la famille/représentant légal devra assurer la charge des dépenses médicales qu'elle engagerait.

Une participation aux frais des séjours (classe de neige, nature ou transplantée) et aux activités exceptionnelles pourra être demandée. Cette dernière est sollicitée sous la forme du versement d'une participation annuelle facultative en début d'année scolaire.

Article 7. conditions de modification du contrat de séjour

Les changements des termes initiaux du contrat doivent faire l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions que pour sa première préparation, à savoir :

- ✚ Elaboration du contrat de séjour et/ou de ses avenants avec le jeune et éventuellement son représentant légal ;
- ✚ signature du contrat de séjour et/ou de ses avenants par ces deux signataires (le représentant de l'établissement et jeune et son représentant légal)
- ✚ faire mention de toutes les personnes présentes lors de cette révision

Article 8. Conditions de résiliation du contrat de séjour

Le contrat de séjour s'achève à la date prévue par la CDES dans le cas d'une prise en charge à durée déterminée.

Le contrat de séjour peut être résilié soit à la demande du représentant légal ou de l'utilisateur :

- en cas de désaccord sur le projet individualisé ;
- en cas de changement de domicile ;
- en cas de force majeure.

Soit par le directeur de l'établissement :

- en cas de désaccord fondamental sur le projet individualisé (refus d'une orientation proposée par l'établissement après notification par la CDES) ;
- en cas d'actes graves mettant en péril le bon fonctionnement de l'établissement et notamment la sécurité des usagers ou du personnel (après saisie du procureur de la république et information aux autorités compétentes).

Il peut également prendre fin d'un commun accord pour :

- ✚ inadéquation entre l'état de santé du jeune et les moyens de l'établissement ou du service,
- ✚ pour d'autres conditions propres à l'établissement et à l'utilisateur.

En cas de désaccord, l'établissement proposera à la Personne accueillie et/ou son représentant légal une réunion de conciliation, en présence d'un Représentant de l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs

Article 9. Contentieux du contrat de séjour

En cas de désaccord et dans la mesure où une conciliation interne ne serait pas suffisante, la l'utilisateur et/ou son représentant légal pourront faire appel à une « personne qualifiée » extérieure (tel que prévu à l'article 9 de la loi du 2 janvier 2002) pour faire valoir ces droits.

Pour la signature du contrat, la Personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagné de la personne de son choix.

En cas de contentieux, le tribunal de Besançon est le seul compétent.

Article 10. Clause de conformité

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance

- De l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter ;
- Du règlement de fonctionnement de l'établissement dont un exemplaire a été remis avec le livret d'accueil.

A raison d'une fois par an minimum mais aussi chaque fois que nécessaire, les parties s'engagent mutuellement à réviser le contrat de séjour.

Article 11. Clauses de réserves

L'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour répondre le mieux possible aux objectifs fixés par le présent contrat mais en aucun cas, il ne sera tenu pour responsable des objectifs non atteints.

Le présent contrat ne s'applique que dans l'hypothèse où toutes les informations concernant le jeune ont bien été explicitées.

Ce contrat ne vaut qu'après engagement mutuel des deux parties.

Article 12. Clause de révision du contrat

A raison d'une fois par an minimum mais aussi chaque fois que nécessaire, les parties s'engagent mutuellement à réviser le contrat de séjour.

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.

En l'absence de procédures amiables ou lorsque celles-ci ont échoué, les conflits nés de l'application des termes du contrat sont portés devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétent.

b) *Notification et signature des personnes présentes*

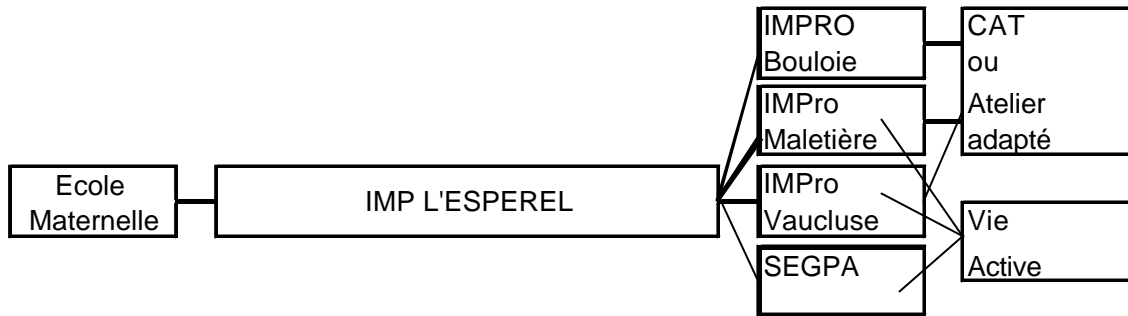
Signature du représentant le l'établissement,
Nom et prénom.....
Fait à....., le.....

