



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement social et
médico-social public**

Promotion : **2006 - 2007**

Date du Jury : **décembre 2007**

Le management par projet : un atout pour accompagner le changement.

**L'élaboration du projet social
de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris.**

Pascale ERGAND

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué au bon déroulement de mon stage à l'INJS de Paris, et à l'élaboration de ce mémoire ; en particulier :

- Monsieur Jean-François DUTHEIL, directeur de l'INJS, pour son accueil, sa présence attentive durant mon stage, et la confiance accordée sur la gestion de certains dossiers. Son expérience et ses compétences me seront précieuses tout au long de ma carrière.
- Monsieur Louis-Xavier BOUCHARD, secrétaire général de l'INJS, pour la richesse de nos échanges, ses conseils, et son sens de l'humour.
- Madame Corinne RIBOUD, pour son dynamisme et son écoute.
- Madame Véronique CHAUVEL, pour sa disponibilité et son aide précieuse.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe de direction pour l'accueil dont elle a fait preuve à mon égard en m'intégrant rapidement à l'ensemble du fonctionnement de la structure. Elle a ainsi largement contribué à la richesse de mon stage.

Enfin, je remercie Lysiane pour sa patience et son soutien intarissable, son aide et sa relecture minutieuse.

Sommaire

Introduction	1
1 De l'amélioration du service rendu à la scolarisation de l'enfant handicapé : des évolutions législatives importantes aux conséquences substantielles sur le terrain.	5
1.1 Le secteur médico-social en plein renouvellement : bilan des récentes évolutions législatives.....	5
1.1.1 La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	6
1.1.2 La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : le droit à la scolarisation en milieu ordinaire pour tous.	9
1.2 Les enjeux et impacts directs de ces évolutions législatives sur le terrain	14
1.2.1 Les difficultés liées à l'intégration scolaire de l'enfant handicapé.....	15
1.2.2 Une ouverture vers une prise en charge élargie.....	17
1.2.3 La crainte des professionnels face au manque patent de moyens accordés pour la mise en œuvre des préconisations législatives.	18
1.2.4 Une offre adaptée aux besoins exprimés par l'utilisateur.....	20
1.2.5 Une nouvelle façon de fonctionner : le travail pluridisciplinaire	21
2 Le management du changement par projet : l'art du directeur de conduire une démarche volontaire enrichie d'un réel dialogue avec l'ensemble du personnel.	23
2.1 Le management par projet : une démarche délibérée du directeur.....	23
2.1.1 La conduite de projet : une démarche organisée et constructive	24
2.1.2 Des objectifs lisibles et explicites : une condition fondamentale à la réussite d'un projet.	26
2.1.3 Un outil stratégique au service du directeur.....	27
2.1.4 Un moyen de faire accepter le changement et de désamorcer les résistances ..	29
2.2 La participation et l'implication du personnel : un enjeu primordial du management par projet	31
2.2.1 Des agents mobilisés pour un projet adapté.....	32
2.2.2 Le dialogue social comme outil de management du changement.....	34
2.2.3 L'importance de la communication dans la conduite de projet	36

3	Une application du management par projet : la mise en place du projet social de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris.	39
3.1	L'analyse des étapes de mise en œuvre du projet social	39
3.1.1	La conception du projet social : une approche impulsée par le directeur.....	40
3.1.2	La mise en œuvre du projet social : une démarche participative visant l'implication du personnel.....	42
3.1.3	L'évaluation et le bilan du projet social.....	44
3.2	Le contenu du projet social.....	46
3.2.1	Favoriser l'adaptation aux évolutions et aux nouvelles pratiques : l'importance d'établir une politique de formation professionnelle.	47
3.2.2	Instaurer des outils nécessaires à un travail pluridisciplinaire effectif	48
3.2.3	Améliorer la lisibilité dans les outils de gestion.	51
	Conclusion	55
	Bibliographie.....	57
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AFM : Association Française contre les Myopathies
ANPEA : Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles
APAJH : Association Pour Adultes et jeunes Handicapés
AVS : Auxiliaire de vie scolaire
CA : Conseil d'administration
CDA : Commission des Droits et de l'Autonomie
CLIS : Classe d'Intégration Scolaire
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CNESMS : Comité National d'Évaluation Sociale et Médico-Sociale
CNSA : Caisse National de Solidarité pour l'Autonomie
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CTES : Conseiller Technique d'Education Scolaire
CTP : Comité Technique Paritaire
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DU : Diplôme Universitaire
FAGERH : Fédération des Associations Gestionnaires et des Établissements de Réadaptation pour Handicapés
FCPE : Fédération des Conseils de Parents d'Élèves des Écoles Publiques
FSU : Fédération Syndicale Unitaire
GFPH : Groupement Français des Personnes Handicapées
INJS : Institut National de Jeunes Sourds
LPC : Langue française Parlée Complétée
LSF : Langue des Signes Française
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
ORL : Oto Rhino Laryngologie
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce
SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
SRH : Service des Ressources humaines
SSEFIS : Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire
UPI : Unité Pédagogique d'Intégration

Introduction

Dans une société traversée par de profonds bouleversements économiques, sociaux et culturels, l'action sociale se trouve interrogée quant à ses finalités et ses dispositifs. Confrontés à de nouveaux modèles organisationnels et à des rationalisations administratives, les établissements sociaux et médico-sociaux sont eux aussi amenés à questionner leur propre fonctionnement, leur culture historique, leur éthique et leurs pratiques professionnelles.

L'adaptation permanente des moyens aux évolutions de l'environnement, place le changement au cœur de la vie d'une organisation. Le secteur social et médico-social a cessé d'être un secteur neuf, en développement, où les professionnels trouvaient facilement leur place, avec en plus le choix des lieux, des domaines d'activités et des modes de prise en charge. A ceci s'ajoutent les tâches quotidiennes répétitives qui perdent leur sens, et qui, faute d'être resituées dans un projet, entraînent l'usure des personnels.

Dés lors, le secteur social et médico-social aborde un tournant de son histoire et se trouve sommé de s'inscrire dans ce que l'on peut appeler un « nouveau contexte social ». Les établissements et services sont confrontés à un ensemble de transformations liées à l'émergence de ce nouveau contexte. Les lignes de force de l'évolution qui s'annonce concernent : l'adaptation des établissements aux priorités des prochaines années, à savoir, les alternatives à l'internat, le développement de l'intégration..., mais également une gestion désormais prospective des ressources humaines.

Ces nombreux bouleversements viennent s'ajouter aux évolutions propres aux établissements. Au sein d'un tel climat, les interrogations et les appréhensions du personnel travaillant dans ce secteur sont nombreuses. Plus que jamais, le directeur d'établissement médico-social doit, durant ces périodes, apparaître comme un leader auprès de ses agents, une personne de confiance, à l'écoute, apte à rassurer le personnel face aux incertitudes de l'avenir et à lui donner les moyens de s'adapter sereinement en mettant en place un accompagnement et des outils appropriés.

Toutefois, face à ces constats et en tant que manager responsable du processus du changement, le directeur doit s'interroger sur la manière dont il devra gérer cette phase critique. Or, depuis plusieurs années déjà, durant ces périodes de grande mouvance, le management par projet fait ses preuves et est reconnu comme un facteur de progrès et de support au changement. Il s'agira donc de démontrer au long de ce mémoire en quoi la gestion du changement par la conduite de projets est pertinente et peut s'avérer un atout pour un directeur d'établissement médico-social.

Une application concrète de cette étude sera présentée grâce à l'analyse de la mise en œuvre du projet social de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris (INJS).

Créé en 1794, l'INJS prend en charge des enfants sourds de 3 à 20 ans (207 inscrits pour l'année scolaire en cours) avec une diversité des modes de scolarisation, individuelle ou en classe annexée dans des établissements de l'Éducation Nationale, au sein de l'institution. L'établissement se réorganise actuellement, dans le cadre de ses projets linguistique et pédagogique, afin de répondre, conformément à la loi, au libre choix du mode de communication par la famille, français oral ou bilingue français et langue des signes française et cela, quel que soit le mode de scolarisation.

La prise en charge est effectuée par une équipe qui comprend non seulement les enseignants, mais aussi des éducateurs, des surveillants d'internat (80 élèves sont internes), une assistante de service social, un médecin ORL, des orthophonistes, un médecin psychiatre, des psychologues, un médecin généraliste, une infirmière.

Le mode de fonctionnement de l'établissement est basé sur une prise en charge pluridisciplinaire. L'objectif central de l'établissement est d'assurer la meilleure réussite possible pour les jeunes accueillis dans le cadre de leur scolarité, conformément aux dispositions législatives.

Ainsi, la volonté de la direction et de l'ensemble des professionnels de l'établissement est de se montrer efficaces dans la réalisation de leurs missions, en cohérence avec l'évolution de l'environnement. Cette ambition est clairement inscrite dans le projet d'établissement, outil qui se présente comme un véritable engagement institutionnel et fédérateur centré sur le jeune sourd et sa famille.

Toutefois, il est indéniable que cet objectif ne peut se concevoir sans une organisation institutionnelle qui apporte aux professionnels les moyens de réaliser leur mission. Tel est l'enjeu du « projet social », ce dernier faisant partie intégrante du projet d'établissement de l'INJS. Le projet social représente le dispositif indispensable pour adapter le fonctionnement et l'organisation aux évolutions internes et externes. Il met en place les outils qui donneront au personnel de l'établissement les moyens de s'adapter.

Dans ce contexte de renouvellement, le « projet » devient de toute évidence à la fois l'enjeu et l'expression des changements en cours dans les champs de l'enseignement spécialisé, du soin, de l'action sociale et médico-sociale. Il se révèle en outre comme un outil privilégié pour le directeur afin de favoriser l'adaptation aux évolutions dans son établissement. Nous constaterons toutefois au cours de ce travail que la conduite du changement par projet ne peut avoir d'impact positif auprès du personnel que si le directeur est réellement en mesure d'incarner ce type de management.

La méthodologie utilisée afin de traiter ce sujet est basée sur une recherche documentaire importante, une intense observation du terrain et de l'environnement, mais également sur des interviews de professionnels exerçant sur le terrain, ainsi que sur l'expérience acquise lors de la participation ou l'animation de nombreuses et diverses réunions (comités de pilotage de projet, Comité Technique Paritaire -CTP-, Comité d'Hygiène, de sécurité et des Conditions de Travail -CHSCT- , Conseil d'Administration -CA-, réunions de direction...)

Partant du constat que les évolutions touchant actuellement le secteur médico-social, mais également les pratiques de travail, provoquent de fortes inquiétudes chez les professionnels (1ere partie), j'analyserai la façon dont le directeur doit aborder cette période critique grâce à un management adapté, alliant volontarisme et ouverture : la conduite de projet (2^{ème} partie).

J'étudierai enfin le plan d'action mise en œuvre par la direction de l'INJS dans le but d'adapter son offre de service et ses pratiques aux évolutions, à savoir l'élaboration d'un projet social (3^{ème} partie).

1 De l'amélioration du service rendu à la scolarisation de l'enfant handicapé : des évolutions législatives importantes aux conséquences substantielles sur le terrain.

Le monde médico-social connaît actuellement de véritables bouleversements tant au niveau du fonctionnement interne de ses établissements que des pratiques de travail de ses professionnels. Il s'agit pour de nombreuses personnes concernées d'une véritable révolution au sein de ce secteur, celui-ci devant inéluctablement s'adapter aux nouvelles exigences préconisées notamment par deux lois essentielles, l'une de 2002 et l'autre de 2005.

Ces évolutions ont un impact considérable sur le terrain car elles remettent en cause une organisation et des pratiques de travail bien établies. Par ailleurs, et corrélativement, celles-ci suscitent également de nombreuses craintes chez les professionnels du médico-social et soulèvent de multiples questions concernant leur avenir, leurs missions, ou encore leurs méthodes de travail.

1.1 Le secteur médico-social en plein renouvellement: bilan des récentes évolutions législatives

Les premières pierres du droit des usagers dans le secteur médico-social datent des décennies 1970-1980 avec notamment les deux lois du 30 juin 1975¹ : la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées et la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cependant, très récemment, ces lois viennent d'être rénovées à trois ans d'intervalle, en 2002 puis en 2005, afin de tenir compte non seulement des restrictions dues à la crise que traversent actuellement les finances publiques, mais également des évolutions de la société. En effet, l'utilisateur désormais mieux informé en est d'autant plus exigeant quant à la qualité du service rendu par les établissements ; celui-ci ne veut plus

¹ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, Journal Officiel, 1er juillet 1975. RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Journal Officiel, 1^{er} juillet 1975, p.6595 et suiv.

se plier à une offre collective, mais désire trouver une réponse adaptée à ses besoins individuels.

1.1.1 La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Pour un grand nombre de professionnels, la loi du 2 janvier 2002² rénovant l'action sociale et médico-sociale a fait bien plus que réformer la loi du 30 juin 1975 relatives aux institutions. En effet, elle a pour objet de redéfinir le secteur social et médico-social comme un ensemble homogène, soumis à des règles communes. Mais au-delà de nouvelles dispositions parfois très techniques, la loi est construite comme un raisonnement dont les deux thèmes principaux sont :

- La priorité donnée aux droits des personnes ;
- La diversification des modes de prise en charge, l'amélioration des services et des moyens mis à disposition des personnes en situation de fragilité en raison d'un handicap, de troubles de la personnalité, d'une inadaptation ou d'une quelconque forme d'exclusion sociale.

A) Réaffirmer les droits des usagers et leur participation

La place de la personne au sein du dispositif médico-social, sur laquelle la loi de 1975 restait muette, devient la clé de voûte du nouveau cadre législatif. Au-delà d'une déclaration d'intentions, les droits fondamentaux sont affirmés. La loi de 2002 se donne pour objet de mettre en place non seulement un droit d'expression de l'utilisateur, outil indispensable à sa propre rééducation et à son insertion, mais également une participation réelle à la bonne marche de la structure qui l'accueille. Pour le législateur, il s'agit aussi de réduire la *judiciarisation* galopante dans le secteur médico-social ; avec l'espoir, grâce à cette participation effective des usagers, d'éradiquer la violence institutionnelle, celle des usagers entre eux comme celle des personnels à leur encontre. Concrètement, la loi de 2002 prévoit l'obligation pour chaque établissement d'établir des documents, des outils visant à assurer l'exercice effectif des droits conférés à l'utilisateur, à savoir :

- *Un conseil de la vie sociale* qui a pour objectif d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service,

² RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel, 3 janvier 2002, p.124 et suiv.

- *Un règlement de fonctionnement* qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Il va donc bien au-delà du simple fonctionnement technique de l'établissement.
- *Une charte des droits et des libertés de la personne accueillie* qui porte sur les principes éthiques et déontologiques que sont tenus de respecter les professionnels de l'établissement.
- *Un contrat de séjour* qui définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement. Il s'agit là encore de garantir une plus grande transparence dans les relations entre l'institution et l'usager, mais surtout la notion de contrat implique une relation d'égalité de droit entre les signataires, une réciprocité dans les droits et les devoirs de chacun.
- *Un livret d'accueil* qui est destiné à « garantir l'exercice effectif des droits » de la personne et à prévenir notamment « tout risque de maltraitance ». L'objectif ici est clair : accroître la lisibilité de la structure pour la personne accueillie et son entourage, c'est donc bien un enjeu de transparence que l'on retrouve ici.
- *Un projet d'établissement* qui définit les objectifs de l'établissement notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Il se doit de donner du sens aux actions à entreprendre. Il est une projection sur l'avenir et donne les orientations générales à moyen et long terme, il anticipe donc les changements nécessaires. Par ailleurs, le projet se fonde nécessairement sur un ensemble de valeurs dans lesquelles doivent pouvoir se reconnaître tous les acteurs.
- Par ailleurs, la personne prise en charge, en cas de litige ou de différend avec le service ou l'établissement, peut faire appel à *un médiateur* (personne qualifiée). Ce dernier rend compte de ses interventions aux autorités de contrôle de l'établissement, et à l'intéressé ou son représentant légal.

Toutefois, si l'accent est mis sur la priorité des bénéficiaires dans l'organisation des prestations, un des objectifs essentiels et inhérents à cette volonté est bien de faire évoluer le fonctionnement des institutions afin de produire de la qualité tout en maîtrisant et en évaluant les coûts.

B) L'amélioration des services

La loi de 2002 marque les orientations en matière de prise en charge et d'accompagnement, tant dans leurs conceptions que dans leurs modalités, pour une amélioration de leur qualité. Elle détermine une structure durable du secteur médico-social. Ainsi, les enjeux réels de cette loi peuvent se résumer dans le questionnement suivant : comment à la fois s'adapter aux besoins, produire de la qualité tout en maîtrisant et évaluant les coûts.

