



FACULTÉ
DE MÉDECINE



Master 2^{ème} année

Management Sectoriel, Parcours « Management des Organisations Soignantes »

Pouvoir d'agir et management du travail :
réorganisation du mode d'accompagnement
d'adolescents et de jeunes adultes accueillis en
établissement médico-professionnel.

ECUE 3.2

P. FARNAULT / D. LETOURNEAU

Anne CABUCHE

Année 2019/2020

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne



Note aux lecteurs

Les dossiers des étudiants du **Master 2 "Management Sectoriel" parcours "Management des Organisations Soignantes"** de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'ESM - Formation & Recherche en Soins.

Table des matières

Abréviations	3
Introduction	5
1. L'établissement « La Dauphinelle » et son fondement associatif	7
1.1 Caractéristiques de « <i>La Dauphinelle</i> ».....	7
1.1.1 Données contextuelles	8
1.1.2 Territoire d'action	10
1.1.3 Finalités et objectifs	13
1.1.4 Public accueilli	15
1.1.5 Equipe	19
1.1.6 Moyens matériels.....	21
1.2 l'APEI de la Boucle de la Seine	22
2. Le contexte d'émergence du projet	25
2.1 Une politique de « <i>transformation de l'offre d'accompagnement</i> »	25
2.2 La notion de parcours	28
2.3 Etat des lieux et analyse de l'existant	30
2.3.1 La faiblesse du projet associatif	30
2.3.2 L'instabilité forte des cadres dirigeants.....	31
2.3.3 Des axes de réalisation du CPOM 2018-2022 en suspens.....	32
2.3.4 Une insuffisante gestion des ressources humaines	33
2.3.5 Des professionnels en quête de sens qui ne font plus équipe.....	37
2.3.6 La complexification du profil des jeunes	38
2.3.7 Une mauvaise qualité de prise en charge et des problématiques de sécurité des jeunes.....	42
2.3.8 Un EMPro isolé dans son fonctionnement.....	43
3. La phase d'initiation du projet.....	44
3.1 Mon positionnement professionnel et ma légitimité à engager un projet stratégique	44
3.2 La phase d'avant-projet : recueil des différents points de vue	46
3.2.1 Le point de vue de l'équipe de direction	47
3.2.2 Le point de vue des professionnels.....	49
3.2.3 Le point de vue des partenaires	52
3.3 De la commande aux commandes : principes de réalité et contradictions	55
4. Des préconisations sur la conduite du projet	56
4.1 Accompagner les acteurs au changement par processus	58

4.2 Être attentif à l'articulation du travail collectif et du collectif de travail.....	62
4.3 Concevoir une organisation « <i>capacitante</i> ».....	64
4.4 Manager le travail.....	68
5. La co-construction avec les usagers : une limite à la conduite du projet.....	72
Conclusion	75
Bibliographie.....	76
Table des annexes	

Abréviations

AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

APEI-BS : Association d'Amis et Parents d'Enfants Handicapés Mentaux de la Bouche de la Seine.

ARS : Agence Régionale de Santé

ARS IDF : Agence Régionale de Santé Ile de France

CAJ : Centre d'Accueil de Jour

CAJ-passerelle : Centre d'Accueil de Jour-Passerelle

CASF : Code de l'Action Sociale et Familiale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CNR : Crédit Non Reconductible

COFIL : Comité de Pilotage

CODIR : Comité de Direction

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DGC : Dotation Globalisée Commune

DI : Déficience Intellectuelle

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EDD : Espace De Discussion

EME : Externat Médico-Educatif

EMP : Externat Médico-Pédagogique

EMPro : Externat Médico-Professionnel

EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

ESAT : Etablissement de Soutien et d'Aide par le Travail

ESSMS : Etablissement et Service Social et Médico-Social

ETP : Equivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FH : Foyer d'Hébergement

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Educatif

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

PDC : Plan de Développement des Compétences

PE-PS : Projet d'Établissement – Projet de Service

PRS : Plan Régional de Santé

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

SERAFIN-PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisé et de Soins A Domicile

TED : Troubles Envahissants du Développement

TSA : Troubles du Spectre Autistique

TND : Troubles du Neuro-Développement

SESSAD : Service D'Éducation Spécialisé et de Soins A Domicile

UE : Unité d'Enseignement

UEMA : Unité d'Enseignement Maternelle Autisme

UEEA : Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Introduction

Etablissement ouvert en 1965, l'Externat Médico-Educatif (EME) La Dauphinelle, malgré de récentes évolutions, a maintenu des modalités d'organisation et de fonctionnement identiques à celles mises en œuvre depuis une quinzaine d'années. Pour autant, un certain nombre d'évolutions dans les domaines législatif, des ressources humaines, de la prise en charge ou de l'environnement auraient pu inciter l'établissement à réviser ses process et les pratiques d'accompagnement de sorte à maintenir une qualité de prestations en adéquation avec les besoins et les attentes des jeunes qu'il accueille.

Première chef de service de l'établissement, j'ai pris mes fonctions en mai 2015 à la faveur de la création d'une unité d'accueil d'enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique (TSA). Pendant ces 5 années d'exercice, j'ai collaboré avec 6 directeurs différents. Si cette instabilité, au plus haut niveau de l'organisation, explique, en partie, les difficultés structurelles que rencontre l'établissement, elle a également motivé mon engagement dans une démarche de réorganisation dès mai 2019. C'est donc à la fois d'une place de chef de service et dans la projection d'une fonction de direction d'établissement que j'ai conduit ce projet managérial.

La succession des directions a, petit à petit, « détricoté » le travail d'équipe : elle a été source de découragement et d'insécurité pour de nombreux professionnels. Ce contexte a participé au développement de positions de repli et de désengagement de leur travail.

Simultanément, l'établissement a dû faire face à l'évolution de son public. En 2015 et en 2019, son agrément a été modifié à 2 reprises. Cependant, les modalités de fonctionnement de la structure, la gestion des ressources humaines et les pratiques professionnelles n'ont pas fait l'objet de réaménagements suffisamment élaborés et co-construits avec les professionnels pour moduler les réponses aux besoins émergents.

L'enjeu de ce projet se situe donc dans une double articulation : il s'agit à la fois d'engager l'établissement dans une conduite de changement organisationnel de sorte à améliorer ses modes d'accompagnement et de remobiliser les professionnels sur leurs missions en soutenant le collectif de travail et « *la réappropriation de leur travail* »¹. Cette mise en mouvement de l'organisation et des individus s'avère d'autant plus nécessaire que s'amorce, dans le secteur médico-social, un projet de « *transformation de l'offre médico-sociale* »².

En référence à M GACOIN, la posture managériale prendra, ici, une place déterminante en ce que, « *le management est un vecteur qui permet à des personnes et des organisations de s'accomplir ou de se renouveler, d'entreprendre.* »³

¹ DETCHESSAHAR M. Faire Face aux risques psychosociaux : quelques éléments d'un management par la discussion. De Boeck supérieur. « Négociations ». N° 19. 2013/1. P 58.

² Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. Grands dossiers. Transformation de l'offre d'accompagnement. Disponible : <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d-accompagnement/>

³ GACOIN D. Ménager le management ou ...Manager en ménageant ? ERES. « Les cahiers dynamiques ». N°68. 2016/2. P 83.

Après avoir présenté l'établissement et l'association gestionnaire qui définit la stratégie politique dans une première partie, j'évoquerai la trajectoire soutenue par les politiques publiques dans le champ du handicap et je proposerai un état des lieux et une analyse du contexte institutionnel dans une deuxième partie.

Ensuite, le déroulement de la phase d'initiation du projet, comme préalable à la mise en œuvre de la démarche de changement, sera détaillé dans une troisième partie et sera suivi de la déclinaison des préconisations pour la conduite du projet, dans une quatrième partie.

