



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2006

Personnes Adultes Handicapées

**CONDUIRE LA NÉCESSAIRE ÉVOLUTION DES PRATIQUES
DANS UN I.M.PRO. POUR L'INSCRIRE DANS
SON ENVIRONNEMENT**

Arlette DIAMANTE

Remerciements

Merci à Claude, mon époux, pour sa patience et son soutien,
À M Contant, formateur, pour sa compétence, sa sérénité,
qui m'ont aidé à avancer,
À M Levigne, directeur, pour ses conseils judicieux,
À Marie- Françoise, pour le temps consacré à la lecture.

Sommaire

REMERCIEMENTS	1
SOMMAIRE	1
LISTE DES SIGLES UTILISES	1
INTRODUCTION.....	3
1 UNE NECESSAIRE EVOLUTION FACE A LA COMMANDE PUBLIQUE.....	5
1.1 LE FONDEMENT DE L'IMPRO.....	5
1.1.1 L'Association et l'établissement.....	5
1.1.2 La population et son évolution	9
1.2 LA DEMANDE SOCIALE, PUBLIQUE ET POLITIQUE EVOLUE.....	13
1.2.1 Histoire du handicap et l'approche du handicap aujourd'hui.....	13
1.2.2 De nouveaux textes réglementaires	15
1.3 LES GRANDS AXES DU SERVICE RENDU.....	18
1.3.1 L'éducatif, les apprentissages et le soin	19
1.3.2 La situation de l'IMpro ou la nécessaire évolution face à la commande publique	22
2 LE CHANGEMENT, INNOVER DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL.....	27
2.1 LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION.....	27
2.1.1 La place de l'usager : changer les représentations	28
2.1.2 L'organisation du travail	33
2.2 LE CHANGEMENT EST UN EVENEMENT, L'EVENEMENT EST UN CHANGEMENT	37
2.2.1 Différents types de changement pour une même finalité : exister	37
2.2.2 Le changement : crise ou mutation ?.....	39
2.3 DIRIGER DANS CE CONTEXTE.....	41
2.3.1 Forces de résistance et forces fédératrices	42
2.3.2 La mission du directeur : ouvrir l'établissement sur l'extérieur et redéfinir le cadre des professionnels	47
3 LA MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT.....	51
3.1 DU CHANGEMENT AU BENEFICE DES USAGERS.....	53

3.1.1	Un service complémentaire : un service d'accompagnement social et de suite ..	54
3.1.2	Vers une offre adaptée : l'évolution de l'internat	56
3.1.3	Resituer l'enfant comme sujet de droit	58
3.1.4	La mise en place des garanties dues aux usagers	62
3.2	STRUCTURER L'EQUIPE POUR PERMETTRE LE CHANGEMENT	65
3.2.1	L'équipe de direction	65
3.2.2	Redéfinir les rôles et les fonctions, élaborer des procédures	67
3.2.3	L'analyse de la pratique	70
3.3	ALLER VERS UN DECLOISONNEMENT	71
3.3.1	Une formalisation du travail en réseau	72
3.3.2	Un atelier «hors murs».....	73
3.3.3	Initier une démarche qualité	75
	CONCLUSION	79
	Bibliographie	81
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

A.D.A.P.E.I.	Association Départementale de parents d'enfants inadaptés
A.M.P.H.	Association Mornantaise pour handicapés
C.C.E.	Comité central d'entreprise
C.D.E.S.	Commission départementale de l'éducation spéciale
C.H.S C T.	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
C.L.I S.	Classe d'intégration scolaire
C.R.E.A.I.	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
C.O.T.O.R.E.P.	Commission d'orientation technique et de reclassement professionnel
D.D.A.S.S.	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
E.S.A.T.	Établissement et service d'aide par le travail
F.A.M.	Foyer d'accueil médicalisé
I.G.A.S	Inspection générale des affaires sociales
I.M.P.R.O.	Institut médico-professionnel
I.T.E.P.	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
M.D.P.H.	Maison départementale des personnes handicapées
O.N.D.A.M.	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
S.A.J.	Service d'accueil de jour
S.A.V.S.	Service d'accompagnement à la vie sociale

INTRODUCTION

Dans un contexte en pleine évolution je prends la direction de l'institut médico-professionnel situé à Mornant. Aux contreforts des monts du lyonnais, l'établissement accueille 55 adolescents, garçons et filles, porteurs d'une déficience intellectuelle moyenne avec troubles associés de la personnalité. L'établissement fonctionne avec un régime d'internat, sur la base d'un calendrier d'ouverture qui permet une prise en charge supérieure à celle du calendrier scolaire. Le fonctionnement est couvert par un prix de journée versé par l'assurance maladie, sous contrôle de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales. J'exerce comme directrice depuis septembre 2004. À ce moment là, l'établissement traverse une période de crise : licenciement du directeur pour inaptitude, injonction des autorités de tarification d'assainir la situation financière, de mettre en conformité et d'adapter l'établissement aux nouveaux besoins de la population. De toute évidence, la situation institutionnelle avait fait des dégâts bien plus importants que ceux estimés au départ.

L'établissement est donc face à un changement incontournable.

Le sens du mot changement a des significations multiples évoquant différentes formes possibles, mais non exclusives ; il intègre les termes suivants : modification, mutation, transformation, évolution, innovation... Cette dialectique récente dans notre secteur révèle une prise de conscience de la nécessaire mise en adéquation entre les modes d'organisation du travail et l'actuelle situation économique et sociale. L'émergence de nouvelles problématiques, l'exigence accrue des pouvoirs publics interrogent la capacité des professionnels à s'adapter à un environnement de plus en plus mouvant.

Les travailleurs sociaux sont-ils préparés à une telle évolution culturelle ?

Pratiques professionnelles et institutionnelles sont interrogées. Tous ceux et celles, qui définissent les politiques sociales et agissent au cœur des problématiques, qu'il s'agisse des pouvoirs publics, des associations, des acteurs de terrain, doivent, ensemble, conduire cette évolution culturelle. C'est donc un état d'esprit nouveau collectif que nous devons construire, développer pour répondre à ce défi de l'adaptation. C'est aussi par ce changement collectif de posture que le cadre, restera au service du sens, de la finalité ; au service tout à la fois de l'individu et de la collectivité. Nous pouvons dégager les contours de ces nouvelles pratiques institutionnelles comme professionnelles selon des lignes forces :

- regard porté sur l'utilisateur et place de celui-ci, sujet de droit mais aussi consommateurs «de biens et de services»,

- articulation repensée des dispositifs entre eux : médico-social avec les soins de suite et de réadaptation sociale, modes de coopération entre les secteurs ne travaillant pas forcément et naturellement ensemble,
- évaluation des pratiques professionnelles,
- organisation territoriale plus performante et permettant une plus grande visibilité de l'offre générale (planification de l'offre sur un territoire donné, schéma départemental).

Faire ce passage n'est cependant pas évident non seulement parce que la «résistance au changement» accompagne toujours les adaptations, mais aussi parce que l'histoire de l'action sociale et médico-sociale, sa construction historique, ses méthodes et ses processus ne facilitent pas cette évolution. Ce processus engendre un nécessaire repositionnement de chacun, par l'acquisition de nouvelles compétences, la remise en cause des acquis, de soi, également ; autant de facteurs susceptibles d'induire un phénomène de résistance propre à la nature humaine.

Ma problématique de direction se devra donc de concilier les compétences, l'expérience des professionnels avec les politiques sociales actuelles et ainsi permettre l'ouverture et l'innovation des équipes, et en assurant la continuité de l'activité immédiate.

Ce changement pourra-t-il nous permettre de repenser l'action à mener, de clarifier les rôles de chacun des acteurs et nous aider à dénouer des situations bloquées ?

Le changement devra cependant donner du sens à l'action, parfaire la qualité du service rendu.

La première partie approchera un diagnostic le plus précis possible de la situation, en revisitant le passé, afin de mieux comprendre le fonctionnement de l'institution. En repérant les points de difficultés, mais aussi les points forts, les atouts de l'établissement, je serai en mesure de repérer les ressources sur lesquelles je pourrais m'appuyer pour une démarche de changement.

J'évoquerai dans la deuxième partie le changement sous différentes formes, modification, transformation, évolution, innovation et je le mettrai en lien avec la situation rencontrée lors de ma prise de fonction. Il s'agira de prendre en compte l'influence des divers éléments décrits pour penser la fonction de direction.

La troisième partie sera nécessairement orientée vers la mise en œuvre du changement en interne et en externe, destinée à développer des pratiques professionnelles adaptées à notre temps, aux exigences de l'environnement, avec la recherche d'une nouvelle définition de la fonction de direction.

1 UNE NECESSAIRE EVOLUTION FACE A LA COMMANDE PUBLIQUE

Le champ d'intervention de l'établissement est le secteur médico-social, plus précisément celui de l'enfance et l'adolescence handicapée. L'IMpro accueille des jeunes qui ne trouvent pas, de par leur handicap, leur place dans les structures du milieu ordinaire ou dans les dispositifs d'intégration.

Un retour vers l'origine permettra de comprendre au travers de l'histoire, l'évolution de la population accueillie dans l'établissement et le contexte dans lequel se sont développées les pratiques professionnelles. L'histoire donne une culture à l'institution et construit un modèle de pensée. Expliquer l'histoire est indispensable pour comprendre le contexte spécifique de l'établissement.

Dans cette première partie, je vais aborder l'histoire qui montrera comment le changement n'a pas pu s'opérer autour de l'évolution des politiques et des cadres de l'action sociale.

1.1 LE FONDEMENT DE L'IMPRO

1.1.1 L'Association et l'établissement

«Au commencement du XVI^e siècle, quatre jeunes filles de la région avaient formé à Mornant le noyau d'une communauté religieuse. Elles étaient appelées sœurs Saint François.

Par leur testament du 15 mai 1702, leurs survivantes furent héritières des prémourantes, à condition de continuer leur œuvre. Marie Benière institua ainsi ses compagnes héritières, à charge pour elles de tenir les petites écoles de filles. Ainsi fut fondée leur communauté.

À l'époque de la terreur, elles furent arrêtées, liées sur une charrette et jetées dans les prisons de Lyon en attendant leur exécution. Mais la mort de Robespierre fut le signal de leur délivrance et, peu après, elles reprirent à Mornant leurs paisibles travaux, après huit mois de détention.

Plus tard, en application d'un décret impérial, leur congrégation fut dissoute ; elles s'affilièrent à l'ordre des Sœurs Saint Charles le 20 octobre 1804, et elles s'occupèrent de jeunes filles dans le pensionnat qui subsista place Carnot, alors place de la Croix

Blanche, jusqu'au moment où fut érigé le vaste pensionnat de la rue Serpaton (année 1854) ». ¹

L'école primaire Saint Charles est officiellement reconnue en 1913, l'établissement recevant des élèves de la région lyonnaise en internat.

- En 1933, la population devenant de plus en plus difficile, la congrégation décide de scinder l'établissement en deux :
 - une école privée destinée aux fillettes du village,
 - un établissement spécialisé destiné à accueillir que des jeunes filles «anormales» pour assurer leur rééducation en internat avec un agrément préfectoral attribué le 14 janvier 1933.
- En 1952, l'établissement reçoit un nouvel agrément par le préfecture du Rhône, pour une durée d'une année afin d'accueillir des jeunes filles assistées.
- Le 11 décembre 1953, cet agrément est reconduit sans limitation de durée.
- Un agrément par l'Aide sociale à l'enfance est attribué en 1960 par convention entre la congrégation et le département du Rhône, en application d'un arrêté ministériel du 7 juillet 1957 (convention du 6 juin 1960).

La définition de la population devient la suivante :

«Mineures du sexe féminin, âgées de 6 à 18 ans, atteintes de débilité profonde, quotient intellectuel entre 0,25 et 0,50», dans la limite des places disponibles : 120.

Le 1^{er} décembre 1965, la congrégation Saint Charles fonde une association gestionnaire de type Loi 1901 :

« Association des Amis de l'Institut Saint Charles pour l'enfance inadaptée ». À cette date, deux sections deviennent distinctes :

- un IMP entre 6 et 12 ans,
- un IMpro entre 12 et 20 ans.
- Le 21 décembre 1967, l'Association prend un nouveau nom, «Association Saint Charles». Une convention est signée le 30 juin 1972 avec l'Aide Sociale à l'enfance qui modifie l'agrément, portant celui-ci à 60, et uniquement une section d'IMpro avec des jeunes filles de 12 à 20 ans.
- En juin 1976, l'école primaire des filles est transférée dans d'autres locaux (actuelle école privée de la rue du puits de la Forge à Mornant).
- En 1977, la congrégation se retire de la direction de l'établissement, laissant la place à une direction laïque. Entre janvier et septembre 1978, une équipe nouvelle s'installe et renouvelle tous les corps de métier de l'institution dont la majorité étaient occupés

¹ DELORME Noël. Mornant en Lyonnais. Association des Amis du vieux Mornant, 2001, p 93.

par des religieuses. L'équipement se spécialise, un premier directeur laïc prend la responsabilité de l'établissement. Il démissionnera au bout de 18 mois.

- Le 24 mai 1978, l'Association devient «Association de l'Institut Médico-Professionnel de Mornant». Présidée par le docteur Claude Kholer, elle sera officialisée par ses gestionnaires en préfecture du Rhône, le 8 août 1978. L'IMpro reçoit un agrément provisoire pour un an au titre de la sécurité sociale en date du 20 février 1979, l'agrément définitif est accordé l'année suivante.
- Le 20 novembre 1980, dans le cadre d'une assemblée générale extraordinaire, l'Association procède à des modifications statutaires et change à nouveau d'appellation : elle devient l'Association Mornantaise pour Handicapés, AMPH.

Cette période est marquée par la présidence du docteur Kholer. C'était un homme profondément engagé dans l'action en faveur des handicapés. Pédopsychiatre aux Hospices Civils de Lyon, il a été un précurseur dans la pédagogie médico-psychologique et est à l'origine dans toute la région lyonnaise de nombreux établissements et services pour «les petits enfants handicapés», (une pouponnière neuropsychiatrique, le centre Bourjade, l'Oeuvre Laïque de Perfectionnement Professionnel du Rhône, l'Association pour l'hygiène mentale du Rhône et des ateliers Denis Cordonnier). Il est dans le même temps, conseiller technique de l'Oeuvre des Villages d'Enfants, de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, du CREAL, et de beaucoup d'autres encore.

Il est à l'origine dans la région de la première création d'une association de parents qui prend le nom d'Association lyonnaise de parents d'enfants retardés intellectuels. Elle deviendra une association départementale ADAPEI.

Rapidement la préoccupation de l'AMPH pour les jeunes âgés de plus de 20 ans et très gravement handicapés est grande. L'Association sensibilisée au manque de structures adultes et sous l'impulsion de son président met en œuvre en octobre 1983, le foyer thérapeutique «Champfleury» à Tassin dans le Rhône.

C'est ainsi qu'en novembre 1983, des jeunes filles de l'IMpro de Mornant sont accueillies avec d'autres adultes au foyer thérapeutique de Champfleury, à Tassin la demi-lune. En 1984, le directeur de l'IMpro est licencié dans des conditions très difficiles et laissant un passif institutionnel lourd. Il est remplacé à titre intérimaire par le chef de service, qui deviendra directeur en octobre 1984. Ce directeur sera licencié pour inaptitude en décembre 2004. De 1984 à 2004, il n'y aura pas de chef de service pour seconder le directeur.

En 1986 un nouvel agrément instaure la mixité, sans détermination précise d'un nombre de garçons ou de filles, pour mieux répondre aux besoins.

De 1986 à 1999, deux présidents se succèdent. Depuis 1999, une présidente est la responsable de l'Association. Cette présidence est marquée par un engagement fort en faveur des personnes handicapées qui contribue à donner une place respectable, dans le département du Rhône, à l'AMPH.

L'Association met en route de nouveaux projets de structures et services pour adultes.

L'AMPH compte à ce jour 5 structures.

- L'institut Médico-professionnel de Mornant, modifié dans sa capacité d'accueil, avec diminution des places d'internat au profit de places d'externat.
- Le foyer d'accueil médicalisé (FAM) de Champfleury, crée en 1983. L'ouverture répondait à un besoin impérieux de création de places en internat pour une population de jeunes devenant adultes, arrivant en fin de prise en charge à l'IMpro de Mornant. Depuis le 1^{er} novembre 2003, un partenariat avec l'État, représenté par la DDASS du Rhône, renforce l'aspect soin par le financement d'un nombre plus important de postes de personnel soignant dans des disciplines élargies. Le foyer est donc accrédité en tant que FAM (foyer d'accueil médicalisé).
- Le foyer d'hébergement de l'Arc, ouvert en 1989, qui accueille des personnes hommes et femmes, atteintes de déficiences intellectuelles, et présentant des retards mentaux moyens et légers, avec des troubles associés de la personnalité. Ces personnes sont aptes au travail (en milieu protégé ou ordinaire).
- Le service d'accueil de jour (SAJ), «La ferme de Verchery», ouvert depuis le 1^{er} octobre 2000, accueille des personnes handicapées adultes, à la journée, du lundi au vendredi. L'accompagnement repose sur un ensemble d'activités organisées principalement autour de la ferme et de la nature.
- Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), ouvert en novembre 2001 pour créer un lieu permettant aux personnes d'être accompagnées dans leurs projets de vie, l'objectif de cette population étant d'accéder ou de poursuivre une vie en milieu ordinaire.

Le foyer d'accueil médicalisé va au début de l'année 2007 intégrer de nouveaux bâtiments, accompagné de créations de places supplémentaires.

L'Association projette également une extension de la capacité d'accueil du SAVS, ainsi qu'une section SAVS renforcé.

L'Association Mornantaise pour handicapés est une association loi 1901. Comme nous l'avons vu, elle n'est pas une association de parents. La composition du conseil d'administration de l'AMPH varie selon les époques, et c'est seulement en 1983 à l'ouverture du foyer thérapeutique géré par l'association, que quelques parents deviennent membres du conseil.

Aujourd'hui, le conseil d'administration est composé de 16 membres, tous bénévoles. Depuis l'arrivée de la présidente en 1999, les membres du conseil d'administration sont plus largement sollicités et impliqués dans la vie associative.

Le siège de l'association n'a pas de salarié, la gestion du siège et les activités militantes, publiques et politiques reposent uniquement sur les bénévoles. Il n'y a pas de direction générale.

Chaque établissement s'engage dans le profond respect de la personne handicapée et s'engage à reconnaître la personne handicapée comme différente par :

- son contrat qui le lie à la collectivité,
- les règles juridiques qui régissent les droits et les devoirs de tout citoyen,
- son propre engagement auprès des personnes accueillies et de leurs familles.

Les équipes des établissements sont constituées de professionnels qualifiés, et trois postes de directeurs sont répartis sur les cinq structures et services.

Un comité technique de direction se réunit une fois par trimestre. Il rassemble la présidente, le vice-président, les administrateurs membres du bureau et les directeurs. Cette instance permet de faire le point sur la vie de chaque établissement et structure, de traiter certains problèmes et surtout d'élaborer les stratégies à mener. Les directeurs sont également régulièrement invités à assister aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales, ce qui crée un lien direct avec l'ensemble des administrateurs ainsi qu'avec les adhérents. Par ailleurs, les membres du bureau se réunissent fréquemment entre eux.

Certains administrateurs sont également impliqués dans la vie des établissements : l'association est représentée au conseil de vie sociale dans chaque établissement et structure, à la présidence du comité central d'entreprise (CCE) et du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Comme directrice d'un établissement de l'AMPH, je ne conçois l'exercice de mon métier qu'avec une adhésion totale et entière dans les valeurs développées et soutenues par l'Association. Je ne pourrais pas remplir ma tâche avec sérénité si mes propres convictions n'étaient pas en harmonie avec la philosophie associative.

Ces valeurs prennent sens dans l'action que je mène, objet même de mon travail, de mon désir de formation, de la conduite de ce travail de réflexion.

1.1.2 La population et son évolution

La situation du département du Rhône

Dans le département du Rhône le problème est celui du nombre d'orientations notifiées pour un établissement par rapport aux places disponibles. Ainsi, pour les IMpro

accueillant des déficients légers et moyens, et pour les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), le rapport est d'environ 180 dossiers reçus par structure pour une trentaine de places disponibles par année.

De plus, l'ordre de grandeur des admissions n'est pas le même d'un type d'établissement à un autre. Pour les structures accueillant des jeunes déficients intellectuels, moyens profonds avec ou sans troubles associés (notamment troubles du comportement, troubles de la personnalité), les flux d'entrée sont minimes (2 à 3 places par an pour plus de 100 dossiers reçus) et se font souvent en cours d'année, ce qui est le cas de l'établissement que je dirige. Nous avons reçu pour l'année 2006, 70 dossiers pour un maximum de 8 places disponibles.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées² a reconduit cette année les critères de priorité définis par la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), les 2 années précédentes, à savoir :

- les enfants signalés comme étant sans solution, c'est-à-dire ceux qui bénéficient de trois demi-journées de prise en charge hebdomadaire au maximum,
- les enfants maintenus en établissement spécialisé au-delà de l'âge d'agrément, ou en CLIS et dont l'orientation n'a pas abouti l'année précédente.

C'est seulement dans la mesure où les situations prioritaires sont résolues que l'on peut envisager l'admission d'enfants ne répondant pas à ces critères.

Il s'agit d'un outil de régulation des flux, qui ne doit en aucun cas être communiqué aux familles en tant que facteurs de refus.

L'établissement de MORNANT

Ce sont des arrêtés préfectoraux qui déterminent le type de population, le nombre, les modalités d'accueil. Depuis l'arrêté préfectoral de 1986, l'établissement est habilité pour accueillir 55 adolescents avec une déficience intellectuelle moyenne et troubles du développement et de la personnalité associés.

² Maison Départementale des Personnes Handicapées : la loi du 11 février 2005 crée dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées, pierre angulaire du nouveau dispositif. Cette nouvelle institution a pour mission d'accueillir, d'informer, d'accompagner et de conseiller les personnes handicapées et leur famille, notamment dans la formulation de leur projet de vie et la mise en œuvre des décisions qui les concernent. Dans la loi du 30 juin 1975, la préoccupation du législateur était d'organiser la prise en charge des personnes handicapées en créant des institutions d'accueil. Avec les annexes XXIV, les usagers et leurs familles doivent être associés à l'élaboration du projet individuel. La loi du 2 janvier 2002 poursuit cet objectif en instaurant différentes obligations d'associer les usagers, l'obligation de contractualiser des objectifs. La loi du 11 février 2005 renforce ces évolutions en consacrant la notion « **du projet de vie de la personne** » qui va déterminer ses besoins de compensation traduits dans « **un plan de compensation** ».

Depuis le 1^{er} septembre 2005, un nouvel arrêté a modifié les modalités d'accueil qui supprime l'internat de quinzaine pour ne garder qu'un internat de semaine pour 47 places et fixe 8 places de semi internat.

L'établissement est ouvert en moyenne 220 jours.

L'établissement fonctionne avec un prix de journée versé par la sécurité sociale ; il est sous le contrôle administratif et budgétaire de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale.

Les jeunes sont adressés par la Commission départementale de l'éducation spécialisée (CDES), jusqu'à la dernière campagne d'admission 2005-2006.

L'IMpro de Mornant reçoit une population d'enfants et d'adolescents porteurs de troubles du développement et de la personnalité, dont les déficiences diverses trouvent leur origine dans des étiologies multiples. Le dénominateur commun pour tous les jeunes accueillis est une population porteuse de déficience moyenne, avec un retard global des acquisitions.

Je classerais les pathologies en 2 grands types :

- **les pathologies somatiques**, pour lesquelles nous pouvons repérer des origines,

- **les pathologies psychogènes**, pour lesquelles nous ne retrouvons pas de support organique.

- a) Les pathologies somatiques** se caractérisent par des anomalies génétiques, chromosomiques (trisomie 21, trisomie 5), qui se constituent avant la naissance, durant la grossesse. Nous retrouvons aussi toutes les pathologies encéphalopatiques, congénitales ou issues de souffrances néo-natales, ainsi que les conséquences des naissances de grands prématurés. Nous pouvons également trouver quelques syndromes de maladie orpheline.