Dés lors, la loi de 2002 insiste notamment sur plusieurs aspects : la diversité des services offerts à l'utilisateur, le travail en pluridisciplinarité et la qualification du personnel proposant ses services aux usagers, et enfin l'introduction de la notion d'évaluation dans le secteur médico-social.

a) *Une diversification des prises en charge*

Cette loi oblige ainsi à se pencher sur les évolutions que doivent intégrer les établissements et les services mêmes de ce secteur. En effet, la prise en compte des besoins des usagers entraîne une nécessaire diversification des modalités de prise en charge. Nous allons vers des structures multiservices susceptibles, à partir d'une équipe technique de base, de développer des prestations différenciées, adaptées aux usagers.

b) *Un meilleur travail pluridisciplinaire*

En insistant sur l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale et la diversification des interventions des établissements et des services, le texte donne une existence aux prises en charge variées, avec ou sans hébergement, à titre permanent ou temporaire, en internat, semi internat, externat, à domicile, en accueil familial. Il est rapidement clair que pour que cette loi se concrétise, qu'elle ne demeure pas qu'un beau cadre institutionnel ; il faut des professionnels pour faire marcher le système, en nombre nécessaire et en qualité. C'est ainsi qu'avec l'article 15 de la loi de 2002, l'article 312-1 du Code de l'action sociale et des familles inclut désormais le principe suivant : les prestations délivrées par les établissements et les services concernés par la loi « sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées ». Cette référence à la notion de qualification est d'une grande importance pour ce secteur, et ce pour plusieurs raisons. Elle manifeste d'abord un souci nouveau de traduire dans la loi les exigences de qualité du service rendu aux usagers, en se préoccupant des acteurs professionnels qui doivent en être les initiateurs et les garants. Ensuite, elle ne concerne pas seulement les directeurs, comme

c'était le cas dans la première version du projet de loi (diffusée en mai 2000). Enfin, le législateur tranche à son niveau le débat entre qualifications et compétences.

c) L'évaluation des activités et de la qualité des prestations : la démarche qualité

La loi soumet les établissements et services à l'évaluation. Le but affirmé est de garantir des critères de qualité. Il est créé à ce titre un Comité National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS). Deux types de procédures sont prévus :

- L'autoévaluation : tous les cinq ans, les résultats sont transmis à l'autorité compétente.
- L'évaluation externe : tous les sept ans, par les organismes habilités par le CNESMS à laquelle est subordonné le renouvellement de l'autorisation.

L'évaluation fait nécessairement appel à des référentiels et des procédures. Toutefois, sa mise en œuvre n'implique pas une standardisation des pratiques, mais elle garantit au contraire l'adéquation entre la singularité du projet institutionnel validé et la réalité des prestations servies. Dans tous les cas, ce n'est ni une recherche pure, ni une simple opération de contrôle, même si l'évaluation peut contribuer indirectement aux deux.

La démarche qualité peut se définir comme une approche dynamique, qui implique les acteurs en tenant compte de leurs systèmes de valeur, dans un souci de démontrer la capacité d'une institution à satisfaire les besoins et les attentes des bénéficiaires de prestations.

1.1.2 La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : le droit à la scolarisation en milieu ordinaire pour tous.

La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées³, 30 ans après la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, a pour ambition d'astreindre la collectivité nationale à garantir les conditions de l'égalisation des droits et des chances à tous les citoyens, notamment aux personnes handicapées, quelque soit la nature de leur handicap.

³ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel, 12 janvier 2005, p. 2353 et suiv.

Cette loi et ses 80 décrets prolongent l'exigence de transformation du secteur du handicap ouverte par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La première grande innovation de cette loi se matérialise dans son article 2 où, pour la première fois, une définition du handicap est proposée. Ainsi, « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Il est important de souligner que cette définition prend soin d'intégrer la notion d'environnement à la question du handicap. Ce même article 2 rappelle également les droits fondamentaux de la personne handicapée, à savoir que celle-ci « a accès aux mêmes droits que tous » et que « l'ensemble des institutions doit lui être accessible. »

Concrètement, cette loi se caractérise par une organisation en 4 axes que je m'attacherai à décrire, pour ensuite développer plus particulièrement une préconisation bien précise inscrite aux articles 19 à 22 de cette loi : la scolarisation de l'enfant handicapé.

A) Les quatre axes porteurs de la loi de 2005

a) *Axe n°1 : La garantie du libre choix du projet de vie et la compensation des conséquences du handicap.*

L'article 11 de la loi de 2005 prévoit que « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quel que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. »

Dès lors, les besoins de compensation seront désormais inscrits dans un plan personnalisé de compensation. Pour concrétiser ce droit, la loi instaure une prestation de compensation. Les aides concernées sont variées et englobent les besoins en aides humaines, les aides techniques, l'aménagement du logement, du véhicule, les aides spécifiques ou exceptionnelles, l'attribution et l'entretien des aides animalières... Cette garantie prend notamment un relief particulièrement important pour le jeune handicapé ayant besoin d'un accompagnement ou d'un soutien scolaire particulier.

b) *Axe n°2 : le concept d'accessibilité généralisée.*

L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et

culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'aux lieux, services, produits, activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres.

Concernant le thème de la citoyenneté et de la vie sociale et culturelle, la loi de 2005 prévoit par exemple que les bureaux de votes et les services publics doivent être accessibles aux personnes handicapées (article 73). De façon plus spécifique, la loi dédie plusieurs articles à l'amélioration de la communication des personnes sourdes et malentendantes. Ainsi, son article 75 préconise le renforcement de la reconnaissance de la langue des signes comme langue à part entière dans le cadre de l'éducation, et l'article 19 semble même aller plus loin en énonçant la liberté de choix entre la communication bilingue et en langue française dans le cadre de l'éducation. Il est également prévu dans son article 77 un renforcement de l'accessibilité du permis de conduire, et dans son article 78 la généralisation d'une assistance technique pour les personnes bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Enfin, la loi de 2005 inscrit dans ces dispositions la nécessité de rendre accessible aux personnes sourdes les programmes télévisés.

c) Axe n°3 : Une nouvelle architecture institutionnelle.

La loi de 2005 prévoit la mise en place de nouvelles structures afin de faciliter les démarches des personnes handicapées, d'améliorer la qualité de leur accueil et des informations qui leurs sont fournies, de rendre plus pertinente l'évaluation de leurs besoins, enfin, de reconnaître de façon effective leurs droits fondamentaux.

Dans cette optique, la loi réaffirme la place de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) mise en place un an auparavant⁴. Ses missions peuvent être résumées en trois points :

- ✓ Financer les aides des personnes âgées et handicapées ;
- ✓ Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire ;
- ✓ Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation.

Par ailleurs, la loi met également en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) chargées :

- ✓ D'accueillir, d'informer, et de conseiller les personnes handicapées et leurs familles,

⁴ La CNSA est mise en place par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

- ✓ De sensibiliser l'ensemble des citoyens aux problèmes de handicap,
- ✓ D'organiser des équipes pluridisciplinaires dont le rôle est d'évaluer les besoins de compensation de la personne en tenant compte du projet de vie, d'élaborer son plan personnalisé de compensation, enfin de déterminer un taux d'incapacité permanente.

d) Axe n°4 : Un encouragement à la prévention et à la recherche en matière de handicap.

Le titre II (article 4 à 10) de la loi du 11 février 2005 est consacrée à la prévention, la recherche et l'accès aux soins des personnes handicapées. Ainsi, les collectivités territoriales et les organismes de protection sociale sont chargés de la mise en œuvre des politiques de prévention, de réduction et de compensation des handicaps et des moyens nécessaires à leur réalisation. La recherche sur le handicap fait l'objet de programmes pluridisciplinaires associant notamment les établissements d'enseignement supérieur, les organismes de recherche et les professionnels. Elle vise à recenser les personnes touchées par un handicap et des pathologies qui en sont à l'origine, à définir la cause du handicap ou du trouble invalidant et à améliorer l'accompagnement des personnes concernées. Par ailleurs, un Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap se prononcera sur la coordination des politiques de prévention et de dépistage des problèmes de santé avec la politique de prévention du handicap.

B) La scolarisation de l'enfant handicapé

Dans cette période de transition, les repères issus de la loi de 1975 ont en partie disparu. Ainsi, la loi du 11 février 2005 impulse une véritable révolution en affirmant clairement, et sans équivoque la priorité donnée à la scolarisation individuelle en milieu ordinaire. Si cette orientation était bel et bien favorisée par les lois précédentes, aucune n'avait encore garanti ce principe avec autant de force. L'enfant ou l'adolescent handicapé doit être inscrit dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de chez lui. Ce dispositif suppose une parfaite articulation entre tous les partenaires et niveaux d'intervention, et notamment entre les établissements médico-sociaux et les établissements d'enseignement scolaire.

Cette loi va, à ce sujet, beaucoup plus loin que la loi du 2 janvier 2002 qui préconisait la diversité des services offerts, et incite fortement à l'intégration totale de l'enfant en milieu scolaire ordinaire. Les familles et les usagers devaient jusqu'alors trop souvent s'adapter à l'offre de services proposée par les établissements. Désormais, c'est à ces derniers de

répondre aux demandes des usagers ; la place du projet individuel de la personne prend dès lors tout son relief et son intérêt.

Ainsi, la nouvelle architecture institutionnelle, décrite précédemment en axe 3 de la loi inscrit la MDPH comme responsable de l'organisation de l'évaluation des compétences de chaque jeune. Une équipe pluridisciplinaire est chargée de définir leurs besoins et les mesures devant être mises en œuvre, afin de mettre en place un projet personnalisé de scolarisation dans le but de leur assurer un parcours de formation adapté. Dès lors, dans chaque établissement scolaire est créée une équipe de suivi de la scolarisation.

Le nouveau fonctionnement instauré par cette loi a pour objectif de permettre la réelle prise en compte de la demande de l'enfant handicapée et /ou de ses parents ; et surtout de mettre un terme à l'opacité ressentie dans l'examen des dossiers, à la lenteur très mal vécue des processus engagés, au retard trop souvent constaté dans la communication des décisions.

La scolarisation en milieu ordinaire est désormais comprise comme une valeur de nécessité et non plus de contingence. La loi 2005-102 a d'ailleurs évacué la notion d'intégration au profit de celle de scolarisation, montrant ainsi cette dernière comme étant la norme, la non intégration partielle ou totale apparaissant désormais comme l'exception. Il est en effet apparu que, bien souvent, les enfants vivant en internat étaient souvent coupés des réalités de la vie sociale (questionnements pour savoir ce qu'est une grève, ou encore des élections législatives...), ceci est encore plus manifeste concernant les jeunes sourds qui, par nature, ne reçoivent que tardivement les informations. La nécessité de faire sortir les jeunes handicapés des murs des établissements qui les hébergeaient se faisait donc pressante en ce qu'il ne peut y avoir de véritable intégration sociale si la personne n'a pas accès à l'information.

Toutefois, si l'intégration apparaît bien aujourd'hui comme une évidence, la grande question demeure le « comment » de celle-ci. Il y a de grandes divergences d'interprétation quant au mot « intégration » qui peut aller pour certains de la simple présence dans un établissement scolaire quelqu'en soient les modalités, à l'intégration individuelle pour d'autres.

1.2 Les enjeux et impacts directs de ces évolutions législatives sur le terrain

« Aucun oiseau n'a le cœur de chanter dans un buisson de questions » René Char⁵

Convaincu pour l'essentiel des bienfaits des récentes évolutions législatives, le monde des institutions médico-sociales n'en reste pas moins attentif, si ce n'est parfois sceptique voire inquiet par rapport aux inévitables conséquences que ces nouvelles lois impliquent, et notamment l'article 19 de la loi du 11 février 2005 réaffirmant la priorité de scolariser le jeune handicapé en milieu ordinaire.

La diversité des situations et des analyses est telle qu'il faut surtout se garder de toute représentation simpliste. Les interviews réalisés sur le terrain auprès des professionnels de divers secteurs (pédagogique, éducatif, médical...) se sont avérés, à ce titre, très instructifs afin d'affiner mon analyse de la réalité de la situation. Ceux-ci se sont déroulés en début de stage dans le but de poser un diagnostic sur le sentiment des agents de l'INJS à propos des évolutions actuelles. Chaque entretien a fait l'objet en introduction d'une présentation personnelle, d'une présentation sur la raison de cette enquête, son objectif, et d'un avertissement concernant la confidentialité des informations recueillies. Concernant la méthode, ils ont été menés de façon semi-directive à partir de questions générales balayant la question des appréhensions vis-à-vis des changements, des attentes vis-à-vis de la direction...⁶ Ils ont délibérément eu pour cible un large panel d'agents et de métiers.

Il est ainsi clairement apparu que certaines constantes apparaissent dans les interrogations, à savoir : *« Allons-nous, sous la pression de la forte attente de scolarisation « ordinaire », « perdre » certains des enfants qui nous sont confiés, au risque de voir nos établissements se vider de leur substance, de voir s'appauvrir leur projet et de ... disparaître ? »*, ou encore : *« Ne sommes-nous pas « condamnés », dans le meilleur des cas, à voir nos établissements changer de destinée par l'accueil de nouveaux enfants, plus durement handicapés, et vis-à-vis desquels nous perdrons cette légitimité durement acquise à assurer une prise en charge incluant une dimension scolaire ? »*

Il est primordial que le directeur analyse avec attention ce climat se doit d'être avant même de tenter d'élaborer et de s'engager dans une quelconque stratégie pour gérer cette situation.

⁵ R .Char, *A une sérénité crispée*, in *Œuvres complètes*, op.cit., p.752.

⁶ Cf. grille d'entretien mise en annexe n°1.

1.2.1 Les difficultés liées à l'intégration scolaire de l'enfant handicapé.

A) La résistible rencontre de l'école et du médico-social.

Pour les professionnels du médico-social, le constat est sans appel : l'Éducation Nationale, malgré ses atouts, malgré sa légitimité incontestable, ne saurait à elle seule garantir les conditions optimales d'un parcours scolaire parfaitement adapté, parce que réellement personnalisé.

Le monde médico-social a, et continue donc d'assumer nécessairement une part essentielle de la préfiguration du principe de scolarisation des enfants handicapés.

Pourtant, au sein de ce nouveau système mis en place par la loi de 2005, les institutions semblent avoir leur place mais par défaut, lorsque la scolarisation de l'enfant en milieu ordinaire ne fonctionne pas, lorsque l'enfant est en situation d'échec. Dans ce cas, ce dernier est envoyé en établissement spécialisé et la prise en charge s'avère dès lors extrêmement difficile car tardive. De plus, il ne faut pas oublier que certains enfants nécessiteront toujours une éducation adaptée et spécialisée du fait de l'importance ou de la spécificité de leur handicap ; par exemple, les enfants atteints de troubles psychiques très graves ont indéniablement besoin d'un suivi particulier.

Ainsi, l'une des craintes majeures suscitée par la loi de 2005 est que celle-ci ne semble pas laisser beaucoup de place aux professionnels des instituts médico-sociaux, au profit du personnel de l'Éducation Nationale, plongeant les premiers dans l'interrogation sur le devenir et l'évolution de leurs pratiques. Des doutes face à l'effectivité d'une collaboration sans équivoque entre le secteur médico-social et l'Éducation Nationale sont prégnants, car il apparaît dans les textes que seule cette dernière est chargée de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation. Compte tenu du fait que la scolarisation à temps complet n'est ni toujours possible, ni toujours respectueuse de la personne de l'enfant, l'articulation avec la prise en charge médico-sociale doit faire partie intégrante du projet personnalisé de scolarisation. Dès lors, le projet de vie, qui englobe ce dernier, s'inscrit dans la nécessité d'entourer l'enfant d'une cohérence des interventions qui peut faire défaut si les relations entre les professionnels de l'Éducation Nationale et du médico-social ne sont pas complémentaires et harmonieuses.

L'intégration de l'enfant dans une école ordinaire ne peut donc s'effectuer sans une collaboration renforcée entre le personnel enseignant et le personnel médico-social. Toutefois, au sein de ces deux corps de professionnels, des réticences à travailler ensemble sont souvent visibles. Ainsi, concernant l'intégration du jeune sourd en milieu

scolaire ordinaire, la présence d'orthophonistes dans les classes est souvent marginale, en raison de l'hostilité de certains enseignants qui s'estiment être en mesure d'assurer eux-mêmes la rééducation orthophonique. Pourtant, le soutien orthophonique est une revendication très forte et sans cesse réitérée de la part des parents. Il en est de même pour les interprètes codeurs. Ceci a pour conséquence de priver l'élève sourd d'une aide indispensable pour sa réussite scolaire. Par ailleurs, les rapports d'activités de l'INJS indiquent que les orthophonistes sont sollicités pour effectuer des tâches qui ne relèvent pas de leur champ de compétence : surveillance des épreuves du bac blanc et du bac, accompagnement des élèves au bac français oral. Cette confusion des tâches peut s'avérer extrêmement nuisible pour ce personnel qui se retrouve ainsi dévalorisé dans ses fonctions.

B) Un suivi de plus en plus complexe dans la durée et dans l'intensité

Une autre des conséquences des évolutions législatives se concrétise dans la mobilité accrue des jeunes pris en charge. Ainsi, l'INJS accueille environ 220 élèves par an, entre trois et vingt ans. L'intégration collective et individuelle se développe, et le recrutement se recentre sur l'Ile de France, Paris et sa proche banlieue.

Les professionnels de l'Institut constatent une « fidélisation » moindre que dans le passé. La durée de la scolarité à l'INJS approche aujourd'hui la durée d'un cycle. Ceci est lié au panel de choix offerts par les différents établissements médico-sociaux et de l'Éducation Nationale. Nous avons vu que les nouvelles législations permettent aux parents de disposer d'un grand nombre d'alternatives quant à l'établissement où ils désirent inscrire leur enfant (loi de 2005), mais obligent également les structures à diversifier leurs offres (loi de 2002). Ainsi, à l'INJS, les familles et les élèves ont des possibilités d'orientation plus vastes en fonction du projet, des capacités du jeune ou du désir de la famille. Il en résulte aussi, pour les professionnels, un travail moins long avec l'enfant et la famille et une adaptation plus fréquente aux nouveaux profils des jeunes admis.