Enfin, la formulation d'une des limites de ce projet clôturera ce travail.

1. L'établissement « La Dauphinelle » et son fondement associatif

L'externat Médico-Educatif (EME) « La Dauphinelle » est l'établissement historique de l'Association d'Amis et Parents d'Enfants Handicapés Mentaux de la Boucle de la Seine (APEI-BS). Tous 2 ont été créés, à une époque antérieure à la Loi n° 75-535 du 30 juin 1975⁴, sous l'impulsion de quelques parents animés par la volonté de défendre les droits de leur enfant, de créer et de gérer des établissements adaptés à leurs besoins et de développer un esprit d'entraide entre les familles.

Le rattachement associatif des établissements et services médico-sociaux dans le champ du handicap, est une caractéristique forte du secteur. En effet, « *Le secteur du handicap (enfant et adulte) présente la double particularité d'être géré à 80 % par des associations et d'être très concentré autour de « grandes associations »* »⁵ B. CRET, M. ROBELET et G. JAUBERT (2013) détaillent ce qui donne au secteur médico-social « *une morphologie dichotomique* » : « *en 2006, plus de 70 % des associations gèrent moins de 5 établissements alors que les associations qui en gèrent plus de 20 (soit 5 % de l'ensemble des opérateurs) gèrent 40 % des établissements disponibles. Par ailleurs, ces grandes associations sont également les plus anciennes : plus de la moitié des opérateurs gérant plus de 20 établissements en 2006 ont été créés avant 1960, alors que plus de la moitié de l'ensemble des opérateurs a été créée après 1975.* »⁶

La présentation de l'EME la Dauphinelle ne peut donc pas s'extraire de celle de l'association gestionnaire en ce que cette dernière est l'interlocutrice privilégiée des autorités de contrôle et de tarification (Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, Sécurité Sociale) et qu'elle développe une politique stratégique qui doit se décliner, de façon opérationnelle, dans les établissements et services qu'elle gère.

La première partie de ce projet présentera les caractéristiques de l'EME « La Dauphinelle » et de l'association gestionnaire ainsi que ses récentes évolutions.

1.1 Caractéristiques de « La Dauphinelle »

Bien implanté sur son territoire, l'EME connaît, à partir de 2015, une accélération de changements structurels tenant à l'agencement des Ressources Humaines (RH), au profil des jeunes accueillis et à la nature de ses activités. Nous verrons que ces évolutions ont fragilisé son fonctionnement et ont dégradé la qualité de l'accompagnement à l'intention des jeunes accueillis.

⁴ La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales généralise l'exigence d'encadrement professionnel et établit le régime juridique des établissements.

⁵ CNSA. Toutes les grandes associations gestionnaires ne se ressemblent pas. [Consulté le 22 juillet 2020]. Disponible : <https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/resultats-de-recherche/toutes-les-grandes-associations-gestionnaires-ne-se-ressemblent-pas>

⁶ CRET B, ROBELET M, JAUBERT G. La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements. Terrains & travaux. N°23. 2013. Pp 39-58.

1.1.1 Données contextuelles

L'établissement est agréé, par l'arrêté du 8 octobre 1981, pour accueillir « 60 enfants et adolescents des deux sexes de 3 à 20 ans, déficients moyens et profonds, semi-éducables, les troubles de la personnalité et du comportement surajoutés étant admis à l'exclusion des déficits sensoriels graves. »

Ainsi que l'énonce l'article L116-1 du Code de l'Action Sociale et Familiale (CASF), son action « [...] tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets ». Son fonctionnement relève des articles L312-1, L314-3 et suivants ainsi que D 312-1 et suivants du CASF.

Son action s'inscrit dans un cadre législatif et réglementaire précis, en cohérence avec les orientations nationales, régionales et départementales et en référence aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) publiées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM)⁷ (Voir [annexe 1](#)).

Evolutions de son agrément

En 2015, la capacité d'accueil et l'organisation de l'établissement évolue une première fois par un arrêté qui porte modification de son autorisation de fonctionnement.⁸

L'établissement est alors destiné à accueillir 60 enfants et adolescents en semi internat comme suit :

- 54 enfants et adolescents des deux sexes, âgés de 3 à 20 ans, atteints de déficience mentale moyenne et profonde, les troubles de la personnalité et du comportement surajoutés étant admis à l'exclusion des déficits sensoriels graves.
- 6 enfants des deux sexes, âgés de 3 à 6 ans, atteints d'autisme ou de Troubles Envahissants du Développement (TED).

Pour accueillir ces 6 enfants atteints d'autisme, une section spécifique est créée : « la section des lucioles ». Il s'agit de les accompagner, pendant 4 ans, dans un projet de « re-scolarisation » dans leur école de quartier. Au terme de ces années, si l'inclusion n'est pas envisageable, un projet de réorientation vers d'autres structures est envisagé.

En 2019, un nouvel arrêté⁹ vient à nouveau modifier les modalités de fonctionnement de la structure par la requalification de 9 places pour personnes présentant des Déficiences Intellectuelles en places pour personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et par l'extension de capacité de 10 places en Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) destiné à des enfants âgés de 0 à 20 ans.

⁷ Depuis le 1er avril 2018, l'ANESM a rejoint la Haute Autorité de Santé (HAS).

⁸ Arrêté n°2015-16 du 3 février 2015 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

⁹ Arrêté n°2019-7 et ARS DD 92 n° 2019-298. Voir [Annexe 2](#).

L'établissement devient alors un **EME-SESSAD** dont la capacité est portée à 70 places ainsi réparties :

- 45 places pour personnes présentant des Déficiences Intellectuelles.
- 15 places pour personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme.
- 10 places en SESSAD pour personnes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme.

En mai 2019, le directeur formule la volonté de mutualiser le fonctionnement de l'EME et du SESSAD de sorte à créer un « véritable dispositif d'accompagnement dédié à l'autisme ». Toutefois, son départ, en octobre 2019, suspendra ce projet.

Ainsi après 50 ans de fonctionnement spécifiquement orienté vers l'accompagnement de jeunes présentant des Déficiences Intellectuelles, l'établissement a vu évoluer son agrément à 2 reprises dans un délai de 4 ans : augmentation du nombre d'usagers (+ 15 %) et création de places dédiées à l'accueil de jeunes avec TSA qui représentent désormais 25 % de son effectif total.

Données organisationnelles

L'EME est constitué de 3 sections éducatives.

- **L'Externat Médico-Pédagogique** (EMP) accueille 14 enfants âgés de 6-14 ans.
- **La section des Lucioles** accueille 6 enfants avec TSA âgés de 3 à 10 ans.
- **L'Externat Médico-Professionnel** (EMPro) accueille 40 jeunes âgés de 14 à 20 ans et plus.

Au sein de l'EMPro, les jeunes sont répartis en 6 groupes distincts :

- o 2 groupes à vocation de socialisation
 - Le groupe éducatif « Travail et Loisirs ».
 - Le groupe éducatif « Atelier de vie ».
- o 4 groupes à vocation pré-professionnalisante
 - Un atelier blanchisserie et arts ménagers.
 - Un atelier horticulture-espaces verts.
 - Un atelier informatique-reprographie.
 - Un atelier bois et bricolage.