- b) Les pathologies psychogènes** se repèrent par des troubles psychologiques et mentaux. Ces pathologies débutent dans la petite enfance, avec des symptômes de mutisme, de replis autistiques, d'agitation ou d'inhibition psychomotrice. Ces personnalités présentent une structure pré-psychotique avec comme conséquence un échec majeur dans la construction de soi en tant que personne unique et unifiée. Le sentiment d'exister ne pouvant s'ancrer solidement, ces personnes vont essayer de juguler leurs angoisses de morcellement par des mécanismes défensifs. Nous allons observer la présence de stéréotypies, de déambulations, de délires, de troubles du cours de la pensée, d'une dimension anxieuse majeure.

Le projet de l'établissement, la prise en charge et l'accompagnement individualisé, ossature de l'établissement permettent d'amender les troubles. Cependant pour certains

des ces jeunes, l'idée de la séparation, d'un départ de l'institution pour une vie d'adulte est insupportable.

K, 19 ans présente une bonne évolution, un bon niveau de compréhension ainsi qu'une bonne habileté gestuelle. Cependant il est obligé de mettre en place des stratégies de comportements colériques, de passages à l'acte pour dire sa souffrance, son angoisse majeure de devoir quitter l'établissement. La résurgence d'épisodes de périodes de ruptures antérieures, provoque une incapacité à faire face aux évènements.

Parfois des problèmes physiques peuvent se surajouter, avec des malformations (hyper laxité des articulations...) et des maladies (diabète, épilepsie, hémiplégie...).

D'une manière générale, nous pouvons noter l'intrication de la déficience mentale et des pathologies qui se développent dans la petite enfance, qui se caractérisent par de graves perturbations dans les compétences psychiques. S'agissant de la déficience intellectuelle, les notions de handicap - intellectuel ou mental – et de maladie mentale sont largement imbriquées. La « *double pathologie* » sous entend que sont associés chez une même personne un handicap mental, c'est-à-dire un déficit des capacités cognitives d'une part, et un handicap psychique d'autre part, à savoir un dysfonctionnement de la personnalité caractérisée par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale».³

Aujourd'hui, la déficience ne peut plus être envisagée uniquement sous l'angle de facteurs organiques. La nécessité s'affirme de prendre en compte l'ensemble des facteurs organiques, relationnels et sociaux. Dès lors les troubles du développement et de l'intelligence renvoient à des perturbations qui impliquent le sujet dans sa totalité et dans ses rapports avec le contexte socio-familial. Il ne s'agit pas de négliger les facteurs organiques, cependant les approches multidimensionnelles permettent d'envisager la prise en compte pour l'enfant handicapé de son milieu familial, et de son environnement social économique et culturel.

L'évolution de la société au cours des dernières années bouleverse le paysage des enfants et adolescents accueillis dans l'établissement. Ainsi, on est passé de la notion de déficience moyenne intellectuelle à des adolescents présentant une déficience et une pathologie mentale lourde, ne permettant pas l'intégration dans les dispositifs de droit commun. Ces adolescents ont besoin et bénéficient largement d'une prise en charge spécialisée.

D'autre part, les mutations de la société entraînent des modifications dans l'environnement et la cellule familiale dite classique, et par conséquent l'ensemble des

³ ZRIBI G et SARFATY J. Handicapés mentaux et psychiques, Ensp, 2003, p. 10.

individus. L'éclatement de la famille, l'apparition de familles monoparentales et de familles recomposées, est de nouvelles formes d'existence de la parentalité. La précarisation des familles, la perte d'emploi, le désœuvrement, la rupture des liens sociaux sont autant de facteurs qui entraînent une aggravation des symptômes des enfants accueillis. Ces changements sur le plan des mœurs et des habitudes de vie, ont de fait conduit à des transformations des problématiques rencontrées. Depuis que je dirige cet établissement, je constate que de plus en plus d'adolescents accueillis présentent des troubles du comportement, c'est-à-dire des jeunes qui ont des difficultés à accepter les règles que la vie sociale implique. Ces jeunes ne peuvent intégrer facilement les espaces d'apprentissage ou de socialisation. Ils donnent le sentiment d'en avoir les moyens mais leur mode de relation au monde les inscrit dans une forme de fuite de la relation ordinaire.

1.2 LA DEMANDE SOCIALE, PUBLIQUE ET POLITIQUE EVOLUE

1.2.1 Histoire du handicap et l'approche du handicap aujourd'hui

Il est possible de remonter loin dans le temps, depuis l'antiquité, pour appréhender l'approche que les hommes ont eu du handicap mental. En observant les différents traitements sociaux du handicap à travers l'histoire, nous pouvons mieux comprendre la place de la personne handicapée dans la société actuelle. L'attitude vis-à-vis du handicap dépendrait des références posées par les sociétés. «Parler des personnes handicapées.... c'est dévoiler les profondeurs sociales».⁴

Dans les siècles anciens, les infirmes, les malades ne constituaient pas un problème social grave. Au XVII^e siècle, la charité se pratique sous le signe de l'enfermement, qui avait selon Michel Foucault⁵, le but d'éviter le danger que représentent les différentes marginalités, les pauvres, les idiots, les filles de joie, les criminels...

L'arrivée de la psychiatrie va organiser un nouveau système de représentations. L'idiotie et la folie sont identifiées et séparées mais aussi opposées à *l'état de l'homme normal*. L'idiotie fait peur, on enferme les malades à l'hospice. L'existence des enfants idiots était dissimulée par les riches, on cherchera dans les mœurs et les conditions de vie des milieux populaires, les déterminants étiologiques de l'idiotie.

À partir des années 1950, s'amorce une évolution des attitudes et des conceptions. La peur recule en raison même des progrès de la science. Les progrès réalisés dans la découverte de l'étiologie ne font pas simplement reculer la peur, mais aussi la honte des familles qui jusque là étaient paralysées dans la dissimulation de leur enfant handicapé.

⁴ STIKER H-J. Corps infirmes et sociétés. Dunod 1997, p 19.

⁵ FOUCAULT M. Histoire de la folie à l'âge classique. Gallimard, 1972.

Une campagne en faveur du développement de la pédagogie spécialisée à l'intérieur de l'école publique va voir le jour. C'est également la période où des auteurs d'orientation psychanalytique commencent à s'intéresser aux relations familiales de ces enfants.

Les années 1950 constituent comme nous avons pu le voir une date charnière dans l'évolution de l'attitude face à la personne handicapée. Grâce à la mobilisation des parents fédérés en associations, de nombreux centres ont été créés. Avec insistance, ils n'ont cessé d'alerter l'opinion publique et les pouvoirs publics. Leurs engagements et leurs efforts ont été couronnés en 1975, par deux grandes lois fondatrices pour le secteur :

- la loi 75 – 534 appelée loi « d'orientation en faveur des personnes handicapées »,
- la loi 75 – 535 « relative aux institutions sociales et médico-sociales ».

La loi d'orientation du 30 juin 1975 avait pour ambition de former un ensemble cohérent de droits, de services, de prestations, de procédures et d'institutions couvrant les principaux aspects de la vie des personnes handicapées. Elle avait donné force à cet ensemble en créant une obligation de solidarité nationale à leur égard.

Désormais avec la loi de 1975, la France adhère officiellement à un projet d'intégration défini par le législateur. L'action poursuivie assure chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur ou de l'adulte aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population.

La politique annoncée est celle d'une approche globale : il s'agit d'aborder dans leur ensemble les problèmes d'une population spécifique mais aussi d'examiner dans sa globalité la situation de chaque individu et de faire en sorte que la société accueille les personnes handicapées avec leurs différences, comme des membres à part entière de la communauté nationale. Les droits fondamentaux des intéressés sont enfin reconnus et définis, de ce fait nous pouvons dire que cette loi a été le vecteur d'une considérable avancée sociale.

La loi relative aux institutions pose des grands axes comme, permettre à l'utilisateur d'être acteur du changement de ses conditions d'existence, autoriser, contractualiser et coordonner les actions le concernant, mener une politique cohérente de développement de ses actions.

Ces deux lois fondatrices du 30 juin 1975 ont été modifiées à plusieurs reprises avant que leur révision ne soit engagée.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées a été revue par celle du 13 janvier 1989, connue sous l'appellation « amendement Creton » qui permet de maintenir

des adultes handicapés dans les établissements pour enfants en cas de manque de place.

D'autre part, le décret n°89-798 du 27 octobre 1989, refonte des annexes XXIV vise à réactualiser la volonté affirmée par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, mais aussi les circulaires sur l'intégration scolaire de 1982⁶ et 1983⁷ visant au maintien des enfants handicapés dans leur milieu de vie familiale ou scolaire et inciter les pratiques des équipes médico éducatives à être porteuse de cette ambition.

La loi relative aux institutions fut elle remaniée par :

- **la loi du 6 janvier 1986** qui précise les effets de la décentralisation dans le secteur social et médico-social,
- **la loi du 31 juillet 1991** instituant le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale.
- **la loi du 29 juillet 1998** d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

Ces modifications ont contribué à organiser le secteur social. Elles ont laissé place à une refonte plus globale avec **la loi du 2 janvier 2002** et **la loi du 11 février 2005**.

1.2.2 De nouveaux textes règlementaires

Les évolutions de la science et des techniques ont ouvert aux personnes handicapées de nouvelles perspectives de vie et de nouveaux espaces de liberté en même temps que les progrès de la conscience collective ont conduit à porter une plus grande attention à tous ceux qui, handicapés ou non, paraissent exclus du mode de vie ordinaire de la société. La notion de handicap ne saurait plus être réduite à la seule déficience ou aux incapacités qui en résultent. Il est clair que la notion de handicap est une notion relative qui interroge les normes qui régissent notre société. L'ensemble de la société est désormais appelé à accueillir le handicap et à orienter ses efforts pour prendre en compte la diversité des situations que vivent les personnes handicapées.

Cependant de nombreux préjugés continuent de marquer nos représentations du handicap.

⁶ .Circulaire n° 82/2 et n° 82-048 du 29 janvier 1982 : mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés.

⁷ Circulaire n° 83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983 : mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.

«Préjuger consiste à croire savoir sans savoir vraiment, à prévoir sans indices suffisants et sûrs, à conclure sans posséder les certitudes requises».⁸ Les préjugés sont faits de subjectivité et ne permettent pas d'aller à la rencontre de l'homme, ils réduisent les individus à quelques caractéristiques. Pourtant les comportements d'évitement et d'exclusion persistent partout autour de nous. Récemment un groupe de l'IMpro s'est vu limiter dans le temps l'entrée dans un piano bar pour laisser la place aux convives qui arrivaient plus tardivement. De semblables comportements entraînent des sentiments d'impuissance, de colère d'autant plus qu'ils prennent une signification profonde dans la mesure où nous assistons malgré tout à une évolution de la société. Trop souvent jusqu'à présent, la société et le secteur médico-social ont eu tendance à faire en sorte que les personnes en situation de handicap se fondent dans la communauté, qu'ils passent inaperçus. Combien de fois entend-on : « il ne pourra pas participer à cette activité, il n'a pas un comportement adapté». Emmanuelle Laborit, atteinte de surdité, s'élève vigoureusement contre la normalisation contrainte : «les médecins, les chercheurs, tous ceux qui veulent faire de nous à tout prix des entendants comme les autres me hérissent, nous rendre entendants, c'est anéantir notre identité».⁹

Il est clair aujourd'hui que la meilleure reconnaissance officielle, par les différentes mesures législatives et réglementaires, atteste de la volonté de solidarité nationale, de non-discrimination dans la vie sociale et citoyenne.

Si la loi du 30 juin 1975 a constitué une étape décisive pour structurer le secteur social et médico-social, le texte souffrait d'insuffisances majeures :

- il était encore trop centré sur les prises en charge à temps complet,
- il n'avait pas organisé les partenariats nécessaires entre l'État et les départements, les autorités et les établissements et services,
- le texte ne comportait pas d'outils suffisamment efficaces pour adapter l'offre aux besoins.

Aussi, dès son élection en 2002, Le président de la République a souhaité que l'amélioration de la place des personnes handicapées constitue un objectif prioritaire de l'action gouvernementale.¹⁰

D'autre part, au niveau de l'Europe l'année 2003 a été consacrée aux personnes handicapées. Une nouvelle législation promeut l'égalité des chances et de lutter contre les discriminations dans les domaines de l'éducation, des transports et des nouvelles technologies de communication.

⁸ GARDOU C. Fragments sur le handicap et la vulnérabilité. Eres, 2005, p25.

⁹ LABORIT E citée par Jacques LOUBET. Voyage au pays des mots. Revue EMPAN n° 40, décembre 2000.

¹⁰ Interview télévisée traditionnelle du 14 juillet 2002.

Face à l'évolution de la société, à la décentralisation, il y a nécessité de redéfinir et d'organiser mieux le secteur. Les mutations socio-économiques ont entraîné des profonds bouleversements dans les catégories de population prises en charge. Aujourd'hui, la meilleure connaissance des maladies, des handicaps, donne aux individus la possibilité et le droit d'être plus exigeants, et d'avoir une plus grande clarté et transparence dans les services rendus ou proposés.

Nous pouvons constater de nouvelles formes de prise en charge. À l'institution classique, se substituent des prises en charge séquentielles, des interventions à domicile, des soins séquentiels en centres thérapeutiques. Il s'agit certes de répondre à un manque de places et de structures pour des catégories de populations, mais aussi à une évolution des besoins.

- **La loi du 2 janvier 2002** de rénovation de l'action sociale et médico-sociale fait suite à la loi 75-535 du 30 juin 1975 qui organisait le secteur social et médico-social et l'aboutissement de travaux entrepris suite au rapport de l'IGAS¹¹ de 1995. Elle aborde plus précisément la question du droit des usagers figurant dans la section 2 de la loi. En effet, il est indiqué à l'article 7 que «l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux».

À partir de la réflexion engagée au sein de chaque structure pour dresser un état des lieux de l'existant, cela permet d'aller dans le sens d'une mise en conformité avec la loi sur la question fondamentale des droits des usagers.

La loi consacre une série de droits aux usagers des institutions sociales et médico-sociales. Pour certains, il s'agit de droits communs à tous les citoyens. D'autres en revanche sont plus spécifiques aux usagers accueillis dans les structures sociales et médico-sociales. Ils tendent vers une participation active de l'utilisateur à l'élaboration de son projet d'accueil. Ils sont donc nouveaux, et en tant que tels, il appartient aux institutions d'imaginer leur mise en œuvre concrète. Notre souci de responsable est de mettre en œuvre l'articulation de la pensée des textes législatifs et de leur réalisation.

- **La loi du 17 janvier 2002**, loi de modernisation sociale a élargi les domaines dans lesquels doit s'exercer l'obligation nationale de solidarité et posé le principe d'un droit à compensation des conséquences du handicap.

- **La loi du 11 février 2005**, pose le principe selon lequel «toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit,

¹¹ GUÉRIN M-F, JOINT- LAMBERT M-T, MORLA S, VILLAIN D. «Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales».

l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté».¹² Elle réaffirme le rôle de l'État en tant que garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées. Elle précise que l'action poursuivie pour assurer aux personnes handicapées leur autonomie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de travail, de vie et de scolarité. Elle insiste également sur l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées.

La loi prévoit la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées.

Dans ce contexte de nouvelles lois, de mutations d'évolutions, le secteur social et médico-social doit s'adapter. Les transformations sont donc importantes. La permanence du travail social comme activité spécifique et tendant normalement à la professionnalisation n'est pas remise en cause. Les principaux changements se remarquent en amont du travail social et réorganisent les espaces et les légitimités de l'intervention, ce qui oblige les différents groupes de professionnels à revoir leurs stratégies de développement.

Certaines évolutions récentes démontrent que des axes forts sont donnés comme fondement à ces évolutions à mener. Citons par exemple la nécessité d'une meilleure articulation entre les besoins, la planification de l'offre sur un territoire donné, la coopération entre les différents acteurs...

1.3 LES GRANDS AXES DU SERVICE RENDU

Dans la brochure de présentation, l'IMpro se définit comme un lieu d'apprentissage «pour grandir et affronter la vie».

La fonction de l'institution est effectivement d'aider l'adolescent à devenir adulte, c'est-à-dire le plus possible responsable de lui-même et autonome, et capable d'assumer un travail. Elle accompagne le jeune dans le passage vers sa vie d'adulte sociale et active pour certains, en l'aidant à trouver un emploi et un hébergement.

Le dispositif institutionnel, dont la fonction première est de prendre soin des adolescents, permet une meilleure adaptation à la réalité ainsi que l'intégration de la loi.

L'institution a aussi pour fonction d'aider chaque adolescent dans le développement de sa personnalité et de ses compétences.

¹² Code de l'action sociale et des familles, article L. 114-1.

1.3.1 L'éducatif, les apprentissages et le soin

La fonction éducative et médico éducative se décline sur trois grands axes : celui de l'éducatif et du social, celui des apprentissages et enfin celui du soin.

Le projet éducatif et social

C'est à travers les expériences de vie collective que le jeune va pouvoir se construire, s'identifier, se repérer comme un individu parmi d'autres.

La prise en charge éducative permet au jeune de cheminer vers sa propre individuation. À partir de l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne, il est confronté à une vie collective qui l'ouvre à la socialisation.

La prise en charge du jeune adolescent s'inscrit comme un temps de « passage » dans l'établissement selon son parcours de vie. À partir de ce lieu stable, sécurisant et contenant, les adolescents accueillis peuvent faire l'apprentissage d'un « ailleurs », afin d'apprendre une certaine autonomie par rapport à leur famille. L'institution a une fonction de cadre qui reçoit et contient les angoisses des adolescents, condition nécessaire à un travail de renforcement du moi et aux apprentissages scolaires et techniques. Les activités proposées participent au développement du narcissisme et de la confiance en soi. Les multiples expériences vécues vont permettre d'acquérir un savoir faire et un savoir être.

La mixité et la diversité des âges apportent une forme d'hétérogénéité pouvant être source d'émulation et de richesse, mais peuvent aussi générer un risque d'identification et d'uniformité. C'est en tenant compte de ces éléments que l'équipe éducative met en œuvre son accompagnement au quotidien.

Lorsque je prends la direction de l'IMpro, le projet personnalisé tel que définit dans la loi du 2 janvier 2002 n'est pas en vigueur. Depuis les années 1989-1990 et la refonte des annexes XXIV, en début d'année scolaire, chaque adolescent se voit établir un emploi du temps hebdomadaire. C'est un lourd travail auquel participent tous ceux qui interviennent de près ou de loin auprès des jeunes ; directeur, psychiatre, psychologue, éducateurs d'internat et éducateurs techniques, instituteurs, orthophoniste, psychomotricienne, animateurs, infirmière. Celui-ci est réactualisé, à l'issue des bilans de fins d'année, pour chaque rentrée scolaire. Des comptes-rendus de réunions de synthèse attestent du professionnalisme du personnel, et des tentatives de réflexion pour une meilleure prise en charge des usagers. Cependant la question du sens de l'action est abordée de façon désordonnée, ce qui ne permet pas de dégager les besoins et les attentes de chaque adolescent. Le projet personnalisé ne relève pas seulement d'une organisation rigoureuse, mais demande avant tout un esprit d'ouverture adapté à chacun. Avec la mise en place d'un emploi du temps individualisé, l'établissement a entamé une évolution de ses pratiques, mais ne s'est pas inscrit dans la véritable transformation du travail médico-

social, qui n'est plus fondé sur *la prise en charge*, mais sur *la prise en compte* du jeune dans une relation de type contractuel avec lui-même et sa famille.

Le projet scolaire et pré- professionnel

La scolarisation est obligatoire à l'entrée de l'établissement. Le volume horaire est en moyenne de 3 demi-journées hebdomadaires. Il dépend de l'âge et des possibilités d'acquisitions scolaires du jeune. L'école se situe dans l'institution. Trois enseignantes spécialisées, personnel de l'Education Nationale, dispensent les apprentissages.

L'institution permet aux adolescents de bénéficier d'apprentissages multiples. L'objet n'est pas tant d'acquérir une spécialisation professionnelle, que de développer des capacités à travailler, des compétences à «être» dans le milieu du travail protégé. Une progression est mise en place au niveau des ateliers :

- pour les 12-15 ans, une période de préapprentissage professionnels avec des ateliers de découverte,
- pour les 16-18 ans, une période de consolidation des acquis précédents, découverte des machines, organisation du travail, initiatives et prises de responsabilité,
- pour les 18-20 ans, une période orientée plus particulièrement vers la préparation à des stages en établissement et service d'aide par le travail (Ésat) ou en milieu ordinaire, une plus grande autonomie dans le travail, une mise en situation réelle de travail.

L'éducateur technique spécialisé assure la gestion quotidienne de son atelier, élabore des outils pédagogiques, transmet des connaissances, des savoir-faire pratiques et théoriques. La notion de travail est abordée par des moyens et des méthodes adaptés afin de permettre à l'adolescent un accès au monde du travail protégé, ou ordinaire.

Les adolescents acquièrent de réelles compétences manuelles et de savoir être au travail. Cependant, si les buts énoncés prennent fortement en compte l'aspect éducatif et l'épanouissement de la personne, les espaces extérieurs sont peu investis pour des projets de vie. L'orientation est quasi systématique en Ésat, et il est difficile de proposer pour un jeune un projet de travail en milieu ordinaire : «vous ne vous rendez pas compte, ses compétences sont très superficielles». Aussi je m'interroge sur le sens donné à la prise en charge, où l'adolescent handicapé va poursuivre sa route sans qu'il lui soit donné la possibilité de s'envisager dans un «ailleurs» qu'un Ésat.

Au nom du respect de la personne, du droit de la personne à évoluer, je m'attacherai à resituer l'enfant en tant que sujet de droit et à conduire avec lui et sa famille une réflexion dans une perspective dynamique fondée sur le projet personnalisé.

Le projet de soin

Un travail de concertation en équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité de la direction, le médecin psychiatre et la psychologue, permet régulièrement d'élaborer les orientations et de recenser les besoins. Les intervenants, psychomotricien, orthophoniste peuvent proposer soit un travail en individuel, soit des prises en charge de groupe.

L'infirmière et le médecin généraliste assurent les soins somatiques. L'infirmière, professionnelle à plein temps, présente dès le lever des adolescents, joue un rôle extrêmement important dans le lien et le relais avec les équipes éducatives d'internat.

Les soins psychologiques sont sous la responsabilité du médecin psychiatre et de la psychologue. Ils peuvent être dispensés sous formes d'entretiens de soutien par l'un des deux, ou bien des indications de prise en charge de psychothérapies individuelles à l'extérieur.

La psychologue et le médecin psychiatre animent un «groupe parole» régulier avec une dizaine d'adolescents. Outil spécifique, il est réservé à des jeunes présentant des troubles importants de la personnalité. Le soin s'effectue autour de la parole, du respect de l'autre, de l'écoute, de la capacité à montrer des comportements adaptés.

Le plateau technique est divers et varié, composé de professionnels qualifiés et en effectif confortable. L'acte éducatif est divisé en sous actes partiels différents. Le nombre et la diversité amène une certaine complexité et l'harmonisation doit forcément se faire autour d'un travail sur le projet individualisé de l'enfant.

Les dispositifs d'accompagnement de l'adolescent handicapé sont mis en place depuis longtemps et se reproduisent d'année en année sous la même forme ou sous des formes apparemment différentes. Dans l'établissement, il apparaît que toucher à l'organisation des modalités de prise en charge ne peut être envisagé : on ne peut pas changer la durée des interventions de chaque professionnel, on ne peut pas travailler dans une synergie avec l'extérieur, il faut rester centré sur ce qui est dedans. On peut voir là, l'expression d'un repli sur soi de l'IMpro, dans l'incapacité d'une ambition pour les jeunes qui lui sont confiés. La prise en charge quotidienne d'un groupe d'adolescents semble suffire comme objectif et motivation professionnelle. Pourtant pour certains, la nécessité de changer n'est pas niée mais elle ne peut pas vraiment être mise en œuvre. Inconsciemment le passé est protégé, et les tentatives de réformes sont vécues comme menaçantes.