En outre, fondée sur la volonté d'insérer ces enfants dans un milieu ordinaire de vie, la loi du 11 février 2005 va certainement accentuer le fait que l'accueil dans les établissements spécialisés, avec ou sans internat, soit de plus en plus rare, et donc impacter sur le fonctionnement même de ceux-ci. Les établissements médico-sociaux sont donc soumis à l'obligation d'adapter leurs services aux évolutions, de les externaliser pour pouvoir assurer le suivi des jeunes intégrés, mais également d'ouvrir leurs portes à des jeunes aux profils variés.

1.2.2 Une ouverture vers une prise en charge élargie

Face à ces évolutions, il ne s'agit plus de changer de mots mais de véritablement bouleverser certaines conceptions. En effet, l'impact de cette loi sur les techniques de travail des professionnels employés par des instituts médico-sociaux est considérable.

D'une part, fondés sur la volonté d'insérer les enfants handicapés dans un milieu ordinaire, les types de prise en charge tels les SSEFIS (Services de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire) ou encore SAFEPE (Services d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce) tendent à se développer. En revanche, l'accueil dans les établissements spécialisés, avec ou sans internat, connaît une érosion certaine. La loi du 11 février 2005, en affirmant que la prise en charge spécialisée doit être évitée autant que possible au profit de l'insertion ordinaire va indéniablement accentuer cette évolution.

D'autre part, la scolarisation pour tous a un impact considérable sur le profil des jeunes accueillis, et corrélativement sur les pratiques professionnelles. En effet, la diversité de ces profils nécessite une offre de plus en plus différenciée et individualisée.

Depuis quelques années, l'INJS est de plus en plus sollicité pour accueillir des jeunes sourds qui présentent des difficultés évolutives complexes. Ainsi, à la diversité actuelle des modes de communication qui complexifie la prise en charge pédagogique, mais également éducative, s'ajoute une proportion croissante d'élèves ayant des difficultés multiples qui vont du trouble de l'apprentissage, de comportement, et/ou de difficultés sociales. Ces difficultés diffèrent beaucoup d'un jeune à l'autre, les perturbent dans leur apprentissage, limitent leurs possibilités d'accès à la langue et les mettent constamment en situation d'échec, ce qui génère chez certains des réactions comportementales de toutes sortes. Ce constat conduit à l'intervention croissante des services socio-éducatifs et du service médico-psychologique. A ce jour, 15% des jeunes accueillis et de leur famille exigent une intervention prioritaire de ces services. Cette situation est une des conséquences de la politique d'intégration en milieu ordinaire qui recentre les établissements médico-sociaux d'enseignement spécialisé sur l'accueil de jeunes en difficulté.

Dés lors, l'INJS est de plus en plus amené à accueillir un nombre croissant d'élèves cumulant d'autres difficultés sociales avec leur handicap sensoriel.

Alors que l'institut dispose d'un agrément pour accueillir des jeunes de 3 à 20 ans, 12% de ses élèves dépassaient l'âge de 20 ans en mai 2003. A cette même date, 86% des élèves accueillis étaient des déficients auditifs profonds ou sévères, 8% présentaient des troubles mentaux, environ un tiers avait des problèmes sociaux (rupture des liens affectifs). Une telle évolution ne peut qu'être prise en compte par l'établissement qui doit

notamment prévoir le recrutement ou la formation de professionnels ayant les qualifications requises par ce type de prise en charge.

Beaucoup d'inquiétudes de la part des professionnels proviennent du fait que les difficultés de certains enfants accueillis aujourd'hui mettent en échec les pratiques traditionnelles mises en œuvre dans les institutions. Les professionnels sont particulièrement déroutés face à cette inéluctable remise en cause de leurs méthodes de travail. Or, s'il est vrai que l'accueil de jeunes en grande difficulté ou porteurs de troubles associés doit pousser l'établissement à travailler avec d'autres structures, des réponses peuvent également être trouvées à l'intérieur des établissements à condition que les professionnels apprennent à faire évoluer les différentes manières de travailler.

1.2.3 La crainte des professionnels face au manque patent de moyens accordés pour la mise en œuvre des préconisations législatives.

Un autre problème majeur relatif à l'effectivité de l'application de la loi est à souligner : le manque évident de moyens. Ainsi, les membres du Collectif pour la refondation de la politique du handicap se sont proposés de faire un premier bilan « scolarité » de la loi handicap du 11 février 2005, en novembre 2006⁷. Il apparaîtrait que les moyens financiers mis en œuvre pour se mettre en conformité avec la nouvelle loi soient insuffisants. En matière de scolarité, le personnel formé manque chez les enseignants des premiers et second degrés en Classes d'Intégration Scolaire (CLIS), Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) et dans les établissements adaptés, ainsi que les moyens d'accompagnement (Auxiliaires de Vie Scolaire –AVS-, Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile –SESSAD-...) et aucune indication n'existe quant aux frais de fonctionnement pour assurer les missions des enseignants référents. En outre, la formation des AVS ou des enseignants de l'Éducation nationale accordée jusqu'ici, si elle a le mérite d'exister, ne peut valablement prétendre recouvrir tous les champs concernés, et, par ailleurs, elle ne correspond pas à un véritable référentiel national et est inégalement assurée sur le territoire national. Une volonté d' « intégration absolue »

⁷ Le collectif pour la refondation de la politique du handicap s'est constitué lors des travaux préparatoires de la loi du 11 février 2005. Il a aujourd'hui pour vocation de veiller à ce que l'application de la nouvelle loi se fasse dans le meilleur respect du projet individuel de la personne handicapée. Le collectif compte parmi ses membres, aux côtés des associations de personnes handicapées (AFM, Apajh, Autisme France, GFPH, Trisomie 21 France...) et de parents (Anpea, FCPE...), de nombreux organismes de l'Éducation Nationale : mutuelles, fédérations (Fagerh...) et des syndicats (FSU...)

d'enfants handicapés dans les écoles ordinaires, et cela quel que soit leur handicap n'a aucune chance de fonctionner, et peut même avoir des conséquences catastrophiques si les moyens, notamment en terme de spécialistes, ne sont pas fournis afin d'accompagner et de soutenir ces enfants. Pour nombre de problématiques et d'enfants, la réussite de l'accompagnement scolaire nécessite une approche plus spécifique en ce que le handicap concerné, qu'il soit sensoriel, mental ou psychique, demande une connaissance appropriée.

Ainsi, les professionnels, et tout particulièrement ceux du milieu éducatif et du secteur médico-psychologique, disent rencontrer de plus en plus de jeunes intégrés dans une école ordinaire mais mal dans leur peau. Ces symptômes laissant parfois entrevoir un début de dépression pour certains, les relations avec leurs parents se dégradent et deviennent même violentes pour quelques uns, d'autres encore parlent de suicide. Tous ces éléments montrent à quel point il est important de redéfinir le travail avec l'intégration et d'y mettre les moyens nécessaires.

Prenons le cas, par exemple, d'un enfant atteint de surdité. Celui-ci, pourtant intégré dans un établissement scolaire, peut se retrouver isolé. Il lui faut en effet le soutien d'un personnel ayant des qualifications spécifiques (codeurs, interprètes LSF) pour pouvoir suivre les cours. Par ailleurs, il semble impossible, notamment au niveau des moyens disponibles, de disséminer les jeunes sourds dans des écoles.

Les bonnes intentions de la loi de 2005 ne doivent pas occulter le fait que la spécificité du handicap de surdité nécessite la mise en œuvre de réponses spécifiques notamment liées aux difficultés de communication.

Ainsi, si les enfants sont, dans les faits, bien inscrits à l'école ordinaire, le fait d'y être « accepté » ne suffit pas. Les structures en capacité de mettre des accompagnements spécialisés à la disposition des enfants et de leurs familles sont les services d'accompagnement (SSEFIS, SESSAD...) et les établissements spécialisés. Or, ces services ont du mal à couvrir l'ensemble du territoire et nécessitent, de plus, d'engager des moyens financiers importants dans la mesure où ce sont les professionnels qui se déplacent en milieu ordinaire. Par ailleurs, il a été question, notamment pour pallier ce problème, de mettre à disposition de chaque jeune en situation de handicap un AVS⁸ pour l'accompagner dans sa scolarité. Cette solution ne peut qu'inquiéter très fortement le personnel médico-social. En effet, les AVS n'ont manifestement pas une formation

suffisante pour assurer le suivi d'enfants souffrant d'un handicap, surtout lorsque ce dernier s'avère complexe, spécifique, ou se cumule avec d'autres problématiques. Or, la scolarisation en milieu ordinaire, que ce soit dans le premier ou second cycle, nécessite un accompagnement par des professionnels spécialisés et qualifiés si l'on ne veut pas que l'intégration soit une souffrance pour le jeune.

1.2.4 Une offre adaptée aux besoins exprimés par l'utilisateur.

Les professionnels doivent désormais adapter leurs pratiques au projet de vie de l'enfant. Au sein de l'INJS, cette conséquence des nouvelles lois est d'autant plus visible que le jeune dispose maintenant du droit de choisir son mode de communication privilégié. Par ailleurs, on constate actuellement une augmentation régulière du nombre des enfants implantés cochléaires. Il représente aujourd'hui 80% des élèves de primaire et 12% de l'ensemble des élèves. Ce nombre croissant d'enfants implantés exige une évolution importante des pratiques. Un plus grand nombre de jeunes arrive désormais en maternelle muni d'un projet oraliste avec comme support le langage parlé complété. L'enjeu pour l'établissement est donc de répondre à cette demande de prise en charge bien spécifique afin d'assurer son recrutement de jeunes élèves, et de conserver des classes de maternelle.

La diversité des modes de communication et des niveaux de langue entraîne indéniablement un enseignement de plus en plus adapté à chaque élève, et rend plus complexe la prise en charge socio-éducative. Les élèves qui arrivent en début de cycle collège ou lycée professionnel, en intra-muros, ont des niveaux de plus en plus hétérogènes de maîtrise de la langue française écrite et orale, ainsi que de la langue des signes. Les raisons se trouvent dans leur cursus antérieur, dans leur milieu social ou/et dans des troubles de l'apprentissage non nécessairement identifiés.

L'enjeu pédagogique consiste à faire progresser ceux qui sont à niveau sans mettre en échec ceux dont les capacités d'apprentissage sont altérées. Une des premières conditions pour les professionnels est de communiquer avec chaque jeune en fonction de son mode de communication principal (français oral ; français oral+langue française parlée complétée, langue des signes). Permettre aux jeunes sourds accueillis de maîtriser la langue française est un enjeu majeur de l'établissement, pour cela un bagage linguistique satisfaisant est indispensable à l'apprentissage, l'intégration sociale, et

⁸ Préconisée par le rapport « comment réussir la scolarisation des enfants handicapés » de Guy Geoffroy, député de Seine et Marne, parlementaire en mission du 27 avril au 26 octobre 2006. Rendu public en novembre 2006.

l'insertion professionnelle. Toutefois cet objectif se doit d'être constamment sous-tendu par le fait que le professionnel doit respecter le mode de communication choisi par le jeune.

L'enjeu pour l'INJS, face à cette situation, se trouve dans l'adaptation permanente de ses professionnels aux besoins et au projet de l'élève et de sa famille. Le choix d'un mode de communication implique donc, nous le verrons en troisième partie, un investissement de la part des professionnels de l'établissement.

1.2.5 Une nouvelle façon de fonctionner : le travail pluridisciplinaire

Enfin, le travail pluridisciplinaire préconisé par la loi suscite lui aussi des questionnements. Si les professionnels ont bien conscience que celui-ci s'avère aujourd'hui plus que jamais nécessaire pour assurer la meilleure prise en charge possible du jeune accueilli, les modalités de cette pratique restent encore à définir clairement.

Ainsi, par exemple, il est vrai que si la réunion de concertation pluridisciplinaire est un temps d'échanges nécessaire entre les professionnels des différents champs ayant pour objectif une coordination et une cohérence au niveau de la prise en charge du jeune et de son projet personnalisé, celle-ci pose le problème de son organisation. Maillon fondamental du travail spécialisé sur les lieux d'intégration, sa fréquence et sa durée sont considérées comme insuffisantes par les professionnels, qui pourtant se plaignent de leur manque de disponibilité pour ce genre de rencontres. Il convient donc de trouver un juste équilibre entre la prise en charge directe du jeune, et ce type de réunions incontestablement essentielles.

Par ailleurs, la notion de pluridisciplinarité se doit d'être articulée avec une autre notion d'importance capitale : celle de confidentialité. Jusqu'où le partage des informations doit aller pour optimiser un travail d'équipe sans pour autant porter atteinte au secret professionnel et au respect du jeune ?

La question du travail pluridisciplinaire est incontestablement très complexe car parallèlement au questionnement sur la confidentialité de certaines informations, la nécessité d'une cohésion, d'une articulation entre les différentes équipes de travail (médico-psychologique, pédagogique, éducatif) est aujourd'hui incontournable. L'enjeu n'est pas mince dès lors qu'il s'agit de faire travailler ensemble différents corps de métiers, avec différents statuts, différentes missions, différentes organisations, différentes méthodes de travail et différents discours. Il n'est pas simple de travailler en synergie avec toutes ces diversités, et les professionnels de l'INJS constatent eux-mêmes que le

travail d'échange est encore bien souvent trop superficiel, mettant ainsi en exergue la nécessité de renforcer la communication au sein de l'établissement.

C'est durant ces périodes d'intenses questionnements, d'incertitude, de démobilisation du personnel que le management du directeur prend tout son relief. En effet, un tel climat peut rapidement s'avérer extrêmement néfaste pour une organisation. Le directeur doit donc se positionner comme un « leader » afin de rappeler les missions fondamentales de l'établissement. Il doit être en mesure d'offrir à son personnel les moyens de s'adapter en permanence, la qualité des prestations en dépend.

Pour cela, nous allons voir que le management par projet s'avère être un précieux outil pouvant permettre au directeur de faire accepter le changement, évoluer l'établissement, et d'adapter les pratiques professionnelles au vu des nouveaux besoins émergents.

2 Le management du changement par projet : l'art du directeur de conduire une démarche volontaire enrichie d'un réel dialogue avec l'ensemble du personnel.

Tout projet nécessite d'être conduit, géré, évalué, c'est une évidence. On ne peut atteindre des objectifs ciblés que si un « leader » (en l'occurrence le directeur) est garant de diriger sérieusement l'organisation de la structure.

Les nouvelles dispositions législatives imposent aux établissements médico-sociaux de se réformer. Le personnel doit adapter ses pratiques de travail aux nouveaux enjeux. Le directeur a donc la responsabilité d'impulser des projets visant à mettre en place les outils propres à permettre aux agents d'évoluer afin d'offrir des services performants aux usagers.

Toutefois, si le projet est donc un acte volontaire de la part de la direction, celui-ci ne peut se concrétiser sans une participation active de l'ensemble du personnel. Toute conduite de projet repose essentiellement sur l'équilibre à donner entre la commande (objectifs, énoncé, exigence, contrôle) et la méthode (susciter l'adhésion, prendre en compte et écouter les résistances, associer, chercher en commun).

2.1 Le management par projet : une démarche délibérée du directeur

La conduite de projet s'inscrit dans un processus organisé. Toutefois, et ce d'autant plus en période de changement, sa réussite est conditionnée par le fait que le directeur ait fixé au préalable de façon claire et précise les objectifs et les résultats à atteindre. Sans ce travail préliminaire, le projet n'a aucune chance de disposer d'une quelconque crédibilité auprès du personnel.

Par ailleurs, le management par projet est un véritable outil stratégique au service du directeur voulant faire évoluer son établissement, mais également pertinent pour faire accepter le changement à l'ensemble du personnel.

2.1.1 La conduite de projet : une démarche organisée et constructive

A) Les différentes étapes du projet

Avant de constater que le directeur joue un rôle essentiel dans la définition du sens à donner aux actions, il convient de démontrer qu'il a également une mission primordiale à jouer dans l'explicitation et la mise en place de sa méthodologie.

En effet, un des éléments essentiels du management par projet consiste à reconnaître que ceux-ci passent par un certain nombre de phases successives aux objectifs bien définis. A chaque phase correspond un travail à effectuer, des décisions à prendre. Toute action ou décision effectuée hors phase entraîne la plupart du temps une sous optimisation du projet, découlant soit de la nécessité de reprise d'actions effectuées trop hâtivement, soit de l'impact d'actions trop tardives.

Ainsi, le phasage d'un projet peut se présenter de façon suivante :

- La phase « d'avant-projet », de diagnostic, qui est en fait son étude d'opportunité. Il s'agit de définir clairement l'historique et l'origine du projet, son objet et ses objectifs généraux, les enjeux et les liens avec la stratégie poursuivie par l'établissement, les contraintes principales, le type et la disponibilité des ressources nécessaires, les appuis envisageables mais également les adversaires potentiels, l'évaluation des risques. Cette phase est primordiale pour la réussite de tout projet, et pour poursuivre sur la deuxième étape.