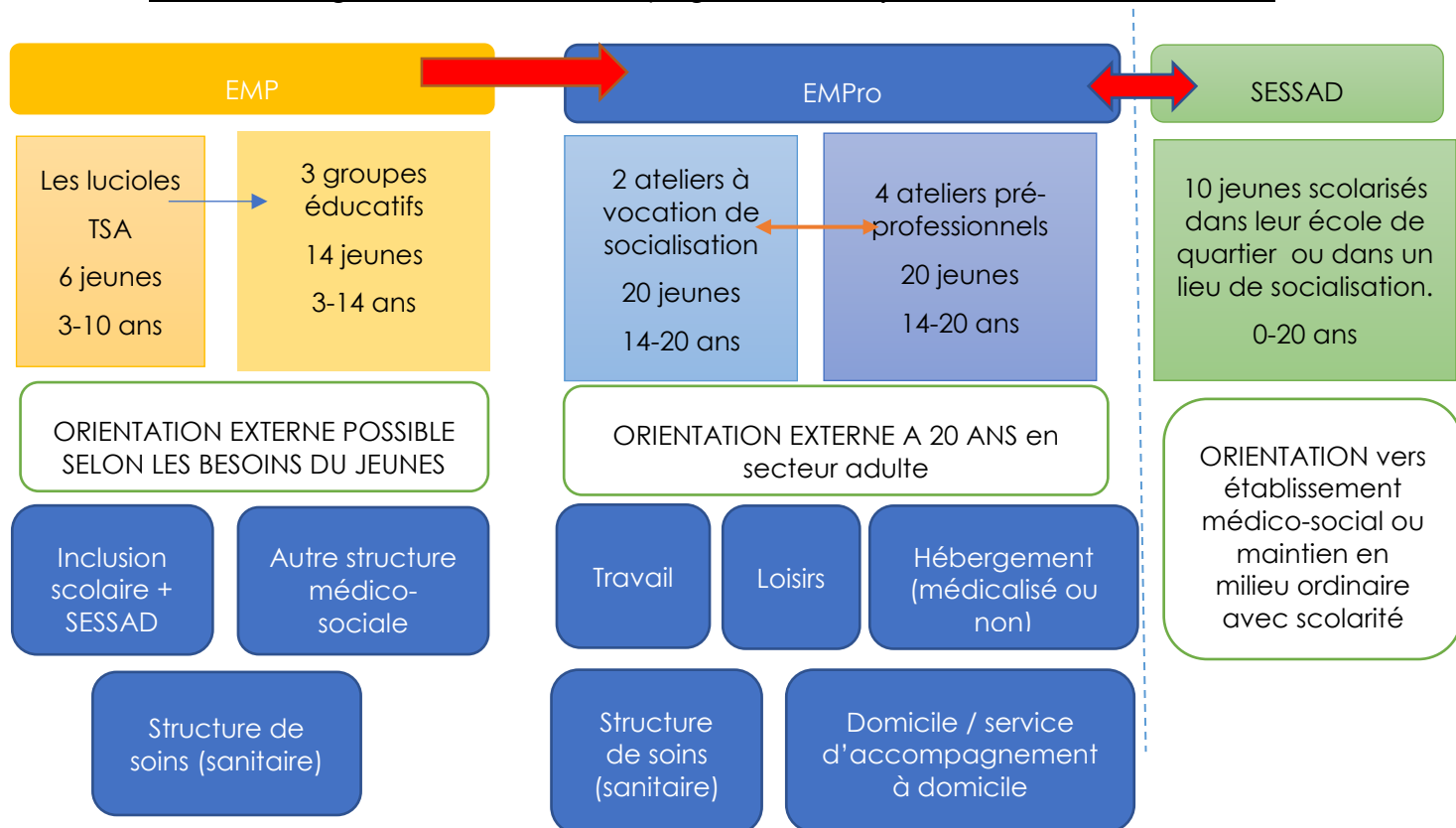
L'admission des jeunes au sein des groupes est organisée selon des critères d'âge, de niveau de développement et des souhaits ou projets du jeune à son arrivée. Au cours de leur accompagnement et en cohérence avec les axes de leur projet personnalisé, les jeunes peuvent passer d'un groupe éducatif à un autre.

Les professionnels de l'établissement ont toujours souhaité garder une hétérogénéité des pathologies au sein des groupes éducatifs de sorte à « favoriser une stimulation mutuelle et une plus grande ouverture pour les jeunes accueillis »¹⁰. La section des Lucioles, qui concentre en un même lieu les jeunes avec TSA, rompt avec ce principe de fonctionnement.

¹⁰ APEI-BS- Projet d'Etablissement EME La Dauphinelle 2018-2023.

Le SESSAD, quant à lui, a un fonctionnement spécifique. Il dispose d'une équipe dédiée qui accompagne des jeunes de la naissance à 20 ans scolarisés dans leur école de quartier. Les professionnels se déplacent dans les lieux de vie des jeunes (domicile, lieux de scolarisation et de socialisation, dispositifs de droits communs...). Il n'y a pas d'accueil dans ses locaux sauf à l'occasion de temps de rencontres avec le jeune et ses parents.

Schéma d'organisation de l'accompagnement des jeunes à l'EME et au SESSAD



1.1.2 Territoire d'action

Les structures médico-éducatives dans le Nord des Hauts de Seine

27 Instituts Médico-Educatifs (IME) sont recensés dans le département des Hauts de Seine¹¹.

10 structures sont situées dans le Nord du département qui constitue la zone d'action de l'EME-SESSAD¹².

¹¹ Ce qui totalise 1077 places en IME sur le département. Source : [handi-données](#)

¹² Les lieux de domiciliation des jeunes accueillis sont situés dans des communes limitrophes de Colombes. Un mode de transport collectif est mis à disposition des jeunes par l'établissement pour compenser leur niveau de dépendance. Quelques jeunes sont autonomes dans les transports en communs et se déplacent par leurs propres moyens.

Toutes les structures n'ont pas le même agrément en termes d'âge, de pathologies ou de modes d'accueil (internat/semi-internat).

Ainsi parmi ces 10 structures :

- 3 accueillent sur le même site des jeunes âgés de 3 à 20 ans.
- 3 sont uniquement adressés à des jeunes de 14 à 20 ans (IMPro).
- 4 sont uniquement adressés à des jeunes de 3 à 14 ans (IMP).

Seules 3 structures sur les 10 disposent d'un agrément pour accueillir des jeunes avec TSA.

Ces éléments invitent à plusieurs remarques en ce qu'ils impactent le fonctionnement de l'établissement :

Concernant les jeunes avec Troubles du Spectre Autistique, l'établissement fait partie des 3 structures du territoire susceptibles d'accueillir des jeunes avec ces troubles. La capacité totale d'accueil du territoire est de 50 places (dont 20 sont réservées aux jeunes de 3 à 17 ans).

Concernant les adolescents et les jeunes adultes (14-20 ans), avec 4 structures qui leur sont dédiées¹³, il existe une forte concurrence quant à l'accueil des jeunes avec une déficience intellectuelle « légère ou moyenne ». A noter que 2 structures sur les 4 ont un agrément spécifique pour accueillir uniquement ces profils de jeunes. Elles représentent 60 % de la totalité des places.

Les IME sur le territoire du Nord des Hauts de seine



Ainsi, les jeunes de 14 à 20 ans ayant des déficiences plus lourdes ou des troubles plus complexes limitant leur autonomie et leurs perspectives d'inclusion dans les structures de travail sont, dès lors, orientés préférentiellement vers « La Dauphinelle ».

2 raisons principales confortent cette tendance :

¹³ Représentant une totalité de 200 places.

- L'établissement a institutionnalisé la dimension d'Accompagnement à la Vie Sociale en dehors des aspects de professionnalisation et y a dédié 20 places (50 % de l'effectif total).
- L'établissement dispose d'une flotte de véhicules permettant le transport collectif des jeunes de leur domicile à la structure contrairement aux autres EMPro.

Au total, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les structures d'amont orientent préférentiellement vers l'EMPro « La Dauphinelle » des jeunes avec des possibilités d'autonomie limitées.

Par ailleurs, le faible nombre de places pour les jeunes avec TSA sur le département fait de l'établissement une voie de recours privilégiée pour l'accueil de ce public spécifique.