Cependant les nouvelles lois citées précédemment ont apporté de profonds changements, et d'autres bouleversements viendront bousculer nos certitudes. Repositionner l'établissement apparaît donc comme une nécessité et une obligation.

1.3.2 La situation de l'IMpro ou la nécessaire évolution face à la commande publique

De toute évidence, après quelques mois d'observation et d'analyse, la crise traversée par l'établissement s'avère plus aigue que celle estimée au départ. L'établissement prend de plein fouet les nouvelles exigences des pouvoirs publics, au niveau financier mais aussi avec l'appui des nouveaux textes législatifs dans les rapports que les autorités de tarification imposent aux associations.

Une situation financière à assainir

Le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux renforce le principe des «enveloppes limitatives». Une disposition clé de ce décret, qui marque une orientation de gestion, réside dans la constitution de groupes fonctionnels de dépenses qui permet des transferts dans chaque groupe et d'un groupe à un autre avec autorisation des autorités de tutelle. Un assouplissement tout relatif si l'on considère l'incompressibilité de l'essentiel des charges d'un établissement, à savoir les charges de personnel qui constituent environ 80% de la dotation budgétaire. C'est un changement de logique, jusqu'à présent les gestionnaires décrivaient patiemment les besoins des usagers pour obtenir de nouvelles mesures.

En 2003 et 2004, l'établissement connaît une grave crise financière après l'accumulation de plusieurs déficits d'exploitation ainsi qu'une image qui commence à se ternir du fait de la situation de la direction. La trésorerie est fortement négative, l'association n'a pas de fonds propres suffisants pour couvrir la trésorerie. La survie de l'établissement n'était possible que grâce aux autres structures de l'AMPH.

Les causes de cette situation financière sont multiples.

- D'une part, des délais de recouvrement de certaines créances de tarification trop longues, en particulier en ce qui concerne les jeunes qui sont maintenus dans l'établissement au titre de l'amendement Creton. Pour ceux-ci un dossier doit être instruit à l'Aide sociale qui reversera la partie hébergement à savoir les deux tiers du prix de journée. La différence constitue une perte sèche dans les rentrées de l'établissement. En 2004, de nombreux dossiers avaient plus de trois ans de retard.

- D'autre part, les jeunes majeurs proches de la sortie de l'institution font des stages en établissement et service d'aide par le travail (Ésat), et en foyer d'hébergement. Le prix de journée est reversé dans ces structures, alors que la place des jeunes est maintenue et que les charges de fonctionnement restent les mêmes.

- Enfin, le groupe 2, les dépenses afférentes au personnel, sont lors des derniers comptes administratifs très largement dépassées. Le tableau de qualification des personnels est agréé par les autorités de tarification mais sans la prise en compte des

coefficients d'ancienneté qui sont une obligation de la convention collective relative à l'enfance inadaptée de 1966. Or le personnel de l'IMpro se caractérise par son ancienneté.

Il ne faut pas négliger non plus des mauvaises habitudes prises tout au long de ces dernières années. Par exemple, il n'existe pas de ligne budgétaire pour des postes de remplacement et pourtant chaque absence quel qu'en soit le motif et la durée est compensée.

Face à cette situation, il est devenu urgent de mettre en place des actions concrètes visant à rétablir l'équilibre financier et résorber le déficit.

Un établissement en panne d'innovation et d'ouverture

Quelle que soit la structure considérée dans le champ de l'éducation spécialisée, on connaît bien la tendance assez inévitable de tout ensemble organisé à se laisser gagner par les habitudes, la routine, une fois passée le moment de l'ouverture ou de la création. Comment briser le cercle de la «routinisation» ? Comment maintenir le personnel suffisamment mobilisé pour la réalisation de l'action éducative ? Bien souvent, ce sont les changements au niveau de l'environnement l'évolution des besoins, les nouvelles législations qui viendront inciter les équipes à transformer leurs pratiques.

L'IMpro vit une période de changements importants : l'arrivée d'une nouvelle équipe de direction, directrice et chef de service, ainsi que la nécessité de faire évoluer les pratiques.

L'institution doit se pencher sur son histoire. Cette histoire est marquée de peu de changements, notamment au niveau de la direction, les seuls changements effectifs s'étant fait dans la souffrance. De 1984 à la fin de l'année 2004, l'institution a vécu en autarcie, repliée sur elle-même, avec peu d'embauche de personnels, la presque totalité de l'équipe pluridisciplinaire ayant été recrutée à cette époque. Le directeur resté seul en poste pendant 20 ans, sans chef de service, a été licencié en décembre 2004, dans des conditions difficiles, ou chacun en tant qu'individu et comme professionnel n'a pas toujours eu un positionnement très clair. Au niveau de l'établissement, il y a eu carence de direction, dans le sens où le directeur a développé une activité extérieure importante. Rappelons que celui-ci est à l'origine de la création des autres structures de l'association. D'autre part, le management de l'équipe était fondé sur la non conflictualité, la non définition des pouvoirs. Immanquablement, cette attitude conduit à la confusion des rôles et des places, à des replis dans des attitudes communautaires. Une croyance tenace au sein de l'équipe des professionnels, défendue comme une valeur fondamentale, est que tout doit être débattu avec la totalité des salariés, le grand mythe fusionnel. Cette pratique s'est constituée face au vide des directions à prendre dans le champ de l'action éducative. Elle a également permis que certains professionnels prennent l'organisation en

main, emplois du temps de tous les salariés, gestion des remplacements, planning des réunions, etc. Il s'ensuit beaucoup de sentiments contradictoires, de fragilité psychologique, d'insécurité, de culpabilité parfois, de toute puissance souvent. L'équipe réclame haut et fort un cadre, des repères, des décisions, qui sont pourtant difficiles à accepter et à faire vivre. Il y a une vraie difficulté à se confronter à la hiérarchie, à l'autorité, à l'autorité saine. Des problèmes de communication se font jour, la parole devient dangereuse, les tensions se multiplient, des prises de pouvoir apparaissent liées à la constitution de clans.

L'organisation de la structure est le reflet de l'histoire de l'établissement. Les fonctions hiérarchiques et l'organisation du travail sont définies et repérées par un organigramme classique de type pyramidal qui ne représente pas ce qui se passe réellement. Aucune délégation n'est mise en place. La participation du directeur à toute forme de réunion est réduite au minimum. Le personnel s'est organisé pour «coopter» un responsable à tour de rôle. Il n'y a pas de processus de décision proprement dit, mais un débat, non dirigé, ou le plus influent prend le dessus. Ainsi, les pressions internes sont très lourdes et conduisent parfois les membres de l'équipe à adopter des comportements professionnels inadéquats et peu adaptés.

Dans un tel contexte, l'arrivée d'une nouvelle directrice et l'annonce d'un plan de restructuration ne peuvent que générer beaucoup d'angoisse, de craintes, de fantasmes...

Évolution et adaptation, la commande publique

Les pressions externes de l'environnement sont alors très fortes. Ces pressions se situent à plusieurs niveaux :

- un contexte de situation financière de l'établissement mettant en péril sa survie ainsi que celle de l'association, qui a conduit les autorités de tarification et le Conseil d'administration à imposer un plan de redressement.
- Dans un contexte de société, l'évolution législative et réglementaire assigne l'établissement à s'adapter à de nouvelles pratiques, à se mettre en conformité avec les lois. Les autorités de tarification sont alors intervenues de façon drastique pour intimer à l'Association la construction d'un plan de redressement afin de rétablir l'équilibre financier et de s'adapter à de nouveaux modes de prises en charge. Compte tenu de l'ensemble de ces contraintes, il s'agit d'engager un processus d'évolution réaliste de l'établissement, et garantissant à partir de notre agrément, une qualité des services.
- L'évolution des mentalités des familles d'enfants handicapés exigeant de plus en plus d'être associées au projet de prise en charge de leur enfant, d'inscrire leur enfant dans un projet de vie, ce qui oblige les professionnels à penser différemment leur mission,

- Une évolution du type du public accueilli : certes, le handicap mental reste prédominant, cependant les jeunes ne se présentent plus de la même façon. L'évolution des prises en charge, des mentalités, de ce qui est proposé aux personnes handicapées conduit ces jeunes à être de plus en plus éveillés. Ils adoptent des modes de fonctionnement des adolescents d'aujourd'hui, sont plus réactifs, plus ouverts, pour certains moins vulnérables et dans tous les cas les professionnels ont à s'adapter face à cette évolution. Toutes ces pressions externes viennent percuter les pressions internes, font intrusion dans les représentations et créent des comportements d'agitation, une déstabilisation, une dégradation du climat général.

Nommée directrice depuis septembre 2004, ma mission consiste à mener à bien ce plan de redressement, d'amener l'établissement à se mettre en conformité avec les exigences des nouvelles lois, tout en maintenant une capacité de travail, sans perturbation majeure au service rendu.

Gérer le changement, assurer la continuité de l'action éducative et la sécurité des jeunes sont les axes centraux de mon travail.

Le changement n'est pas chose facile, parce que l'on rencontre toujours la résistance, la crainte. Il insécurise, fragilise le personnel et parfois les usagers. Il se construit à plusieurs, avec toutes les personnes qui travaillent sur le terrain. Les conditions du changement sont primordiales, le directeur doit accompagner. «Le rôle du pouvoir n'est pas de déstabiliser les salariés, mais de les rassurer et de les y aider à faire face».¹³

Le management est une entreprise essentiellement humaine et dès lors rien n'est donné, rien n'est acquis.

Pourtant malgré les difficultés rencontrées, je souhaite garder en moi toute la passion et les convictions qui m'ont guidée et animée tout au long de mon parcours professionnel.

Afin de repositionner l'IMpro et d'inscrire l'établissement dans les mutations du secteur social et médico-social, l'adaptation des pratiques et un équilibre financier se sont imposés. Je vais aborder maintenant ce parcours dans la deuxième partie.

¹³ LE GOFF J-P. Les illusions du management. La Découverte, 1996, p 24.

2 LE CHANGEMENT, INNOVER DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

L'établissement pendant longtemps s'inscrit dans une période où la volonté associative et institutionnelle porteuse d'un projet de prise en charge ont permis d'acquérir une notoriété et la reconnaissance des pouvoirs publics. L'équipe motivée et dynamique est à l'origine de la mise en place de dispositifs d'accompagnement diversifiés et porteurs de sens.

Pourtant rapidement l'idéologie fondatrice communautaire, les solidarités de départ se disloquent : un type de vie corporatiste s'installe laissant place à la routine, à des clivages accentués par des divergences d'idées et de projets. Ces écarts représentent une épreuve qui ébranle les individus et devient inacceptable. De ce fait, les dysfonctionnements qui apparaissent sont analysés en terme de manquements de la direction ou insuffisance des effectifs.

Devant des difficultés internes l'établissement s'installe dans une recherche permanente de sécurité, d'autoprotection, de répétitions des pratiques professionnelles, comme dans une fuite hors du temps.

Mais le contexte change. Le secteur médico-social est soumis aux mêmes évolutions profondes que traverse la société. Les structures de prise en charge sont devant la nécessité de s'interroger, de s'adapter aux nouveaux besoins des populations handicapées ou en difficultés. D'autre part des changements d'ordre législatif interviennent, et les organismes de contrôle et de tarification portent un regard plus pointu sur les services rendus. La logique s'inverse, il ne s'agit plus de faire plus avec de nouveaux moyens, mais de faire mieux ou différemment avec une gestion plus rigoureuse des fonds publics.

Il me faut maintenant prendre en compte l'organisation de l'institution telle que je l'ai trouvée lors de ma prise de fonction, la façon de penser et de faire des personnels, afin de déterminer quels seront les axes de changement à développer, et comment dans la restauration de la légalité, initier une autre manière de diriger.

2.1 LE FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION

Nous rappelons le contexte des prises en charge à l'IMpro. Depuis le début, les jeunes sont accueillis en régime d'internat. Au début certains jeunes ne partent en famille que lors des grandes vacances. Depuis 10 ans, l'établissement assure des prises en charge en internat de quinzaine, et semble dans l'incapacité de sortir de la fixité de ce modèle éducatif.

L'internat spécialisé est l'une des institutions les plus anciennes de la protection de l'enfance et on ne saurait oublier que le métier d'éducateur a émergé de ces dispositifs. Le métier de base des internats spécialisés était d'offrir une suppléance familiale.

Le contexte de l'exercice du métier d'éducateur en internat pose les principes que les règles de la vie en collectivité apparaissent plus importantes que les spécificités du type de population pris en charge. Le sujet en tant que tel ne prend que la seconde place. L'accent est mis sur la vie de groupe, les règles de la collectivité avec comme argumentation l'apprentissage à la vie sociale.

Aujourd'hui avec les nouvelles réglementations et demandes des familles, il convient de parier sur les compétences mobilisables des parents, pour prendre le chemin de la co-éducation.

Dans la pensée les éducateurs d'internat de l'IMpro reconnaissent que certains dispositifs sont dépassés et obsolètes, mais les nouveaux modèles ne peuvent s'élaborer par crainte de perdre quelque chose.

Nous verrons comment mon champ d'intervention se situe aussi autour de la nécessité de former et d'informer, d'être à l'écoute pour favoriser les échanges et de rassurer.

2.1.1 La place de l'utilisateur : changer les représentations

«Lorsqu'une société décide de considérer chaque citoyen, dès son plus jeune âge, comme une personne humaine unique et riche de ses particularités, elle choisit le chemin le plus exigeant mais aussi le plus rassembleur qui consiste à placer chacun des artisans de l'action publique devant la nécessité d'apporter à chacun les moyens d'exercer pleinement sa différence». ¹⁴

Le droit des usagers est étroitement lié à l'évolution de la conception que nous nous faisons de l'individu et de ses rapports avec la société.

Les textes fondamentaux (loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées, et la loi 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales) ont contribué à la définition du travail social dans le secteur du handicap. Depuis les annexes 24 ont redéfini la place de la famille en tant que partenaire de la prise en charge, et la loi du 2 janvier 2002 recentre la prise en charge sur l'individu. On ne peut que se réjouir que la question du handicap et du sort des personnes qui le subissent, soit venue sur le devant de la scène, et que les politiques publiques se donnent les moyens de faire évoluer la solidarité nationale. Le silence et l'ignorance allaient de pair avec la relégation et la ségrégation.

¹⁴ GEOFFREY G. Député parlementaire de Seine et Marne, parlementaire en mission, 1^{er} avril-30 septembre 2005. La scolarisation des enfants handicapés, p 2.

Le handicap questionne nos pratiques éducatives et pédagogiques. À travers nos conceptions du handicap, nous parlons de la société et de notre rapport à elle. On est frappé par les multiples façons dont l'homme d'une société à l'autre, à l'intérieur d'une même société, imagine le handicap et lui donne une signification. Or, le sens donné légitime des attitudes et des pratiques envers les personnes en situation de handicap. Encore tenus en marge, enfermés dans des catégories, ils vivent souvent à l'écart de la vie de la cité. Les attitudes d'indifférence, d'évitement, de dévalorisation, de rejet, sont autant d'injustices vécues par les personnes en situation de handicap. Même aujourd'hui où nos représentations semblent avoir sensiblement évolué, notre société continue à faire du handicap un stigmaté. L'enfant en situation de handicap est réduit à son manque. On suppose que son appartenance à une catégorie de déficience peut expliquer ses comportements et prédire de son avenir. Dans son ouvrage «Comment aimer un enfant»,¹⁵ Janusz Korczak qui se refuse à toute forme de catégorisation, analyse toujours la situation d'un enfant en mettant simultanément en question le regard de l'adulte qui l'accompagne. D'où l'intérêt de se poser quelques questions : Que se joue-t-il réellement ? Que se cache-t-il sous nos évitements, nos indifférences, nos non-dits ? Quelles sont les répercussions du handicap sur celui qui en est affecté ?

Face à ces questions, notre pays présente une situation un peu paradoxale, avec des textes législatifs sur l'éducation, l'emploi, la lutte contre les discriminations, très avancés et des dysfonctionnements nombreux : une inclusion scolaire qui piétine, un manque de structures d'accueil, d'accessibilité dans les grandes villes encore insuffisante. Le refus de la classification, catégorisation, demande à considérer la singularité de chaque personne, de s'ouvrir à l'altérité sur fond d'identité partagée. Le respect s'adresse à la personne tout autant qu'à soi même, et c'est cela qui permet une véritable rencontre réciproque.

A l'IMpro, en début d'année scolaire, chaque adolescent se voit établir un emploi du temps hebdomadaire très précis et tout à fait personnel. Jusqu'à encore l'année dernière l'ensemble des professionnels participaient à l'élaboration de ce planning : directeur, psychiatre, psychologue, éducateurs d'internat et éducateurs techniques, instituteurs, orthophoniste, psychomotricienne, animatrices, infirmière. Ce temps d'élaboration était consommateur d'énergie et faisait émerger des conflits entre les personnes, certains estimant leur parole non prise en compte, et d'autres que les mêmes professionnels avaient toujours des groupes constitués «de bons niveaux».

Le temps du jeune adolescent est partagé entre la vie quotidienne, la classe, les ateliers techniques, les ateliers d'expression, les activités sportives, les prises en charge spécifiques et les loisirs. D'une façon générale, les plus jeunes sont plutôt dirigés vers les

¹⁵ KORCZAK J. Comment aimer un enfant. Laffont, 1998.

activités scolaires et les activités d'expression. Pour les plus grands, l'accent est porté sur l'apprentissage professionnel. Ils sont donc plus volontiers orientés vers les ateliers techniques.

La dernière année, ils sont préparés à la sortie et à la vie professionnelle, en suivant des stages à l'extérieur de l'institution. Ils apprennent à respecter des horaires, des plages de travail relativement longues ; ils se confrontent à d'autres lieux, d'autres personnes, à l'exigence d'une relative rentabilité. Si un stage nécessite un hébergement à l'extérieur, c'est une occasion pour l'institution d'aider le jeune à se préparer à vivre ailleurs.

L'emploi du temps de chaque jeune est donc établi en fonction de son âge, de ce que l'on connaît de lui, de ce que l'on a constaté, ressenti dans son évolution, de ses besoins supposés, de ce que l'on pense être bien pour lui. Entre également en ligne de compte dans les décisions finales, la réalité des moyens dont dispose l'institution et des contraintes diverses avec lesquelles elle doit composer.

Le projet relatif à chaque jeune est établi **pour lui** mais **sans lui**. Son avis, ses goûts, ses souhaits lui sont peu demandés. Les activités et les prises en charge sont décidées, arrêtées ou reconduites en fonction de ce que pensent les adultes. L'équipe médico psycho éducative pense pour le jeune et désire pour lui. On peut se demander si le projet s'adresse à des «individus-sujets» ou à des « individus-objets» à soigner et à rééduquer. Nous retrouvons bien dans ces modes de travail que je décris ce que j'évoquais plus haut du regard posé sur les personnes en situation de handicap. La conception traditionnelle de la rééducation prônait l'adaptation des personnes aux structures éducatives, professionnelles, sociales existantes. C'étaient les médecins, les éducateurs, les rééducateurs.....qui décidaient de ce qui étaient le mieux pour les personnes. Aujourd'hui encore, nous voyons dans certains lieux le sujet qui disparaît sous les exigences de l'institution, et nous constatons la nécessité pour eux de s'adapter à l'institution.

Pourtant, l'institution se donne aussi les moyens d'entendre les jeunes et de les faire participer à la vie quotidienne. En voici quelques exemples.

- Le conseil de vie sociale, anciennement conseil d'établissement est mis en place depuis que l'a préconisé le décret n° 91-1415 du 31 décembre.

Au conseil de vie sociale, participent des usagers et des représentants d'usagers. Là encore pourtant, on peut s'interroger sur la place de la parole qu'il leur est donné.

- Le forum est une réunion bimensuelle d'une heure, rassemblant tous les jeunes et tout le personnel de l'institution. Elle a été mise en place pour permettre aux jeunes de poser leurs questions relatives à la vie dans l'institution. Ils sont informés des aménagements, des changements, de ce qu'il est possible de faire ou de ne pas faire. C'est une occasion pour les jeunes de comprendre leur responsabilité dans ce qui se passe ; ils sont constitués partie prenante de la vie de l'institution.

Cette réunion a évolué et prend une nouvelle forme : les jeunes sont, pour certains forums séparés en tranche d'âge (les moins de 17 ans, les plus de 17 ans), et peuvent aborder des thèmes de réflexion avec les préoccupations de leur âge, par exemple : la vie affective et intime, leurs inquiétudes face à l'avenir.

- La réunion du groupe d'internat permet aux jeunes de reprendre les éléments de la vie en collectivité, d'exprimer des désirs, de proposer des activités, de prendre part à l'organisation de la vie de tous les jours.

Pour conclure, le fonctionnement des adolescents handicapés «collant au désir de l'autre» fait appel à deux attitudes :

- désirer pour eux, au risque de ne pas laisser de place à l'émergence du désir.
- ne rien désirer pour eux, ou s'abstenir de l'exprimer, au risque de creuser le vide par défaut d'étayage.

L'IMpro de Mornant, où chaque jeune est cadré de près et contenu dans un emploi du temps bien rempli, laissant peu de place au temps libre, se positionne comme un établissement qui sait ce qui est bon pour chaque adolescent handicapé.

Lorsque des parents donnent naissance à un enfant handicapé, le projet de vie qu'ils avaient imaginé pour l'enfant attendu avec des promesses d'avenir s'écroule. L'arrivée d'un enfant handicapé, présentant des déficiences manifestes ou prévisibles est un traumatisme. Avoir un enfant handicapé provoque un choc narcissique et s'assortit bien souvent d'une culpabilité consciente ou inconsciente, rendant obligatoirement la première relation parents nourrisson et plus particulièrement la relation mère-enfant, extrêmement difficile. C'est le moment où il est essentiel d'écouter la souffrance, d'aider et d'accompagner les parents à prendre et à garder un rôle actif dans la prise en charge de leur enfant. Tout au long de la vie de l'enfant, les familles revivront ce premier choc de la naissance, la confrontation au handicap, aux limites. «Ce choc laissera des traces, profondes, indélébiles, ces traces, nous les retrouverons tout au long de la vie de la famille et de la personne handicapée. Tout au cycle de la vie, à chaque moment difficile, ces traces réapparaîtront.»¹⁶ On comprend que les parents élaborent des moyens de défense psychique, leur permettant d'affronter la situation. Malgré tous les mécanismes d'adaptation et les comportements de mise à distance, les parents sont souvent épuisés par l'accompagnement de leur enfant. Ils le vivent de façon chronique depuis des années. Cela entraîne fréquemment des relations vécues comme difficiles entre les professionnels et les familles. Les professionnels ont donc à dépasser les jugements de valeur, voir leur sentiment de rivalité, pour adopter des attitudes et des dispositifs les plus pertinents

¹⁶ ZRIBI G et SARFATY J. Construction de soi et handicap mental. Ensp, 2000, p 33.

possibles, dans le but d'une nécessaire collaboration. Les professionnels ont une lourde responsabilité, de par leur discours réaliste. Il leur incombe d'éviter toute culpabilisation et de reconnaître les parents comme compétents en ce qui concerne l'éducation de leurs enfants. Le respect de la parentalité est important, comme le décrit Paul Fustier, «les professionnels peuvent construire des représentations des parents qui provoquent les mêmes affects que ceux que provoquent les enfants».¹⁷ Il s'agit pour les familles de consentir à être éduquées pour qu'elles puissent à leur tour accomplir leur mission. Cette injonction nécessite la «mise à mort» de la parentalité concurrente pour pouvoir collaborer avec elle. L'auteur appelle cela le «processus de minorisation». Sous le terme de minorisation, il entend le retournement de la pulsion meurtrière vis-à-vis des parents, en «considération positive», avec une prise en compte bienveillante des problématiques des parents. Le travail de la «minorisation» est un travail psychique dont la fonction est de remplacer la représentation «parent», par une représentation «enfant». Faire avec les parents est donc une nécessité technique si ce n'est toujours un enjeu éthique. Travailler avec les parents est plus efficace si on les respecte et leur manifeste ce respect.