Signature du ou des représentants légaux,
Nom(s) et prénom(s).....
.....
Lu et approuvé
Fait à....., le.....

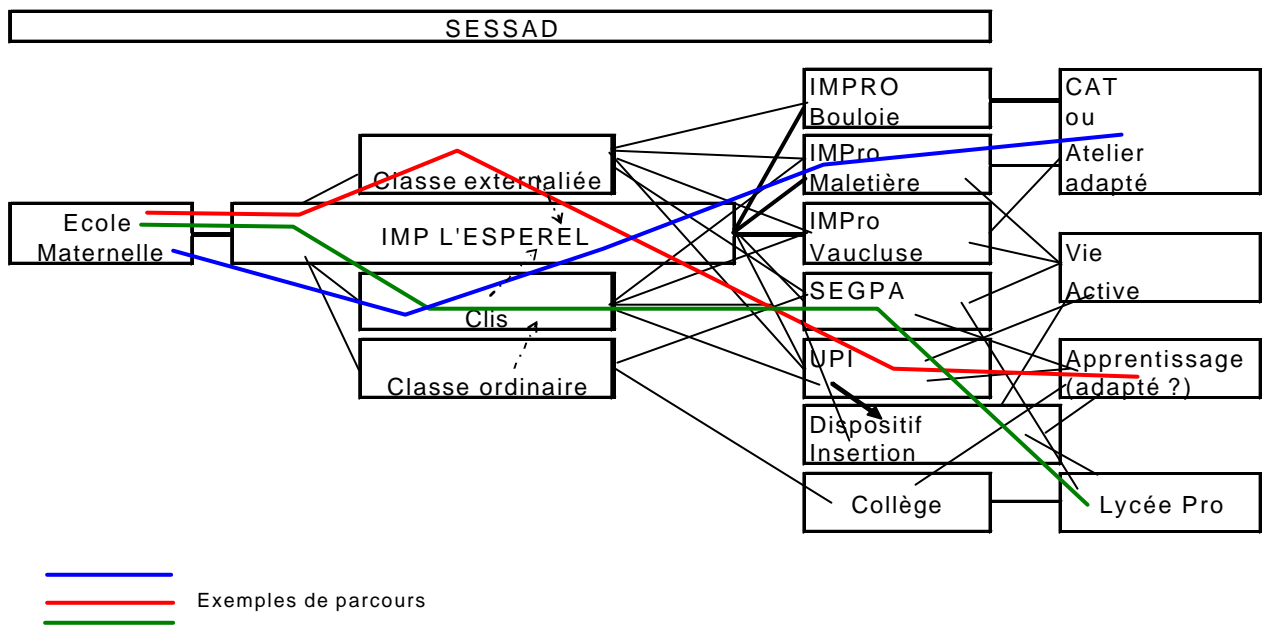
Signature du jeune,
Fait à....., le.....

MODELISATION DES PARCOURS

De l'effet effet de filière :



A la logique de parcours :



L'INTEGRATION VUE ET VECUE PAR LES USAGERS

Du coté des personnes handicapées :

Alexandre JOLLIEN a séjourné plus de 17 ans dans un établissement pour personnes handicapées moteur cérébral, il a étudié dans une école de commerce avant de se tourner vers l'étude de la philosophie. Dans son livre *Eloge de la faiblesse*¹²², il témoigne de son parcours, un témoignage sur lequel il m'a paru intéressant d'appuyer, en partie, ce versant de la réflexion. En effet, l'intégration scolaire ne saurait être seulement observée d'un point de vue historique, idéologique et pratique, mais doit, nécessairement être référée à un vécu : ici celui d'un usager, plus loin, celui des parents. Il s'agit ici de se prémunir face au risque d'une réflexion qui s'enfermerait dans l'étude des textes, dans la technicité, au détriment de ce qui fonde la finalité : la personne handicapée.