La problématique du taux d'équipements dans le département des Hauts de Seine

Sur la région Ile-de-France 63460 places d'accueil pour personnes en situation de handicap sont installées dont :

- 31255 pour les adultes,
- 31015 pour les enfants,
- 190 solutions à travers des centres ressources.¹⁴

Dans le bilan du Projet Régional de Santé 2013-2017 (PRS), l'ARS évoque « *qu'au vu des projections démographiques à horizon 2019, compte tenu de l'accroissement de la population de la région, l'Île-de-France restera sous équipée en termes de places pour personnes handicapées avec un écart persistant de 0,32 points sur le champ du handicap adulte et de 2,3 points pour l'enfance handicapée.* »

Le Rapport Régional d'Orientation Budgétaire 2019 de l'ARS-IDF¹⁵ énonce que « *Bien que 4 000 places aient été créées sur la durée du premier Projet Régional de Santé, la région reste sous-équipée (de l'ordre de 20% en deçà de la moyenne nationale) : le rattrapage doit être poursuivi tout en tenant compte des disparités de taux d'équipement sous plusieurs rapports : entre départements, déficiences, âge des publics accueillis.* »

Concernant les jeunes avec TSA, « *la région Île-de-France enregistre un taux d'équipement insuffisant par rapport aux besoins.* » (Bilan PRS 2013-2017- ARS ile de France).

La situation du département des Hauts-de-Seine est particulièrement dégradée puisque le taux d'équipement y est de 2.7 ‰ alors qu'il est de 3.1 ‰ au niveau régional et de 4.3 ‰ au niveau national¹⁶. Le PRS 2018-2022 de la région Ile-de-France indique, qu'à l'échelle de l'ensemble des déficiences, l'indice de dotation dans le 92 est particulièrement faible pour les jeunes avec TSA et avec handicap psychique.

Toutefois, le directeur de l'autonomie à l'ARS IDF, M BOURQUIN, en charge du pilotage du plan handicap, insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas forcément de créer des "places nouvelles" mais des "solutions nouvelles" (plateforme de services, solutions modulaires,

¹⁴ Source : Projet Régional de Santé Ile de France 2018-2022.

¹⁵ Disponible sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-06/Rapport-orientations-budgetaires-Handicap-2019_0.pdf.

¹⁶ Source : <https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/esms/ea?departement=92>.

pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), accompagnement personnalisé, etc.) et « d'associer le secteur de la psychiatrie à ce plan handicap. »¹⁷

Cette problématique de places sur la région et plus spécifiquement sur le département a des effets importants sur le fonctionnement de l'établissement. Elle nécessite de penser l'accueil des jeunes dits « sans solution », de gérer l'accroissement du nombre de jeunes maintenus « par défaut » faute de places dans des structures d'aval et de prendre en compte la situation des jeunes âgés de plus de 20 ans maintenus dans un établissement « pour enfants ».

1.1.3 Finalités et objectifs

La mission de l'EME sont d'« assurer l'éducation, l'enseignement, la formation professionnelle et les soins aux enfants et adolescents qui lui sont confiés en vue de leur épanouissement, de l'acquisition d'une autonomie personnelle et sociale, de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. »¹⁸

Pour cela, l'établissement propose aux jeunes qu'il accueille un parcours individualisé en vue d'adapter ses réponses à leurs besoins. Il s'appuie sur différentes formes d'accompagnement et d'accueil spécifiques qui prennent en compte l'âge et le niveau de développement des jeunes. La qualité et la globalité de leur accompagnement dépendent des modalités de coopération et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire qui s'appuie sur des actions éducatives, pédagogiques, médicales et paramédicales.

Les objectifs se déclinent dans un souci de socialisation, de développement de la personnalité, d'épanouissement et d'insertion dans le monde adulte.

L'enseignement scolaire est dispensé au sein d'Unités d'Enseignements à l'intérieur de l'EME.¹⁹ Tous les jeunes, y compris au-delà de l'âge légal d'obligation scolaire, reçoivent un accompagnement pédagogique. 2 enfants de la section des Lucioles sont actuellement scolarisés à temps partiel dans leur école de quartier.

Les principes fédérateurs qui guident l'action des professionnels sont formulés dans différents documents inscrits dans la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

SUPPORT	Date de validité
Projet d'établissement de l'EME	2018-2023
Projet de service du SESSAD	2020-2025
Rapports d'évaluation interne	Evaluation de 2006-2007 Evaluation de 2014-2016
Rapport d'évaluation externe	Juin 2012

¹⁷ EDITIONS LEGISLATIVES. Handicap : "zéro sans solution" d'ici 2022 en Ile-de-France ? [Vidéo] disponible sur [\[https://www.editions-legislatives.fr/actualite/\[video\]-handicap-zero-sans-solution-d%E2%80%99ici-2022-en-ile-de-france\]](https://www.editions-legislatives.fr/actualite/[video]-handicap-zero-sans-solution-d%E2%80%99ici-2022-en-ile-de-france).

¹⁸ APEI de la Boucle de Seine. Projet d'Etablissement EME La Dauphinelle 2018-2023.

¹⁹ Une convention a été passée entre l'inspecteur d'académie et l'organisme gestionnaire de l'établissement en 2015.

Documents relatifs aux Droits	Livret d'accueil, Contrat de séjour, Règlement de fonctionnement, Charte des droits et des libertés des personnes accueillies.
-------------------------------	---






A noter que la majorité des documents ne sont pas encore finalisés ou mis à jour : le Projet d'établissement 2018-2023 ne formule pas les axes d'évolution à 5 ans, n'a pas été validé par le Conseil d'Administration de l'APEI-BS et n'a pas été présenté aux professionnels ; les documents relatifs aux droits sont obsolètes et ne sont plus réglementaires du fait des évolutions récentes qui n'y ont pas été intégrées.

Par ailleurs, les actions d'amélioration continue préconisées dans les conclusions des rapports d'évaluation interne et externe n'ont pas toutes fait l'objet d'un travail institutionnel.

Ces actions ont été intégrés à un niveau plus global par l'APEI-BS dans des Plans d'Actions Qualité (PAQ) transversaux dont la réalisation a été déléguée à des groupes de travail pluriprofessionnels et inter-structures.

Code couleur du tableau



PAQ 1	Développer la culture de la bientraitance par une réflexion transversale aux établissements		Aucun professionnel de l'EME n'a participé au groupe de travail. Aucune suite n'a été donnée au travail des groupes.
PAQ 2	Evaluer les besoins, les compétences et potentiels des personnes accueillies pour éviter les ruptures de parcours.		Le groupe de travail s'est réuni plusieurs fois. La chef de service y a participé. Les travaux se sont arrêtés sans résultats concrets. Les conclusions du groupe n'ont pas été reprises au niveau associatif
PAQ 3	Améliorer la communication avec les personnes accueillies en développant des systèmes alternatifs au langage oral avec l'appui des nouvelles technologies		Aucun professionnel de l'EME n'a participé au groupe de travail. Aucune suite n'a été donnée au travail du groupe.
PAQ 4	Organiser le suivi de la santé aux différents niveaux : éducatif, préventif, curatif et palliatif		L'infirmière de l'établissement n'a pas souhaité intégrer ce groupe de travail.
PAQ 5	Positionnement en faveur de la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap mental		La psychologue a participé au groupe de travail. Les travaux ont abouti à la production d'outils et à la mise en place de démarches de formation continue sur ce thème dans l'établissement.

Ces observations témoignent de la difficulté de l'établissement, depuis 2015, à entreprendre et à finaliser des travaux dans une dimension institutionnelle et stratégique. Pourtant ces documents et ces démarches constituent le socle sur lequel s'incarnent les valeurs et se construisent les principes d'action qui se doivent d'être partagés par l'équipe pour garantir la cohérence de l'accompagnement.