Force est de constater que les relations entretenues avec les familles dans l'établissement sont rarement établies sur le mode d'une réelle association dans l'élaboration du projet. Les familles sont accueillies et rencontrées collectivement et individuellement.

Les réunions collectives permettent la rencontre entre les parents, entre les parents et l'institution, en présence des adolescents. Il s'agit d'échanger des informations d'ordre général.

Le lien entre chaque famille et l'institution concernant la prise en charge de son enfant en particulier, est maintenu de deux façons :

- un cahier de liaison circule entre l'institution et la famille par l'intermédiaire de l'adolescent, lorsque celui-ci rentre chez lui chaque fin de semaine. Le cahier sert à transmettre des informations, des observations ou des questions concernant le jeune. Il est utilisé par les éducateurs et par les familles.
- Une fois par an au moins, l'institution reçoit obligatoirement la famille de chaque adolescent, après la réunion de synthèse, en présence de celui-ci. L'institution est représentée par le psychiatre, la psychologue, l'éducateur d'internat référent, parfois l'éducateur technique et l'institutrice. C'est l'occasion pour l'institution d'entendre la famille, d'entendre éventuellement le jeune en présence de sa famille, de faire le point sur l'évolution du jeune, sur l'intérêt de sa prise en charge.

¹⁷ FUSTIER P. Le travail d'équipe en institution. Dunod, 1999, p 132.

Si l'institution ressent le besoin d'un accompagnement plus conséquent de la famille ou si la famille le demande, ces réunions peuvent être plus fréquentes. Il est aussi possible pour les parents de demander de rencontrer les intervenants qu'ils souhaitent.

Les familles des adolescents reçus à l'IMpro sont donc accompagnées puisque l'institution peut les entendre et les soutenir dans la mesure où cela aide leur enfant. Elles sont associées à la prise en charge dans le sens où elles sont tenues informées ; dans le sens également où il leur est parfois demandé de participer. La relation est duelle entre les parents et l'institution autour de «quelqu'un» à posséder, représenté par le jeune adolescent. Cette relation fait appel au faire et à l'avoir. En d'autres termes, il s'agit d'une relation de toute puissance et nous pouvons formuler l'hypothèse d'une rivalité de compétences imaginées entre l'institution et les parents, avec un enjeu d'échec ou de réussite. Nous retrouvons là l'idée développée par Paul Fustier de la nécessité de la «mise à mort» de la famille. Une collaboration plus étroite avec les familles met à jour la confiance que l'institution s'accorde dans le travail qu'elle fait, mais aussi un point de fragilité représenté par la menace de devoir rendre des comptes.

Dans cette partie consacrée à la place de l'utilisateur, il apparaît que l'IMpro, tout en conservant sa spécificité d'être un établissement d'apprentissages pour grandir et affronter la vie, doit se donner les moyens pour s'adapter à l'évolution des mentalités, mieux répondre à la commande publique, ceci en lien avec la place de l'utilisateur. Que mettra-t-on en œuvre pour mieux faire rentrer les familles dans l'institution et quelle place leur donnera-t-on dans la conception et la réalisation des projets ?

Il semble également intéressant de s'attarder sur l'organisation du travail, afin de comprendre en quoi celle-ci contribue à maintenir l'établissement dans un registre très autarcique.

2.1.2 L'organisation du travail

Le fonctionnement des organisations sociales, de par l'importance de leur plateau technique, de la diversité des acteurs issus de différentes disciplines, se pose comme des systèmes qu'il convient d'approcher sous leur dimension multiforme et complexe. Ainsi, dans nos établissements médico-sociaux, les disciplines médicales, paramédicales, éducatives, pédagogiques sont encore des territoires jalousement gardés. Cependant, nous devons aborder les différents acteurs avec leur spécificité, organisation interne, mais aussi d'un point de vue relationnel avec l'environnement social, géographique, politique, économique. Le système ne peut être compris qu'en incluant en lui l'environnement qui lui est à la fois proche et étranger. Tout organisation conçue comme close, entraîne une vision du monde parcellaire et réductrice.

Nos représentations sont la source de nos actions, ainsi que celles que nous avons de l'entreprise et elles vont conditionner largement notre compréhension de ce système complexe. Dans une organisation, les interactions peuvent parfois être considérées comme plus importantes que le contenu de celles-ci. La communication entre personnes ne vient pas tant de la qualité des messages, que de la qualité des relations entre les locuteurs. Tout ceci ne signifie pas que les acteurs ont pleinement conscience de leurs objectifs. Au-delà de leurs propres intérêts, les acteurs ont un «inconscient stratégique». Ce qui fait dire à Michel Crozier et Erhard Friedberg¹⁸ que le pouvoir est le problème central d'une organisation. Pour ces auteurs, le pouvoir n'est pas le seul privilège des directeurs, mais il se distribue entre les différents acteurs, en fonction des alliances qui vont se constituer. Le pouvoir est donc une relation d'échange réciproque, mais où les termes de l'échange sont plus favorables à l'une des parties en présence. Bien sûr traditionnellement, les relations de pouvoir se régulent par l'organigramme, le règlement intérieur, la définition des tâches et le projet de travail. Le responsable se doit donc pour faire reconnaître son rôle et faire admettre ses décisions de tenir compte des jeux de pouvoir et alliances entre les acteurs.

Dans certaines organisations, la gestion et le pouvoir sont répartis entre les personnels. C'est ce qu'on appelle l'autogestion. Tout en articulant les impératifs d'intervention de la direction et la priorité à accorder à la base, ils organisent le système dans un ensemble cohérent et convaincant, soutenu par un engagement idéologique fort. Dans ces conditions, nous pourrions considérer l'autogestion comme la solution au problème de management. Pourtant à y regarder de plus près, et toujours selon Michel Crozier, l'autogestion est un problème et non une solution. Deux difficultés sont régulièrement rencontrées :

- c'est une démarche qui donne le pouvoir au plus grand nombre : c'est ignorer que celui-ci se trouve dans toutes les relations et ceci de manière informelle.
- elle pose le problème de l'accord sur les finalités, les procédures, les stratégies.

Dans la conception autogestionnaire, il est incontournable de trouver cet accord, or celui-ci ne peut être atteint qu'au prix de très fortes tensions ou en maintenant des illusions.

L'autogestion ne se décrète pas. C'est méconnaître le caractère crucial des phénomènes de pouvoir, en érigeant en règle l'absence de pouvoir. Le problème de la confrontation est posé car si le pouvoir est chassé de la scène officielle, il réapparaît de façon insidieuse et crée des systèmes de dépendance.

¹⁸ CROZIER M, FRIEDBERG E. L'acteur et le système. Seuil, 1977, p 57, p 64.

Pour ma part, je pense que le fonctionnement de l'IMpro sur un mode proche de l'autogestion, ne s'est pas fait par véritable choix stratégique. Une situation s'est installée par défaut, du fait d'un directeur qui ne maintenait pas une position différenciée introduisant la loi, les repères et l'altérité. L'équipe a alors ressenti le besoin de multiplier les réunions, instances de repères, d'échanges et de décisions. On peut observer aujourd'hui une organisation qui a contribué à établir des relations corporatistes, complexes et souvent très tendues entre les membres de l'équipe. Ils sont partagés entre garder le silence, taire leur désaccord, ne pas interpellier leur pratique, la crainte du regard de l'autre, avec des rivalités anciennes encore exacerbées. Quelques-uns d'entre eux ont tiré des bénéfices secondaires de cette situation, qu'ils ne sont pas prêts à abandonner. Des acteurs ont pris une influence grandissante, se sont positionnés en porteurs d'idées, de manière d'agir, ce qui leur a donné une position de pouvoir tacite.

Dans cette situation, l'action du directeur est primordiale. Il est important d'analyser ce qui se passe au sein de l'équipe des professionnels : les relations entre ses membres, la qualification professionnelle de chacun des acteurs, le travail éducatif au quotidien, la cohérence dans la mise en oeuvre du projet. Après la réflexion, l'action. Être directeur, c'est diriger : une telle affirmation relève du pléonasme. Pourtant, l'accumulation de dysfonctionnements, le souci de ne pas laisser la situation se dégrader davantage, la nécessité de s'adapter va me conduire à agir parfois de façon autoritaire pour stopper certaines dérives. Le directeur se doit de donner du cadre, de faire respecter la loi. J'ai décidé et j'ai dû imposer très rapidement après ma prise de fonction, que les horaires de l'ensemble du personnel de l'équipe pluridisciplinaire soient établis par le chef de service. En effet, depuis de nombreuses années, les horaires se faisaient par les équipes. On peut aisément imaginer le point de tensions que cela pouvait représenter et aussi les abus, irrégularités, arrangements qui découlaient de ce fonctionnement. L'action et la décision sont les moyens les plus efficaces à utiliser, dans la mesure où l'équipe est dans un déni total de son mode de fonctionnement. Certains parmi les plus fervents défenseurs du bon fonctionnement de l'établissement se réfugient dans la pensée, avec un discours très élaboré sur la nécessité de «cadre dirigeant» et de «cadre repère». D'autres restent sur la réserve, dans l'attente de changements qui leur permettront peut-être de se dévoiler, de s'affirmer. Il me semble néanmoins que ce discours témoigne certainement de leur ambivalence et d'une compréhension inconsciente du système.

Une autre conséquence de ce système centré sur lui-même réside dans une difficulté à s'ouvrir, à tourner son regard vers l'extérieur. Or l'époque où les murs des institutions médico-sociales se fermaient sur des projets de restauration de l'individu est révolue. Qu'on le déplore ou que l'on s'en réjouisse, ce phénomène est porté par les pouvoirs publics et imposé par les financeurs. L'action sociale et médico-sociale vise à apporter aux populations concernées des réponses de proximité et une mise en synergie des

moyens existants. Dans ce contexte général, les professionnels des champs social, médico-social, médical, éducatif sont amenés à agir ensemble en complémentarité et en se coordonnant. Traduire ces principes dans les pratiques quotidiennes de l'équipe reste un souci permanent. La confrontation avec l'extérieur présente moins de confort que l'atmosphère interne, plus sécurisante. Il faut être conscient des limites et des difficultés inhérentes à une ouverture sur l'extérieur : le risque d'éparpillement de nos actions, une démotivation de l'équipe. Il est nécessaire de préserver et de renforcer une identité institutionnelle interne tout en développant la capacité à la mettre en question dans la rencontre d'autres cultures institutionnelles. Le développement des relations avec l'environnement se travaille en même temps que l'action en interne : l'un ne va pas sans l'autre. Cela signifie une ouverture d'esprit, la fin des préjugés qui considèrent «l'autre» comme incapable d'apporter sa spécificité. L'action du directeur est d'impulser de nouvelles actions en tenant compte des résistances qui peuvent se manifester pour les faire évoluer.

Dans le contexte général de l'institution, j'ai choisi dans un premier temps de faire rentrer «le dehors, dedans», ceci par différentes actions, certaines directement ciblées pour l'équipe, d'autres centrées sur l'utilisateur et son environnement familial, d'autres enfin destinées à des temps de partage conviviaux, réunissant les jeunes, leurs familles, les autres structures de l'association et de l'environnement géographique.

Lors de la journée institutionnelle de rentrée, j'ai organisé deux temps de travail avec des interventions extérieures. L'inspectrice principale de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, secteur enfance handicapée est venue présenter les conclusions des travaux du schéma départemental du Rhône. Un débat s'est ainsi établi au cours duquel il a été question, avec des exemples très concrets apportés par l'inspectrice, de l'évolution des mentalités vers plus de personnalisation des prises en charge d'une part, et d'un accroissement des moyens disponibles, d'autre part, qui ont conduit à inventer des modes de prise en charge de plus en plus variés, différents, voire expérimentaux. Inéluctablement, il a été question de la nécessaire adaptation de l'IMpro pour suivre cette évolution.

Le deuxième temps de travail a été consacré à la venue d'une équipe pluridisciplinaire d'un institut médico-éducatif voisin qui a contribué à l'externalisation de classes dans le milieu scolaire ordinaire et au développement d'un réseau de partenaires pour diversifier les pratiques.

Avec chacun de ces intervenants, il s'agit de se rencontrer pour échanger autour des projets, communiquer, s'informer mutuellement, mieux connaître les pratiques de l'autre, jeter les bases d'une collaboration, rechercher des solutions.

En ce qui concerne l'utilisateur et son environnement, la traditionnelle réunion de rentrée pour les familles s'est modifiée dans ses modalités. Nous avons accueilli cette année

toutes les familles durant un après midi entier où celles-ci pouvaient visiter tous les lieux de prise en charge (groupe d'internat, ateliers techniques, classes...). Une exposition des travaux réalisés dans l'année avait été installée sous les arcades de notre magnifique parc, et les professionnels se tenaient à disposition pour échanger, montrer, mettre en avant leur pratique. Cette rencontre a été appréciée de tous : les jeunes et leurs familles, et bien sûr les professionnels. Des familles ont tenu à exprimer leur satisfaction, soit immédiatement en fin d'après midi, soit dans les jours qui ont suivi.

Enfin, deux concerts ont été organisés dans l'enceinte de l'établissement : un quintette de cuivre avec des musiciens professionnels pour attirer du monde, et pour le second, nous avons reçu l'école de musique du village. Si ces manifestations ont engendré dans un premier temps beaucoup de craintes (les spectateurs n'allaient-ils pas envahir tous les locaux de l'établissement ?), le retentissement s'est révélé positif pour tous.

Après une étude de ces différents éléments concernant l'IMpro, je vais m'arrêter un moment autour de la notion du changement, afin de mieux comprendre ce qu'elle implique dans le management d'une équipe, dans le souci d'une meilleure prise en compte des besoins implicites et explicites des usagers.

2.2 LE CHANGEMENT EST UN EVENEMENT, L'EVENEMENT EST UN CHANGEMENT

2.2.1 Différents types de changement pour une même finalité : exister

Le monde est profondément bouleversé depuis une trentaine d'années dans ses valeurs comme dans ses relations. Et il apparaît normal de s'y adapter pour ne pas régresser ou disparaître. Ce changement profond n'épargne aucun secteur. L'accroissement de la misère et de la précarité, les modifications des lois sociales, les restrictions financières, la réduction du temps de travail sont autant de changements qui contraignent les organismes médico-sociaux à s'adapter à ces réalités nouvelles.

Le changement est un mouvement et ainsi s'oppose à l'immobile. De la naissance à la mort, l'existence est constituée d'évènements mineurs ou majeurs, dont la maladie, sous toutes ses formes, peut en prendre un aspect banal ou dramatique par une issue fatale ou des séquelles particulièrement invalidantes. Les enfants et adolescents, garçons et filles accompagnés à l'institut médico-professionnel, relèvent de cette seconde catégorie où la maladie de manière précoce a constitué un évènement vital dramatique par les lourdes hypothèques sur le développement de ce «petit homme» qui, avec son entourage, allait survivre à cet évènement, mais ne jamais s'en remettre si ce n'est par le deuil de

certaines espérances de développement des capacités physiques, intellectuelles, sociales et professionnelles.

Le changement, c'est le cœur même de notre mission de soignants, de la prise en charge des jeunes accueillis. Tous les évènements de la vie entraînent des changements, (maladie, deuil, séparation, choix professionnels), qui font que nous passons d'un état à un autre. Le changement, tout individu l'éprouve quotidiennement, il nous accompagne tout au long de la vie, que ce soit le changement que l'on subit ou celui que l'on provoque. En permanence se pose alors la question du développement des capacités d'adaptation. Le problème du changement dans les organisations est l'un des plus difficiles à gérer. C'est une notion difficile à expliciter. Dans ce contexte l'action du directeur sera de diriger de façon à favoriser au maximum sa mise en œuvre.

Le changement est un processus. Il naît de la différence entre un état vécu et un état souhaité dont la prise de conscience provient d'un surcroît d'information externe ou interne, et marque le passage d'un état un à un état deux. Néanmoins, ce qui compte le plus c'est le moment du passage ainsi que le moment où l'état souhaité commence à émerger. Le changement implique, d'une part, la remise en cause des schémas de fonctionnement traditionnel auxquels les personnes sont habituées. D'autre part, le changement entraîne l'apprentissage de nouveaux modes de travail et de régulation. Enfin le changement nécessite un saut vers l'inconnu. Dans une institution, le changement peut prendre différentes formes :

- soit il résulte de profonds bouleversements, réorganisation totale, changement de stratégie. Certaines opérations de changements peuvent apparaître comme des «big bang.»
- soit il peut être fait de petites modifications, d'amélioration, qui sont en pratique aussi importantes et agissent autant sur les mentalités.

Le changement est le résultat de pratiques continues d'ajustements ou de changements pas à pas. Malgré tout les acteurs sont toujours en capacité de bloquer les changements et finalement, tout changement est dépendant de la capacité des acteurs à se mobiliser pour que les ajustements et les transformations aient lieu.

Toutes les organisations sont à la recherche du bon tempo du changement. Dans les processus de changement la prise en compte du facteur temps est très importante. Il faut investir du temps pour accompagner le changement mais il est également nécessaire de savoir si l'on souhaite réagir dans l'urgence, prévenir le moyen terme ou envisager le long terme. Plus pratiquement il convient de baliser la démarche de changement à l'aide de quelques questions :

- pourquoi changer, quels sont les objectifs du changement ?
- quelles sont les résistances et les risques ?
- comment changer, quelles ressources engager ?

- comment mesurer et contrôler les effets du changement ?

Nous verrons dans le cadre de l'institut médico-professionnel comment nous allons baliser la démarche de changement

2.2.2 Le changement : crise ou mutation ?

Le changement peut être analysé soit comme un processus discontinu, rythmé par les crises de l'environnement externe, soit comme un processus politique lié au contexte interne. Est-il forcément imposé par la direction ou est-il la simple réponse de l'organisation à une pression externe ?

La fonction du dirigeant apparaît totalement différente selon que le changement est appréhendé comme la résultante d'une crise ou que celui-ci fait partie d'un processus continu de régulation et d'adaptation à l'environnement.

Nous verrons que les deux approches peuvent être complémentaires et qu'il est primordial pour le directeur de les prendre en compte toutes deux pour envisager la mise en œuvre du changement.

Selon Alfred Chandler «le changement ne se fait pas naturellement mais sous la pression de l'environnement, c'est donc une contrainte».¹⁹ En phase de transformation de l'environnement externe, une organisation peut se trouver dans une situation de crise lorsqu'elle n'a pas assez développé sa politique générale. C'est le contexte sociétal qui met en péril l'organisation et qui impose le changement. L'environnement détermine des pressions, génère des flux contraignants auxquels l'organisation doit s'adapter par le changement. Réfléchir sur le changement et la crise, c'est s'interroger sur l'immobilisme et le manque de réactivité de l'organisation. Le manager détient alors le pouvoir d'initier le changement et de le conduire. La crise peut alors être envisagée comme une rupture créatrice. C'est un facteur d'innovation et d'adaptation aux méthodes modernes. L'organisation porte en elle des compétences de changement et il faut construire de nouvelles formes d'actions organisées grâce à des mécanismes et des outils qui vont cristalliser le changement. Le changement organisationnel devient une condition pour que réussisse le changement stratégique. Plus vite la réorganisation est effectuée, plus vite le changement s'installe et devient opérant.

Le changement peut aussi être envisagé comme un processus politique de décisions et de négociations. Il dépend du contexte interne et externe de l'organisation ; pour apparaître, il est nécessaire que l'organisation ait conscience du besoin de transformation et que ses membres, en particulier les dirigeants, s'en saisissent. La crise ou les

¹⁹ GODELIER E. «Le changement dans les entreprises». Revue française de gestion, numéro spécial 120 –Septembre-octobre 1998, p24.

transformations extérieures ne suffisent pas à expliquer l'apparition du changement dans l'organisation. Il s'agit d'un processus interactif mettant en relation les multiples dimensions de l'environnement macro et micro sociétal. Ici le rôle du manager est de mettre en œuvre des compétences d'analyse et de stratégies qui consistent à mobiliser des acteurs ou certaines parties de la structure pour accélérer et légitimer le changement. C'est au travers de l'élaboration de nouvelles relations, de nouvelles ressources et de nouveaux savoirs des acteurs que se réalise le changement. Tous les acteurs peuvent constituer une force de changement. Cette approche permet de prendre en compte tous les professionnels de l'organisation mais aussi de mieux comprendre comment peuvent se constituer des forces de blocage.

Le changement peut également être étudié comme des processus d'apprentissage organisationnel. Les périodes de changements seraient alors «des moments apprenants».²⁰ L'apprentissage organisationnel apparaît dès lors que l'on constate un décalage entre la situation vécue et la situation vers laquelle il faut tendre. La présence de l'apprentissage est un élément qui émerge du processus de changement et qui renvoie à une vision d'évolution de l'organisation. L'apprentissage organisationnel traduit les changements de connaissances et de compétences.

Dans le cas d'une organisation telle qu'une entreprise sociale, le changement doit avoir un sens. C'est pourquoi la notion de changement conduit inévitablement sur le positionnement du directeur : en l'occurrence mettre en œuvre des adaptations qui permettent de remplir les missions et de répondre aux besoins des usagers.

L'impulsion du changement, dans la situation de l'établissement que je dirige, est issue de l'association et des autorités de contrôle, comme un impératif. En effet, l'organisation est mal adaptée à son contexte actuel et également futur. Il y a donc obligation de changer afin de ne pas souffrir des conséquences négatives d'une situation dans laquelle l'association n'aurait pas décidé d'agir. Dans le cas de l'établissement, il n'y a donc pas eu décision de changement mûrement réfléchi en lien avec une pensée, une réflexion. Le changement, l'évolution, l'adaptation est le résultat d'une crise, d'une tension, d'un immobilisme de l'institution qui a pu réellement s'envisager que par la commande extérieure, conseil d'administration et autorités de tarification. Par ailleurs, les difficultés financières accumulées se sont aggravées pendant les dernières années et l'institution était très proche de sa propre fin. Après une réunion exceptionnelle avec les représentants du personnel élus au comité d'entreprise, tout le personnel fut informé très précisément de la situation financière et du plan de redressement. L'énergie et le travail

²⁰ GUILHON A. «Le changement organisationnel est un apprentissage». Revue française de gestion, numéro spécial 120 – Septembre-Octobre 1998, p 94.

de tous ont permis la survie de l'IMpro et d'intégrer la nécessité du changement dans la vie institutionnelle.

«Chaque fois qu'une institution a vécu une crise,...et chaque fois qu'elle a su qu'elle pouvait mourir,...elle s'est en fait donné les moyens de continuer à vivre».²¹

En guise de conclusion, bon nombre d'organisations ont été contraintes dans la foulée des réformes, de revoir leur fonctionnement. Les plus «avant-gardistes» d'entre elles ont mis en œuvre des restructurations axées sur les besoins de l'utilisateur, mais une forte majorité des équipes se sont retrouvées en conflit entre la philosophie des comportements antérieurs et les restructurations rendues nécessaires par les mutations de la société et des problèmes sociaux.

2.3 DIRIGER DANS CE CONTEXTE

Nous l'avons vu les changements pourront se faire qu'avec la participation des acteurs. Les salariés peuvent jouer le jeu ou bien le refuser et dans ce cas, les changements même les mieux préparés sont voués à l'échec. Les salariés peuvent résister ou contribuer, ils peuvent freiner voire empêcher le changement de se réaliser, ou au contraire le faire émerger.

Penser le changement c'est d'abord penser ce qui s'oppose au changement : routines, intérêt particulier, habitudes intellectuelles et certitudes, modes relationnels, sécurité et angoisses. Tout changement organisationnel rencontre une montée de résistances, du fait non seulement de l'inertie naturelle mais aussi de la confrontation de différentes logiques : hiérarchique, fonctionnelle et technique.