« Nous arrivions le dimanche, un peu après 19 heures, bien habillés, tout propres. Notre mine triste laissait cependant transpirer l'absence douloureuse de nos parents. Le temps nous entraînait inéluctablement dans sa marche sans que nous ne lui opposions jamais un pourquoi. Les contacts étaient rares. Au sein du complexe s'activaient un cuisinier, des lingères, un psychologue. Mes camarades et moi passions le plus clair de notre temps entre ces murs. Tel était mon univers : des personnages particuliers, hors normes. »

La souffrance de la séparation est bien présente. A celle du handicap, une pratique ségrégative ajoute (souvent avec les meilleures intentions, ou pour des raisons matérielles) celle de la séparation du milieu familial, comme celle de la marginalisation.

« Lorsque, adolescent, je suis entré dans le cadre scolaire officiel, j'ai découvert de toutes autres attitudes. Certains se réjouissaient de la mauvaise note de celui-ci, du faux pas de celui-là. Encore une fois il me fallut une bonne dose de réflexion, d'observation, pour assumer ce contraste...J'avais quitté le centre ou le progrès de l'un devenait le progrès de chacun. »

Pour être intégrative, l'école ne doit-elle pas se départir de certaines de ses orientations dominantes « L'école soumise à l'attente d'excellence ne se sent pas en mesure

¹²² Alexandre JOLLIEN - *Eloge de la faiblesse*. Paris : Cerf, 2004. 102P.

d'accueillir ceux qui dérogent à l'accès à un certain niveau de connaissance... La mise en avant de l'efficacité, de la compétitivité, de la vitesse, de la standardisation¹²³. »

« Aujourd'hui, on prône l'intégration ; à mon époque, on préconisait l'immersion : un groupe plongé dans un autre groupe. Ces deux entités restaient dans leur isolement confortable et convenu sans communication.

Un escargot qui traverse l'herbe sous le regard intrigué, dégoûté presque, de l'enfant qui joue dans le parc. Mes camarades et moi étions cet escargot. Quant à l'enfant, il représente toute la sphère sociale... Inconsciemment, j'ai longtemps traîné cette image de l'escargot, finissant presque par m'identifier à lui. Si le mercredi représentait une joie à nos yeux, rétrospectivement je les rangerais plutôt du côté des mauvais souvenirs... »

L'intégration suppose que le milieu scolaire n'étant pas familier du handicap éveille des sentiments de solidarité, d'acceptation de la différence, de respect. En contre point elle suppose également de pouvoir être assumée par la personne handicapée.

« Ma sortie du centre a été marquée par un choc culturel. Il a fallu apprendre les habitudes, les mœurs, les règles de cette nouvelle vie... je me demandais dans quel monde j'avais débarqué.

... Aujourd'hui de plus en plus, on intègre des personnes handicapées à des classes normales afin de prévenir ce genre d'incidents. Certains parents m'ont soutenu que cette expérience se révèle doublement bénéfique. D'une part elle permet à l'enfant infirme de se développer plus aisément ; d'autre part, les autres enfants après un rejet plus ou moins manifeste, ne portent plus le même regard sur la personne infirme. »

Il est clair que la mise à l'écart n'est pas la meilleure façon d'inscrire la personne handicapée dans la communauté, ni de rendre la communauté plus accueillante.

« Au sortir du centre, l'éducation que j'avais reçue m'avait appris que le but ultime était l'intégration, la réussite, le fait de devenir comme les autres. Mais cette image ne m'attirait pas. »

L'intégration est à juste titre énoncée comme un moyen : agir en faveur du développement du jeune handicapé, qui ne peut être inscrit que dans une communauté humaine. Encore faut-il que ce but ultime suscite l'adhésion de la personne concernée... La prison c'est parfois dehors...

¹²³ Perspective historique et limites de l'intégration. Bertrand DUBREUIL. Les cahiers de l'Actif. 320/323.

Du côté des parents :

La revendication des familles d'une intégration scolaire de leur enfant va croissante : « volonté des familles d'être acteurs et décideurs du projet de vie de leur enfant ». Parce que trop souvent, « la présence d'un enfant handicapé dans une famille semble donner le droit aux professionnels de se substituer au rôle des parents dans les décisions qu'ils prennent habituellement pour leurs enfants sans problème ».¹²⁴

« Simon a besoin de gaieté, de légèreté, de jeux d'enfants et de voir les enfants s'amuser, chahuter, chanter et courir lui a fait le plus grand bien. Il s'est détendu à leur contact, s'est épanoui et est devenu beaucoup plus ouvert à la relation. En classe son comportement s'est normalisé. Cette expérience lui a permis de progresser, l'a tiré vers le haut ».
Les enseignants et les enfants ne porteront jamais plus un regard indifférent et étranger sur une personne handicapée ».