Le projet d'établissement est également un outil qui garantit l'effectivité des droits des usagers, à l'instar du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. Ainsi que le rappelle l'ANESM, « Le PE-PS est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. »²⁰

Par ailleurs, le fait qu'il ne soit pas finalisé alors qu'il a été rédigé dans une démarche collective et pluriprofessionnelle illustre les difficultés de l'équipe de direction dans le management de la structure.

1.1.4 Public accueilli

L'agrément d'un établissement, qui spécifie le nombre de places autorisées par pathologies, ne rend pas compte de la diversité de l'expression des troubles, de l'hétérogénéité des besoins des jeunes et donc de la nature des prestations à mettre en œuvre dans un établissement d'éducation spécialisée.

Les jeunes ont des besoins, en matière de santé, d'autonomie et de participation sociale²¹. La qualité de leur accompagnement repose sur une connaissance approfondie de leurs ressources et de leurs limites afin de leur proposer des soutiens adaptés. Chaque personne accueillie étant singulière, les observations des professionnels sont déterminantes pour élaborer des projets d'accompagnement personnalisés qui définiront les axes d'apprentissage à prioriser, les méthodes d'accompagnement à mettre en œuvre et les perspectives d'avenir à amorcer.

La distribution complexe des handicaps et des pathologies associées nécessite de la part de l'établissement une forte capacité d'organisation à travers la personnalisation des projets, la diversité d'offres éducatives, pédagogiques et thérapeutiques et la coordination des actions et des intervenants.

Si l'on retrouve chez les jeunes la particularité commune d'avoir des troubles de l'adaptation sociale limitant leur accès au « monde ordinaire », la notion de déficience intellectuelle reste large, tout comme celle de « troubles associés ».

Par ailleurs, l'évolution des classifications cliniques²², a pour effet d'élargir un peu plus ce spectre, masquant ainsi des particularités de développement.

Les caractéristiques des principaux troubles retrouvés chez les jeunes accueillis sont décrites ci-dessous.

²⁰ ANESM. Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. 2009. Disponible sur [\[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf\]](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf)

²¹ En référence à la nomenclature des besoins SERAPHIN-PH. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf\]](https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_seraphinphdetaillees2018-vf.pdf)

²² DSM-V, CIM 10.

Les difficultés spécifiques des jeunes accueillis

Trois troubles principaux sont retrouvés chez les jeunes accueillis : la déficience intellectuelle, les troubles psychiques, les Troubles du Spectre Autistique.

Sur le plan clinique, ceux-ci se retrouvent, selon des degrés variables, parfois associés chez un même jeune et leurs modalités d'expression sont diverses. Par ailleurs, certains jeunes souffrent de troubles du comportement sans diagnostic établi.

Une recherche-action « troubles du comportement et handicap mental sévère » en 2018, révèle que « les personnes avec déficience intellectuelle présentent de 3 à 6 fois plus de risques de connaître des troubles du comportement ou psychiatriques comparativement à la population tout venant. »²³

La Déficience Intellectuelle

« La déficience intellectuelle (DI) est, au sens de l'Organisation mondiale de la santé, « la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (troubles de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement ». La limitation significative du fonctionnement adaptatif est visible dans divers secteurs d'aptitudes tels que la communication, les apprentissages scolaires, l'autonomie, la responsabilité individuelle, la vie sociale, le travail, les loisirs, la santé ou encore la sécurité ». ²⁴

L'ANESM, dans une note de cadrage²⁵, détaille les critères de cette définition :

- Constat de déficits dans les fonctions intellectuelles (raisonnement, résolution de problèmes, jugement, apprentissages, repères spatio-temporels, compréhension, mémorisation, concentration et abstraction),
- Limitations du comportement adaptatif (habiletés sociales et pratiques permettant de fonctionner dans la vie quotidienne).

A noter que ces déficits et ces limitations apparaissent au cours de la période développementale. Si aucune étiologie autour de la naissance n'est connue (maladie génétique, souffrance périnatale...), c'est au cours de la scolarisation en école maternelle que les difficultés d'apprentissage sont repérées. Celles-ci peuvent se conjuguer avec des troubles du comportement.

Les Troubles psychiques

Quelques jeunes accueillis présentent des pathologies associées telles que des psychoses infantiles, des schizophrénies et de l'hyperactivité. Ces pathologies se manifestent par des troubles de la pensée, des troubles de la personnalité, des troubles du comportement, des comportements à risques, des difficultés relationnelles, une perte de repères, des difficultés à entrer dans les apprentissages, des difficultés d'intégration des normes sociales, une fatigabilité, des difficultés

²³ RESEAU LUCIOLES. Recherche-action « troubles du comportement et handicap mental sévère ». 2018. Disponible sur [\[https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-recherche-action_resume_Troubles-du-comportement-et-handicap-mental-severe.pdf\]](https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-recherche-action_resume_Troubles-du-comportement-et-handicap-mental-severe.pdf)

²⁴ INSERM. Déficiences intellectuelles. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP sciences. 2016.

²⁵ ANESM. Note de cadrage « L'accompagnement du parcours de vie des enfants et des adultes présentant une déficience intellectuelle ». 2017.

d'adaptation aux situations et une grande insécurité.

Les Troubles du Spectre de l'Autisme (dans le DSM-5)²⁶

Les TSA réunissent avec des degrés d'atteinte variables :

- Des troubles des interactions sociales (isolement, absence de recherche de contact social, pas de maintien des échanges) et des troubles de la communication (versant expressif et réceptif, utilisation du langage dans sa fonction sociale, le jeu).
- Des comportements stéréotypés (moteurs, sensoriels, vocaux) et des intérêts restreints et souvent atypiques (fascination pour des objets inhabituels, utilisation inhabituelle des objets, besoins de rituels, intolérance aux changements).

Les jeunes avec TSA ont en commun d'avoir des *« particularités sensorielles relatives au niveau du traitement de l'information sensorielle »*. Celles-ci ont des conséquences sur leurs capacités d'adaptation dans leur environnement et sur leurs apprentissages. Par ailleurs, comme le souligne la HAS, *« Les particularités sensorielles sont parfois à l'origine de troubles graves du comportement. Ainsi, la présence d'automutilation quelle qu'en soit la forme, occasionnelle ou fréquente, est observée chez la moitié des adultes avec autisme et est probablement liée à l'existence de troubles sensoriels. »*²⁷

Coexistent également des particularités du fonctionnement cognitif (profils hétérogènes) limitant leurs capacités d'inclusion sociale, scolaire et professionnelle.

L'ensemble de ces troubles, hormis les troubles psychiatriques, est désormais regroupé au sein des Troubles du Neuro-Développement (TND)²⁸.

Néanmoins, comme les modalités d'accompagnement de ces jeunes relèvent de démarches très spécifiques, nous continuerons, dans la suite du document, de « séparer » la situation des jeunes avec DI des jeunes avec TSA. En effet, la réponse à leurs besoins n'engage ni les mêmes pratiques professionnelles, ni les mêmes modalités de formation, ni les mêmes taux d'encadrement (nombre d'adultes par enfant). Par ailleurs, les perspectives d'évolution à l'âge adulte de ces jeunes sont différentes.