- La phase d'initialisation du projet : le directeur doit expliciter ce sur quoi le projet porte afin qu'il n'y ait pas de confusion dans l'esprit des agents, puis il choisira le chef de projet. Celui-ci est le mandataire, le véritable maître d'œuvre du projet. Le directeur lui déléguant la responsabilité du projet, il est donc fondamental que ses missions soient univoques. Puis, le directeur compose le comité de pilotage, procède à une première division des tâches et à leur ordonnancement. Les tâches sont ensuite réparties à des responsables. S'opère ici une véritable différenciation et une articulation entre le temps de la conception et celui de la mise en œuvre, une progression entre une étape rationnelle et une traduction opérationnelle s'effectue, contrôlée par les dirigeants.

- La phase de lancement : elle est fondée sur la communication du projet à l'ensemble du projet à l'ensemble du personnel.

- La phase de réalisation du projet : il s'agit de suivre et de contrôler le déroulement de la mise en place du projet, de repérer les dérapages qui peuvent se produire à l'aide de tableaux de bord, d'être constamment en alerte pour pouvoir agir à temps. Il convient ici de mobiliser toutes les ressources nécessaires. Cette étape est celle du temps de l'évaluation, de la réactualisation, de l'enrichissement du projet.
- Enfin, intervient le bilan et la clôture du projet. Il s'agit là de procéder à l'évaluation finale, au bilan de fin de projet.

B) L'importance de la méthodologie dans la conduite de projet

Si le projet, et d'autant plus dans le secteur social et médico-social, revêt des aspects multiples et variés, cette caractéristique ne fait pas obstacle à la pertinence d'une rigueur méthodologique. En effet, l'absence de celle-ci conduit les acteurs à mettre en œuvre des stratégies individuelles pour réaliser leurs actions. Face à cette carence, ils se créent leur propre méthodologie individuelle basée sur l'intuition personnelle et leur expérience. L'environnement institutionnel est alors confronté à une multitude de « façons de faire » à laquelle il doit s'adapter et pour laquelle il manque de lisibilité. Les pertes d'énergie sont considérables. Ainsi, sources de dysfonctionnement, ces situations vont même parfois jusqu'à créer des conflits internes entre les services. L'administratif n'est pas informé d'un projet de sortie et doit gérer un manque de préparation, le véhicule n'est pas réservé ou l'a été oralement sans respect du protocole et n'est pas disponible, la cuisine doit gérer en urgence des demandes oubliées... autant d'exemples qui sont récurrents dans les institutions.

Par ailleurs, le management du projet peut être rendu extrêmement difficile en l'absence d'outils de pilotage qui puisse contraindre l'action dans le cadre où elle a été définie. Le recadrage est alors nécessaire et peut être vécu comme une remise en cause. Le dommage pour le bénéficiaire peut être alors important, d'où l'intérêt de prévoir ces instruments avant le lancement de tout projet.

Ainsi, la conduite de projet s'inscrit manifestement et nécessairement dans une démarche méthodique. Il n'existe toutefois pas de réelle standardisation du contenu des phases pour l'ensemble des projets, pour autant que celles-ci soient bien définies, et que tous les intervenants aient une même vision de l'objectif poursuivi. Dès lors, il est indispensable pour le directeur de formaliser de façon précise les objectifs du projet avant toutes choses.

2.1.2 Des objectifs lisibles et explicites : une condition fondamentale à la réussite d'un projet.

La racine latine du terme « projet » (projicere) correspond à l'idée de « lancer en avant ». Cette idée de mouvement est une base indispensable. Un mouvement certes, mais pour aller où ? La démarche de projet doit nécessairement intégrer une destination, un but, un objectif final. Il est donc de la responsabilité des dirigeants d'un établissement de définir clairement, avant tout lancement de projet, des objectifs pertinents pour la structure.

Ainsi, comme Michel Fustier pouvait l'exprimer, « de la façon dont nous posons les problèmes, découle, pour une large part, leur mode de résolution, et l'identification et l'interprétation des problèmes constituent un moment décisif qui engage l'élaboration même du projet »⁹.

Dés lors, la phase d'étude du problème en cause et de définition des objectifs est cruciale pour que le projet s'avère viable, pertinent et adapté aux besoins. Du bon déroulement de cette étape dépendra en grande partie le succès final du projet. Conduire un projet suppose donc pour le directeur de se poser en permanence deux questions, à savoir :

- Quel est mon objectif : ce que je veux changer, c'est une approche technique, analytique, rationnelle de l'établissement,
- Comment m'y prendre pour atteindre mon objectif : cela renvoie à la manière dont je vais m'y prendre pour mettre en œuvre le changement, c'est l'approche humaine de l'établissement. Ainsi, une fois les objectifs définis, il s'agit pour le directeur d'étudier leurs pertinence, leur faisabilité, afin que ceux-ci apparaissent crédibles aux yeux des agents. Cette étape peut s'effectuer à l'aide de plusieurs questionnements, à savoir : Qui : celui qui doit réaliser l'objectif ; quoi : résultat à atteindre ; quand : échéance pour réaliser l'objectif ; comment, combien : moyens et conditions pour réaliser l'objectif.

C'est la cohérence de ces deux approches qui permet la réussite d'un changement.

Le directeur d'établissement médico-social a pour rôle d'accompagner le changement humain et technique, de promouvoir l'innovation et la qualité des prestations. Ceci est d'autant plus vrai, on l'a vu, depuis la promulgation des dernières lois de 2002 et 2005. Il est donc de son entière responsabilité de se positionner par rapport aux enjeux émanant de ces textes, que nous avons pu commenter dans notre première partie, et de mettre au service de la politique sociale affichée (amélioration des services, place primordiale accordée à l'usager et à ses droits...) des outils techniques adaptés.

⁹ Michel Fustier, 1989, *la résolution de problèmes*, Les Editions ESF, p.51

Par exemple, la personnalisation des services rendus nécessite la mise en place d'une méthodologie particulière, avec toutes les répercussions que cela entraîne pour un établissement, tant au niveau de sa culture, de son identité que de son fonctionnement. Il est du devoir du directeur d'offrir à son personnel les moyens de s'adapter. Nous verrons que tel est l'objectif primordial du projet social mis en place à l'INJS.

En tout état de cause, certaines règles doivent être impérativement suivies pour fixer les objectifs : ceux-ci doivent être rédigés de façon claire et concise, ils doivent toujours être mesurables, quantifiables et accompagné d'un délai, et supposent des moyens.

La formalisation des objectifs du projet permet au chef de projet de pouvoir s'y référer en permanence et de voir à partir de quel point celui-ci peut dériver. Par ailleurs, une fois le projet réalisé, il sera possible de comparer les résultats réels aux objectifs initiaux, et d'en tirer les enseignements.

Enfin, il est indéniable que des objectifs ciblés auront généralement pour effet une mobilisation accrue du personnel autour dudit projet.

2.1.3 Un outil stratégique au service du directeur

Le terme de stratégie peut surprendre, tant son contenu rappelle des modalités guerrières de l'action, ou à l'inverse une vision entrepreneuriale. Toutefois, cette notion de stratégie est intéressante pour un directeur (quand bien même il appartiendrait au secteur médico-social) car basée sur une démarche d'anticipation en vue d'un objectif. Elle vise à choisir des actions, à les mettre en œuvre et à les coordonner afin d'obtenir un résultat.

Le management est défini comme « l'ensemble des méthodes d'organisation efficace (définition et partage des responsabilités) et de gestion rationnelle (en fonction d'objectifs ou de programmes fixés) employées dans la direction d'une affaire, d'une entreprise »¹⁰.

Le terme de management social est, quant à lui, apparu relativement tardivement. Son émergence renforce les représentations qui avançaient le concept d'entrepreneuriat social : développement volontariste, critère d'utilité sociale, position offensive tenue par des managers.

¹⁰ PERROUX. F., 1960, L'univers économique et social, tome IX de l'Encyclopédie française, Librairie Larousse, Paris, p.11.

Appliquée aux organisations sociales, P.Lefèvre¹¹ a posé les quatre principes du management social, à reprendre dans les conduites de projet :

- Contribuer au maintien d'une logique non commerciale qui privilégie l'éthique ;
- Assurer les conditions de l'innovation et du développement des services ;
- Contribuer à la qualité des prestations en direction des usagers et de la société ;
- Optimiser les ressources humaines, tant au plan de la dynamisation que de la prospective.

L'une des tâches prépondérantes du directeur, qui spécifie sa fonction, est donc l'élaboration de la politique et de la stratégie de son établissement. En effet, dans la mesure où chaque catégorie de personnel qualifié, chaque technicien a sa propre option sur le type de prise en charge à réaliser et sur les modalités de sa mise en œuvre, cette diversité ne doit toutefois pas engendrer une cacophonie mais s'harmoniser afin de mettre au service de toute la structure les richesses de chacun.

La mission du directeur consiste ici à fédérer les différentes opinions pour aboutir, dans l'intérêt des personnes accueillies, au discours global cohérent qui sera celui de l'ensemble de l'établissement. Le projet est alors au cœur de la problématique managériale. C'est lui qui cristallise le sens de l'action.

Le management social par projet conduit à obtenir des personnes que les tâches soient accomplies dans les meilleures conditions ; mais il engage également des positions contradictoires, rappelle P.Lefèvre :

- Une condition de régulation, de développement et d'innovation ;
- Une limitation des marges d'initiatives des acteurs, jusqu'aux processus de contrôle et de sanction.

Ainsi, si le management par projet est plutôt traditionnellement rattaché aux méthodes de gouvernement participatif : promouvoir une forme de démocratie d'entreprise (décision collective) ; il s'agit également d'une approche fondamentalement stratégique : une construction de la décision, une démarche de communication sur la décision, une association à la mise en œuvre, une façon de construire un chemin vers des objectifs de développement.

¹¹ LEFEVRE P., 2003, Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, 2^{ème} Edition, Paris : DUNOD.

Dés lors, le management du changement est une responsabilité qui appartient pleinement au directeur. Celui-ci se doit de mettre en œuvre une stratégie, au sens vu ci-dessus, pour que le changement ne soit pas synonyme de crise, et donc un phénomène régressif, mais une évolution calculée et constructive. Car si la légitimité du projet n'est plus à débattre dans le secteur médico-social, il doit s'y inscrire non plus comme une finalité, mais comme un outil de pilotage stratégique, de maîtrise de l'organisation elle-même et de ses actions. La gestion du changement par projet comme stratégie de management est une attitude qui pose l'institution comme système dans un univers complexe, où l'articulation entre celle-ci et son environnement devient un point d'équilibre. Le changement peut se révéler être une capacité à tolérer une diversité, une ouverture plus grande, et à gérer les tensions inévitables. En effet, les constatations faites sur le terrain permettent de penser que contrairement aux idées reçues, les acteurs ne sont pas attachés à leurs routines et sont prêts à changer rapidement s'ils sont capables de trouver un intérêt dans ce que l'on leur propose. « Tout changement constitue toujours un pari, une rupture calculée »¹², et l'art de diriger est également l'art de prévoir les évolutions, et même d'en prévenir les conséquences.

2.1.4 Un moyen de faire accepter le changement et de désamorcer les résistances

La confiance envers la conduite du changement peut être entachée par la façon avec laquelle les gestionnaires composent avec ce qu'il est convenu d'appeler la résistance ; car un changement qui ne provoquerait aucune résistance n'aurait rien d'un changement. Une étude stratégique des organisations mise au point par Michel Crozier¹³ fait une grande part à l'analyse du processus de changement en organisation. Elle commence par le simple constat que celui-ci provoque toujours des résistances légitimes et inévitables car il s'agit du passage du dur et du sûr au souple et à l'incertain. L'auteur souligne que ces résistances ne sont pas simplement la manifestation de la routine et de la passivité des exécutants, comme on a trop tendance à le croire. Elles sont dues au fait que l'organisation de l'entreprise (structure, hiérarchie, procédures, techniques...) est l'expression d'un certain équilibre sous-tendu par des relations de pouvoir, dans lesquelles les individus ont trouvé, en principe, une satisfaction minimum, un compromis entre leurs objectifs personnels et ceux de l'établissement. Changer un établissement revient donc à casser ou modifier cet équilibre, et à redistribuer entre les professionnels

¹² CROZIER M., FRIEDBERG E., 1992, L'acteur et le système. Paris : Seuil, Coll. Points Politique.p.440.

¹³ id

les atouts et les moyens qu'ils avaient mobilisés pour y parvenir. Ils vont donc tout faire pour se prémunir et se protéger au mieux des risques qu'une telle redistribution représente pour eux. C'est l'origine des résistances au changement.

Ainsi, ces réticences sont provoquées par :

- l'individu : ses habitudes, sa peur de l'inconnu, son besoin de stabilité, sa méfiance, sa satisfaction des besoins, sa perception personnelle du changement, sa perte des points de repère...
- Le groupe pour des raisons de conformité aux normes du groupe, de système de valeur, de représentation de la réalité et des menaces, des rituels et des tabous...
- Les structures, les conditions de travail, le fonctionnement organisationnel, la cohérence du système, les intérêts et droits acquis, le rejet de ce qui est étranger...

Les résistances peuvent être également liées au processus par le manque d'explications, l'incompréhension du sens, le manque de temps, de crédibilité de l'acteur du changement, le manque de consolidation ou l'absence de visibilité sur les buts poursuivis. Les facteurs de résistance aux changements sont donc nombreux, et même au service du personnel, un projet peut susciter le rejet de la part de celui-ci. Il est donc impératif de bien étudier les enjeux, de mesurer les difficultés et de maîtriser les méthodes et les outils de la conduite du projet, pour que le changement se transforme en succès et non en échec.

Durant cette période d'incertitude et de mouvance, le directeur doit savoir prendre les décisions susceptibles de faire baisser les tensions souvent démesurées.

En effet, si l'appréhension s'instaure, les rapports de force s'installent, chacun fourbit ses armes et les pratiques de management classiques sont sollicitées pour casser les oppositions, faire plier le personnel. La confiance disparaît pour laisser place à la défiance totale et les conséquences de cette situation peuvent être plus que désastreuses pour un établissement. La mise en place de projets visant l'adaptation au changement, en collaboration avec les agents, est un excellent moyen de pallier ce problème.

De plus, il convient de souligner que les agents montreront une certaine ouverture au changement dans la mesure où ils jugeront que celui-ci peut leur paraître positif. La tâche de rendre le changement positif incombe donc au gestionnaire puisqu'il se retrouve en un rôle d'autorité et qu'il devient dès lors, en accord avec le philosophe Paul Ricoeur, imputable non pas envers ceux qui lui ont délégué cette responsabilité mais vis-à-vis de ceux envers qui il l'exerce, renversant ainsi l'habituelle façon de voir. Cette démarche s'appuie inéluctablement sur un climat de confiance que le gestionnaire a pour

responsabilité d'initier, de construire et d'alimenter grâce notamment à une communication appropriée.

Le changement est un processus mobilisateur, qui ouvre des directions à prendre, mais qui nécessite également des programmes et des ressources pour y parvenir, faute de quoi il ne serait qu'illusion et déception. Toutefois, en aucun cas le directeur-réformateur ne peut imposer son modèle en croyant détenir la vérité pour l'approche préconisée. Cette conception s'oppose de fait à la logique du « one best way » au profit d'une logique de négociation, de médiation. La réussite du changement est basée sur une stratégie basée sur la négociation avec le personnel. Celle-ci s'avère ainsi un enjeu fondamental pour le directeur désireux d'impulser le changement. Les finalités prennent leur sens au niveau où elles sont vécues, bien qu'il puisse y avoir une dichotomie (non souhaitable) entre les finalités perçues à la base et celles qui se manifestent au sommet et qui sont inhérentes aux choix collectifs. Un des problèmes de toute politique de changement est donc l'arbitrage entre des finalités contradictoires, et celui-ci appartient de fait au directeur.

2.2 La participation et l'implication du personnel : un enjeu primordial du management par projet

Le directeur est l'acteur principal du processus du changement. Il lui revient la responsabilité d'en donner l'impulsion, d'en offrir une vision claire afin d'incarner lui-même ce changement.

Toutefois, sans la cohésion et l'esprit de coopération de l'ensemble du personnel concerné, un projet visant à accompagner le changement n'a aucune chance de réussite. Le directeur doit donc être capable de mobiliser ses agents autour des objectifs définis afin que ces derniers se les approprient. C'est l'une des conditions majeures qui fera que le projet ne soit pas en décalage avec la réalité de terrain. Nous verrons également le rôle considérable de la communication dans la conduite de projet, tant au niveau des partenaires sociaux que de l'ensemble du personnel.

2.2.1 Des agents mobilisés pour un projet adapté.

A) L'utilité d'une réelle motivation des agents concernés par le projet

Un projet est l'expression d'un désir, d'une volonté, d'une intention, d'une ambition. C'est également l'expression d'un besoin, d'une nécessité, d'une situation future vivement souhaitée. Pour que celle-ci se concrétise, il convient de mettre en place un projet propre à mobiliser les énergies, à créer et développer des équipes pluridisciplinaires correspondant aux différents métiers concernés par le projet, pour en arriver au but ultime : répondre au mieux à la demande des usagers.

Le management de projets est donc fondé sur un dynamisme, une recherche collective de solutions, une mobilisation de toutes les énergies pour parvenir à atteindre des objectifs. Ces caractères doivent donc s'accompagner de la valorisation de l'initiative, mais également du sens des responsabilités pour les participants.