Le changement qui provoque des peurs peut aussi ouvrir des aspirations nouvelles. En effet, certains acteurs restés dans «l'ombre», peuvent se saisir de l'opportunité du changement pour être forces de proposition. Un groupe peut se constituer autour d'une volonté d'amélioration, d'innovation, de recherche de qualité.

Encore faut-il savoir distinguer la résistance d'intérêt qui forme la seule résistance négative, à d'autres formes de résistance qui sont le fait de personnes qui ne comprennent pas l'urgence d'agir ou soit craignent de ne pas être capables d'affronter les conséquences du changement.

²¹ENRIQUEZ E. « Le travail de mort dans les institutions», l'institution et les institutions. Dunod 2003, p 94.

2.3.1 Forces de résistance et forces fédératrices

Des personnels résistants au changement

La résistance au changement est inhérente à la nature humaine. Nous décrivons la résistance comme étant la manifestation d'une réticence à modifier ses comportements, représentations ou idées, pour des raisons autres que ses valeurs personnelles. En effet, un changement qui ne provoquerait aucune résistance n'aurait rien d'un changement !

Quels sont les arguments des salariés qui «résistent» au changement pour justifier leur attitude ? Et les raisons invoquées ne sont-elles pas légitimes ? L'incertitude face à l'avenir, le manque d'information sur certains enjeux, la perception d'une certaine injustice, voilà autant de facteurs que le directeur devra prendre en compte si il veut impulser le changement.

Dans le secteur, les craintes apparaissent tout d'abord dans les habitudes de fonctionnement des équipes et des institutions : refus des nouveautés, des modifications d'horaires, des modes de travail, des changements de poste, de personnel. Ce sont dans ces domaines qu'elles sont le plus visibles. Toute personne agissant depuis de nombreuses années selon un certain nombre de principes et valeurs profondément ancrées, aura les plus grandes difficultés à les modifier, et a spontanément tendance à dénigrer et rejeter de nouvelles idées ou méthodes de fonctionnement.

Face au changement, le directeur se heurte très souvent à des réactions individuelles ou collectives dont il ne saisit pas toujours toutes les raisons. Les intérêts en jeu constituent une des voies qui permettent de comprendre ces raisons, mais ce n'est pas la seule. L'explication par le comportement individuel n'est pas suffisante : ce sont des comportements groupaux, sociaux, même si ils sont exécutés par des individus et si les caractères individuels les modifient légèrement. L'observation de la vie de ces groupes permet de voir que la quête de reconnaissance personnelle, la légitimité constituent des facteurs explicatifs à ce qui se joue à l'intérieur des groupes. «Dans toute organisation,.....les comportements ne se comprennent que dans un ajustement permanent entre l'individu, son tempérament, ses besoins, ses désirs et le groupe».²² Celui-ci émet des règles auxquelles les individus doivent se soumettre, faute de quoi ils s'excluent du groupe. Nous devons aussi prendre en compte la motivation qu'il est possible d'analyser en termes de motivation individuelle et de motivation groupale. C'est un fait qu'il y a des individus motivés et d'autres qui ne le sont pas ou moins. La motivation s'analyse souvent le plus communément selon deux axes. Tout d'abord une motivation individuelle qui pousse les professionnels à agir qu'elle que soit l'environnement, ce qui paraît difficilement envisageable et enfin une motivation qui fait

²² BERNOUX P. La sociologie des organisations. Seuil, 1985, p 22.

agir en fonction du rôle attribué par l'organisation et de sa relation au contexte social. Les raisons des comportements des individus sont difficiles à appréhender parce que celui qui veut le faire projette d'abord ses propres attentes et préjugés et trouve les explications qui y correspondent.

Ces quelques éléments nous permettent de bien comprendre que les comportements des individus sont liés à la relation à autrui, et non à des besoins spécifiques. La rencontre des professionnels se fait sous forme d'interactions, d'échanges qui déterminent le type de relations établies entre les salariés eux-mêmes et entre les salariés et la direction. Je constate dans la pratique que les relations ne sont pas toujours simples entre les différents intervenants au sein d'une équipe de travail où dans certaines situations, chacun est sur la défensive. Il faut beaucoup d'énergie individuelle et collective pour que chacun accepte de décrire et montrer ce qui se passe dans son domaine d'intervention, d'écouter les autres et d'entendre ce qu'ils amènent au groupe. C'est particulièrement observable lors de conflits plus ou moins importants ou de situations liées à des phénomènes de pouvoir.

Dans l'établissement que je dirige, la prégnance du groupe est très forte. Elle peut déjà se repérer par le fait qu'il est constitué depuis de nombreuses années, puisque les professionnels ont une ancienneté de présence importante. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène :

- l'implantation rurale fait qu'un certain nombre de salariés ont été embauchés dans l'institution, se sont formés par des formations en alternance (cours d'emploi), et se sont enracinés localement ;
- la mobilité est difficile dans le secteur médico-social parce que ceux qui cherchent à bouger se retrouvent souvent limités à cause d'une ancienneté trop coûteuse pour un nouvel employeur.

Pour illustrer prenons les jours d'ancienneté²³ acquis par le personnel dans l'institution. Pour 42 équivalents temps plein, l'équipe dans sa globalité se compose de 50 salariés dont 37 ont déjà acquis des jours d'ancienneté.

- 20 salariés totalisent 6 jours soit le maximum c'est-à-dire plus de 15 ans de présence dans l'entreprise. Parmi ceux-ci 17 personnes représentent l'équipe pluridisciplinaire et ont plus de 25 ans d'ancienneté ;
- 10 salariés ont ouvert des droits à hauteur de 4 jours, soit plus de 10 ans d'ancienneté ;
- 7 autres personnes ayant le bénéfice de 2 jours.

²³ Selon la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 dont dépend l'IMpro «le congé annuel du personnel salarié permanent sera prolongé de deux jours ouvrables par période de 5 ans d'ancienneté dans l'entreprise avec un maximum de 6 jours».

A titre d'informations complémentaires, la directrice et le chef de service sont recrutés au mois de décembre 2004.

Ce même constat peut se faire pour l'ensemble de la population active de la branche sociale et médico-sociale. Plus de 27,7% de salariés du secteur a plus de 50 ans soit un quart des effectifs atteindra 60 ans et plus dans les dix années à venir²⁴. Nombre d'entre eux sont guettés par l'usure professionnelle et envisagent la poursuite de leur carrière avec plus ou moins d'inquiétude. Il est vrai qu'à l'usure physique s'ajoute l'usure psychologique qui n'est pas forcément liée au vieillissement. Plusieurs facteurs contribuent à l'apparition de cette lassitude. Très souvent les horaires avec du travail de nuit ou de week-end sont invoqués. La nature spécifique des métiers éducatifs et sociaux fait que les acteurs sociaux se trouvent en première ligne face à des publics en grande difficulté. La souffrance des personnels en prise directe avec celle des usagers est à prendre en compte et la question des affects, à ne pas négliger.

Par ailleurs, la vacance de la direction, dans le sens d'un leader responsable qui n'assume pas la responsabilité de proposer des solutions aux difficultés, a induit un rapport hiérarchique quasiment inexistant autour duquel s'est fabriqué une croyance qui était que toutes les décisions devaient et pouvaient être prises ensemble. Cette croyance a sans doute permis à l'équipe de rester mobilisée, motivée, et de les rassurer dans l'exercice de leur métier. Les valeurs créent une culture, comme un monde communautaire crée de l'adhésion.

Dans le même temps, je note une grande ambivalence dans le fonctionnement de ce groupe. Les professionnels font sans cesse référence au groupe dont pourtant ils se méfient en permanence. Ils craignent de se montrer, de se dévoiler, de parler de leurs pratiques. Chaque questionnement, remise en cause professionnelle est vécu comme une atteinte à l'intégrité de la personne en tant qu'individu.

Étudier les interactions entre l'analyse d'une situation et la culture de l'organisation, les lois qui régissent la profession, le règlement intérieur, les objectifs à atteindre, les méthodes et procédures de travail représente un danger. Et c'est vrai que vivre et travailler en groupe est quelque chose de difficile. En effet, «le travail de groupe ou le groupe institutionnellement imposé sont perçus comme une atteinte et une menace à la liberté individuelle».²⁵ La longue histoire commune, la longue alliance «contre la direction» a muselé la parole. Il n'existe un semblant de cohésion que pour s'opposer à la direction

²⁴ Données tirées de l'enquête réalisée en 2001 dans le cadre du contrat d'études prospectives (CEP) social et médico-social, sur un échantillon de 1000 établissements à but non lucratif regroupant plus de 5000 professionnels. Revue ASH magazine n°5, septembre-octobre 2004.

²⁵ Didier ANZIEU. Le groupe et l'inconscient. Dunod, 1984, p 49.

et regarder sa pratique. Les enjeux de changement de direction et de changement dans les modes de travail sont donc forts. Malgré des luttes d'influence, des conflits importants entre beaucoup d'entre eux, la crainte de perdre des avantages est plus forte dans un premier temps que la projection de ce qu'ils auraient à y gagner. Plus personne n'ose bousculer ou s'opposer à l'autre parce qu'il a lui même ses propres intérêts à défendre. Ils sont prisonniers des moyens qu'ils ont utilisés pour établir et régler leur coopération. Les jeunes professionnels sont pris dans la culture, sont fragilisés et ne peuvent pas modéliser leurs pratiques. La nécessité de faire allégeance aux autres est la condition pour être admis dans le groupe. Certains individus ont accaparé les fonctions de leadership et les exercent en créant autour d'eux des relations de dépendance qui bloquent toute transformation.

La résistance au changement et la peur du changement sont devenues des expressions «passe-partout», qui semblent désigner l'évidence selon laquelle tout individu serait naturellement porté à conserver son état par besoin de sécurité et par crainte de l'inconnu. Cependant on pourrait de bon droit rappeler qu'il existe des changements bons pour les uns et mauvais pour les autres.

Pour le directeur, il s'agit de repérer les forces de résistance mais aussi les individus sur lesquels il pourra compter pour introduire une démarche dynamique.

Forces fédératrices.

Reconnaître et nommer le leader du groupe peut permettre d'appréhender le système, autant pour l'examen de son fonctionnement que pour une aide à la recherche des causes de dysfonctionnements.

Dans son ouvrage sur la théorie organisationnelle «Structure et dynamique des organisations et des groupes»²⁶, Eric Berne distingue trois types de leader :

- le leader responsable nommé <ul style="list-style-type: none"> • détient le pouvoir • responsable de la politique 	NIVEAU INSTITUTIONNEL OU POLITIQUE
- le leader effectif <ul style="list-style-type: none"> • compétent sur un aspect du métier • détient une autorité de compétence • gère des systèmes 	NIVEAU ORGANISATIONNEL
- le leader psychologique <ul style="list-style-type: none"> • influence reconnue par les autres • en charge du processus • facilitateur 	NIVEAU PSYCHOLOGIQUE

²⁶ BERNE E. Structure et dynamique des organisations et des groupes. Les éditions d'analyse transactionnelle, 2005 pour l'édition française, p 149.

Le leader responsable est la personne à laquelle l'autorité et la responsabilité ont été officiellement confiées.

Le leader effectif peut être la même personne. Il se peut aussi qu'il ne soit revêtu d'aucune autorité formellement reconnue. C'est la personne qui a sur l'action effective du groupe, une influence plus étendue ou différente que l'autorité formelle.

Le leader psychologique est plus difficile à définir. C'est celui qui a une influence reconnue par les autres, qui dispose d'un certain nombre de qualités, qui connaît les fonctionnements de l'organisation et qui a le plus de chance de rester dans la tradition du groupe.

Dans l'établissement, il existe ces trois types de leader, souvent à des places stratégiques et dans tous les cas difficiles à repérer parce que variable selon les alliances. Ainsi, il est difficile d'agir dessus ; il s'agit donc de réguler le travail de groupe et particulièrement les processus internes, séries d'opérations destinées à changer la structure organisationnelle et individuelle du groupe. Lors des réunions institutionnelles, je développe le travail en petit groupe ce qui a pour effet de sortir chacun du champ du connu et du prévisible, pour libérer les forces créatrices, créer des interactions originales et inattendues plus proches des caractéristiques même de l'existence humaine.

Il est important pour le responsable de discerner sur quel professionnel il pourra s'appuyer et compter dans la mise en œuvre du changement.

Pour comprendre la nécessité de l'évolution de l'établissement, il faut disposer d'informations sur l'environnement, sur les politiques publiques, la vie des associations et les adaptations incontournables auxquelles ont du faire face de multiples établissements.

À l'IMpro, le salarié qui détient des informations concernant l'environnement du secteur médico-social, et des conditions de travail dans les établissements similaires est le délégué syndical. Ainsi, à plusieurs reprises, j'ai pu trouver avec ce professionnel, une personne ressource pour appuyer et encourager des nouvelles pratiques, tout en gardant chacun notre statut, notre fonction et notre rôle. Pour reprendre la démonstration de E Berne, le délégué syndical détient une autorité de compétence, avec une influence reconnue par les autres.

Il s'agit donc de changer à la fois les formes d'organisation du travail et les mentalités qui les accompagnent. Le changement se doit donc de s'exercer à la fois sur les pratiques et sur les discours.

2.3.2 La mission du directeur : ouvrir l'établissement sur l'extérieur et redéfinir le cadre des professionnels

Dans le contexte actuel de l'évolution de la société, et des politiques publiques en particulier, j'estime clairvoyant de viser l'adaptation de l'établissement aux orientations des politiques sociales et éducatives, tournées vers une plus grande transversalité.

L'ensemble des institutions est concerné par l'évolution des mentalités des familles d'enfants handicapés, et nous constatons une modification de l'attente des familles. La loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et la loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances et à la citoyenneté des personnes handicapées ont pour objectif de garantir l'accès à une véritable citoyenneté pour toutes les personnes handicapées et notamment d'encourager la participation à la vie sociale, mais aussi de promouvoir la diversification des modes de prises en charge et de garantir les conditions d'une vie autonome digne. Dans cette perspective, la question se pose aujourd'hui d'envisager une évolution de l'ensemble du dispositif de prise en charge des personnes handicapées. Cette évolution est déjà entamée, à travers le développement de solutions alternatives de prise en charge, mais elle est diversement développée, et dans tous les cas à poursuivre. Le cadre de cette évolution devrait ainsi être le suivant :

- permettre la reconversion et la restructuration des établissements vers des modes de prise en charge diversifiées, en veillant à maintenir et à développer l'ouverture du fonctionnement vers l'extérieur, ainsi que le lien avec les familles et la cité ;
- donner la priorité au dispositif de droit commun dès lors qu'un maintien à domicile, une prise en charge adaptée et une intégration accompagnée en milieu ordinaire sont possibles.

Le partenariat s'impose aussi par le fait qu'il faut réduire les inégalités entre les différentes associations, répartir de manière plus équitable les moyens, éviter la concurrence et décroiser les institutions.

Ma mission de directrice à l'IMpro s'inscrit dans ce double mouvement : réorganiser l'action en interne et développer les relations avec l'environnement. L'un ne va pas sans l'autre. La directrice doit être le pilote d'une dialectique entraînant un mouvement qui va se traduire sous forme de changement. Cela signifie une ouverture d'esprit, la fin des préjugés qui considèrent l'autre comme incapable d'apporter sa spécificité. Il revient au directeur de provoquer les contacts entre établissements, l'éducation nationale, les services hospitaliers, les complexes de loisirs culturels et sportifs... pour mettre au point de véritables échanges, une véritable communication. Cette ouverture sur l'extérieur demande une démarche de connaissance mutuelle, d'information, et d'action en commun, où les relations interpersonnelles ont leur place. Tisser des liens prend des formes multiples ; la directrice va construire et développer le lien avec les services administratifs,

les politiques et d'autres secteurs d'activité. Je me suis personnellement impliquée, comme représentante de l'IMpro, à deux commissions de travail pour l'élaboration du schéma départemental du Rhône de l'enfance et de l'adolescence handicapée. Cette implication reposait au départ sur la mise en place d'une communication externe : «re» présenter et «re» faire connaître l'établissement, et aussi avoir une connaissance réciproque des acteurs et des pratiques pour développer des collaborations et des échanges qui permettent un meilleur positionnement avec les partenaires et les administrations. Comme je l'ai expliqué précédemment, un certain nombre d'actions et de manifestations ont été mises en place pour initier ce partenariat.

L'action de la directrice est d'impulser des nouvelles actions transversales en tenant compte des résistances qui peuvent se manifester pour les faire évoluer. Inviter les salariés à trouver une place active dans les réseaux extérieurs va dans le sens d'un rapprochement et est déjà perçu comme un changement par rapport au passé.

J'ai conscience que ce partenariat et cette ouverture en sont à leur début, mais à travers ses relations, l'institution s'engage dans des interactions avec l'extérieur.

Nous l'avons vu et nous avons déjà évoqué le poids de l'histoire qui a conduit l'institution à rester centrée sur le maintien de son propre système. L'institution est restée dans sa forme de pensée et n'a pas intégré la mobilité qu'imposent les modes de vie aujourd'hui, donc les modes de réponse aux questions que pose le handicap. Il n'empêche pas que les actions éducatives et d'apprentissages soient efficaces. Mais elles sont dirigées pour des jeunes qui rentrent dans le cadre de ce qui est proposé. Ce sont les jeunes qui doivent s'adapter au dispositif. La question n'est jamais de savoir comment l'organisation pourrait s'assouplir pour répondre aux besoins. Il s'agit de faire correspondre l'adolescent à l'organisation. Pour justifier le fait de ne pas pouvoir admettre un jeune en difficulté comportementale ou relationnelle, il y a le recours systématique aux autres jeunes : «c'est dur pour le groupe, on n'a plus le temps de s'occuper des autres». Aujourd'hui, il est encore difficilement concevable de recevoir des jeunes qui ne correspondent pas à la représentation que les professionnels ont du cadre institutionnel. La difficulté d'adaptation de l'établissement est importante. Un apprentissage nouveau est à organiser pour rendre les équipes aptes à accueillir des jeunes qui ne savent pas ou ne peuvent pas rentrer dans un dispositif, et qui présentent de réels troubles du comportement. L'exemple suivant concerne un jeune pour lequel nous avons eu une forte pression pour son admission dans l'établissement, puisque celui-ci ne trouvait pas de place en structure médico éducative depuis plusieurs années. Ce jeune présente des troubles graves du développement dans le contexte d'une polymalformation congénitale associant une atteinte digestive (colostomie), rénale, cardiaque, sexuelle, et esthétique (bec de lièvre). Dernier d'une fratrie de neuf enfants, il présente des troubles du comportement avec un

retard global des acquisitions, une instabilité psychomotrice, des conduites caractérielles et provocatrices, une auto et hétéro agressivité avec une structure abandonnique due aux difficultés d'investissement familial, suite aux multiples hospitalisations et placements.

Pourtant ce jeune moins déficitaire que la moyenne des autres adolescents accueillis dans l'établissement, a mis l'ensemble des professionnels tous secteurs confondus, en très grandes difficultés. Les équipes ont montré une réelle méconnaissance de ces problématiques, ont vécu leurs difficultés comme un échec de leur pratique et ont souhaité très fort qu'une décision soit prise pour ne pas garder l'adolescent : «il n'est pas pour nous». Plusieurs professionnels ont demandé une réunion extraordinaire pour soutenir leurs collègues du groupe d'internat (la solution étant de ne pas continuer la prise en charge). Nous avons alors demandé des suggestions pour des modes d'accompagnement transversaux et nous n'avons eu aucune proposition. Des solutions temporaires ont été imposées pour répondre à la demande des éducateurs d'internat. Par exemple, la mise en place d'une invitation «tournante» pour les repas du soir, ce qui a permis aux autres adolescents du groupe et aux éducateurs d'avoir quelques soirées plus tranquilles.

Les difficultés de la prise en charge ont été liées aux atteintes somatiques d'une part, l'image qu'il renvoie d'un enfant malformé avec dysmorphie faciale (hyper sialorrhée), ambiguïté sexuelle, colostomie, et d'autre part, par l'atteinte psychologique d'un enfant qui rejoue sans cesse la question de la rupture pour reproduire l'abandon dont il a été victime. En tant que directrice, je dois veiller à ce que tous les moyens soient mis en œuvre pour éviter une situation de rupture et d'exclusion dès lors qu'un adolescent pose problème. Il s'agit de créer, favoriser les conditions permettant de traiter les difficultés rencontrées dans le travail éducatif. C'est pourquoi mon action consiste à donner les moyens aux équipes à se former face à l'évolution des adolescents accueillis, à travailler la cohérence, la communication et la solidité de l'équipe par la mise en place d'un travail d'analyse de la pratique.

À l'IMpro, le cadre des interventions des professionnels est à redéfinir, les délégations à formaliser. Il s'était installé une sorte d'autocontrôle des personnes sur leur travail. Une sorte de principe de spontanéité s'était développé dans les rapports entre le directeur et les personnels : aucune règle ne délimitait les réponses données. Ceci est la conséquence d'un manque de clarté du cadre de l'action.

Ce fonctionnement pose aujourd'hui la question de la restauration de la légalité, dans un cadre de droit, et d'une autre manière de diriger. Pour l'avenir et le devenir institutionnel, il m'apparaît essentiel de se référer de façon rigoureuse au code du travail et à la convention collective de 1966. Clarté et transparence dans la pratique quotidienne de la direction sont essentielles pour mener à bien ce travail.

Pour réaliser ce travail je dois engager un travail de (re) définition des missions de chacun. Ceci m'a amenée, dans un premier temps à garantir un cadre en établissant des nouvelles règles (horaires établis par le chef de service), dans la structuration du travail. Cependant, un changement qui ne serait qu'une accumulation de modifications techniques serait une illusion. R. Lapauw écrit : «réduire le changement à une modification ponctuelle de l'organisation, bien sûr ne suffit pas. Il y a même mirage à espérer de ces décisions exclusivement organisationnelles un quelconque changement».²⁷ est un travail de fond qui est à engager. Cette réalisation passe par la définition des places et des responsabilités de chacun : inscrire les compétences des professionnels dans un dispositif cohérent et **piloté**.

L'action de la directrice consiste donc à diriger l'institution qui est soumise à l'action de changement décidé par l'association. Son rôle est de mener à bien les différentes étapes constituant des transitions vers la forme achevée de cette transformation. Ces transitions sont des périodes qui exigent de la directrice d'être au plus près du terrain, car elles entraînent la révision des habitudes et comportements.

L'établissement que je dirige dispose donc de défauts et de qualités. J'ai plus longuement insisté sur les défauts et les difficultés. Cette analyse est rendue nécessaire pour l'étape de restructuration qui est à faire ; elle me permettra d'orienter les décisions et le type de management à mettre en place durant cette période.

La troisième et dernière partie de ce travail est consacrée à la mise en œuvre de propositions concrètes, en termes d'organisations au sein de la structure, tant au niveau de la formalisation et de la lisibilité des actions en direction des usagers, que de la gestion des ressources humaines. L'enjeu va être de maintenir un ensemble cohérent, d'éviter la rupture pour permettre la continuité de l'accompagnement des enfants et adolescents.

²⁷ LAPAUW R. Changer...mais le pouvoir. Tendances autogestionnaires ou conservatisme dans une entreprise socio-éducative. Epi, p 43.

3 LA MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT

La gestion a longtemps été considérée comme un domaine technique, figé freinant une prise en charge de qualité, une contrainte alors que l'humain devait être au centre des préoccupations des responsables. Aujourd'hui, les directeurs d'établissements et de services du secteur médico-social sont confrontés à des relations nouvelles entretenues avec les organismes de contrôle et de financement, suite aux conséquences d'une réglementation plus contraignante. Pourtant, la gestion représente une véritable source d'informations et renseigne sur la vitalité de l'établissement et de ses projets. En effet, la gestion est le lieu de la synthèse des informations, et le point de départ des décisions et des projets.

Comme je l'ai évoqué précédemment, les difficultés financières de l'IMpro s'étaient aggravées depuis quelques années.