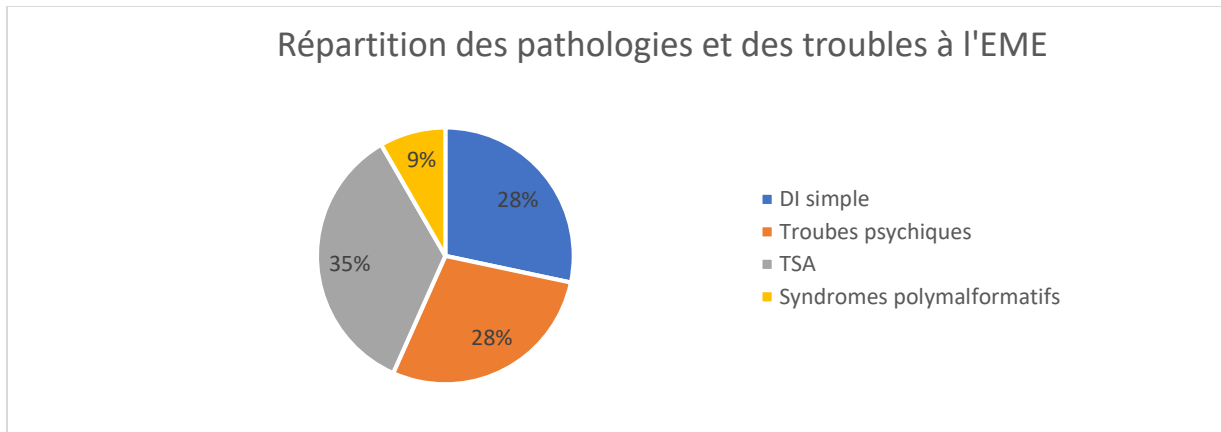
Enfin, la grande diversité des profils des jeunes pose la question de leur cohabitation sur un même lieu de vie. Est-elle possible ? Est-elle souhaitable ? Avec quels moyens ?

²⁶ CNSA. Troubles du Spectre de l'Autisme. Dossier technique. Mai 2016. Disponible https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dta-2016_web.pdf

²⁷ HAS. Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte. Argumentaire scientifique, 2011, p. 32.

²⁸ HAS. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 17 mars 2020. Disponible https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

La répartition des troubles à l'EME au 1er janvier 2020



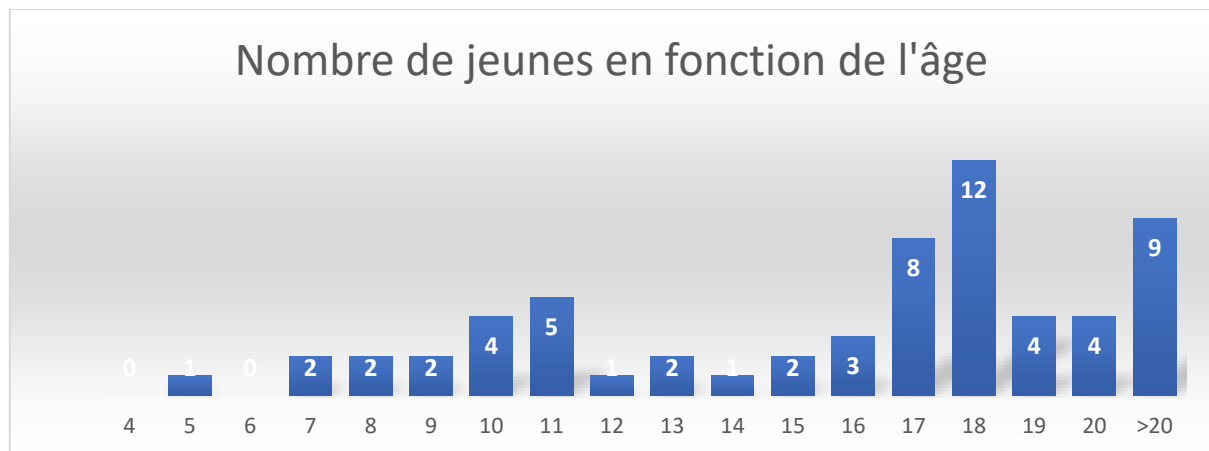
Ce graphique appelle quelques constats :

D'une part, la proportion de jeunes avec des TSA à l'EME dépasse l'agrément fixé par l'ARS : il y a 21 jeunes avec TSA représentant 35 % de l'effectif total.

D'autre part, le cumul des jeunes souffrant de troubles associés (troubles psychiques, TSA, troubles relationnels et comportementaux) représente 72 % de la totalité des jeunes accueillis.

La pyramide des âges

Les chiffres suivants sont issus du rapport d'activité 2019 de la structure



A la lecture de ce graphique nous pouvons faire plusieurs remarques :

Tout d'abord, nous observons, sur la **tranche d'âge 3-14 ans**, un « effet de creux » sur les âges les plus jeunes. Par ailleurs, 8 jeunes, dont 4 présentent des TSA, sont susceptibles d'être orientés sur l'EMPro dans les 2 prochaines années.

Ensuite, sur la **tranche d'âge 14-20 ans et + de 20 ans**, il existe un vieillissement global des jeunes accueillis :

- 20 jeunes ont entre 17 et 18 ans (soit 46 %)
- 8 jeunes ont entre 19 et 20 ans (soit 18 %)

- 9 jeunes ont plus de 20 ans et sont maintenus dans l'établissement au titre de l'amendement Creton²⁹ (soit 20 %).

Ainsi 38 % des jeunes sont entrés dans une démarche d'orientation vers le secteur adulte et 46 % vont l'engager dans le courant de l'année 2020.

Concernant les jeunes en situation d'amendement Creton, il est à préciser que plus leur nombre est important, plus des retards d'entrée en stage des autres jeunes est à constater. En effet, ces derniers sont moins prioritaires sur les recherches de places.

Au total, l'établissement doit faire face à des enjeux forts concernant le processus d'orientation des jeunes dans le secteur adulte.

Les « flux » d'entrée et de sortie des jeunes

Les mouvements d'arrivée et de sortie des jeunes ont lieu tout au long de l'année. Le taux d'activité dépend de la gestion « optimisée » de ces flux. En effet, celui-ci doit être supérieur ou égal à 90 % du taux d'occupation théorique.

Bien que celui-ci soit à l'équilibre depuis plusieurs années, l'établissement rencontre des difficultés importantes de « recrutement » des jeunes principalement dues à une perte d'attractivité de l'établissement du fait de la lourdeur des pathologies des jeunes accueillis.

Or, pour développer une qualité d'accompagnement et garantir la sécurité des jeunes, avec le taux d'encadrement professionnel actuel, il est nécessaire de préserver un équilibre entre les niveaux de déficience et les niveaux d'autonomie.

1.1.5 Equipe

L'effectif théorique de l'EME et du SESSAD ([Voir annexe 3](#)) est de 42,42 Equivalents Temps Plein (ETP) au 1er janvier 2020 et se répartit ainsi :

- SESSAD : 5,15 ETP
- EME : 37,77 ETP

Le taux d'encadrement théorique, qui correspond au nombre d'ETP pour 100 places, du SESSAD est de 0,52 et celui de l'EME de 0,62.

Cet élément amène un certain nombre de remarques :

Tout d'abord, le taux d'encadrement de l'EME se situe dans la moyenne nationale des IME (0,63) alors que celui du SESSAD est nettement supérieur (0,28).³⁰ Le fait que le SESSAD soit exclusivement dédié à l'accompagnement de jeunes avec TSA explique cet écart.