La réussite d'un projet au sein de toute organisation humaine n'est donc pas liée à sa seule pertinence, mais également à la motivation des hommes qui vont s'y impliquer. Pour que cette motivation émerge, plusieurs vecteurs sont indiqués :

- L'attention aux besoins des agents de manière graduée, pouvant aller jusqu'au besoin de s'accomplir, de se transcender, sous réserve de satisfactions plus élémentaires ;
- La participation au changement : c'est un facteur majeur tant de motivation que d'efficacité.
- La mise en place des conditions telles que la participation de l'ensemble des intervenants sur le projet soit optimisée. Ceci implique, nous l'avons vu, une définition claire des responsabilités, ainsi que leur acceptation sans réserve par les intéressés ; mais également l'identification des zones conflictuelles afin de les éviter ou d'y remédier grâce à une gestion positive des conflits latents ainsi révélés.

En effet, les démarches de projets sont largement inspirées de la philosophie du management participatif. Il s'agit principalement de mettre en œuvre des processus de délégation et de consultation comme des éléments de la décision, impliquant la responsabilité et l'autonomie des acteurs à tous les niveaux de l'organisation. Cette approche permet de concilier à la fois délégation et démocratisation de l'action organisée. Il s'agit là d'une gestion que l'on peut qualifier de « gestion par exception » en ce que l'encadrement n'intervient que si les écarts entre les réalisations et les objectifs fixés sont trop importants.

Ce mode de management participatif dispose du double avantage de mettre en exergue la communication au sein de l'établissement, améliorant ainsi les relations de travail entre les professionnels, mais également d'être une véritable source de motivation positive.

Ainsi, sa mise en œuvre, parce qu'elle peut demander la compétence d'autres services de l'Institut, nécessite des collaborations qui favorisent le décloisonnement et la communication. Le projet permet également à l'agent d'échapper à la gestion d'un quotidien parfois prégnant et propice à l'usure professionnelle. Enfin, au-delà de la pratique quotidienne, le projet permet de valoriser une certaine créativité, d'encourager les initiatives innovantes, de favoriser le dynamisme institutionnel.

Pour résumer, le management participatif par projet permet à l'agent de participer à la définition des tâches qui lui sont imparties, de disposer d'objectifs clairement définis, d'avoir une mesure objective de ses résultats et d'apprécier ainsi les efforts fournis, de connaître la satisfaction d'avoir atteint ses objectifs, de participer pleinement à la vie de l'établissement, de s'en sentir véritablement acteur.

B) Un projet adapté à la réalité du terrain

La dimension caractéristique du management par projet est le principe des groupes projets. Ces groupes ont vocation à faire réfléchir, participer les acteurs. Encore faut-il que ces groupes projets soient constitués sur une base dynamique : des personnes informées, volontaires, impliquées. Aucune personne ne doit venir à reculons.

Ainsi, il semble utile de positionner d'emblée le travail d'un groupe projet, pendant la phase d'élaboration, à partir de deux principes majeurs :

- Le groupe projet n'est pas mobilisé pour réfléchir, instruire un problème déjà résolu, il est mobilisé pour résoudre des questions réelles et non fictives ;
- Le groupe projet possède une réelle autonomie : il doit pouvoir prendre des orientations techniques, des décisions d'actions ou d'expérimentations dans le cadre des limites qui sont fixées. Il fonctionne par délégation de la direction. D'ailleurs, au sein du groupe, des personnes sont à même de s'impliquer ou de prendre des responsabilités pendant la phase de mise en œuvre.

Les objectifs du groupe projet doivent donc être :

- D'analyser une situation : réfléchir aux problématiques désignées par le commanditaire, identifier les difficultés non recensées ;
- Rechercher des solutions : rechercher des idées, transformer certaines idées en solutions possibles à l'égard du projet ;

- Proposer des solutions : identifier, expérimenter, explorer la réalité des solutions envisagées, formaliser et recommander la solution technique, inscrire l'ensemble des solutions dans un plan d'ensemble au service du projet.

Ce n'est que grâce à ce travail, cet apprentissage collectif que le projet pourra se rapprocher des réalités du terrain et se révéler pertinent et adapté pour le personnel. La participation et l'implication des agents lors de la conception et l'élaboration du projet sont donc incontournables. Les personnes concernées doivent ainsi être invitées à exprimer, sans censure, toutes les idées, les représentations, hypothèses, préjugés, associations, liés au champ du problème ciblé par le projet, ou à son environnement proche. Cette relation d'écoute est primordiale. Puis, il s'agira de vérifier et de croiser les informations recueillies auprès de ces personnes ressources impliquées au quotidien dans le contexte concerné.

Cette approche est indispensable pour la connaissance de l'enveloppe du problème, et donc pour éviter que le projet mis en place ne soit en décalage avec les réalités du quotidien. Des entretiens menés sur le terrain permettront de recueillir des informations nécessaires sur l'opportunité du projet, mais également de cerner l'environnement dans lequel les interlocuteurs évoluent.

Pour conclure cette partie, il convient donc de souligner que pour qu'un projet soit pertinent et bénéfique, d'une part pour l'établissement dans son fonctionnement, et d'autre part pour l'agent dans sa motivation au travail, le directeur doit entretenir une attitude visant à :

- Favoriser l'implication, situer les rôles dans une perspective d'ensemble, expliciter la contribution attendue,
- Développer un sentiment d'appartenance à un projet commun, à des règles communes,
- Lancer le projet en collaboration avec tout le personnel,
- Apprendre à raisonner ensemble,
- Sortir les professionnels de leur service et les valoriser.

2.2.2 Le dialogue social comme outil de management du changement

Le dialogue social dispose d'une place essentielle dans la gestion du changement et dans la mise en place de projet. En effet, le rôle des partenaires sociaux est d'une certaine façon complémentaire de celui de la direction : ils ont d'autres préoccupations et vont

mettre en avant d'autres problèmes. Leur consultation durant cette période d'adaptation au changement, en plus d'être nécessaire, peut donc s'avérer très constructive.

Les représentants du personnel disposent, par ailleurs, d'un rôle de médiation opportun pour faire converger les valeurs et les buts soutenus d'un côté par les agents, et de l'autre par l'établissement. Il s'agit d'un relais incontournable d'informations entre le personnel et la direction. De bonnes relations entre les représentants du personnel et la direction ne peuvent s'avérer que profitables pour l'ensemble de l'établissement car elles permettent de garantir une meilleure circulation des informations ascendantes et descendantes.

Toutefois, il convient de garder à l'esprit que subsiste une problématique : qu'il s'agisse des représentants du personnel ou de la hiérarchie, les informations qui remontent sont contradictoires, volontairement tronquées parfois et, en tout cas, ne sont pas exprimées clairement. Ainsi, la question reste de savoir comment percevoir, à travers les contacts que l'on a avec les différents acteurs de l'établissement, ce qu'est la réalité, puisque celle-ci peut être porteuse de conflits. Il s'agit donc d'être vigilant, d'être à la fois à l'écoute des représentants, et de faire en sorte que les personnes s'expriment sans réticence.

Ce que l'on nomme le dialogue social est donc une attitude qui consiste à expliquer, écouter, comprendre, faire admettre, rechercher les convergences qui existent, atténuer les différences excessives, mesurer les risques... Mais si ce dialogue doit éclairer les décisions du directeur, il ne doit évidemment pas se substituer à elles ou les paralyser. Le décideur doit en définitive statuer après avoir pris conscience des obstacles et des difficultés, et après avoir expliqué ce qu'il considère une nécessité pour l'établissement. Ce n'est évidemment pas en cédant facilement aux demandes de l'interlocuteur syndical que le directeur gagne son respect. Les partenaires sociaux sont parfaitement conscients qu'ils se trouvent face à un patron dont ils attendent compétence et écoute, mais qu'ils mépriseront si celui-ci ne se comporte pas en patron. La morale rejoint ici l'efficacité.

Ainsi, plutôt qu'à la question « Qui décide ? », le dialogue social répond à celle de « Comment décider ? » L'information ne remet pas en cause le décideur, au contraire, c'est l'occasion pour lui de s'expliquer, de pouvoir renforcer les décisions qu'il a prises. C'est lors des différentes instances tels que le comité technique paritaire, ou encore le conseil d'administration que le directeur pourra se livrer à cet exercice et se faire entendre sur les projets en cours ou à venir. Dès lors, lorsque l'information est réciproque, les interlocuteurs peuvent exprimer des points de vue différents. Les écouter peut parfois vouloir dire tenir compte des objections et accepter éventuellement des changements de cap.

Toutefois, là encore il s'agit d'être très vigilant et lucide pour le directeur : la seule voix qu'expriment les partenaires sociaux peut être incomplète. La difficulté réside notamment dans le fait que, les établissements médico-sociaux présentent souvent des systèmes d'organisation et de fonctionnement complexes où il est quasiment impossible de recueillir l'avis de tous les professionnels. Il serait donc impensable que la Direction d'un établissement érige en interlocuteur unique les représentants élus sans mettre en parallèle le canal d'information descendant et ascendant de l'ensemble de sa hiérarchie. Par ailleurs, elle ne doit pas négliger le contact direct avec le personnel d'exécution car quels que soient les intermédiaires, les communications ascendantes et descendantes risquent, à la fin, de ne pas être exactement fidèles au message initial. Ce que l'on appelle l'expression des salariés doit donc faire partie du dispositif. Le directeur doit chercher à connaître les problèmes que rencontre le personnel dont il a la charge. Il y a là tout un comportement « participatif » qui fait pleinement partie, au-delà du choix de management d'une structure, de son rôle.

En plus d'un solide dialogue social, il semble donc également fondamental qu'un système de communication et de transmission d'information efficace soit pensé et conçu pour que le personnel puisse participer et adhérer pleinement à l'élaboration d'un projet dont ils devront s'approprier les résultats, et utiliser quotidiennement les outils mis en place.

2.2.3 L'importance de la communication dans la conduite de projet

Comme nous avons pu le constater précédemment, si la connaissance et la maîtrise des méthodes et des outils de conduite de projet sont indispensables à sa réussite, elles ne représentent qu'une condition de son succès. Avant de lancer un projet, il est essentiel d'avoir une vision claire des atouts sur lesquels il faudra s'appuyer et des difficultés qu'il va falloir surmonter, pour élaborer un plan de communication en conséquence. Ce dernier s'avère être de la plus haute importance et conditionne le succès du projet ou de l'action menée, les réactions humaines étant variées face à la perspective de changement, comme il a été souligné dans un point précédent. Car le projet est également, rappelons-le, un formidable outil de communication, et la clarté des engagements autour du « dire ce que l'on fait et faire ce que l'on dit » inhérente à cette démarche ne peut être qu'un apport, un progrès pour l'organisation.

Dès lors, la mise en place d'un plan de communication doit précéder le lancement de tout projet. Le chef de projet doit le bâtir en prenant en compte les différents niveaux de communication, à savoir :

- Informer, sensibiliser (faire connaître),
- Motiver (faire aimer),
- Adhérer (faire agir)

Mais pour cela, et avant toute chose, il est important rappeler que la communication dispose de plusieurs champs d'application aux objectifs différents. Ainsi, peuvent être distinguées :

- o La communication verticale relative à la sphère des relations entre la direction comme maître d'ouvrage du projet et les acteurs de l'organisation ;
- o La communication interne au groupe des personnes impliquées dans la démarche (conception, réalisation) ;
- o Les communications transversales, entre services, c'est-à-dire entre le groupe des personnes impliquées et les autres acteurs de la structure.

Il est de l'intérêt de la direction de faciliter ces divers niveaux de communication afin que le personnel accepte le projet et y adhère pleinement, et de n'en omettre aucun des champs. Par ailleurs, pour une meilleure optimisation de la communication dans l'établissement en période de changement, le directeur doit être conscient du fait que la philosophie inhérente à celle-ci change selon les niveaux auxquels elle s'applique.

Ainsi, la philosophie générale de la communication descendante est liée en priorité à une information de qualité pour l'ensemble du personnel qui repose d'une part sur les ambitions, les valeurs et les objectifs de l'organisation dans son ensemble, et d'autre part sur le lien de ces fondements avec le projet engagé. N'ayons pas peur des termes, il convient ici de diffuser et de s'appuyer légitimement sur un sentiment de fierté, d'appartenance à un ensemble, d'association à une culture globale.

La philosophie de la communication ascendante concerne, quant à elle, la réelle prise en compte des problématiques de terrain, des conditions de réalisations, des difficultés, de l'expression des attentes et des besoins des professionnels sur le projet concerné.

Enfin, la philosophie de la communication transversale développe l'idée d'une connexion constante entre le ou les groupes de travail et le reste des services qui peuvent devenir disponibles.

Derrière cette démarche de communication se profile une vision formelle : un service ou un établissement (ou tout simplement une équipe de travail) est un ensemble où tout le monde n'avance pas au même pas (c'est l'objet même des démarches projets et des responsabilisations), pour autant, le lien est toujours pensé et travaillé à travers des processus de partage et d'informations réciproques.

Ces réflexions nous permettent donc de rappeler la nécessité de la communication dans l'élaboration et la mise en place d'un projet, mais également la complexité de celle-ci. En effet, la communication est un processus disposant de plusieurs champs aux objectifs distincts, que le directeur doit manier avec précaution s'il veut que la circulation des informations soit pertinente et efficace au sein de son établissement.

En période de mutation du monde médico-social, les projets apparaissent comme des facteurs de progrès et des supports de changement. Conduits de façon pertinente, ils permettent de transcender les cloisonnements et les résistances au profit de créations collectives. Ainsi, le projet se révèle être un formidable outil stratégique pour tout directeur capable de respecter les exigences de ce mode de management, à savoir une méthodologie précise, mais surtout un art subtil à allier rigueur quant à l'obtention des résultats attendus et souplesse quant à la conception et la mise en œuvre, le projet étant réalisé en grande partie dans un climat de dialogue et de gestion participative.

La présentation du projet social de l'INJS est l'occasion pour moi de souligner concrètement l'intérêt, mais également les difficultés inhérentes à la pratique d'un management basé sur la conduite de projet.

En effet, ce projet a pour principal objectif d'offrir au personnel de l'Institut les outils nécessaires pour s'adapter au changement. Toutefois, l'expérience démontre que, même au service des agents, un projet se doit d'être mis en place avec méthodes et précautions si le directeur veut que celui-ci ne suscite pas le rejet, se concrétise, et s'inscrive dans la vie de l'établissement.

3 Une application du management par projet : la mise en place du projet social de l'Institut National des Jeunes Sourds de Paris.

Le projet d'établissement 2005-2010 de l'INJS s'affiche comme un véritable engagement institutionnel et fédérateur centré sur le jeune et sa famille. Réactualisé après la loi du 2 janvier 2002 et conformément aux préconisations de cette dernière, celui-ci accorde une place majeure à la notion de droits des usagers, de leur participation au fonctionnement de l'établissement, mais surtout à l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles et des services rendus.

Dés lors, ce document a vocation à répondre de manière adaptée aux besoins d'accompagnement du jeune sourd dans son projet en fonction de ses capacités, de sa communication et de son environnement familial et social. Le projet d'établissement affiche ainsi deux objectifs majeurs à savoir : garantir l'égalité des chances du jeune sourd, et offrir une organisation institutionnelle qui apporte aux professionnels les moyens de réaliser leur mission auprès des jeunes. C'est dans le cadre de ce dernier objectif que s'inscrit le projet social de l'INJS dont le but est de mettre en place une politique des ressources humaines offrant au personnel la possibilité de s'adapter aux évolutions. Nous analyserons au cours de cette partie les étapes de l'élaboration du projet social, puis de façon plus précise son contenu.

3.1 L'analyse des étapes de mise en œuvre du projet social

A l'heure actuelle, un directeur ne peut plus se contenter d'approximation. Un projet doit être conçu avec la plus grande rigueur. Ainsi, la mise en place du projet social de l'INJS a exigée une démarche méthodologique, organisée, et cohérente. Il paraît donc opportun de présenter au lecteur les grandes étapes qui ont structurées ce travail à savoir : la conception, la réalisation et l'évaluation du projet social.

3.1.1 La conception du projet social : une approche impulsée par le directeur.

- A) La volonté du directeur d'être efficient dans la réalisation des missions de l'établissement.

L'étude de l'environnement de l'INJS démontre que les nombreuses évolutions ayant eu lieu récemment dans le milieu médico-social ont eu un impact particulier sur la prise en charge des jeunes sourds et malentendants, comme nous avons pu le constater en première partie.

La fiche action du projet social inscrite dans le projet d'établissement 2005-2010 de l'INJS a été conçu en vue d'améliorer les pratiques afin de répondre de façon optimale aux préconisations du législateur et à la demande des usagers.

La mission principale de l'INJS est d'assurer une prise en charge de jeunes handicapés par une déficience auditive propre à leur offrir un accompagnement pédagogique, socio-éducatif et thérapeutique adapté à leur projet de vie.

Pour réaliser cette mission, l'INJS met à disposition des équipes de professionnels spécialisés dont la diversité (professeurs, éducateurs, psychologue...) est un gage de qualité, pour autant qu'il y ait une cohérence dans la mise en place d'un plateau technique pluridisciplinaire, mais également dans la définition, la connaissance et le respect des fonctions de chacun. Par ailleurs, tous ces professionnels doivent être conscients de la nécessité de s'adapter sans cesse aux évolutions de leur métier.

C'est dans l'optique de maintenir un service de qualité et d'être efficient dans la réalisation de ses missions en cohérence avec l'évolution de l'environnement que la direction de l'INJS, mais également l'ensemble des professionnels, au travers du projet d'établissement, ont décidé de la nécessité de mettre en place le projet social.