Quelques chiffres permettront de mieux comprendre la situation financière :

	2002	2003	2004	2005
Résultat de l'exercice	- 208 038	- 199 480	- 106 584	+153 371

Prévue par l'ONDAM 2003, une enveloppe complémentaire permet un réajustement des bases budgétaires de référence, pour les établissements qui justifient d'une insuffisance de financement au regard de la population accueillie et des indicateurs de gestion. Une dotation pérenne est ajoutée à l'enveloppe de financement de l'IMpro, de 100 000 euros, comptabilisées au groupe II « dépenses du personnel ».

Pour la DDASS, il est entendu que cette opération de « rebasage » doit être accompagnée d'un plan de restructuration de l'établissement, visant à retrouver l'équilibre budgétaire.

En juin 2004, la DDASS alloue une dotation exceptionnelle de crédits non reconductibles de 200 000 euros, aux fins de résorber, par anticipation une partie du déficit présenté au compte administratif 2003. Il était convenu que ce budget supplémentaire visait à soutenir l'équipe de direction dans ses efforts de restructuration de l'établissement, dans le but d'un retour à l'équilibre financier à échéance de 2 ou 3 ans.

L'analyse de la situation financière met en évidence des carences dans le domaine de la gestion financière de l'établissement : des retards dans le recouvrement des créances (en particulier en ce qui concerne le reversement de l'Aide sociale pour les jeunes hébergés au titre de l'amendement Creton), un suivi intermittent de la trésorerie, l'impact de la

rémunération des personnels à l'ancienneté et enfin un écart entre le nombre de journées réalisées et celles inscrites au budget prévisionnel.

Tableau des écarts des journées réalisées :

	2003	2004	2005
Nombre de journées prévues au budget prévisionnel	12 700	12 543	10 791
Journées réalisées	12 678	12 106	11 465
Journées facturées à l'Aide Sociale au titre de l'amendement Creton	633	750	761

Ainsi, l'établissement présentait un déficit structurel mettant en péril sa survie, l'association n'ayant pas de fonds propres pour financer le déficit. Des mesures drastiques et immédiates furent mises en place pour redresser les finances de l'institution, dans un premier temps sur les dépenses afférentes au personnel.

- La transformation de l'internat de quinzaine en internat de semaine permit de supprimer immédiatement un poste d'éducateur spécialisé et un demi poste de surveillante de nuit. Comme convenu, il n'y a eu aucun licenciement économique, les postes ont été supprimés sous forme de licenciement pour inaptitude, et départ à la retraite. Les économies de ces deux postes étaient chiffrées à 66 000 euros, rémunérations et toutes charges incluses.

- La suppression des indemnités dimanches et jours fériés générèrent 15 000 euros d'économies.

- Une réorganisation des horaires permettant de supprimer les heures supplémentaires, et les heures compensatrices d'anomalies horaires, avec une vigilance accrue pour les remplacements à pourvoir : économie estimée à 10 000 euros.

- Par ailleurs, un autre poste d'éducateur spécialisé fut redéployé pour la création d'un service de suite, en conformité avec les annexes XXIV, avec pour première mission, de trouver des orientations aux jeunes de 19 ans et plus. Ce service permettant, outre d'accompagner de façon spécialisée et coordonnée les jeunes vers les structures de travail et/ou d'hébergement pour adultes, de réduire considérablement les effets «Creton» sur la trésorerie.

La restructuration de l'IMpro a été pensée dans un esprit d'adaptation aux réalités et besoins des jeunes (évolution des pathologies, des troubles du comportement..), des

familles, en accord avec les textes qui organisent les établissements médico-sociaux (et plus particulièrement ceux qui concernent les structures pour enfants et adolescents handicapés).

Cette démarche s'accompagne d'une nécessaire rigueur dans l'utilisation et la répartition des crédits alloués pour remplir la mission confiée à l'établissement et à l'association Mornantaise pour handicapés. Ce projet a été réalisé dans un contexte de collaboration avec les services de la DDASS du Rhône.

Après une année d'efforts et de mise en place des mesures concourant à redresser la situation, l'exercice 2005 présente un résultat positif de 153 371 euros. Nous avons été vigilants au taux d'activité (anticiper les départs pour accélérer des nouvelles admissions), et les mesures relatives au personnel ont pu se réaliser dans un délai plus court que celui envisagé. Nous proposerons d'affecter l'excédent pour partie en réserve de compensation (dans le cas où la trésorerie de l'établissement s'affaiblirait à nouveau), et une autre partie en provisions pour travaux. Bien entendu, la vigilance reste de rigueur pour poursuivre le redressement et engager l'établissement dans des perspectives de projet. L'énergie et la volonté de tous ont permis la survie de l'IMpro. Ma première stratégie de directrice fut de retrouver la confiance des autorités de tarification et de légitimer ma place auprès du conseil d'administration de l'association. Cet objectif atteint, je peux me permettre de consacrer une partie de mon énergie et mobiliser mon temps à la mise en œuvre du changement organisationnel et des mentalités.

3.1 DU CHANGEMENT AU BÉNÉFICE DES USAGERS

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe des principes fondamentaux, reconnaît de nouveaux droits aux usagers et insiste fortement sur le droit des personnes et la qualité de l'organisation. Les changements qui s'imposent du fait de la loi doivent améliorer la qualité du service rendu aux usagers, en partant de leurs besoins réels. Tout établissement ou service relevant de la loi du 2 janvier 2002, doit se mettre en conformité avec le dispositif des documents rendus obligatoires, livret d'accueil, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, règlement de fonctionnement. Mais cette mise en conformité porte également sur le respect des droits des usagers et la place à leur accorder dans l'accompagnement qui leur est proposé.

La nécessité de la réorganisation de l'institution s'inscrit dans cette dimension, sur l'évolution des problématiques des jeunes accueillis qui impose la mise en place d'un travail ouvert sur l'environnement et un changement de la vision classique de l'internat au profit de solutions plus individualisées.

3.1.1 Un service complémentaire : un service d'accompagnement social et de suite

Comme nous l'avons vu, le changement touche tous les acteurs qui exercent leur métier dans le cadre de l'institution en mouvement. C'est donc l'ensemble des personnes qui composent l'équipe qu'il va me falloir motiver à l'idée du changement. L'équipe est au carrefour de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets. Le fonctionnement de l'institution et la réalisation de la mission dépendent des professionnels. Il est donc nécessaire de développer un management adapté. Il est indispensable de donner la possibilité à tous les acteurs de livrer leurs idées, leur point de vue, leurs convictions, pour que de leur place, ils participent au processus de changement. Quelques outils sont à ma disposition : l'information, la communication, la formation et surtout trouver des moyens pour les associer à la mise en œuvre des transformations. J'ai donc créé des commissions de travail sur tous les sujets faisant l'objet de modifications dans les pratiques :

- la mise en place du service d'accompagnement social et de suite,
- l'admission de jeunes en semi-internat,
- l'internat : réinterroger et redonner du sens à des pratiques devenues routinières,
- développement d'un réseau de partenaires.

Des réunions régulières se sont tenues pendant les six premiers mois de l'année 2005, pour une mise en place des mesures à la rentrée scolaire de septembre 2005. Dans un premier temps, nous avons fait le point sur les situations existantes sous forme de bilan. Par la suite, les réunions ont permis d'élaborer des stratégies plus nouvelles pour la mise en place de ces services.

Mesure décidée dans le cadre de la réorganisation de l'établissement, le service social d'accompagnement et le service de suite sont mis en place depuis le 1^{er} septembre 2005. Composé de 2 personnes, l'éducatrice spécialisée par redéploiement (mesure de restructuration), et d'une assistante sociale pour laquelle nous avons pu obtenir dans la foulée une augmentation du temps de travail, il est sous la responsabilité de la directrice et par délégation du chef de service.

L'objectif principal du service, qui a permis que nous obtenions des autorités de tarification le maintien d'un poste d'éducatrice et l'augmentation du temps de travail de l'assistante sociale vise à favoriser l'autonomie des jeunes en vue d'une sortie dans de bonnes conditions, sans dépasser l'âge de 20 ans. Cette mesure est liée au plan de restructuration. Comme nous l'avons déjà vu, le maintien de jeunes adultes au-delà de 20 ans au titre de l'amendement Creton, pénalise les recettes de l'établissement puisque nous percevons du conseil général la part hébergement, soit l'équivalent des deux tiers du prix de journée. D'autre part, la présence de jeunes adultes dans les établissements

pour enfants engorge les places disponibles, ce qui contribue à maintenir sur le département du Rhône une situation problématique du flux des admissions.

Le service a également un deuxième pôle, qui relève de la fonction de l'assistante sociale. De nombreux jeunes ont des situations très dures dans les familles et dans l'environnement. La précarisation de la situation des familles, l'éclatement du noyau familial, la monoparentalité, la perte d'emploi, la rupture des liens sociaux sont autant de facteurs qui se surajoutent au handicap.

Face à toute situation de fragilité sociale, qu'elle soit financière, psychique, précarité, le rôle du service social est de cibler la demande et de mettre en place des actions pour y répondre. Ceci implique que le rôle des partenaires sociaux soit bien identifié. Qui fait quoi ? Vers quels organismes s'orienter pour introduire une demande de logement, une aide financière... ? C'est une aide importante, complémentaire que nous nous devons d'apporter aux usagers et à leurs familles.

Dans le cadre du travail dans l'établissement, il semble important de distinguer le temps pour orienter les actions respectives : le temps des jeunes avant 20 ans, et celui après 20 ans. Dans la réflexion que nous avons menée pour construire la spécificité du service de suite de l'IMpro, l'important est de mettre en place des moyens permettant une meilleure autonomie des jeunes pour préparer la sortie de l'établissement. Dans le processus de sortie du jeune, il y a donc nécessité de définir les rôles de chacun. A partir de 17 ans, une ouverture sur l'extérieur est envisagée par le biais de stage, en Ésat, en atelier protégé, et aussi bien sûr en milieu ordinaire. Le projet personnalisé de chaque jeune intègre ses éléments et fixe des objectifs. Dès 18 ans, l'éducatrice du service de suite intervient pour la préparation de la sortie. Ces différentes fonctions se déclinent ainsi :

- avec l'assistante sociale, elle reçoit le jeune qui a 18 ans pour élaborer un projet de sortie afin de définir des objectifs à atteindre par des actions complémentaires que celles qui peuvent être menées par l'équipe éducative. Par exemple, un apprentissage individualisé de l'utilisation des transports en commun. Ce projet ne se substitue pas au projet personnalisé, mais le complète.
- elle centralise les informations, négocie les lieux de stage, participe aux bilans d'évaluation, en coordination avec l'éducateur référent ;
- elle participe à la réunion de synthèse, rédigée par le référent, ou une orientation est proposée au jeune ;
- elle constitue un dossier de différentes pièces dont le rapport de synthèse, les évaluations des stages, les certificats du médecin psychiatre et de la psychologue. Ce dossier est pris en compte par l'assistante sociale qui se chargera de le faire parvenir aux instances compétentes ;
- elle participe à la commission d'orientation Cotorep ;

- à l'issue de l'orientation, elle organise le stage d'embauche.

L'opportunité de mettre en place ce service est née des contraintes budgétaires qui nous ont été imposées. Cependant la nécessité de mettre en place un service de suite devenait de plus en plus urgente devant les difficultés à assurer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes adultes. Depuis les annexes XXIV et le décret n° 89-798 du 27 octobre 1989, à l'article 8, «l'établissement assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie.... Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans». Lorsque les jeunes ont quitté l'institution, leur entrée dans les différentes structures est suivie, en liaison avec les familles, par le service de suite, qui continuera à prendre de leurs nouvelles ou à les accompagner le cas échéant, au moins pendant trois ans.

Le service de suite et d'accompagnement social est opérationnel depuis le 1^{er} septembre 2005 et déjà nous pouvons constater des résultats probants. Á l'heure actuelle, des solutions ont été trouvées pour tous les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton. D'autre part, ce travail s'est d'emblée situé dans un cadre d'ouverture et de travail en réseau : les foyers d'hébergement, les Éstats, les groupes scolaires, la maison de retraite, le SAVS de l'association...

Dès les premiers mois de fonctionnement, nous pouvons vérifier la pertinence du choix stratégique de la création de ce service, tant pour les bénéficiaires usagers, que pour une amélioration des recettes de l'établissement, ce qui a contribué à l'assainissement de la situation financière.

3.1.2 Vers une offre adaptée : l'évolution de l'internat

Nous l'avons vu, le secteur éducatif a connu ces vingt dernières années de profonds changements. C'est en développant différentes formes de services et en diversifiant les propositions offertes aux usagers que les établissements trouveront une légitimité. Dans toutes les modalités d'accompagnement des jeunes handicapés, l'internat est celle qui a le plus évolué. Les internats ont donc à faire face à un véritable défi, celui de la restructuration de leur identité. L'internat, tel qu'il a été conçu n'est plus nécessairement la réponse appropriée aux exigences actuelles. Certes, on ne peut pas faire l'impasse dans l'internat sur les modalités d'accueil proposées, nous en connaissons tous les valeurs de socialisation, de structuration, d'accès aux soins, de soutien à l'éducation parentale. L'internat est aussi un lieu d'éducation fondé sur le partage de la vie quotidienne, qui doit être un espace d'épanouissement pour permettre le développement des potentialités de chacun en toute sérénité. Mais l'internat laisse place à d'autres solutions et se transforme profondément. Il n'est plus une fin en soi, il peut être une forme de réponse de complémentarité dans un réseau d'établissements. Améliorer la nature de la prise en

charge suppose diversification et individualisation. Trop souvent, en effet la vie en internat s'est caractérisée par un mode de prise en charge homogène, avec pratiquement les mêmes règles pour tous les jeunes composant les unités de vie. Rompre cette uniformité passe par la mise en place de projets collectifs adaptés aux différents groupes de vie que comprend l'établissement, mais surtout projets individualisés correspondant à la spécificité de chacun des jeunes accueillis sur chaque groupe de vie. L'indication d'internat doit pouvoir être proposée avec des objectifs affinés et définis avec le jeune et sa famille tels que :

- proposer un étayage éducatif,
- offrir un étayage parental, répondre à des demandes ponctuelles,
- favoriser la socialisation et développer l'appétence cognitive et culturelle,
- aider le jeune à la séparation dans le cadre de relations familiales trop fusionnelles.

Cette individualisation de l'indication d'internat, l'augmentation d'orientations proposées en semi-internat a vite fait apparaître le manque de souplesse dans les modalités d'accueil de l'institution. Pour répondre à cette évolution des besoins, nous avons proposé à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, de réduire la capacité d'accueil de l'internat, au bénéfice de places de semi-internat. Cela a nécessité la demande d'un avenant à notre agrément, qui a été accepté. À l'heure actuelle, l'agrément est de 47 lits d'internat et 8 places de demi-pension. Par ailleurs, de plus en plus, une formule d'internat séquentiel voit le jour. Nous proposons à des jeunes un retour un soir par semaine, d'autres peuvent sortir pour des activités mises en place avant l'admission dans l'établissement. Cette redistribution des places qui peut apparaître minime a pourtant suscité beaucoup d'inquiétude et nous avons dû faire un profond travail de changements des mentalités. De nombreuses craintes ont alors été évoquées :

- quel est réellement le devenir de l'internat à long terme ?
- n'y a-t-il pas un risque d'évoluer vers une suppression totale l'internat ?
- qu'en est-il de la «mission» première de l'établissement ?
- quels types de prise en charge pourra-t-on proposer aux jeunes en difficultés sociales et familiales ?
- comment les jeunes en semi-internat pourront-ils être intégrés à la vie de l'établissement ?

On s'est interrogé sur la réelle fonction de l'internat. Le mot lui-même «internat» évoque «l'internement», ce qui renvoie à la notion de la folie. Parler de l'internat selon les personnes auxquelles il s'adresse ne correspond pas à la même réalité. Dans tous les cas, il est un lieu d'accueil pour des personnes qui ne peuvent pour des raisons multiples vivre seule ou dans leur milieu familial, à une époque de leur vie. La notion d'acte éducatif en internat est difficile à faire partager. L'éducateur accompagne le jeune dans la vie

quotidienne : son action s'inscrit dans un quotidien, rythmé par les moments de la journée comme le lever, le repas de midi, le retour des activités de classe ou d'apprentissage, le temps avant les repas du soir, qui est souvent support à diverses activités, la toilette, le repas du soir, la veillée, le coucher. Ce qui constitue le cœur du travail éducatif, c'est la relation éducative établie par le professionnel avec les personnes qu'il accompagne. Cette relation s'établit sur l'écoute, l'échange, le dialogue, l'observation, l'analyse, le respect. L'action éducative en internat demande un niveau de professionnalisation qu'il ne faut pas négliger. Il y a eu besoin de réfléchir sur le sens de leurs actions, et de vérifier que ce n'était pas leur travail en lui-même qui était disqualifié.

Ces inquiétudes exprimées, il me faudra valoriser ce qui a été fait jusqu'à aujourd'hui, les expériences, confirmer les pratiques professionnelles pour les faire évoluer et redonner du sens aux actions. Les salariés doivent rentrer dans une nouvelle culture professionnelle. Ils sont désemparés sans les repères précédents qu'ils s'étaient construits. La reconnaissance du travail fait, nécessite une qualité de base : l'écoute. Il faut pouvoir comprendre et entendre, se mettre au niveau de ceux qu'on dirige tout en gardant en tête le statut de chacun. Cette capacité d'écoute permet la compréhension d'un certain nombre de messages institutionnels, d'accumuler des informations, des réflexions. Elle m'a également permis d'accompagner les équipes à un « lâcher prise », pour les rendre disponibles et prêtes à conduire une réflexion constructive. Les personnels peuvent aujourd'hui envisager plus sereinement de proposer des accueils souples et modulables en fonction des jeunes accueillis.

À l'heure de la rédaction de ce travail, nous accueillons 5 jeunes en semi-internat et à la rentrée scolaire de Septembre 2006, nous devrions porter ce chiffre à 8 comme cela a été prévu dans les mesures de réorganisation.

3.1.3 Resituer l'enfant comme sujet de droit

Avec la loi rénovant l'action sociale, il s'agit de mettre en place les outils qui permettront les droits des usagers. Cette loi est l'aboutissement législatif des mutations sociales et des évolutions des modes de prise en charge. Le rapport quotidien à l'autre, qui est à la base, la raison d'être du travail de la personne qui est avec, explique cette priorité donnée au projet individuel, à l'action menée.

Parler du projet personnalisé pour un enfant handicapé semble compliqué puisqu'il évoque la capacité de la personne à prévoir et à se projeter dans l'avenir. Le projet personnalisé ne relève pas simplement d'une technique, d'une organisation rigoureuse et adéquate, mais demande un esprit d'ouverture adapté à chacun. À l'IMpro, le projet personnalisé se déclinait par un emploi du temps établi en début d'année scolaire, certes adapté, fait à la suite des observations des professionnels, mais sans définition d'objectifs

précis, évaluables. D'autre part, le jeune n'était pas formellement consulté, même «si parfois, on lui demande son avis». Une réunion de synthèse avait lieu en cours d'année, mais qui ne donnait pas lieu à révision de l'emploi du temps ni à déterminer des axes de travail pour l'année à suivre.

Élaborer un projet personnalisé pour un enfant, relève de la capacité à identifier des besoins, afin de déterminer des objectifs et les actions à mener. Il s'agit de tenir compte, de manière significative de la problématique de chaque enfant, de son histoire, de sa culture, de son environnement social. Cela signifie que c'est l'établissement qui doit s'adapter, afin de développer un fonctionnement qui permette d'accueillir des jeunes au profil très différent.

Souhaitant inscrire l'ensemble des pratiques des professionnels de l'établissement dans le cadre des orientations de la loi 2002-2, j'ai décidé d'engager un processus de conduite de changement autour de deux objectifs centraux :

- l'élaboration de références et de pratiques partagées, en matière d'élaboration et de conduite du travail par projet personnalisé ;
- le développement de compétences individuelles et collectives en matière d'écrits professionnels.

J'ai sollicité le CREAL Rhône-Alpes pour engager une action de formation sur d'une part, les modalités de travail par projet personnalisé et d'autre part, sur la thématique des écrits professionnels et des nouveaux droits des usagers aux informations les concernant. Cette intervention s'inscrit dans un cadre pluriannuel. Un premier niveau a permis une sensibilisation aux pré requis de la démarche de personnalisation de la prise en charge de l'utilisateur, au regard du contenu de la loi 2002-2 :

- le sens et les enjeux de la personnalisation,
- la définition de l'utilisateur en tant que sujet de droit,
- la participation de l'utilisateur au service rendu,
- la définition du service rendu et la contractualisation de l'accueil, l'évaluation du travail par projet personnalisé.

Un deuxième niveau a permis de repérer les pratiques actuelles de l'établissement en matière de personnalisation, en vue de l'adaptation des objectifs d'intervention et des moyens mis en œuvre pour les besoins spécifiques du jeune: le projet personnalisé.

Rapidement à l'issue de cette action de formation, il fallait formaliser la mise en œuvre de nouvelles pratiques. J'ai procédé avec l'équipe de direction à la formalisation de documents.

Dans un premier temps et suite aux nouvelles directives de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, il a été nécessaire de redéfinir la procédure d'admission assurant un accueil individualisé. La procédure d'admission doit assurer une information suffisante à l'utilisateur et à ses proches, et prévoir un dispositif qui permette

l'écoute des attentes et préoccupations de ceux-ci. La directrice prononce les admissions même si c'est après avoir écouté les avis. Ainsi, je reprends une prérogative légale²⁸, et remet donc chaque professionnel à sa juste place.

La réunion de synthèse, outil déjà mis en place dans l'établissement, a fait l'objet d'une réflexion pour en affiner les modalités et les objectifs.

La synthèse doit passer de la juxtaposition de disciplines, axée sur l'aspect informatif, à une réunion de projet privilégiant la transdisciplinarité et la prise de décisions. Il s'agit d'un temps de transmission d'informations, de concertation et de coordination entre les différents professionnels en vue d'une véritable élaboration.

Les différents acteurs mettant en œuvre la pluridisciplinarité, la transversalité, pour arriver à des compromis doivent mettre en travail ce que L Boltanski²⁹ appelle le principe supérieur commun.

Il démontre que l'accord de la relation entre personnes, est une forme de généralité appelée principe supérieur commun, qui permet de dépasser le désaccord des personnes et de constituer les fondements d'un accord. Ce principe supérieur commun peut légitimer le travail pluridisciplinaire.

Cette vision globale du jeune permet de définir les orientations de travail qui vont s'articuler autour des besoins prioritaires, des objectifs et des moyens. Le projet personnalisé permet de fixer les objectifs à atteindre, les moyens requis, les critères qui permettront d'évaluer les résultats. La conclusion d'une réunion de synthèse doit servir de point de départ à la prochaine synthèse. Elle doit également aboutir à la préparation de l'entretien familial qui va suivre.

Une réflexion a été menée sur la possibilité pour chaque résident de participer dix minutes en fin de synthèse, pour se voir restituer le contenu des échanges, par le chef de service. Il s'agit d'offrir aux usagers la possibilité de se représenter eux-mêmes, de faire entendre leur voix. C'est une possibilité et non une obligation. Cette réflexion a dans un premier temps été loin de faire l'unanimité et a suscité de nombreux débats houleux. Je crois qu'il y avait beaucoup de craintes : qu'allait-on laisser voir de nos pratiques ? Les jeunes n'allaient-ils pas formuler des demandes irrecevables ? Dans un consensus d'équipe, il m'a alors été proposé une participation pour les jeunes ayant 18 ans et plus. Je n'ai pas souhaité que «l'étape des 18 ans» se marque ainsi. J'ai donc opté pour la présence de tous les jeunes, avec leur accord et quelque soit leur âge. Aujourd'hui, un an après la mise en place de la participation possible pour tous les usagers, il s'avère qu'une très

²⁸ Décret 89-798 du 27 octobre 1989. Article 7.

²⁹ BOLTANSKI L et THEVENOT L. De la justification des économies de la grandeur. Gallimard 1991, p 46.

petite minorité de jeunes ne se sont pas présentés et que tous les professionnels s'accordent à reconnaître l'intérêt et le sens de recentrage sur le sujet.