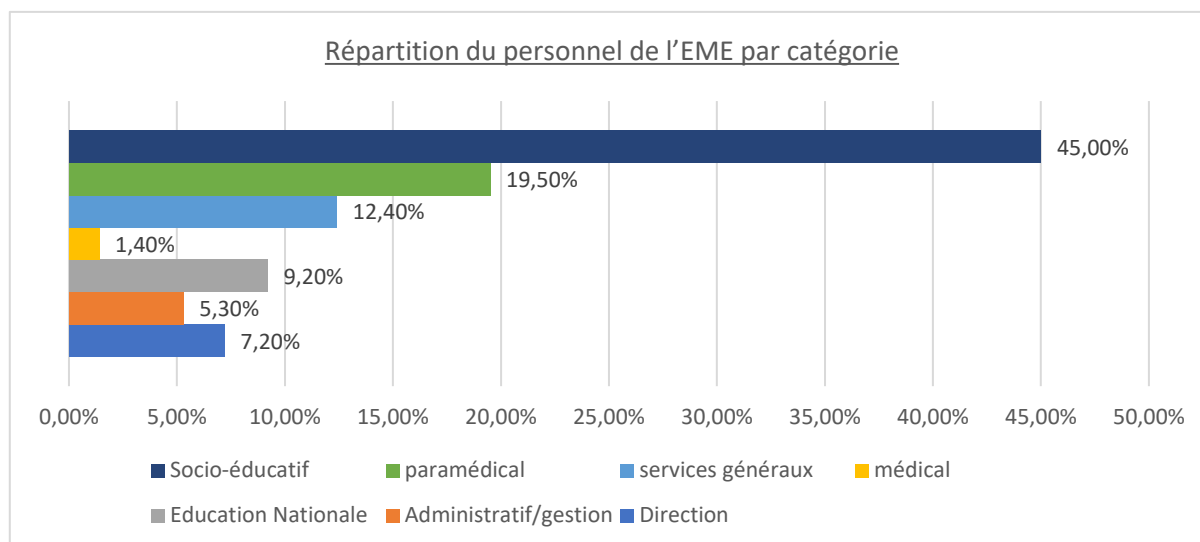
²⁹ Article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989. L'amendement « Creton » permet le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite et en attente d'une place en structure pour adultes.

³⁰ CNSA. Analyse des comptes administratifs 2016 des établissements et services accueillant des personnes handicapées. Juin 2018. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/situation-des-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-handicapees-en-2016\]](https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/situation-des-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-handicapees-en-2016)

Ensuite, le taux d'encadrement théorique de l'EME est insuffisant au regard du nombre de jeunes accueillis avec TSA : la moyenne nationale des IME avec des places autorisées TSA se situent plutôt autour d'un taux d'encadrement de 0,75.³¹

Par ailleurs, la situation de l'équipe de l'EME mérite une attention plus précise quant à la structuration de son effectif.

Répartition du personnel de l'EME par catégorie (en % théorique d'ETP)



La répartition par catégorie professionnelle est cohérente avec les chiffres nationaux concernant les IME. Toutefois, si l'on se réfère à nouveau aux taux d'encadrement nationaux par catégorie³² on note que :

- D'une part, le taux d'encadrement socio-éducatif (0,28) est inférieur à l'EME par rapport à la moyenne nationale (0,36).
- D'autre part, les autres taux d'encadrement sont légèrement supérieurs, en particulier pour la catégorie « direction » et « médicale ».

Sur la situation spécifique de l'EME, il est important de noter que **l'effectif réel est de 34,85 ETP** compte tenu des vacances de poste (orthophonistes, médecin psychiatre et généraliste). Le taux d'ETP vacant (7,74 %) est supérieur à celui des établissements enfants en Ile-de-France (4,59%). Les chiffres ci-dessus sont donc à relativiser pour le domaine paramédical et médical.

Compte tenu du déficit d'encadrement socio-éducatif, ce phénomène aggrave le sous-effectif global de la structure en matière d'encadrement des jeunes.

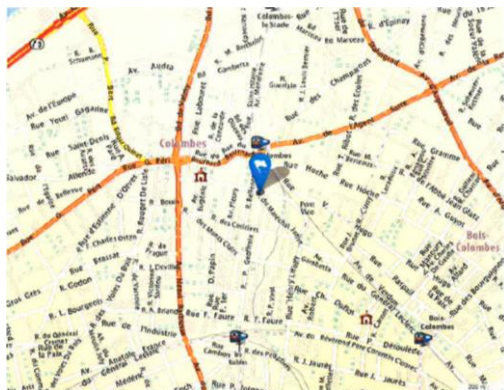
³¹ CNSA. Analyse des comptes administratifs 2014. Les Instituts Médico-Educatifs. Mai 2017. Disponible sur <https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/documents-statistiques/statistiques-des-etablissements-et-services-medico-sociaux/reperes-statistiques-ndeg5-analyse-des-comptes-administratifs-2014-des-ime>

³² CNSA. Mai 2018.

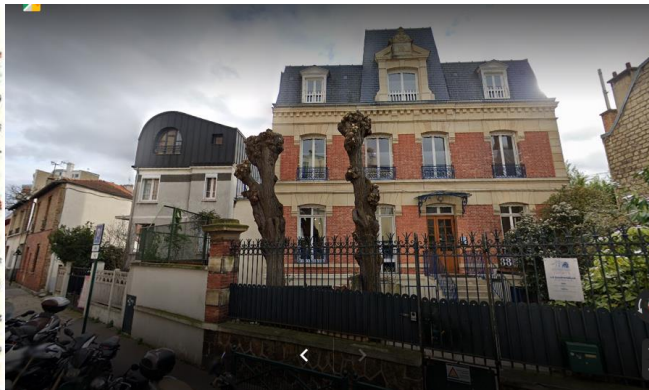
1.1.6 Moyens matériels

L'établissement est implanté au cœur du centre-ville de Colombes. Sa situation géographique favorise le travail d'autonomie et d'inclusion des jeunes dans la cité.

Situation géographique



Bâtiment d'entrée de l'EME



L'établissement est composé de 5 bâtiments, d'une superficie totale de 1250 m², au sein d'un vaste jardin :

- Un bâtiment à l'entrée abrite la partie administrative, les salles de classe, une salle de psychomotricité, un groupe éducatif de l'EMPro, les bureaux des médecins et des psychologues.
- Un bâtiment héberge l'EMP, une deuxième salle de psychomotricité, une salle de récupération sensorielle et le réfectoire de l'EMP.
- Un bâtiment héberge le réfectoire de l'EMPro, un groupe éducatif de l'EMPro, une troisième salle de psychomotricité et une salle de stimulation multisensorielle.
- Un préfabriqué héberge la « section des lucioles »
- Un bâtiment héberge les 4 ateliers pré-professionnels de l'EMPRO.

Les locaux créent un effet de dispersion architecturale. Chaque groupe éducatif dispose de son propre bâtiment, éloigné géographiquement des autres. Seule la cour de récréation crée un espace de rencontre entre les professionnels et les jeunes.

L'établissement n'est pas mis en accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. L'accès de 3 bâtiments est conditionné à la montée et à la descente d'escaliers.

Par ailleurs, les locaux sont aujourd'hui inadaptés pour répondre aux besoins et à la problématique des jeunes. La psychologue de l'établissement évoque le fait « *qu'ils potentialisent les troubles des jeunes* ». La section des lucioles, qui accueille des jeunes avec TSA, est installée dans un préfabriqué qui ne permet pas d'isoler les jeunes de stimuli sensoriels nocifs (résonance, chaleur, lumière..). Le manque de places et la vétusté des installations nuisent à la qualité de l'accompagnement des jeunes.

L'inadéquation des locaux nécessite des stratégies d'adaptation et de gestion des risques quotidiennes (risque de sorties inopinées de l'établissement, risques d'accident, augmentation des troubles du comportement). Les locaux sont vécus par les professionnels comme une contrainte importante dans leur travail d'accompagnement.

Face à ces constats, un projet de déménagement de l'EME est envisagé depuis 2010. Finalement c'est un projet de restructuration du site qui a été officialisé en juin 2019

avec l'appui d'un cabinet d'architectes spécialisés. « Le projet futur développé autour des nouveaux besoins capacitaires représente environ 2.900 m² de surfaces et apparaissent cohérents avec l'équilibre recherché pour les espaces extérieurs et les prises en charges confortées et développées. »³³

L'ensemble des éléments décrits ci-dessus, s'inscrit dans une dynamique associative plus vaste qui mérite que l'on s'y attarde.