Ce projet prend inéluctablement en compte les avancées prévues par la loi du 11 février 2005 bien que cette dernière ne fût pas encore promulguée à l'époque de sa rédaction. En effet, la loi relative à l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées modifie le paysage de la prise en charge des personnes déficientes auditives de manière conséquente, et tout particulièrement dans les domaines d'intervention de l'INJS, à savoir : la scolarisation, l'éducation, la communication, la reconnaissance de la langue des signes comme langue vivante à part entière, la création des maisons du handicap...

Dés lors, il est certain qu'une adaptation rapide aux changements s'avère être un facteur clé de reconnaissance de la place de l'institution dans l'organisation territoriale.

- B) L'objectif majeur du projet social : offrir une organisation institutionnelle qui apporte aux professionnels les moyens de réaliser leur mission auprès des jeunes.

Comme nous venons de l'évoquer, l'un des enjeux actuels pour le directeur est de faire en sorte que son établissement s'adapte aux récentes évolutions, d'améliorer les services offerts, mais surtout d'assurer que ces derniers soient adaptés à la demande des usagers.

Le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement, et a vocation à définir une politique des ressources humaines la plus pertinente pour répondre aux missions de l'INJS. Celui-ci a pour objet d'apporter à l'ensemble des professionnels une lisibilité sur les actions d'accompagnement qui sont menées (politique de formation, condition de travail, qualité de vie au travail, accueil du nouveau personnel, communication interne...), ce afin de renforcer le travail pluridisciplinaire mais également le respect de l'expertise de chacun. C'est donc un projet transversal et dynamique, piloté par l'équipe de direction en concertation avec les partenaires sociaux.

Ce projet représente un dispositif indispensable pour adapter le fonctionnement et l'organisation de l'établissement aux évolutions.

Pour chaque action déclinée par le projet social, la direction détermine des objectifs spécifiques. Pour prendre l'exemple de la mise en place d'un plan de formation pour le personnel, une réunion de direction élargie aux cadres intermédiaires a eu lieu pour dresser un premier inventaire des thèmes qui apparaissent prioritaires pour l'établissement. Ainsi, les orientations de formation pour l'année 2008 se déclinent au travers de quatre axes¹⁴ :

- Accompagner l'institut dans ses évolutions (en application de dispositions législatives, et relatives au projet d'établissement),
- Améliorer les méthodes de travail,
- Développer les compétences individuelles,
- Aider à l'évolution des carrières.

Ces orientations sont elles-mêmes déclinées en actions de formation prenant en compte les priorités de l'établissement, les souhaits exprimés par les agents, les propositions des chefs de services, et le montant des crédits inscrits au budget de l'établissement.

¹⁴ Cf. annexe n°2.

3.1.2 La mise en œuvre du projet social : une démarche participative visant l'implication du personnel

A) La constitution des groupes de travail

La dimension caractéristique du management par projet est précisément le principe de groupes projets où peuvent réfléchir et participer les acteurs. Il est important, une fois les objectifs du projet social correctement ciblés, que les orientations prises soient suivies d'une application concrète. L'expérience démontre qu'il n'y a rien de plus complexe que d'avoir pour mission de devoir relancer un projet antérieurement entamé puis abandonné pour une raison quelconque. La motivation du groupe n'en est que plus délicate à obtenir. Par ailleurs, la construction du projet est réalisée grâce à un comité de pilotage au sein duquel les différents professionnels sont représentés. Celui-ci validera la démarche de chaque action, assurera son suivi et définira les ajustements nécessaires. Ce comité de pilotage travaillera, tout au long de la mise en œuvre du projet social, en concertation avec les représentants des personnels et le Comité Technique Paritaire.

En outre, pour chaque action ou orientation il convient de déterminer une personne ressource chargée de l'animation du groupe, de la présentation et l'explication des directives et des enjeux, ainsi que du suivi du projet. En effet, la difficulté de gestion de nombreux projet provient encore trop souvent du fait que les délégations et les responsabilités ne sont pas clairement définies. Une carence de lisibilité dans le pilotage mène la plupart du temps à l'échec du projet.

La méthode de travail du groupe constitué dans le but de chercher et mettre en œuvre des solutions, doit être participative. Il est important que chacun soit en mesure de s'exprimer. Plusieurs techniques de gestion et d'animation de réunion peuvent être utilisées à cette fin, à savoir : les tours de table, le brainstorming, le vote... Ces méthodes s'avèrent très pertinentes pour permettre à tous de s'exprimer et éviter que les plus éloquents n'accaparent la discussion.

L'un des enjeux majeurs des groupes de travail est d'assurer une communication régulière et pertinente sur l'évolution des actions menées et des décisions adoptées. Comme nous avons pu le souligner, il est fondamental que cette communication se fasse à tous les niveaux, c'est-à-dire entre les membres du groupe, en amont vers la hiérarchie, et en aval afin d'informer le reste du personnel de l'Institut. En effet, le projet social de l'INJS est un engagement dont l'objet est l'amélioration des services et des pratiques professionnelles, visant l'ensemble du personnel mais également de tout l'environnement de travail au sein duquel évoluent les agents.

B) Les modalités d'actions

La motivation des agents chargés de mettre en œuvre, ou tout simplement concernés par le projet ne peut être réelle que si les modalités d'actions du projet social sont clairement définies. Ainsi, la construction du projet doit comporter une estimation des ressources disponibles, des contraintes potentielles, et une évaluation de chaque action dans la durée.

Concernant les ressources disponibles, l'INJS dispose des compétences du service des ressources humaines, des cadres intermédiaires, et des représentants du personnel. Les outils actuellement mis en place comme le suivi des effectifs, les indicateurs sociaux, ou encore les rapports d'activités seront aussi utiles. Les contraintes, quant à elles, apparaissent surtout dans la technicité des actions à mener, et dans le temps dédié à la mise en place des actions. Le personnel, souvent sollicité, ne dispose en effet habituellement que de peu de disponibilité.

De plus, chaque action prévue par le projet social est assortie d'une programmation bien précise. Ainsi, un échéancier a été établi en vue de l'élaboration du plan de formation de l'INJS¹⁵, orientation majeure du projet social. En effet, le lancement de celui-ci est prévu pour le 1^{er} janvier 2008, ce qui implique une préparation en amont dès le mois d'avril 2007. Dès lors, différentes étapes préliminaires au lancement du plan peuvent être dégagées :

- Une phase de recensement des besoins d'avril à juin au cours de laquelle au sein de chaque service les agents seront amenés à exprimer leurs demandes. A partir de ces demandes et après un dialogue avec chacun des agents demandeurs d'une formation, il appartiendra aux chefs de services d'opérer une consolidation et un classement.
- Une phase d'analyse des demandes par les chefs de service et la direction en juillet et août au cours de laquelle sera vérifiée l'adéquation des demandes aux objectifs de formation et leur faisabilité au regard des contraintes d'organisation du service.
- Une phase d'élaboration du plan de formation par le service des ressources humaines (SRH). Le SRH procédera également dans cette phase à un chiffrage pour vérifier que le montant total des demandes n'excède pas celui des crédits figurant au projet de budget pour l'année suivante. L'articulation avec le calendrier budgétaire doit permettre de calibrer le montant des crédits consacrés à la formation.

¹⁵ Cf. annexe n°3.

- Une phase de validation en novembre qui consistera en une présentation du plan de formation devant le comité technique paritaire. Il convient également d'envisager la présentation chaque année d'un bilan quantitatif et qualitatif du plan de formation de l'année précédente.

Les autres actions prévues par ce projet visent l'amélioration de la communication interne, du travail pluridisciplinaire des professionnels, ainsi que la lisibilité des outils de gestion (entretien d'évaluation des agents, fiches de poste...). Elles seront détaillées plus loin.

3.1.3 L'évaluation et le bilan du projet social

A) Le suivi et l'adaptation du projet : une évaluation permanente

Le maître mot de tout projet est l'évaluation. En effet, si le projet social prévoit la mise en œuvre de certaines actions ou d'outils spécifiques, c'est dans le but d'apporter une transformation, une amélioration par rapport à une situation jugée insatisfaisante. Par conséquent, il doit être possible de vérifier les résultats de ces actions ou outils en mesurant l'écart entre les objectifs définis au départ et la réalité, l'application sur le terrain. Toutefois, cette analyse ne doit pas se contenter d'apparaître à la clôture du projet. Elle doit être effectuée tout au long de l'élaboration du projet social afin de pouvoir réajuster les actions si l'on constate que celles-ci s'éloignent trop des objectifs initiaux.

Ainsi, l'évaluation des actions du projet social est prévue régulièrement à l'occasion de bilans intermédiaires, notamment lors des réunions du comité de pilotage, des diverses instances comme le Conseil d'administration, le CTP, le CHSCT (ces dernières instances disposant d'une importance toute particulière en raison de leur mission primordiale d'information et de dialogue avec les représentants du personnel)... Ces rencontres sont des moments importants pour corriger les indicateurs d'atteinte, mobiliser ou revoir les moyens, renforcer la motivation des personnes.

En outre, plusieurs moyens pourront permettre d'évaluer les actions du projet. Par exemple, le tableau de bord de pilotage est un support d'information de structure et contenu stables sur un court ou moyen terme, utilisé de façon régulière pour accompagner une action ou une décision. Différents indicateurs peuvent également s'avérer très utiles pour le suivi et l'évaluation des actions engagées. En effet, mesurer les résultats consiste à recueillir des informations structurées sous la forme d'indicateurs représentant des données qualitatives (éléments descriptifs, commentaires, opinions) ou quantitatives (chiffres, indices, ratios, délais). Ces indicateurs peuvent être classés en quatre domaines, à savoir : les indicateurs d'activité fournissant des informations sur les

flux d'activités, les indicateurs de ressources fournissant des informations sur les coûts, les indicateurs de satisfaction qui sont les indicateurs clefs de toute démarche d'amélioration de la qualité, et enfin les indicateurs de conformité qui permettent de mesurer s'il y a adéquation entre la prestation annoncée et sa réalisation.

Par ailleurs, chaque action doit comporter une évaluation propre. Ainsi, lors de la création du plan de formation de l'INJS, l'équipe projet a, avant même que celui-ci ne soit lancé, déjà constitué des questionnaires de satisfaction relative à la formation suivie¹⁶. Ils ont leur importance à de nombreux niveaux : déterminer si la formation est adaptée, mais également établir un suivi des formations effectuées par chaque agent...

Il convient enfin de souligner l'importance d'une évaluation pertinente et rigoureuse lors de la mise en place d'actions dans un établissement comme l'INJS. En effet, celui-ci dispose d'un budget confortable. Ceci est en grande partie dû à son régime dérogatoire, caractérisé par le fait que la majeure partie de son financement provient de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et ne fait pas partie de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) médico-social.

Toutefois, la bonne santé financière de cet établissement peut être source de dérives, et de dépenses inutiles ou superflues si une attention toute particulière et une évaluation sérieuse de l'affectation et de l'utilisation des ressources ne sont pas effectuées. Ainsi, une cellule de veille pourrait être constituée. Cette instance serait chargée du suivi global de l'ensemble des actions prévues par le projet social, et de l'évaluation de leurs effets sur le travail du personnel, sur le service rendu en direction des jeunes accueillis, des familles, et de l'environnement de travail.

B) La clôture du projet.

Le bilan du projet social de l'INJS s'effectuera lors de son achèvement prévu à la fin de l'année 2007. Toutefois, il est important de souligner ici l'importance de cette démarche. En effet, celle-ci s'inscrit dans une optique de qualité et permet d'analyser les points forts et les faiblesses des actions engagées en vue de corriger dans l'avenir les erreurs, ou de généraliser dans les pratiques quotidiennes ce qui a donné satisfaction.

Malheureusement, le manque de temps, ou le départ des acteurs clés du changement, conduisent à négliger cette étape finale. Bien que chacun s'accorde à dire que le bilan est nécessaire, l'urgence et les priorités de court terme l'emportent généralement. Par

¹⁶ Cf. annexe n°4.

ailleurs, l'idée que le travail social n'est évaluable au motif qu'il s'appuie sur la relation humaine est encore répandue, et l'absence de méthodologie, de formalisation, rend l'évaluation et le bilan des projets difficiles.

L'expérience prouve pourtant que l'on se prive alors d'un levier de renforcement de la dynamique globale du changement. Il est donc préférable que cette action soit planifiée dès le début du projet en prévoyant une réunion de bilan au cours de laquelle un procès verbal sera rédigé. Ce dernier servira de mémoire au projet. Les conclusions devront être simples, pragmatiques, concises, et réutilisables, cette démarche se voulant constructive pour l'avenir.

Le projet social est une véritable aventure humaine pour le personnel de l'INJS qui y est engagé. Sa mise en œuvre est l'occasion pour certains, sous la pression des délais, la charge nouvelle de travail, de se découvrir des potentialités encore inexploitées... et parfois aussi de cibler leurs limites et leurs inhibitions. C'est l'expérience que l'équipe projet vit plus intensément que tous les autres acteurs en ce qu'elle est aux commandes opérationnelles. C'est, en effet, sur elle que se cristallisent toutes les attentes et les tensions. Le bilan du projet social aura également pour fonction de clôturer le projet, de féliciter les personnes qui se sont impliquées, mobilisées pour faire en sorte que le projet voie le jour, et, enfin, de prendre au mieux un nouveau départ.

3.2 Le contenu du projet social.

Le projet social de l'INJS se donne pour but de définir la politique des ressources humaines adaptée à la réalisation de l'amélioration de la prise en charge des jeunes accueillis. Il vise à améliorer les pratiques professionnelles, mais également les conditions de travail. Concrètement, il se décline en plusieurs actions visant principalement à mettre en place un plan de formation au service du projet institutionnel, à améliorer les conditions de travail, et le travail pluridisciplinaire. Ceci se fera notamment grâce à l'amélioration de la circulation des informations à l'intérieur de l'établissement. Cet axe de travail est d'autant plus important qu'il s'agit d'une très grande revendication de l'ensemble du personnel. Le renforcement de la communication interne permettra aux agents de se sentir mieux impliqués dans la vie institutionnelle, mais aussi d'améliorer le travail en pluridisciplinarité. Le projet social vise enfin à donner une lisibilité plus grande à certains outils de gestion qui le requièrent, notamment par la clarification des fiches de poste ou encore la formalisation des entretiens d'évaluation des agents.

3.2.1 Favoriser l'adaptation aux évolutions et aux nouvelles pratiques : l'importance d'établir une politique de formation professionnelle.

La rénovation de l'action sociale et médico-sociale suppose de surmonter, dans certains établissements, des habitudes de fonctionnement fondées sur un faible niveau de qualification du personnel. Les injonctions législatives (loi du 2 janvier 2002 tout particulièrement) justifient, pour l'ensemble des catégories de personnel, la recherche d'un niveau de qualifications et de compétences plus élevé. Les professionnels doivent connaître les droits des personnes qu'ils accompagnent, notamment sur le plan juridique, repérer les problèmes de santé physique et psychique, identifier les interlocuteurs (instances ou autres catégories professionnelles), travailler en équipe, intégrer les contraintes de l'environnement... Tous ces domaines relèvent des formations initiales, bien sûr, mais également de la formation continue.

La politique de formation est au cœur de la prospective et de la gestion d'un établissement. Elle doit s'appuyer sur les besoins de l'organisation en ressources humaines, eux-mêmes identifiés en recensant et analysant le potentiel humain, tant individuel que collectif, et anticiper les nouvelles qualifications à partir de l'évolution des techniques et des pratiques.

La formation continue permet l'évolution des carrières, les réorientations d'activités auprès de populations nouvelles, l'adaptation des postes aux nouvelles exigences techniques. Par ailleurs, la formation tout au long de la vie est un des modes de prévention de la sclérose qui guette tout professionnel.

Au vu de ce qui vient d'être exposé, la mise en place à l'INJS d'un plan de formation est apparue comme une priorité.

En effet, l'information relative à la formation en général, et au plan de formation en particulier, se devait d'être renforcée dans l'Institut afin que chacun, à partir de son rôle et de sa fonction, soit dans une démarche d'optimisation de ses compétences. Par ailleurs, les nouvelles orientations du législateur relatives à la formation permanente vont conduire l'établissement, à moyen terme, à développer la notion de projet individuel de formation pour chaque salarié, avec une évaluation régulière des actions en direction des personnels. Cette démarche suppose une information claire et précise quant aux possibilités offertes à chacun.

La direction de l'Institut a parfaitement compris l'enjeu de la mise en place d'une politique de formation continue profitable pour son personnel. En effet, celle-ci permet, dans une démarche prospective et stratégique, de préparer le personnel à l'évolution de

l'établissement, de ses métiers et de ses techniques et d'aider chacun à construire son parcours professionnel.

Le plan de formation doit s'inscrire totalement dans l'accompagnement de ce projet, en jouant pleinement son rôle de support. Il doit fournir les moyens de mettre en œuvre, en termes de formation, les stratégies de Ressources Humaines à déployer auprès de chacune des catégories de personnel.

Le plan de formation doit également veiller à organiser les dispositifs et les plans d'actions nécessaires, en interne comme en externe, à la réalisation des objectifs poursuivis.