L'outil de travail de l'éducateur référent était donc incontournable à mettre en place pour finaliser ce travail et le mettre en œuvre.

Ainsi, c'est ce qui m'a conduit à la mise en place d'un éducateur référent pour chaque jeune. Là encore, il s'est agi d'aller à l'encontre des «habitudes» des pratiques de l'établissement. Il a fallu démystifier les craintes de «l'appropriation de l'enfant», retravailler la notion d'équipe.

Le référent, coordinateur de projet doit être :

- un informateur et un présentateur qui recueille les informations permettant d'évaluer et de présenter la situation du jeune,
- un gestionnaire qui enregistre les décisions et qui veille à ce que celles-ci soient connues de tous. Il se tient informé des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet et de son évaluation,
- un interlocuteur, partenaire privilégié des membres de l'équipe, de l'usager et de sa famille.

C'est le référent qui est le coordinateur de projet et qui se doit d'être au centre de la communication entre les différentes catégories professionnelles intervenant dans le projet commun. Le projet commun n'étant pas la somme des projets de chaque professionnel, la pluridisciplinarité met en évidence la difficulté à garder le caractère d'ensemble des différentes actions pour la réalisation du projet global, qui soit en faveur de l'enfant et non pas dans la justification de tel ou tel corps de métier. Il est donc de la responsabilité du chef de service, animateur de la réunion de synthèse et garant par délégation du projet du jeune, de favoriser une réunion de projet mettant en cause tous les acteurs, avec des débats portés sur les besoins de l'usager et non sur des logiques organisationnelles institutionnelles.

Ces documents ont été mis au point en équipe de direction, soumis pour avis auprès des équipes éducatives avant leur adoption définitive. Progressivement, ce type de travail a introduit de la méthode lors des réunions et une meilleure connaissance des projets de chaque jeune. Mais ce n'est pas encore un réflexe professionnel pour certains et il faut de la persévérance de la part de la directrice et du chef de service, pour que cette façon de travailler prenne définitivement le pas sur les anciennes pratiques.

Dans le même temps, l'établissement soutient et promeut le travail de l'écriture, en vue de l'élaboration des projets personnalisés et de la restitution de nos actions aux familles et à tous les partenaires avec lesquels nous sommes amenés à travailler.

Un travail de réflexion sur les pratiques étant engagé, le moment était bien choisi pour proposer des séances de travail pour l'élaboration des documents exigés par la loi du 2 janvier 2002, permettant d'instaurer formellement les droits des usagers.

3.1.4 La mise en place des garanties dues aux usagers

La loi du 2 janvier 2002 appartient bien à son époque. Plus que jamais le social est au cœur du débat public. La question sociale, les problèmes sociaux plus nombreux, plus lourds et plus complexes mobilisent l'action politique, notamment à l'échelon local. Dans le même temps, les valeurs relatives à la solidarité nationale, la lutte contre les discriminations, le lien social contre la fracture sociale, sont autant d'éléments qui bien que pas entièrement nouveaux, viennent forger une nouvelle culture politique. Nous tous citoyens, et nous acteurs du social devons faire avec, tout en développant un regard critique.

L'évolution des mentalités exige une plus grande attention au respect de la personne, une plus grande considération pour la liberté individuelle, d'autant plus que celle-ci est menacée par l'état de fragilité du sujet. La loi garantit la mise en œuvre effective du droit des usagers au sein des institutions sociales et médico-sociales. L'exercice des droits et libertés individuelles est affirmé et défini au travers du respect de la dignité, de l'intégrité, du respect de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité. Le libre choix respecte l'exercice de l'autorité parentale et conforte la responsabilité qui l'accompagne. Elle affirme que le droit des usagers doit passer dans la pratique et le texte impose la mise en œuvre de sept outils obligatoires transmis à chaque personne dès l'intervention de l'établissement :

- un livret d'accueil,
- la charte des droits et des libertés de la personne accueillie,
- le règlement de fonctionnement,
- un contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- un médiateur,
- la mise en place de conseils de la vie sociale, ou autres modalités d'expression,
- le projet d'établissement.

Le projet d'établissement.

Clé de voûte sur laquelle repose pour l'ensemble des partenaires, la légitimité des actions engagées, le projet est un passage obligé d'une institution du secteur médico-social. Dans son ouvrage «Anthropologie du projet», Jean-Pierre Boutinet³⁰ revient sur l'origine

³⁰ BOUTINET J-P. Anthropologie du projet. Puf, 2005, p 14.

du mot «projet». En vieux français, «project» ou «pourject» est dérivé du verbe latin *projicio* et définit l'action de jeter en avant : un balcon en façade de maison au XV^e siècle sera par exemple appelé «pourject». Dans une institution, le projet est une représentation de l'action que l'on souhaite réaliser. Il s'inscrit dans une volonté «d'accomplir le futur», d'impulser une dynamique, de garder la structure vivante. Le projet organise, favorise la réponse aux problématiques des usagers accueillis, structure les actions dans le contexte de l'environnement extérieur, le tout en s'articulant avec le projet associatif et dans l'ancrage de l'histoire de l'institution. En 2003, avant ma prise de fonction de directrice, l'établissement avait procédé à un travail de réécriture du projet. Ce travail ayant fait l'objet de la participation de l'ensemble des acteurs, il n'a pas été remis en cause malgré les changements à conduire.

Le conseil de vie sociale.

La loi institue «un conseil de vie sociale» qui se substitue aux conseils d'établissements prévus auparavant depuis 1991, et qui doit permettre d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement. Le conseil de vie sociale doit être un espace de concertation, de négociation. Il peut être un levier de changement des pratiques, ouvrant la voix à de nouveaux types de relation, prenant en compte l'esprit de la loi entre usagers et professionnels.

Le conseil d'établissement, peu à peu périlait en nombre de participants et de réunions. Après une information générale des modalités de fonctionnement, de l'intérêt et du sens pour tous, des élections ont été organisées en mai 2005, au niveau des parents. Nous avons eu un nombre important de candidatures, et le taux de participation au scrutin a été de 75%. Au niveau des jeunes, des représentants sont élus chaque année. L'établissement accueillant des enfants mineurs et des jeunes adultes, avec des capacités de verbalisation et de compréhension très hétérogènes, le choix a été fait d'un conseil composé d'usagers, de représentants d'usagers (les familles) avec comme président un parent, et bien entendu de personnels et de la directrice.

Le livret d'accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement.

Réunis en trois commissions distinctes pour une réflexion sur ces documents, les personnels se sont interrogés à l'aide des questions suivantes :

- quelles sont les finalités du document ?
- à qui est-il destiné ?
- à quels éléments donne-t-on la priorité ?

Le livret d'accueil est un moyen d'apporter des informations claires et concises sur l'aménagement interne. Il est un document à destination des familles pour rendre compte du travail accompli dans une démarche à la fois pédagogique et pratique. La plaquette élaborée est simple et abordable même aux «non initiés», expose les fondements de l'action en donnant le sens aux actions engagées.

Le conseil de vie sociale, instance adaptée et représentative pour la réalisation d'un tel document a été consulté et les familles nous ont considérablement aidé pour cibler les informations nécessaires et pour une écriture accessible à tous.

Le règlement de fonctionnement

«Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits et les obligations des personnes accueillies, ce règlement est arrêté après consultation du conseil de vie sociale»³¹.

Ce règlement ne doit pas être confondu avec le règlement intérieur qui concerne les personnels, celui-ci fait référence aux règles. C'est lui qui dit en acte la façon dont sont pris en compte les droits des personnes. Les personnels ont été associés, les familles par l'instance du conseil de vie sociale, et les usagers devaient également prendre part à cette élaboration. À partir des «forums», groupe d'expression institué pour les résidents dans l'établissement, nous avons fait un travail sur les règles de la vie collective et surtout sur le sens à leur donner. Un règlement intérieur adapté aux enfants et adolescents a été réalisé. Réflexion autour du respect, de la différence, de la tolérance... Cet espace apparaît comme celui des échanges mais aussi des règles. Les règles étant faites pour être éprouvées, il faut savoir les respecter mais aussi faire en sorte qu'elles évoluent. Le cadre est posé au cours de la réunion de forum et assigne les adolescents à développer un comportement adapté.

Le contrat de séjour.

La pratique du contrat recouvre à la fois un aspect éthique et technique. Il est élaboré afin de permettre aux personnes d'intégrer des exigences et de s'approprier la liberté dont elle dispose en vue d'améliorer certains domaines de leur existence. C'est un outil, au service du projet, pour le bénéficiaire et pour le travailleur social qui rappelle constamment la relation de collaboration et les différentes responsabilités. En cela, il est donc un engagement réciproque.

Après les travaux de groupe une rédaction du document a été réalisée. Il est remis à chaque jeune adolescent en compagnie de son représentant légal (la famille) lors de

³¹ Loi du 2 janvier 2002, article 7, chapitre 1.

l'admission, qui dispose d'un délai de huit jours pour le retourner signé. Des modalités de révision sont prévues, ainsi que de médiation en cas de divergences.

La loi du 2 janvier 2002 rappelle un principe de droit commun qui concerne la discrétion et le secret professionnel. Au niveau de l'établissement, le lieu de rangement des dossiers est bien défini, et la procédure à l'accès déterminée.

Il reste encore des habitudes des professionnels, à garder des notes personnelles et à créer des doubles dossiers selon les unités de travail. Les intervenants de l'action de formation conduite par le CREAL, ont rappelé avec force l'obligation de confidentialité des professionnels. Un long chemin reste à parcourir avant que des habitudes de plusieurs années soient abandonnées au profit d'autres moyens de collectes d'informations.

Le 3 janvier 2006, l'association a invité toutes les familles, les jeunes et les professionnels de l'IMpro à une présentation des documents, suivie d'un temps de questions et de débat. Je peux dire, par le taux de présence des familles (47 familles ont représenté 57 adolescents soit plus de 80% de participation), par l'implication et l'intérêt montré au cours de cet après-midi que ce fut une belle réussite. Réussite d'un espace démocratique où chacun a osé une prise de parole à son niveau, sans censure et sans risque.

Pour conclure ce paragraphe, l'équipe a amorcé une vraie évolution des mentalités grâce à ce travail élaboré pendant les mois précédents. L'action de formation, les interventions des professionnels extérieurs, les contacts établis ont contribué à rassurer en partie une équipe inquiète des changements qui se profilaient. La gestion du changement s'appuie aussi sur une politique de gestion des ressources humaines.

3.2 STRUCTURER L'ÉQUIPE POUR PERMETTRE LE CHANGEMENT

Gérer le changement, c'est l'accompagner en s'appuyant sur l'organisation, les ressources humaines, la gestion financière. Rétablir un cadre en privilégiant l'organisation, l'expression et la responsabilisation, assurera une nouvelle stabilité à cette institution, et lui permettre d'élaborer et de gérer des projets.

3.2.1 L'équipe de direction

Diriger, c'est un métier qui consiste à agir à différents niveaux d'un environnement complexe. Le directeur aujourd'hui est confronté à de multiples évolutions de son environnement qui ont complexifié et diversifié ses tâches. Il doit tour à tour s'adapter aux changements fréquents de stratégie, faire preuve d'une grande capacité d'écoute et de mobilisation des professionnels, être l'interlocuteur privilégié avec l'extérieur tout en

répondant de manière continue à des contraintes internes urgentes. La complexité pose le paradoxe de l'un et du multiple, elle se présente avec les traits du désordre, de l'ambiguïté, de l'incertitude. La complexité désigne le vivant, l'imprévisible, l'inventif. Elle comprend des incertitudes (en cela on peut parler de la complexité des organisations avec les zones d'incertitudes définies par Crozier³²), des indéterminations, des phénomènes aléatoires. On a parfois l'impression que l'action simplifie car on décide, on tranche. L'action, c'est une décision, un choix, mais c'est aussi un pari avec tout ce que cela comporte de risques et d'incertitudes. À l'heure actuelle, dans un environnement de plus en plus complexe, il faut faire preuve de stratégie et sortir de la vision simplifiée, linéaire. On comprend ici tout l'intérêt de l'approche transdisciplinaire.

S'engager dans une fonction de direction, c'est la meilleure position pour initier et impulser le changement. Le directeur est un agitateur d'idées, l'animateur d'un collectif d'hommes, le garant du projet institutionnel, dans un cadre de référence à la loi. La personnalité du directeur joue donc un rôle déterminant dans l'évolution d'une institution. «Personnage clé, parce que seul à l'interface des intérêts, souvent contradictoires, de l'ensemble des partenaires d'un projet, le directeur peut se définir, à la fois, comme *l'homme du faire, l'homme de l'action,...* mais aussi comme *l'homme de la crise*».³³ Ma mission à l'IMpro se situe bien à l'interface de ces trois axes et rend l'exercice de la fonction très complexe. Ainsi il me fallait engager des professionnels à être partie prenante des changements, à être acteurs dans l'évolution de l'institution. Devant l'ampleur de la tâche, je ne pouvais m'accommoder de l'exercice solitaire du pouvoir, mais plutôt trouver des forces d'alliance, ce qui constitue une stratégie de direction. Il s'agit de mobiliser l'énergie et les efforts des individus pour remplir une fonction déterminée. J'ai donc décidé de mettre en place une équipe de direction, composée de cinq personnes, la directrice, le chef de service, le médecin psychiatre, la psychologue et la secrétaire de direction. J'ai rencontré individuellement chaque personne pour leur présenter ma stratégie, mes attentes, et les modalités de travail que je souhaitais voir se mettre en place. Ils doivent se sentir concernés par l'évolution de l'IMpro et je leur demande de contribuer à cette évolution. L'existence d'une équipe de direction revêt toute son importance dans une institution où les places et les rôles de chacun sont peu définis. L'équipe se réunit une fois par quinzaine, pendant trois heures. La réunion est animée par la directrice et permet :

- d'échanger des informations et créer de la communication,
- de rendre compte du fonctionnement des différentes équipes,

³² CROZIER M, FRIEDBERG E. L'acteur et le système, Op. cit p 72.

³³ MIRAMON J.M. Préface PATURET JB. Manager le changement dans l'action sociale. Ensp, 2001, p 11.

- d'apporter des observations, des points de vue, des conseils à la directrice,
- de développer des idées, des projets, des stratégies,
- de donner et produire de la cohérence, capacité à s'ajuster sur les analyses,
- d'identifier une équipe qui génère de la sécurité.

Animer une réunion, ce n'est pas seulement conduire une réunion en fixant l'ordre du jour et en distribuant la parole, c'est également permettre à chacun de s'exprimer et de se situer, de se responsabiliser par rapport à la vie institutionnelle. Espace de concertation et de coordination, l'équipe de direction a déjà contribué à soutenir la mise en place du référent éducatif et à formaliser son rôle, à accompagner la mise en œuvre du projet personnalisé. Les commissions de travail relatives aux changements dans les pratiques et à l'élaboration des documents exigés par la loi du 2 janvier 2002, ont été animées par les cadres de l'équipe de direction.

D'autres pistes de réflexion sont actuellement en cours. Nous souhaitons faire évoluer le cadre des journées institutionnelles pour rompre avec les habitudes et sortir d'une routine installée depuis de longues années. Trouver des modes de travail plus dynamiques (brainstorming), et plus modernes (support power point), permettra de favoriser les conditions pour traiter des difficultés rencontrées dans le travail quotidien.

La fonction de direction quelque peu cernée, l'équipe de direction structurée, conduisant un travail productif, je peux mettre en œuvre une nouvelle dynamique de travail, rétablir un cadre afin d'élaborer, puis de gérer des projets, en privilégiant l'organisation et la responsabilisation de chacun à la place et la fonction qui leur incombe.

3.2.2 Redéfinir les rôles et les fonctions, élaborer des procédures

Durant cette première année, je me suis interrogée sur la place à laisser au chef de service, cadre partenaire, dans la mesure où ce poste n'avait pas existé depuis plus de vingt ans. Nous étions tous les deux dans de nouvelles fonctions, il était donc nécessaire de clarifier rapidement le «qui fait quoi».

La délégation

Déléguer consiste à confier une mission à quelqu'un qui accepte de prendre en charge les tâches afférentes à celle-ci et de résoudre les nouvelles questions qui pourraient se poser. «Déléguer, c'est confier à autrui la réalisation d'objectifs précis et négociés, à l'intérieur d'un cadre défini...Il y a délégation ...lorsque le titulaire d'un mandat se dessaisit d'une partie de ses pouvoirs au profit d'une personne».³⁴ Autrement dit,

³⁴ MIRAMON J.M. Manager le changement dans l'action sociale. Op cit p 67.

déléguer ne consiste pas à distribuer des tâches pour contrôler ensuite. La délégation est un acte par lequel on transmet un pouvoir délimité, qui permet à la personne d'être responsable et engagé dans ses actes professionnels. C'est reconnaître que le directeur ne peut pas rester tout seul à tout faire mais au contraire lui donner la possibilité de se concentrer sur l'essentiel : les orientations du projet, l'analyse et l'évaluation des actions en cours, la gestion financière de l'établissement, les relations de partenariat...

Dans un premier temps, des réunions de travail nous ont conduits à réfléchir sur nos fonctions réciproques et sur la répartition des tâches respectives. Les échanges et la concertation sont des composantes de la délégation, qui ne pourra se définir clairement qu'en entretenant des liens de confiance étroits avec le collaborateur. Des relations fondées sur la confiance nécessitent la transmission d'informations et des actions de nature à favoriser la connaissance mutuelle. Cette façon de travailler est une étape nécessaire pour que, in fine les prises de décisions soient arrêtées par la directrice.

La fiche de poste ne fait pas partie du contrat de travail. Elle relève de l'organisation de l'entreprise et en cela est une prérogative de l'employeur. Au sein d'une équipe de direction, le directeur et le chef de service occupent un espace commun qui configure l'espace de direction. Au-delà, chacun doit pouvoir se situer dans une responsabilité propre, même si celle du directeur est prévalente en ce qui concerne la délégation faite au chef de service. Aujourd'hui, la fiche de poste du chef de service est formalisée, c'est-à-dire écrite et transparente. Les activités sont distinguées et ont été définies en commun avec l'intéressé. Il assume des responsabilités éducatives et administratives. Il est chargé de la mise en œuvre et du suivi des objectifs éducatifs, collectifs et / ou individualisés, et de l'organisation du travail au quotidien. Nous avons fixé les objectifs à atteindre, les échéances, les modalités de contrôle délégation faite au chef de service.

L'évaluation a pour finalité de garantir que les objectifs seront atteints et d'apporter, si le besoin se fait sentir des corrections aux grandes lignes tracées. Elle est également une base objective à l'entretien annuel d'appréciation et de progrès.

L'entretien d'évaluation relève d'une démarche dynamique qui mobilise le salarié en tant qu'acteur. Cet entretien permet d'interroger les compétences et la technicité en se recentrant sur les besoins de la personne accueillie. Il permet également d'instaurer une politique de formation.

Au niveau de l'établissement, le projet est de pouvoir proposer dès l'année prochaine l'entretien d'évaluation. Dans cet objectif, je souhaite bénéficier d'une formation et participer à l'élaboration d'une grille d'entretien.

Avant de pouvoir l'utiliser à l'IMpro et afin d'éviter une résistance au changement, il est essentiel de préparer le personnel en l'informant et lui expliquant l'objectif de cette démarche.

Les fonctions de chaque cadre de l'institution bien définies, le fonctionnement et la cohérence du groupe dirigeant repéré, sont autant de paramètres qui permettent d'aborder un travail d'ajustement nécessaire dans la définition des missions de chaque professionnel.

Les fiches de poste

Définir les tâches à accomplir selon la qualification de chacun permet de clarifier les fonctions mais il ne faudrait pas du même coup «figer les fonctions dans des tâches et les tâches dans des gestes qui peuvent se retrouver vides de sens».³⁵

Définir les missions de chacun, c'est permettre aux professionnels de ne pas rester dans une impression de «tout faire». Pour autant, l'excès de formalisation des tâches pourrait être sclérosant, enfermant et conduire à oublier la dimension relationnelle qui est la base des actes éducatifs. En maintenant des contraintes, des exigences, les équipes sont sécurisées par des points de repère.

De plus, il s'agit de mettre en adéquation le poste et la qualification. J'ai commencé à expliquer aux équipes qu'un travail d'ajustement serait à faire dans ce domaine. C'est pourquoi je prévois dès la rentrée prochaine d'amener les professionnels à réfléchir sur le contenu de leurs tâches et la définition de leurs fonctions. Ce travail est à conduire avec les services éducatifs, les paramédicaux et le service social, les services généraux et administratifs. En ce qui concerne les services éducatifs, le chef de service doit recueillir des professionnels des informations relatives à l'occupation de leur temps, et au contenu de leurs actions. Cette recherche permettra de faire apparaître, avec un peu de recul les compétences et les spécificités de chacun.

Engager le personnel dans cette démarche permet de valoriser les savoir-faire, de clarifier les différentes fonctions et d'établir des règles. Ces règles permettent d'intégrer la limite, la place et le rôle de chacun et de mobiliser les compétences spécifiques à chaque métier.

Formaliser, rendre les tâches claires, permet un fonctionnement cohérent et de recentrer le sens de notre action sur l'adolescent accueilli. Cependant, le décalage entre la formalisation des actions et le vécu de l'agression quotidienne ressentie au contact de la souffrance fragilise les travailleurs sociaux. C'est pourquoi j'ai préconisé avec force la nécessité de construire un contexte d'accompagnement personnel, proposé à titre professionnel qui sera un élément majeur pour répondre aux besoins de l'institution en terme d'amélioration du fonctionnement et de la gestion des ressources humaines.

³⁵ Collectif de rédaction. Oui, ce sont des hommes et des femmes. Accompagnement et soin de l'adulte handicapé mental très dépendant. L'Harmattan, p 246.

3.2.3 L'analyse de la pratique

Il n'y avait jamais eu ce type de travail dans l'établissement et le nombre de personnes susceptibles de l'avoir expérimenté était très limité. On peut donc imaginer que cette expérience était à la fois un enjeu fort dans le fonctionnement des équipes et les relations interpersonnelles et suscitait des attentes fortes, de l'engouement, des inquiétudes. De ce fait, il m'est apparu important de prévoir une étape préalable à la mise en place des groupes, un temps d'échange collectif autour des représentations que chacun se faisait de ce travail afin de mettre à jour les doutes et les peurs, favoriser l'expression des attentes et des besoins.

Les groupes d'analyse de la pratique favorisent l'émergence de nouvelles sources de progression pour les équipes : communication et coopération intra et inter équipes, qualité des pratiques professionnelles, capacité à dépasser les difficultés et résoudre les problèmes, apprentissage de la régulation des tensions et conflits...

Un groupe d'analyse est un groupe stable de personnes qui se réunit régulièrement pour analyser leurs pratiques professionnelles, avec l'aide d'un intervenant formé pour ce travail, non impliqué dans l'institution et dans les enjeux relationnels. C'est un lieu d'expression où les participants peuvent, en dehors de toute évaluation de la direction :

- bénéficier d'un espace collectif de parole et d'écoute, de soutien et de reconnaissance,
- prendre du recul face à leur pratique professionnelle pour progresser en terme de compétence, d'analyse des situations difficiles, de résolution des problèmes.

À partir des récits des expériences vécues qui ont «fait problème», les participants travaillent ensemble à formaliser les situations pour en dégager des éléments d'analyse et envisager des démarches susceptibles de produire du changement.

Dépassant le sentiment d'avoir échoué à résoudre une difficulté, le groupe vise un travail d'objectivation. C'est-à-dire qu'il est recherché ensemble «la bonne distance», celle qui permet à chacun de sortir de l'emprise qu'exercent généralement les attitudes subjectives qui s'ignorent et qui éloignent de la prise en compte des facteurs humains. Le travail de mise à distance, de croisement des informations doit permettre de mettre en ordre une situation dans laquelle la part d'affectif brouille la perception. Il permet de faire émerger les intentions (les nôtres et celles prêtées à l'autre), pour mesurer l'écart entre ce que l'on pense, ce que l'on dit et ce que l'on fait. Communiquer sur sa pratique, c'est analyser sa propre pratique, en se prenant soi-même pour objet d'observation : il est possible d'interpréter ce que nous sommes au regard de ce que faisons, en aucun cas, c'est une interprétation à la place de l'interlocuteur. L'analyse de la pratique permet de nommer des actes éducatifs, de définir les interventions à venir, éventuellement de demander de l'aide.