« Les expériences réussies d'intégration montrent que les parents sont souvent les premiers acteurs de ce succès. Mais s'ils ont les capacités de faire les choix de vie qui leur conviennent, les parents ont besoin d'être épaulés dans toutes les adaptations, accompagnements particuliers, thérapies spéciales, correspondant aux besoins spécifiques de l'enfant ».

« Les enfants pour qui la perception de ce qui l'entoure est difficilement décelable, ont aussi leur place parmi les autres ne serait-ce que pour apporter au groupe l'occasion de partager avec quelqu'un de très dépendant. Grâce à cette dimension on réussit à donner un sens à une vie qui pourrait sembler inutile. »

« L'initiative italienne, comme norvégienne affirme clairement l'école comme lieu de l'apprentissage à vivre ensemble pour devenir citoyen. » La prise en charge ségrégative s'inscrit également comme pratique sociale en réponse aux peurs qu'inspire l'anormalité. *« Je me sentais incapable de trouver le chemin... mais surtout de voir mon enfant dans ce lieu pour les "anomaux". Personne n'aurait osé nommer ainsi la pouponnière, mais ce mot, justement par ce qu'il a d'horrible, dit mieux qu'infirmes ou handicapés l'effroi indistinct et sauvage que le mongolisme avait installé en moi. »*¹²⁵ Nous ne sommes pas seulement dans quelque chose d'un ressenti strictement personnel, mais dans le réveil « de toutes les peurs enfouies depuis toujours dans nos cœurs » qui ont participées de la prise en charge ségréguée du handicap.

¹²⁴ Expériences vécues. Intégration scolaire et handicap mental. Les cahiers de l'Actif. 320/323.

¹²⁵ CHAINE C. J'aime avoir peur avec toi. Paris : Le seuil, 2004. p39.

Simone Korff-Sausse Psychanalyste, tente de préciser le vécu des parents et leur questionnement¹²⁶ à l'occasion de l'intégration en crèche ou en école maternelle : crainte que l'enfant soit mal accueilli, qu'il ne soit pas compris, que l'on ne tienne pas compte de ses habitudes, de ses besoins particuliers. La séparation en est rendue plus délicate, comme la relation aux professionnels.

Il faut également souligner à quel point les familles d'enfants handicapés peuvent être coupées de la vie sociale, sont fréquemment exclus du groupe des parents : « rien ne va de soi, tout est sans cesse à conquérir ». « Par conséquent, l'intégration des enfants handicapés est non seulement une condition de socialisation des enfants, mais aussi du maintien des liens sociaux de leurs mères. »

Mais également « L'expérience montre qu'il ne suffit pas de dire la réalité du handicap aux parents pour qu'ils en prennent conscience, l'intégration offre donc une expérience précieuse et inédite : celle d'être parent, celle de prendre conscience des difficultés de leur enfant. L'intégration revendiquée, parfois symptomatique du refus du handicap se transforme en un moment d'ouverture à une part plus importante du réel ». Qui dira l'importance des mots ? L'importance de la justesse des mots ? Et qui plus que les médecins qui s'adressent à des patients blessés dans leur corps ou leur cœur, devrait être capable de trouver le mot juste. »¹²⁷ Ce questionnement adressé aux médecins par Catherine CHAINE, mère d'un enfant trisomique, chaque partenaire de l'intégration nous semble devoir la recevoir.

Intégration revendiquée et assumée, intégration revendiquée symptôme du refus du handicap, intégration subie dans la crainte... L'intégration renvoie « face à un système social compétitif où chaque enfant est porteur des aspirations de parents angoissés, à la place que l'on réserve à l'enfant si peu conforme aux attentes et si éloigné de l'idéal de santé, d'intelligence, de socialité, de précocité, d'autonomie et de réussite que véhiculent massivement les médias ».

¹²⁶ Les enjeux psychiques de l'intégration des jeunes enfants handicapés in Informations sociales- n° 112 janvier 2004.

¹²⁷ CHAINE C. J'aime avoir peur avec toi. Paris : Le seuil, 2004. p45.