Par exemple, la loi du 11 février 2005 reconnaît officiellement la langue des signes comme langue à part entière, et son article 19 énonce la liberté de choix entre la communication bilingue et en langue française dans le cadre de l'éducation. Les jeunes et leurs familles sont donc en droit d'exiger des professionnels capables de communiquer dans la langue qu'ils ont choisie. Or, trop souvent les élèves se plaignent du fait que certains professeurs ne signent pas. Il semble donc primordial pour la direction de l'INJS d'inclure dans le plan de formation un renforcement de l'apprentissage de la langue des signes pour tous les professionnels, et plus particulièrement ceux qui sont en contact quotidien avec les jeunes (éducateurs, professeurs...).

La nécessité d'établir une politique de formation continue cohérente est incontestable pour s'adapter aux évolutions et gagner en performance. Toutefois, un autre outil apparaît également incontournable afin de concrétiser cet objectif : un système de communication efficace au sein de l'établissement permettant de renforcer le travail pluridisciplinaire.

3.2.2 Instauration des outils nécessaires à un travail pluridisciplinaire effectif

Une nouvelle organisation du travail est actuellement en train de s'imposer dans le monde du médico-social : le travail en équipes pluridisciplinaires. Pourtant, dans les faits, les professionnels ont encore certaines réticences face à ces nouvelles pratiques. Cette organisation pose en effet des questions d'une extrême complexité sur l'anonymat, sur l'éthique, sur le secret professionnel... L'articulation de ce dernier point avec la notion de pluridisciplinarité mérite d'ailleurs d'être discutée entre tout le personnel pour éviter, autant que faire ce peut, des situations parfois très délicates.

Néanmoins, l'utilité du travail en équipes composées de diverses catégories professionnelles est aujourd'hui avérée. Il permet de confronter les pratiques. Il suppose une rencontre entre agents décidés à partager avec leurs interlocuteurs leur méthodologie de travail, leur culture, les situations des usagers pour assurer une réponse plus adéquate

aux problématiques rencontrées. Toutefois, cette démarche demande un approvisionnement mutuel et beaucoup de souplesse pour que chacun reconnaisse le rôle de l'autre.

J'ai pu constater durant mon stage combien les outils de communication interne se révèlent importants pour permettre ce travail de collaboration. Ils permettent de partager le même niveau d'informations, de faire vivre un réseau qui est d'abord une somme d'individus. La circulation des articles, des dates de conférences, des données juridiques... deviennent de véritables plus-values pour les membres de l'organisation.

En effet, communiquer n'est pas seulement informer, mais « agir avec ». Si l'information permet la prise de conscience, la communication permet l'action. Il est donc décisif pour l'établissement de posséder une politique de communication interne performante, afin de favoriser la souplesse du fonctionnement entre les groupes et les services, entre les diverses catégories de professionnels.

Ainsi, plusieurs types d'informations doivent être véhiculées au sein d'un établissement, à savoir des messages:

- Techniques, centrés sur les objectifs et les résultats du travail, et les moyens techniques pour y parvenir ;
- Organisationnels, portant sur les fonctions et tâches permanentes dévolues à chaque salarié, ainsi que sur les règles collectives indispensables pour permettre la coordination des actions ;
- Relationnels, s'adressant aux motivations et aux sentiments des personnes au travail ;
- Institutionnels, centrés sur les objectifs communs et les valeurs de la collectivité, ils permettent une reconnaissance collective et donc un sentiment d'appartenance.

Ces messages s'inscrivent dans des systèmes de canaux et de procédures qui les conditionnent et les structurent. La stratégie du directeur passe par la coordination de ces différents canaux, en évaluant le dispositif de communication et son contenu.

L'INJS est un établissement regroupant de nombreux services : service pédagogique, service éducatif, service médical et infirmerie, service médico-psychologique, service administratif, services généraux, services des interprètes, service social, service de suite, une bibliothèque, un service informatique, un laboratoire vidéo...

La communication est régulièrement citée parmi les principaux sujets de mécontentement. Or, une bonne communication en interne permet de travailler dans de meilleures conditions, de préparer des projets efficacement, de partager des connaissances, de gagner du temps, de ne pas se sentir exclu, d'avoir envie de s'investir, d'améliorer les relations humaines au sein de l'Institut.

Pour autant, un certain nombre d'outils fonctionnent déjà à l'INJS (journal interne, notes de services, des panneaux d'affichage, des réunions de services, une messagerie électronique, une journée « portes ouvertes »...). Malgré tout cela, des difficultés sont encore évoquées par les agents, notamment concernant l'information latérale, de service à service car les informations restent souvent bloquées. Par ailleurs, les notes d'informations affichées sur les panneaux ne sont pas systématiquement consultées, et ne sont pas toujours actualisées.

Dés lors, de nombreuses actions d'amélioration sont envisagées par le projet social de l'INJS, à savoir :

- La création d'un poste de chargé de communication : cette personne doit être l'interlocuteur privilégié en matière de communication dans l'établissement. Pour cela, un gros travail de repérage, d'inventaire des informations est indispensable. Par ailleurs, il convient de bien cibler l'information et le destinataire car certains renseignements n'ont pas à être diffusés dans tous les services. Enfin, cette personne est chargée de l'organisation de toutes les grandes manifestations de l'Institut.
- Une communication dynamique sur écran : doivent être diffusées sur écrans électroniques les informations pratiques. Ceci s'avère être un outil approprié pour un établissement comme l'INJS car ce lien visuel constitue un support pertinent pour les Sourds.
- Un site intranet : son accès doit être simple, et possible pour le personnel en intégration (par login par exemple). Un forum de discussion semble être un élément intéressant à y incorporer. En effet, ce site doit être vivant, dynamique et régulièrement actualisé. Pour que cet outil soit pertinent, il convient que tout le personnel dispose d'une adresse électronique, et que des ordinateurs soient installés pour ceux qui n'ont pas de bureau.
- L'organisation d'une journée annuelle de rencontre entre tous les professionnels de l'INJS : elle permet aux professionnels de mieux se connaître et donc ensuite d'échanger plus facilement. Cette journée peut également permettre de mettre en commun des projets.

Ces quelques réflexions ont laissé entrevoir l'importance de la communication pour le bon fonctionnement de l'établissement. La conscience de réaliser au sein de l'institution un travail de qualité incite par ailleurs souvent les agents à faire connaître à l'extérieur les actions réalisées. La conséquence en est une image positive pour l'établissement, qui peut ainsi se positionner comme partenaire des décideurs dans son environnement local. La politique de communication est ainsi un véritable enjeu non seulement pour le directeur, mais également pour l'ensemble des personnels.

3.2.3 Améliorer la lisibilité dans les outils de gestion.

A) La nécessité de clarifier et de réactualiser les fiches de poste

La fiche de poste est un outil primordial. Elle consiste en un document plus ou moins exhaustif, sur lequel sont consignées les tâches principales afférentes à un poste de travail. Celles-ci sont, dans le secteur médico-social, trop souvent négligées ; elles restent généralement implicites, et sont donc rarement écrites. Ces fiches sont pourtant indispensables pour clarifier les relations, tant hiérarchiques que fonctionnelles, des différents services entre eux, et structurer la répartition du travail.

La fiche de poste permet de formaliser l'organisation d'un établissement. C'est un outil de management quotidien, puisqu'il répond à des questions aussi essentielles que « qui fait quoi ? », « sous l'autorité de qui ? », « pour quels objectifs ? ». Mais c'est aussi un outil de recrutement et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

La fiche de poste vise ainsi plusieurs objectifs touchant :

- Le management : elle permet au salarié de comprendre ses missions et de s'inscrire dans l'organisation générale de l'établissement ou du service.
- L'organisation : elle énumère les conditions techniques d'exercice d'un emploi et son positionnement hiérarchique et fonctionnel.
- Le recrutement et la formation : elle précise le niveau de formation, les connaissances, les savoir-faire et savoirs être requis pour exercer cet emploi.
- La gestion des ressources humaines : l'ensemble des fiches de poste donne une vision globale de l'établissement, de sa masse salariale et du niveau de qualification général. Ce qui permet d'harmoniser les procédures d'évaluation et la politique salariale et d'envisager un plan général de formation. Les fiches de poste permettent aux salariés et aux managers de réfléchir aux possibilités d'évolution de carrière et de mobilité inter métiers.

Ces fiches de postes doivent être régulièrement revues, notamment en période d'évolution où certains métiers sont amenés à évoluer, pendant que d'autres apparaissent. Il s'agit des « métiers émergents » que le directeur doit nécessairement prendre en compte dans la gestion de son établissement. Par exemple, le phénomène d'intégration des jeunes en milieu scolaire ordinaire amène le personnel éducatif à revendiquer la création d'une nouvelle fiche de poste « d'éducateur en intégration », plus adaptée aux besoins actuels.

Un groupe de travail a, par ailleurs, été constitué pour réfléchir sur la constitution d'une fiche de poste de « référent »¹⁷. En effet, les dernières dispositions législatives incitent les établissements à redéfinir le rôle de référent du projet personnalisé (loi du 2 janvier 2002, et celle du 11 février 2005). Malheureusement, le législateur ne donne que d'infimes renseignements sur le détail de cette fonction. Pourtant, la terminologie de « référence » a déjà commencé à se propager dans les établissements depuis plusieurs années, sans que l'on sache d'ailleurs toujours ce qu'elle recouvre exactement quant aux fonctions et aux responsabilités qu'elle implique. D'où l'importance pour la direction de l'INJS de mettre en place un groupe de travail chargé d'étudier cette question. Il est ressorti de ces réflexions que le référent se doit d'apparaître comme l'interlocuteur privilégié du jeune, de sa famille, et parfois des partenaires extérieurs. Il donne à l'utilisateur des points de repères par rapport aux intervenants qui l'entourent, et favorise la coordination, la continuité et la cohérence de la prise en charge. Il facilite le travail pluridisciplinaire en ce qu'il se positionne en rassembleur d'informations dans le but de les retransmettre à l'équipe qui gravite autour du jeune.

B) La consolidation de l'entretien d'évaluation des agents

L'entretien d'évaluation est un moment privilégié de dialogue entre l'agent et sa hiérarchie. Il s'agit véritablement d'un temps d'échange incontournable et très souvent profitable. Pourtant, trop souvent encore il a été constaté que l'évaluation « ressources humaines » se résumait à une simple notation.

Or, il est aujourd'hui nécessaire que les rencontres soient structurées autour de l'analyse de la pratique professionnelle actuelle de l'intéressé, de sa place dans le dispositif général, et surtout des objectifs à réaliser à moyen terme (six mois ou un an). Dans un second temps doivent être abordés sa place dans la structure et ses motivations, ses souhaits, son plan de carrière.

L'analyse comparative des entretiens permet de dégager des éléments qui serviront à l'élaboration de la stratégie de gestion des ressources humaines et à l'organisation mise en place.

Enfin, l'évaluation offre l'occasion pour l'agent, mais également pour sa hiérarchie, de prendre du recul, prise de distance nécessaire à la fois à la mise en perspective de la mission du professionnel concerné, et à l'actualisation de ses liens avec les objectifs poursuivis ou les résultats recherchés.

¹⁷ Cf. annexe n°7.

Au vu de ce constat, l'INJS a prévu dans son projet social de renforcer cet entretien d'évaluation. Celui-ci est désormais basé sur un profil de poste bien défini et permet de questionner les projets de chaque salarié, d'analyser les écarts entre les missions théoriques et les missions réalisées par chacun. Des fiches d'entretien d'évaluation relativement exhaustives ont été élaborées permettant ainsi à tous les chefs de service de répondre de façon pertinente à cette tâche.

Conclusion

Les nombreuses évolutions touchant les établissements médico-sociaux tant au niveau de leur environnement que de leur fonctionnement interne, appellent les dirigeants à se positionner en leader d'une politique propice à permettre aux agents de progresser, de s'améliorer, voire de se réformer au vue des nouvelles demandes. Cette attitude managériale conditionnera l'efficacité et la qualité du service rendu aux usagers, ceci étant l'objectif premier de tout directeur.

Le management par projet est une méthodologie ayant, depuis les années 80, séduit de nombreux dirigeants. Elle s'est très vite avérée positive et fructueuse face à la nécessité de gérer et conduire le changement dans les organisations.

Technique de management souvent qualifiée de « participative », elle permet au directeur de faire évoluer sa structure, de développer de nouvelles organisations de travail, d'innover dans les pratiques, grâce à un travail de réflexion et une action collective émanant de l'ensemble de l'établissement. Cette technique a donc été plébiscitée par l'INJS, grâce à son projet social, afin de mettre en place ou de renforcer les outils propres à permettre aux professionnels de s'adapter aux évolutions et d'améliorer leurs pratiques. Ainsi, le travail présenté ici permet au lecteur de percevoir et de mieux comprendre l'intérêt et les vertus du management par projet. Toutefois, cette technique nécessite, on l'a vu, d'être mise en œuvre avec précaution et habileté. Car si cette méthode permet à l'agent de s'impliquer et de proposer des solutions à un problème donné, le directeur demeure le seul garant de la politique appliquée dans l'établissement, et de la qualité du service proposé. En effet, l'enjeu des évolutions pour le directeur, outre l'amélioration des performances, demeure qualitatif et à destination première des bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale. Le consensus n'est donc pas un objectif en tant que tel, et le directeur doit se positionner pour mettre en place une offre adaptée à la demande des usagers.

Dés lors, il ne s'agit pas d'accorder une suprématie absolue à la démarche participative quoiqu'il arrive, par opposition à une démarche directive, cette dernière pouvant être très utile en période d'urgence. Mais l'approche participative demeure néanmoins la seule qui permette aux professionnels de devenir acteurs du changement, pour autant que le directeur sache éviter ses principaux écueils, et respecte ses conditions de réussite, à savoir :

- Définir un cadre et des objectifs de réflexion précis. En effet, la notion de cadre est essentielle si l'on souhaite que les propositions obtenues et la créativité ne se dispersent pas en tous sens, et donc que les acteurs restent dans ce que les psychologues nomment « le principe de réalité ».

- Ne pas en abuser. Il ne faut pas effectivement abuser des démarches participatives, au risque de les décrédibiliser et de faire perdre du temps à ceux qui s'y trouvent impliqués. Les sujets doivent être suffisamment importants pour justifier leur appropriation et la recherche en commun de solutions. Ceci dit, nous avons vu que le cadrage de la démarche et la maîtrise des techniques d'animation permettent d'économiser un temps précieux, et d'engager les participants dans un processus constructif, quel que soit le sujet traité.

La directrice que je serai demain se doit d'afficher clairement, je l'ai compris tout au long de mon stage, le sens donné aux actions de l'organisation. Si aucune approche théorique n'est idéale, les qualités humaines ne sont plus suffisantes pour conduire la modernisation des institutions et faire face aux difficultés. La conduite du management par projet exige donc du directeur d'allier de façon subtile une démarche rigoureuse, une pensée stratégique, et un art de la diplomatie.

Bibliographie

Ouvrages

BARANSKI L., 2001, Le manager éclairé : Piloter le changement, Paris : Éditions d'Organisation, 253 p.

BAUDURET J-F., JAEGER M., 2002, Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation, Paris : DUNOD, 222 p.

BOUTINET J.P., 2001, Anthropologie du projet, Vendôme : Puf, 360 p.

CROZIER M., FRIEDBERG E., 1992, L'acteur et le système, Paris : Seuil, 500 p.

CROZIER M., 1989, L'entreprise à l'écoute : Apprendre le management post-industriel, Paris : Inter Éditions, 217 p.

GACON D., 2006, Conduire des projets en action sociale, Paris : DUNOD, 252 p.

LAMBERT R., RENEVOT J., 1998, Pour une pédagogie du dialogue social dans l'entreprise, Paris : L'Harmattan, 189 p.

LEFEVRE P., 2003, Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, 2^{ème} Édition, Paris : DUNOD, 405p.

LOUBART J-R., 1997, Elaborer son projet d'établissement social et médico-social, Paris : DUNOD, 264 p

MAC GREGOR D., 1980, Le métier de manager, Paris : Gauthier-Villars

MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005, Le métier de directeur, techniques et fictions, Rennes : Éditions ENSP, 270 p.

NERE J-J., 2000, Comment manager un projet : Responsabilité, travail d'équipe, un enjeu pour les managers, Paris : Les Éditions DEMOS, 174 p.

NOCE.T, PARADOWSKI.P., 2005, Élaborer un projet : Guide stratégique, de l'intention à l'action, 2^{ème} Édition, Lyon : Les Éditions de la Chronique Sociale, 427p.

RAYNAL.S, HUVELIN.B., 1996, Le management par projet : Approche stratégique du changement, Paris : Les Éditions d'Organisation, 263p.

WEISS.D., 2003, Ressources humaines, 2^{ème} Édition, Paris : Les Éditions d'Organisation, 782 p.

CTNERHI, 2005, Guide Néret. Droit des personnes handicapées, Paris : Éditions Liaisons, 400 p.

Articles

BEYLEMANS C., octobre 2004, « Le travail en réseau, culture du partage. », Direction(s), n° 12, pp 22-25.

CALLU.M-F., décembre 2005, « L'évolution du droit des usagers des secteurs sanitaires et médico-social entre 2002 et 2005 à travers cinq lois essentielles. », Gérontologie et Société, n°115, pp 29-38.

CAUQUIL G., octobre 2004, « L'évaluation peut produire du changement. », Direction(s), n°12, pp. 47-48.

DEYE M., janvier 2006, « Ressources humaines, la fonction s'impose. », Direction(s), n° 26, pp. 22-24.