Elle donne également une reconnaissance du travail fait, valide la cohérence d'une démarche professionnelle.

Jusqu'à présent le budget de l'établissement ne permettait pas de financer un intervenant extérieur pour des groupes d'analyse de la pratique. Négocier des moyens budgétaires supplémentaires en période de restructuration ne s'annonçait pas chose facile. Néanmoins, compte tenu du contexte général d'insécurité et de fragilité des salariés de l'établissement lié au changement de direction et à la restructuration, et devant des engagements fermes des membres du conseil d'administration d'assainir la situation financière, 10 000 euros pérennes ont été attribués. Cette somme est largement confortable et permet 4 heures par mois, d'analyse de la pratique pour tous les personnels de l'équipe pluridisciplinaire.

Tout en mettant l'accent sur une réorganisation du travail en interne, il est indispensable de développer des compétences en externe et de s'inscrire dans un réseau dynamique de prise en charge.

3.3 ALLER VERS UN DÉCLOISONNEMENT

En interne, mon action vise à mobiliser les compétences pour aller dans le sens de l'ouverture et de la collaboration avec notre environnement. La place de l'inscription d'un établissement dans un réseau de partenaires est fonction de l'association gestionnaire, du projet d'établissement, des conceptions du directeur et des pratiques professionnelles. Dans le contexte actuel de l'évolution de la société et des orientations des politiques publiques en faveur d'une plus grande intégration à la vie citoyenne, j'estime indispensable d'adapter les pratiques de l'établissement, vers plus d'ouverture. L'ouverture s'impose autant pour des raisons éthiques que techniques, et nous assistons aujourd'hui à une convergence des tendances qui abondent dans le sens d'une prise de conscience de l'importance de l'environnement et de la nécessité d'œuvrer, de travailler, d'agir ensemble. L'action sociale et médico-sociale vise à apporter aux populations des réponses de proximité, réparties sur l'ensemble du territoire, qui implique une mise en synergie des moyens qui présente de nombreux intérêts : connaissance réciproque des acteurs et des pratiques, échanges d'informations, développement des collaborations qui permettent un meilleur positionnement dans les interrelations avec les établissements, les administrations, les élus.

Avec la réflexion sur le passage d'une seule compétence institutionnelle à une compétence collective, favoriser le développement d'un travail en réseau constitue une de mes priorités.

3.3.1 Une formalisation du travail en réseau

Pour le Petit Larousse, c'est «un ensemble de personnes qui sont en liaison les unes avec les autres qui travaillent ensemble, pour une action commune».³⁶ L'intérêt du travail en réseau autour des personnes en situation de handicap est développé dans deux perspectives :

- la première économique, ce qui n'est pas l'objet de ce travail,
- la deuxième dans sa dimension humaine et sociale.

Deux modèles de réseau sont également à distinguer :

- celui centré sur les spécialistes et les professionnels,
- celui autour de l'utilisateur.

Le réseau dont il est question comprend l'ensemble des acteurs qui seront en liaison, les uns avec les autres, pour permettre aux personnes de bénéficier de tous les services, de toutes les actions culturelles et sociales, dans le respect des différences. Il reconnaît les différences de compétences professionnelles et place l'utilisateur au centre.

Cependant, il s'avère que nombre de professionnels ne connaissent pas leurs rôles respectifs et sont dans une ignorance des formations initiales respectives. Ils se trouvent ainsi pris dans un imbroglio réciproque de projections des uns sur les autres, où se mêlent des rivalités qui n'ont pas lieu d'être. Aussi, ce type de travail rencontre des résistances.

Prenons un exemple.

J'ai évoqué précédemment l'adolescent que nous avons dû admettre face à une pression extérieure devant les refus successifs des établissements pour une place dans une structure médico-sociale. Ce jeune garçon qui présente des pathologies associées, somatiques, de déficience, et de troubles du comportement et de la personnalité nous a rapidement contraint à développer des relations avec différents partenaires. J'ai organisé une réunion qui a regroupé le médecin chef de l'hôpital, psychiatre, les infirmiers du secteur psychiatrique, la responsable du service d'aide sociale à l'enfance, les éducateurs et les travailleurs sociaux. Cette réunion nous a permis de mettre en place des modalités de collaboration et de coordination pour la prise en charge de l'adolescent, mais au-delà il s'est installé des échanges sur les pratiques quotidiennes des professionnels. Je me souviens d'une infirmière à laquelle les éducateurs de l'établissement venaient d'expliquer les conditions de travail le matin au réveil de tous les jeunes d'un groupe : un éducateur seul, de 7 heures trente à neuf heures, avec douze adolescents à accompagner dans les toilettes, le petit déjeuner, et faire en sorte que tous soient prêts pour le début des activités. Celle-ci a mieux cerné le travail de l'éducateur et compris les difficultés

³⁶ Le Petit Larousse. LAROUSSE, 2006, p 925.

auxquelles nous étions confrontés avec la prise en charge de cet adolescent en prononçant cette phrase : « nous ne nous rendons pas compte du travail des éducateurs dans les institutions »!

Le réseau est un outil institutionnel incontournable. L'ouverture sur l'extérieur et la mise en lien avec d'autres personnes et d'autres lieux amènent la mise en œuvre de pratiques transdisciplinaires. Il ne s'agit pas d'opposer les spécificités professionnelles propres à chacun mais d'une volonté de vouloir confronter des pratiques et des cultures professionnelles pour travailler avec de nouvelles perspectives. Il s'agit de travailler dans une logique de collaboration, de partenariat, c'est-à-dire passer d'une conception additionnelle des compétences et des rôles professionnels, à une recherche d'interactions à différents niveaux par une logique de projet. Mais beaucoup s'accordent encore à dire que ce n'est pas évident : cela demande que l'on modifie son fonctionnement et de rompre avec ses habitudes. Il est donc nécessaire d'avoir une définition très précise du cadre d'intervention.

Au niveau politique, l'orientation actuelle recommande de développer des coopérations entre établissements et de décroisonner les secteurs médico-sociaux, sanitaires et pédagogiques. Il est donc important de promouvoir un travail en réseau comme faisant partie du projet de l'IMpro.

Mon rôle est donc de toujours étudier les demandes d'admission en bousculant parfois les a priori des équipes éducatives, positionnant la structure dans l'accueil de jeunes avec des problématiques complexes, sans attendre d'y être contraint comme ce fut le cas pour le jeune adolescent.

Je me suis également efforcée de rencontrer d'autres directeurs d'établissements du département. J'entreprends un rapprochement avec des classes d'intégration des établissements scolaires proches. Je travaille avec une institution voisine qui accueille un groupe d'adolescents autistes pour un projet d'atelier technique à l'extérieur des murs de l'IMpro avec comme objectif de rechercher des complémentarités, des solutions pour des prises en charge diversifiées.

Ce travail en est à ses débuts mais à travers ces démarches, l'institution s'engage dans une ouverture qui permet de sortir d'une certaine rigidité, et qui fait rester vigilant aux transformations pouvant intervenir dans les politiques sociales de l'environnement.

3.3.2 Un atelier « hors murs »

Le projet de création d'un atelier technique de « l'autre côté » de la rue, était en sommeil depuis plusieurs années. Ce projet initié par un éducateur technique est un exemple des forces vives existantes dans l'établissement. Il fallait attendre que le moment opportun arrive et que toutes les conditions soient réunies pour en faire la proposition. L'évolution

de l'établissement, l'ouverture sur la vie locale a permis d'engager la réflexion sur la «délocalisation» d'un atelier.

Créer un atelier technique extra-muros est un moyen d'ouverture intéressant pour les jeunes adolescents de l'institution. Cet atelier sera destiné en priorité aux adolescents garçons et filles dans une dynamique de sortie (18-20 ans), des jeunes assez autonomes sur le plan professionnel, relationnel, et dans tous les actes de la vie quotidienne. L'activité pourra être alternée sur site, en détachement collectif ou individuel. Trait d'union entre l'établissement et l'Ésat ou tout autre lieux de travail protégé ou ordinaire, l'objectif est de mettre l'adolescent dans des conditions qui l'aident à anticiper et comprendre le passage entre l'apprentissage et le monde du travail qui est parfois très brutal, douloureux et insécurisant. Une des particularités de cet atelier sera d'amener le jeune à amorcer un travail de séparation, l'occasion de se détacher petit à petit de l'institution. Le passage dans cet atelier représente un point d'appui sur lequel ils vont pouvoir forger leur propre résistance et surtout utiliser cet espace qui leur permettra de faire l'expérience de la séparation, celle qu'ils connaîtront lorsqu'ils quitteront définitivement l'institution.

Pour l'équipe éducative, l'atelier c'est avant tout une ouverture sur l'extérieur, sortir du cocon parfois un peu sclérosant. Cela entraîne du mouvement, des déplacements, des choses à raconter. Dans ce va-et-vient qu'il instaure, c'est encore un lien avec la réalité. Les contraintes matérielles que cela entraîne sont vécues de manière positive, horaires à respecter, préparation....L'idée est donc de différencier les lieux, ce qui aurait comme conséquence de faire vivre une première expérimentation de ce qui leur est demandé lors de stages en Ésat ou tout autre lieu. En effet, lors de ces stages ce n'est pas tant le travail (la technique) qui pose problème, mais plutôt l'autonomie, la capacité des jeunes adultes à gérer leurs déplacements, à se confronter à la vie extérieure.

Cet atelier aura pour objectif de pouvoir assurer une petite production autour de deux activités principales :

- un atelier conditionnement qui est une source de travail en activité régulière qui peut aller de la mise sous emballage de matériel pharmaceutique (pharmacie du Viaduc), mise de tampon sur des enveloppes (cinémas de la Vallée du Gier), ou encore des mises sous enveloppe diverses ou tout autre travail nécessitant peu de manipulations.
- Un atelier métal, ouvert sur l'extérieur qui offrirait comme service, le perçage, l'affûtage ou le découpage de toutes pièces de métal ou outils que voudront nous confier les habitants de Mornant et de ses environs.

Il y a quelques semaines, j'ai rencontré le directeur d'un ITEP du village voisin, qui ouvert il y a trois ans un groupe pour adolescents autistes. Nous avons commencé une réflexion pour engager le projet de cet atelier ensemble, et nous avons mis en contact les éducateurs techniques des deux établissements afin qu'ils puissent échanger sur les

besoins réciproques des adolescents accueillis. Parallèlement, j'ai rencontré le maire de la commune de Mornant pour présenter le projet et solliciter son aide pour la recherche de locaux adaptés.

L'écriture du projet est en cours, et j'en espère l'aboutissement pour la rentrée scolaire 2007.

3.3.3 Initier une démarche qualité

La promotion du droit des usagers se développe au cours des dernières années et se manifeste par une plus grande reconnaissance de leur capacité à exprimer leurs besoins, leurs attentes et leur appréciation du service rendu. La loi du 2 janvier 2002 a créé une palette de dispositifs visant à permettre une meilleure prise en compte de l'utilisateur, de ses besoins et de ses attentes. Parmi ces outils, nous l'avons vu, le livret accueil, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, le conseil de vie sociale, la charte des droits et libertés de la personne accueillie contribuent avec le projet d'établissement à la définition de qualité pour un établissement. En outre, le texte prévoit l'obligation d'une évaluation :

- interne, destinée à évaluer leur activité et la qualité des prestations délivrées, notamment sur la base de recommandations de bonnes pratiques, validées par le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale,
- externe, pratiquée par les organismes habilités, sur avis du conseil national.

Démarche qualité et évaluation sont deux notions étroitement liées mais qui ne sont pas identiques. La première revêt un caractère continu qui correspond à un processus d'amélioration des prestations. Il s'agit d'une démarche volontaire et collective engagée par un établissement pour conforter les points forts et réduire les points faibles. La seconde présente des caractéristiques ponctuelles et rythmées dans le temps, a pour finalité de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs que l'établissement s'est fixé dans le cadre d'une démarche qualité.

La démarche qualité est une démarche difficile dans notre secteur, car elle n'est pas inscrite dans la culture. Elle provoque même parfois l'opposition d'une partie du personnel qui y voit la transposition des pratiques du secteur marchand et la remise en cause des valeurs qui sont celles du secteur associatif à but non lucratif. Cependant les professionnels peuvent également trouver dans l'évaluation le moyen de pouvoir relire leur travail pour en apprécier les effets. En ce sens, elle participe à leur valorisation et à leur motivation.

L'intérêt de mettre en œuvre une démarche qualité au niveau de l'établissement provient de plusieurs constats :

- une réécriture du projet en 2002, centré sur le fonctionnement de l'établissement, sans prendre en compte l'évolution des politiques publiques en faveur des personnes handicapés.
- Le développement de l'expression de l'utilisateur et de sa famille qui appelle des réponses nouvelles, mieux adaptées et plus lisibles.
- La nécessité d'inscrire l'institution dans un processus d'évaluation d'elle-même pour lutter contre l'immobilisme qui l'empêche de s'adapter aux nouvelles données du secteur médico-social.

Préalablement à la mise en œuvre d'une démarche qualité, il convient de préciser les objectifs à atteindre. Elle doit s'appuyer sur les missions et les prestations définies dans le projet d'établissement, ce qui implique que celui-ci doit être réactualisé régulièrement.

Actuellement, j'entreprends une phase de communication sur les enjeux de la démarche : répondre aux exigences réglementaires, améliorer et consolider les bonnes pratiques, dynamiser et valoriser les professionnels...La communication s'intègre dans le fonctionnement normal de la structure en s'appuyant dans l'ordre sur le conseil d'administration, les instances représentatives du personnel, le conseil de vie sociale, et auprès de l'ensemble du personnel.

Par la suite pour la mise en œuvre de la démarche qualité et la construction d'un outil en interne, plusieurs pistes de réflexion sont en cours :

✚ au niveau des usagers :

- comment mesurer «la place de l'utilisateur» dans le dispositif existant, la place de la parole et la participation dans l'élaboration du projet personnalisé,
- comment mesurer la satisfaction de l'utilisateur et l'opinion des familles,

✚ au niveau des ressources humaines :

- les entretiens annuels d'évaluation : permettre à chaque salarié de faire le point sur sa position professionnelle, formation, motivation, désir...

✚ au niveau de l'institution :

- l'évaluation du travail fait par les salariés et les résultats que ce travail produit pour les usagers donne une image, en interne et en externe de ce que peut être l'institution.

L'évaluation est un outil qui permet une amélioration des prestations délivrées par l'établissement, en référence aux recommandations des bonnes pratiques. Le bénéfice pour l'utilisateur est indéniable.

Le changement s'opère petit à petit dans les mentalités et dans les faits. Ma fonction m'a amenée, dans un premier temps, à mettre du cadre en établissant des règles d'organisation, en élaborant des procédures. Cette question qui touche à l'organisation des fonctions est une réponse actuelle à la situation de l'établissement.

Néanmoins, il était nécessaire d'envisager une vision à plus long terme de l'établissement.

Mettre en place des priorités à court et moyen terme, hiérarchiser les tâches à réaliser permettent de structurer et d'analyser une situation. Se projeter dans l'avenir fait partie de la fonction de directeur. Penser permet de donner du sens, et de prendre de la distance par rapport à l'évènement.

L'exercice de la direction et du pouvoir n'est pas un exercice solitaire, mais un véritable engagement vis-à-vis des professionnels et des usagers. Le changement doit avoir un sens ; en tout état de cause, permettre la mise en œuvre d'un projet centré autour des jeunes adolescents et de leurs familles.

CONCLUSION

Engager les équipes dans une dynamique de changement, s'assurer que les différents acteurs sont en capacité à œuvrer de concert relève pour tout ou partie de la responsabilité de la direction. Conduire le changement, c'est être à l'articulation de l'éducatif et des moyens. La réflexion commune doit permettre d'intégrer les changements qui s'imposent du fait de la loi, et ceux qui paraissent souhaitables pour améliorer la qualité du service rendu aux usagers, en partant de leurs besoins réels. De ce fait, les retombées bénéfiques peuvent être multiples : améliorer le climat social, redéfinir les missions et les modes opératoires, prévenir les phénomènes d'usure.

Nous avons évoqué le poids de l'histoire. Jusqu'à hier, l'établissement était pris dans son histoire, comme figé sur le maintien de son propre système. Les équipes étaient organisées dans cette perspective. Il n'empêchait pas que les actions éducatives et d'apprentissage soient efficaces, cependant le projet de chaque adolescent était construit pour lui, mais sans lui et sans prendre en compte le contexte externe.

L'analyse de la situation m'a conduit à privilégier un changement essentiellement centré sur la structure ce qui touche l'organisation et les méthodes de travail, les modes de relations formelles entre les personnes, et donc les systèmes de valeurs et de culture. Rétablir la situation budgétaire, clarifier les rôles, les fonctions, les postes permet à chacun de se sentir plus en sécurité. Les places sont définies et la recherche de pouvoir, au sens où l'entend Michel Crozier, compromis entre les objectifs personnels et ceux de l'organisation, perd son sens.

«La maîtrise des changements passe par une bonne connaissance du contexte organisationnel...Le plan d'action ne pourra être suivi efficacement que si le diagnostic est bien posé et surtout si les objectifs du changement, et donc les conséquences du processus d'action, ont bien été étudiées....».³⁷

Après une phase de résistance, d'opposition déclenchant des réactions d'agressivité, une prise de conscience de la réalité incontournable traduit un changement en cours et l'appropriation du processus par certains acteurs.

La participation de tous autour des objectifs et des modalités, les relations humaines améliorées deviennent des atouts majeurs pour poursuivre l'évolution de l'IMpro, et se tourner vers des projets futurs. Car là réside la responsabilité de l'action directoriale : aller de l'avant, avancer, innover au bénéfice des usagers, sur la base d'une éthique qui ne

³⁷ MIRAMON J.M. Manager le changement...Op cit p 83 et 85.

doit pas contrevenir au respect de l'autre. En ce sens, la fonction de direction suppose de toujours garder un œil sur la ligne d'horizon.

Cependant, se projeter dans l'avenir dépend de la capacité des différents acteurs à réfléchir sur leur action. De la réflexion naît l'action, qui est le fruit de la pensée. Penser permet de donner du sens, de prendre de la distance vis-à-vis de l'évènement et de l'émotion. C'est aussi tenir compte du contexte, des exigences nouvelles imposées par les réalités du contexte socio-économique.

Pour moi l'essentiel est d'avoir le souci de la mise en œuvre du projet au service des enfants et adolescents accueillis dans l'établissement. Les changements que nous vivons ne doivent pas nous faire oublier notre mission d'accompagner et de soigner les adolescents en situation de handicap. De ce point de vue le changement devient un état d'esprit, c'est quelque chose de permanent afin de s'adapter aux besoins des personnes. L'action du directeur consiste à intégrer cette permanence comme un état de fait, à rester en éveil pour inscrire son action dans un contexte global.

Aujourd'hui, l'institution s'inscrit dans une démarche évolutive, le changement est en route. Elle s'ouvre aussi sur la société dans une perspective d'alliance avec l'environnement. Ainsi l'IMpro prendra des formes nouvelles, qui lui permettront de continuer à exister.

Bibliographie

OUVRAGES :

- ANZIEUD D. *Le groupe et l'inconscient*, Paris, Dunod, 1984, 338 p.
- BERNE E. *Structure et dynamique des organisations de groupe*, Caluire, Les Editions d'analyse transactionnelle, 2005 pour l'édition française, 321 p.
- BERNOUX P. *La sociologie des organisations*, Paris, Seuil, 1985, 382 p.
- BOLTANSKI L, THEVENOT L. *De la justification des économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991, 483 p.
- BOUTINET J-P. *Anthropologie du projet*, Paris, PUF,
- CROZIER M, FRIEDBERG E. *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1977, 500 p.
- ENRIQUEZ E. « *Le travail de mort dans les institutions* », *L'institution et les institutions*. Paris, Dunod, 2003, 217 p.
- DELORME N. *Mornant en Lyonnais*, Les Amis du vieux Mornant, 271 p.
- DUCHAMP A. et al. « *Le personnel...sa formation...l'institution* », *Oui, ce sont des hommes et des femmes*. Paris, L'harmattan, 2002, 281p.
- FOUCAULT M. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, 557 p.
- FUSTIER P. *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Dunod, 1999, 213 p.
- GARDOU C. *Fragments sur le handicap et vulnérabilité*, Ramonville Saint-Agne, Éres, 2005, 257 p.
- IACONO G. *Gestion des ressources humaines*, Paris, Gualino, 2002, 279 p.
- KRISTEVA J. *Lettre au président de la République sur les citoyens en situation de handicap, à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas*, Paris, Fayard, 2003, 95 p.
- LABORIT É. *Le cri de la mouette*, Paris, Laffont, 1993, 211 p.
- LAPAUW R. *Changer...mais le pouvoir. Tendances autogestionnaires ou conservatisme dans une entreprise socio-éducative*, Paris, Epi, 1977, 141 p.
- LE GOFF J. *Les illusions du management*, Paris, La découverte, 1996,
- MIRAMON J-M. *Manager le changement dans l'action sociale*, Rennes, Ensp, 2001,105 p
- MIRAMON J-M. *Le métier de directeur*, Rennes, Ensp, 2002,271 p.
- STIKER H-J. *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod, 1997, 215 p.
- ZRIBI G, SARFATY J. *Handicaps mentaux et psychiques*, Rennes, Ensp, 2003, 128 p.
- ZRIBI G, SARFATY J. *Construction de soi et handicap mental*. Rennes, Ensp, 2000, 223p.

REVUES :

ASH (Actualités sociales hebdomadaires) MAGAZINE, «*Fin de carrière : tenir quand l'usure guette*», enquête réalisée en 2001 dans le cadre du contrat d'études prospectives (CEP) social et médico-social, Septembre-Octobre 2004, n° 5, pp 16 à 21.

EMPAN, « *Dynamiques de résistance et travail social* », n° 57, mars 2005, Éres.

GODELIER E, « *le changement dans les entreprises*», revue française de gestion : les organisations face aux changements, n° spécial 120, Septembre-Octobre 1998, pp 24 à 35.

GUILHON A, « *Le changement organisationnel est un apprentissage*», revue française de gestion : les organisations face aux changements, n° spécial 120, Septembre-Octobre 1998, pp 98 à 106.

LOUBET J, « *voyage au pays des mots*», empan N° 40, décembre 2000, pp 64 à 70.

RAPPORTS :

GEOFFREY G, « *La scolarisation des enfants handicapés*», Député de Seine et Marne, parlementaire en mission, 1^{er} avril-30 septembre 2005.

GUÉRIN M-F, JOINT-LAMBERT M-T, MORLA S, VILLAIN D, « *Bilan d'application de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*», Inspection générale des affaires sanitaires, décembre 1995.

Liste des annexes

ANNEXE 1/1

Échéancier de travail de 2005 à 2008

Annexe 1

Échéancier de travail de 2005 à 2008

Année	Objectifs
2005	Mise en place des premières mesures du plan de restructuration <ul style="list-style-type: none">- rétablissement financier- évolution de l'internat- service d'accompagnement social et de suite- mise en place des garanties dues aux usagers selon les exigences de la loi 2002-2- réorganisation des procédures de travail
2006	<ul style="list-style-type: none">- poursuite du redressement financier- ouverture de l'établissement sur l'extérieur- réflexion sur l'accompagnement au quotidien- réorganisation des procédures de travail- projet d'un atelier « hors –murs »
2007	<ul style="list-style-type: none">- vigilance sur la situation financière- initier la démarche qualité- aboutissement du projet atelier «hors-murs»- procédures de travail
2008	<ul style="list-style-type: none">- équilibre financier sur tous les groupes de dépenses- en accord avec les orientations du schéma départemental, extension de 5 places pour des adolescents sans solution, en prise en charge, séquentielle.