DUVAL E., avril 2004, « Système d'information : les clés du succès. », Direction(s), n°7, pp. 24-31.

LEFEVRE P., juillet/octobre 2002 « Théories et stratégies du management. », Cahiers de l'Actif, n° 314-317, pp. 27-38.

MIRAMON J.M., juillet/octobre 2004, « Les compétences dans le secteur social et médico-social : évolutions et injonctions», Cahiers de l'Actif, n° 338-341, pp 11-17.

POIRIER P., février 2004, « Croiser la dynamique de don et la logique du management. », Direction(s), n° 5, pp. 46-47.

Textes et rapports législatifs

GEOFFROY G., Rapport sur la scolarisation des enfants handicapés ; loi du 11 février 2005 ; conséquences sur les relations entre les institutions scolaires et médico-sociales ; importance du partenariat avec les collectivités locales. Rendu public le 30 septembre 2005.

GEOFFROY.G, Rapport n°2 sur la scolarisation des enfants handicapés : Réussir la scolarisation des enfants handicapés ; passer de la mise en œuvre à une réalité durable ; de la professionnalisation à l'émergence des nouveaux métiers ; coordonner, mutualiser, optimiser les moyens humains. Rendu public en novembre 2006.

GILLOT D. Rapport sur la surdité. Rendu public le 16 septembre 1998.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel, 3 janvier 2002, p.124 et suiv.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel, 12 janvier 2005, p. 2353 et suiv.

Liste des annexes

Annexe n°1 : guide d'entretien sur le ressenti du personnel de l'INJS par rapport aux évolutions du secteur médico-social

Annexe n° 2 : Rattachement des actions de formation aux quatre axes du plan de formation

Annexe n°3 : Planning d'élaboration du plan de formation 2008

Annexe n°4 : Questionnaire d'évaluation des formations

Annexe n°5 : enquête sur la communication interne de l'INJS faite auprès des agents

Annexe n°6 : fiche de poste « référent »

Annexe N°7 : fiche de poste conseiller technique d'éducation scolaire

Annexe n°1 : guide d'entretien sur le ressenti du personnel de l'INJS par rapport aux évolutions du secteur médico-social

Les entretiens sont une étape importante du diagnostique. L'objectif des interviews menés auprès du personnel de l'INJS est de recueillir des informations sur la façon dont ceux-ci perçoivent les changements inhérents à la mise en place des dernières lois relatives au secteur médico-social. Cette enquête a vocation à être menées auprès d'un large panel de métier afin de pouvoir analyser le sens que donnent ces acteurs aux évolutions actuelles, les craintes et les difficultés que celles-ci font émerger, et les attentes qu'elles suscitent.

Ces entretiens « semi directif » sont basés sur cinq questions larges afin que l'interlocuteur ait la possibilité de s'exprimer le plus aisément possible.

- Avez-vous ressenti des évolutions dans vos pratiques professionnelles qui seraient liées à l'application des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 préconisant d'accorder une place prédominante à l'usager, de diversifier l'offre de services, d'intégrer l'enfant en milieu ordinaires, de travailler en pluridisciplinarité, et qui instaurent de nouveaux outils (charte d'établissement...) ?
- Rencontrez-vous des problèmes liés à ces évolutions, si oui lesquels ?
- Avez-vous des inquiétudes pour votre avenir professionnel ?
- Quelles sont les évolutions auxquelles vous vous attendez ?
- Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la direction pour aborder ces évolutions dans les meilleures conditions et pallier vos inquiétudes ?

Annexe n° 2 : Rattachement des actions de formation aux quatre axes du plan de formation

Axe 1 - Accompagner l'Institut dans son évolution :

- Initiation à la M22
- Le reclassement de agents (adjoint administratif, adjoint technique)
- Pour la cuisine, le fait de passer en sous-traitance
- Formation LSF, LPC
- Formation sur la gestion de situations difficile avec les élèves, les situations de conflits
- Formation des référents de projet personnalisé
- Formation aux lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005

Axe 2 - Améliorer les méthodes de travail :

- Elaboration et conduite de projets
- Travailler en réseau, en équipe
- Accueil du nouveau personnel, accompagnement à la prise de poste
- Formation au management

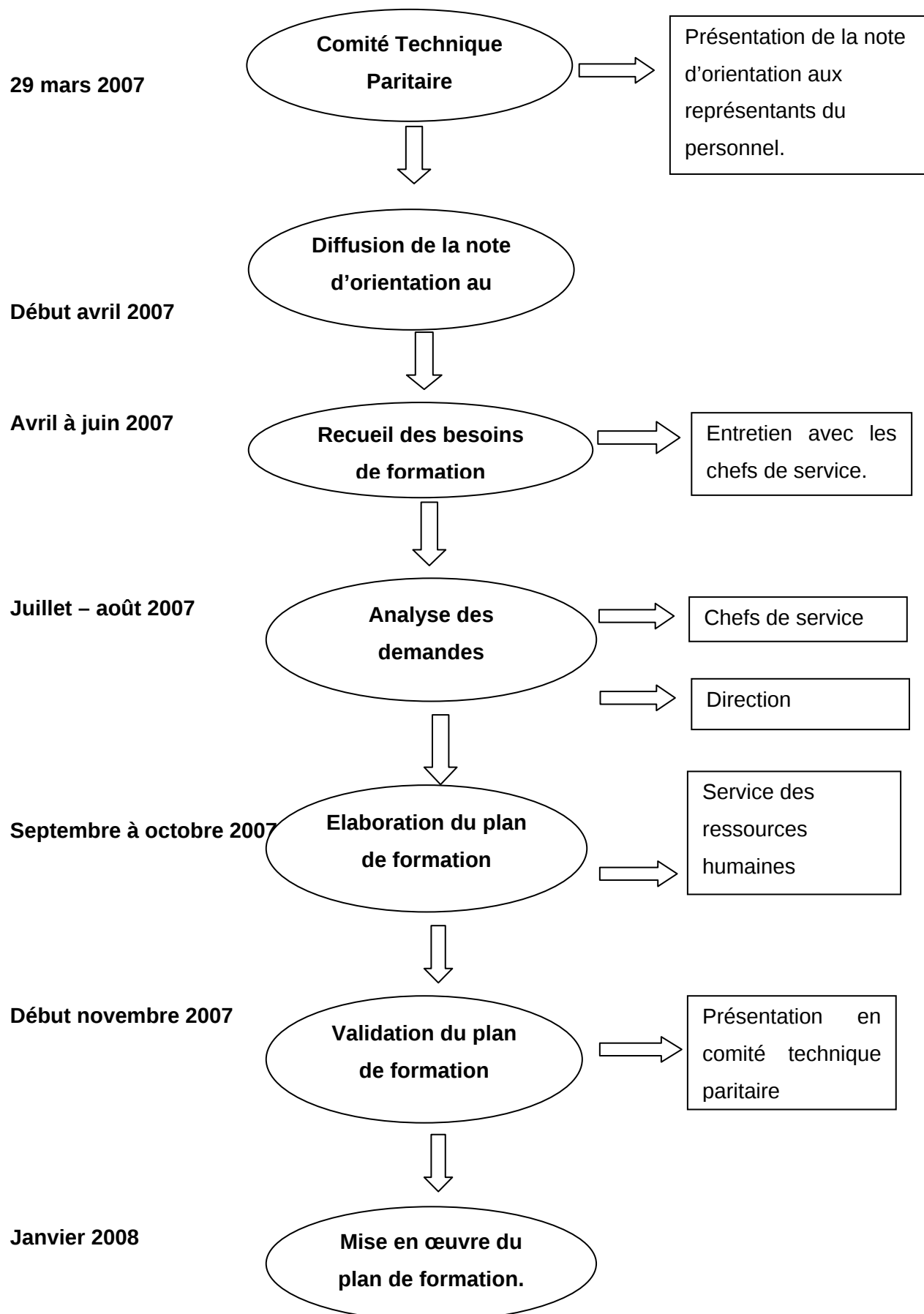
Axe 3 - Développer les compétences individuelles et collectives :

- Formation sur les allocations chômage (compta, RH)
- Formation sur l'achat public (économat)
- Formation sur les logiciels de paie
- Formation au tutorat
- Formation à la prise de note et à la gestion d'agenda
- Formations spécifiques au service ORL et médico-psychologiques
- Formation à la bureautique (initiation, approfondissement, d'un outil particulier, formation globale...)
- Formation des interprètes
- Formation sur les responsabilités juridiques et pénales
- Formation aux premiers secours (secourisme)

Aide à l'évolution des carrières :

- Bilan de compétences
- Formations longues et diplômantes

Annexe n°3 : Planning d'élaboration du plan de formation 2008



Annexe n°4 : Questionnaire d'évaluation des formations

INJS DE PARIS - Service des ressources humaines - Formation continue

Questionnaire d'évaluation de la formation

Nom :

Service :

Prénom :

Intitulé de la formation :

Organisme, dates et lieu :

A la suite de cette formation, nous souhaitons connaître votre niveau de satisfaction.

Vos appréciations permettront au service de formation de positionner l'organisme et la formation.



Adéquation offre / besoin :

1. La formation est-elle en adéquation avec vos attentes ?

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?



La formation suivie :

2. L'organisation de la formation correspondait-elle à vos attentes : qualité de l'accueil, durée et rythme de la formation, locaux...

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?

3. Le contenu de la formation vous a-t-il semblé adapté : qualité des thèmes traités, des échanges, réalisation des objectifs fixés...

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?

4. Les outils pédagogiques vous ont-ils paru adaptés : qualité des supports pédagogiques, de la documentation, des méthodes pédagogiques... ?

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?

5. L'animation de la formation vous a-t-elle convenu : niveau de compétence de l'animateur, qualité de l'animation, prise en compte par l'animateur des potentiels de chacun, adaptation au groupe...

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?



La mise en pratique de la formation :

6. Avez-vous réussi à exploiter les connaissances acquises lors de la formation dans votre activité professionnelle ?

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?

7. La formation vous apporte-t-elle une meilleure compréhension de vos activités ?

☐ oui

☐ non

☐ en partie

Pourquoi ?

8. Aspirez-vous à une continuité dans cette formation, souhaitez-vous la compléter ?

☐ oui

☐ non

Pourquoi ?

9. Pensez-vous faire profiter vos collègues des nouvelles connaissances acquises ?
☐ oui ☐ non

Comment ?



Quelle note donneriez-vous à cette formation ?

/10

A retourner dans les meilleurs délais au S.R.H.

(A l'attention de Thierry COHEN)

COMMUNICATION INTERNE

Lors de l'élaboration du projet d'établissement 2005-2010, une fiche action « projet social » a été établie. Celle-ci a pour objectif d'améliorer la communication interne. Dans cette perspective, notre groupe de travail s'est donné pour mission de poursuivre puis de concrétiser les réflexions amorcées. Divers problèmes ont été relevés à savoir : Un manque de circulation des informations institutionnelles, une mauvaise connaissance de l'établissement dans son ensemble...

Voici ce que nous proposons de mettre en place :

- La création d'un poste de responsable de communication interne.
- Un site Intranet approprié dont le contenu sera à étudier.
Proposition d'un « forum de discussion » pour les professionnels de l'Institut et les professionnels en intégration.
- Des écrans placés à des points stratégiques de l'Institut sur lesquels passeront en continu des infos pratiques (réunions, sorties organisées des élèves, visites et expositions à l'Injs, horaires de la cantine, menu de la cantine, projets en cours, vidéos sous-titrées disponibles au cdi, stages, remplacement d'un prof, résultats sportifs des élèves, la date du jour, l'éphéméride, les dates des vacances scolaires, etc...)
- Une journée annuelle de rencontre pour l'ensemble des professionnels.
Présentation des nouveaux personnels, visite et présentation de chaque service de l'Injs, bref historique de l'Institut...

Votre avis nous intéresse !

Réponse souhaitée avant le 16 février...

✂.....

- Ces propositions correspondent-elles à vos attentes ?

.....

- Avez-vous des remarques ou des suggestions complémentaires ?

.....

.....

Des boîtes à suggestions seront installées en salle des enseignants.

Vous pouvez aussi me faire parvenir vos suggestions par mail pergand@injs-paris.fr

Ou dans mon casier, couloir administratif :

Pascale Ergand, Directrice stagiaire.

Merci de votre participation.

LE REFERENT

Mission générale : Interlocuteur privilégié du jeune, de sa famille et des partenaires extérieurs dans le cadre du contrat de séjour.
Il favorise la coordination, la continuité et la cohérence de la prise en charge.
Il facilite le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire en lui transmettant les informations qu'il rassemble.
Les missions du référent sont distinctes de celles du professeur principal et de l'éducateur responsable.

Missions spécifiques

1. Dans le cadre du contrat de séjour :

Le contrat de séjour désigne un référent pour la durée de l'année scolaire. Le référent se charge de remettre et de faire signer le contrat avant les congés scolaires de la Toussaint. Le référent échange avec la famille et le jeune sur les modalités de prise en charge en cours de contrat. Il est impliqué dans les avenants éventuels.

2. Dans le cadre des synthèses (normales ou exceptionnelles) :

Le référent collecte les avis des différents professionnels concernés. Il assiste à la réunion. Il rédige le compte rendu détaillé.

3. Au quotidien :

Le référent assure la liaison et facilite les échanges entre la famille, le jeune et les professionnels concernés par sa prise en charge, sans se substituer à ces derniers. Il fait circuler l'information aux professionnels concernés sur tout événement important pour le suivi du contrat de séjour.

Le référent a un rôle de facilitateur, mais ne doit pas faire écran entre les professionnels et les jeunes ou leur famille.

Qui peut être référent ?

Autant que faire se peut :

- Un éducateur
- Un professeur principal

Eventuellement :

- Un professeur non principal, un codeur ou un psychologue

Nombre de jeunes suivis par référent

4 à 5 pour les enseignants

4 à 7 pour les éducateurs

Mode de désignation

La liste des référents est arrêtée par le directeur sur la base des vœux personnels des professionnels concernés et des propositions des chefs des services éducatif et pédagogique.

Le choix tient compte de la connaissance spécifique des jeunes par les professionnels concernés pour assurer une continuité.

Il est souhaitable que dans la mesure du possible les jeunes conservent le même référent le temps d'un cycle de formation.

Annexe N°7 : fiche de poste conseiller technique d'éducation scolaire

FICHE DE POSTE

INSTITUT NATIONAL DE JEUNES SOURDS DE PARIS

254 rue Saint Jacques 75005 Paris

tel : 01 53 73 14 00 Fax : 01 46 34 78 76

- Accès par : RER B Luxembourg, BUS 38,82,21,27,91,83

L'Institut National de Jeunes sourds est un établissement public dépendant du Ministère de la Santé. Il accueille 220 élèves sourds et malentendants de trois à 20 ans pour suivre une scolarité en intra-muros ou en intégration en milieu ordinaire. Un accompagnement éducatif et médico-social est assuré. 90 jeunes sont hébergés en internat de semaine. Le statut des personnels est celui de la Fonction Publique d'Etat.

- Fait le :

- IDENTIFICATION DU POSTE

Fonction : Responsable d'une équipe éducative (éducateurs et surveillants)

Corps et Grade : Conseiller technique d'éducation spécialisée (décrets n°94-464 et 94-465 du 3 juin 1994)

Position dans la structure :

Liaisons hiérarchiques ou rattachement hiérarchique :

- Directrice de l'Institut

Liaisons fonctionnelles :

1. Directrice de l'Institut
2. secrétaire générale
3. Directeur des enseignements
4. Encadrement médico-social
5. Personnels de l'Institut

Présentation de l'équipe :

L'équipe se compose de :

- 1 équipe éducative collège
- 1 équipe éducative lycée

Horaires de travail :

A déterminer

Congés scolaires

MISSION DU POSTE

Missions générales

Participation à la définition des objectifs et des moyens de l'Institution et du service éducatif en collaboration avec les éducateurs concernés.

Organisation, conduite et contrôle des activités éducatives afin d'assurer leur cohérence avec le projet éducatif de l'Institution.

Missions permanentes

- Mise en œuvre et suivi des activités éducatives individuelles et collectives
- Encadrement de l'équipe éducative
- Participation aux réunions institutionnelles
- Collaboration avec le Directeur des Enseignements à la mise en place des projets individualisés de chaque élève.
- Gestion des emplois du temps du personnel éducatif et de surveillance.
- Gestion financière des loisirs, des sorties et des fournitures éducatives.
- Organisation des activités éducatives extérieures ou dans l'Institut.
- Organisation et suivi des études en coordination avec le Directeur des Enseignements.
- Participation aux réunions hebdomadaires de l'équipe de Direction.
- Participation aux commissions d'admission.

La formation et/ou les qualifications requises (cf décret n°94-465 du 3 juin 1994)

Concours interne : Fonctions d'éducateur spécialisé assurée au moins 10 ans dans un INJS ;

Au choix après avis de la CAP parmi les éducateurs spécialisés de 1^{ère} classe ayant atteint au moins le 3^{ème} échelon du grade.

Connaissance de la LSF et du LPC

L'expérience professionnelle souhaitée

Encadrement d'une équipe éducative ;

Gestion de projet.

Savoir faire requis

Sens de la gestion des conflits ;

Animation et coordination d'une équipe ;

Savoir travailler en équipe pluri disciplinaire ;

Savoir transmettre ;

Valorisation de l'écrit.

Contacts :

M. DUTHEIL Directeur de l'Institut TEL : 01 53 73 14 96 ou 39