1.2 l'APEI de la Boucle de la Seine

Fondée le 31 octobre 1963 par un groupe de parents ayant un enfant avec un handicap mental, l'Association d'Amis et Parents d'Enfants Handicapés Mentaux (APEI) de la Boucle de la Seine a pour objet :

- « De mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au meilleur développement moral, physique et intellectuel des personnes handicapées mentales.
- De promouvoir, de gérer, si nécessaire, tous les établissements et services indispensables pour favoriser leur plein épanouissement, par l'éducation, la formation, l'exercice d'une activité professionnelle, l'hébergement, l'organisation de leurs loisirs.
- D'être garants de la prise en charge des soins médicaux nécessaires dans ses établissements à caractère sanitaire. »³⁴

Pour cela elle s'appuie sur des valeurs telles que le respect des droits des personnes, la promotion de leur inclusion, la garantie des meilleures conditions d'accompagnement, le soutien des familles.

Il s'agit d'une association de loi 1901, dont la/le Président(e) est parent « de personne handicapée mentale ». L'association est administrée par un Conseil d'Administration composé de 26 membres élus, renouvelables par tiers tous les ans.

Actuellement, peu d'administrateurs a un enfant/un adulte-usager de l'une des structures de l'association. Si cela peut constituer un atout, en ce qu'ils se sont dégagés des problématiques personnelles de leur enfant, cela constitue également une faiblesse en ce qu'ils sont éloignés des problématiques actuelles du terrain. Par ailleurs, l'association se heurte à des problématiques importantes de recrutement de nouveaux membres et de parents qui souhaitent s'impliquer dans la vie associative (système d'adhésion).

Enfin, notons que la diffusion du rôle et des actions de l'association aux usagers est laissée à la charge des directions d'établissement, ce qui en réduit indiscutablement la portée.

Le siège social, situé à Colombes (Hauts de Seine), centralise plusieurs fonctions, réunies en une Direction Générale qui comprend :

- Un Directeur général.
- Un Directeur général adjoint chargé de l'accompagnement médico-social.

³³ APEI DE LA BOUCLE DE LA SEINE note technique immobilière préalable à la reconfiguration du site de la dauphinelle. Actor 2i. 20 août 2018.

³⁴ APEI-BS. Projet associatif 2015-2019.

- Un Directeur des Ressources humaines.
- Un Directeur Administratif et Financier.
- Un Responsable de paie.

L'APEI-BS peut être considérée comme une « grande association » puisqu'elle **gère 26 établissements et services, accompagne 800 personnes en situation de handicap et emploie environ 450 salariés (représentant 370,8 Equivalent Temps Plein (ETP)).**³⁵

Champ d'action sur le territoire du Nord des Hauts-de-Seine

L'APEI-BS exerce son action au travers des établissements et services exclusivement médico-sociaux qui s'organisent autour de 4 activités : l'éducation spécialisée, le travail protégé, l'hébergement, l'accompagnement à la vie sociale.

Secteur Enfance / Education spécialisée

ETABLISSEMENT	Type de structures	Nombre d'usagers
« LA DAUPHINELLE » (0-20 ans)	1 EME de 60 places (EMP + EMPro) 1 SESSAD-TSA (10 places)	70 jeunes
« LES TILLEULS » (0-25 ans)	1 EMP 1 Section Polyhandicap (SPH) 1 SESSAD-Professionnel (16-25 ans)	89 jeunes
Total	5 dispositifs d'accueil	159 jeunes

Secteur Adulte : loisirs et travail

ETABLISSEMENT	Type de structures	Nombre d'usagers
Travail Protégé	4 Etablissements de Soutien et d'Aide par le Travail (ESAT) 1 Entreprise Adaptée (EA) 2 Centre d'Accueil de Jours-passerelle (CAJ-Passerelle)	376 adultes
Accueil de Jour et de loisirs	3 Centres d'Accueil de Jours (CAJ)	167 adultes
Hébergement	3 Foyers d'Hébergement (FH) 4 Foyers de Vie (FV) 1 Foyer de Vie pour Personnes vieillissantes (FV-PV)	

³⁵ Informations disponibles sur le site <https://apei-bs-asso.fr/>

Accueil médicalisé	2 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	64 adultes
Vie sociale	1 Service d'Acquisition à la Vie Sociale (SAVS)	34 adultes
Total	21 structures	641 adultes

On remarque le poids prépondérant du secteur adulte au sein de l'APEI-BS. En effet, ce secteur représente 80 % de la totalité des structures, des personnes accompagnées et du nombre total d'ETP. Par ailleurs, au sein du secteur adulte, 59 % des usagers fréquentent une structure de travail en milieu protégé, ce qui marque l'investissement fort de l'APEI-BS dans ce champs spécifique.

Sur son territoire (le Nord des Hauts-de-Seine) et dans le champ du handicap mental, 3 autres associations sont particulièrement présentes : les Papillons Blancs-Appedia (25 structures sur le 92), le Moulin vert (56 établissements et services en France dont 2 dans le 92) et l'Entraide Universitaire (54 établissements en France dont 9 dans le 92).

Encadrement budgétaire et conditions de fonctionnement

La loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 a rendu obligatoire les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) dans le champ du handicap et le passage en Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD). Le CPOM prévoit les crédits de fonctionnement alloués par les ARS à l'APEI-BS pour les structures qu'elle gère.

En novembre 2017, conformément à l'arrêté 2017-436³⁶, l'APEI-BS signe un CPOM avec l'ARS-IDF. Une Dotation Globalisée Commune (DGC), qui correspond aux sommes allouées chaque année pour l'ensemble des structures entrant dans le contrat, est accordée à l'association sur la période 2018-2022³⁷.

Au 01/01/2018, cette DGC s'élève à 10 010 018,41 € pour la gestion de 8 établissements et services.³⁸ S'ajoutent à cette dotation des Crédits Non Reconductibles (CNR) permettant le financement de projets priorités par l'ARS (accompagnement au changement des professionnels, aide à la transformation de l'offre...). Par ailleurs l'APEI-BS dispose d'autres ressources lui permettant de soutenir ses actions propres. Celles-ci proviennent de différentes sources : cotisations des adhérents, subventions, intérêts et revenus de biens propres. L'association peut également recevoir des dons et des legs.

Politique associative

Tous les 5 ans, l'APEI-BS développe sa politique associative à travers un Projet Associatif Global (PAG). Le PAG 2019-2024 est en cours de finalisation.

Le rapport d'orientation 2019 qui « animera le Projet Associatif Global 2019-2024 » développe une vision centrée sur la dynamique d'inclusion (habitat, scolarisation,

³⁶ Arrêté relatif à la programmation 2017-2021, pour le département des Hauts-de-Seine, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

³⁷ La « Dauphinelle » dispose d'un crédit de fonctionnement de 2 116 863, 93 € (représentant 21 % de la DGC totale).

³⁸ Il s'agit des 2 établissements d'éducation spécialisée, des 4 ESAT et des 2 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM).

travail) et la promotion de la participation citoyenne au sein des dispositifs de droit commun.

La description des modalités de fonctionnement de l'établissement, de ses évolutions récentes ainsi que des contours de la politique associative, ne révèle pas les difficultés institutionnelles que traverse l'EME depuis 2015, la dégradation de la qualité d'accompagnement des usagers et de leur sécurité et la détérioration du climat social.

La partie suivante livrera une analyse visant à identifier les raisons pour lesquelles l'établissement ne remplit plus, qualitativement, les objectifs qui lui sont assignés. A noter que seule la situation de l'EME sera analysée car le SESSAD, venant d'ouvrir, se trouve en période d'installation de son fonctionnement.

De ce diagnostic initial, émergera le projet pour lequel j'ai été missionnée.

2. Le contexte d'émergence du projet

Comme nous l'avons vu précédemment, la Dauphinelle a « subi » d'importants changements ces dernières années. J'ai choisi le terme « subir » car le diagnostic qui suit illustrera le fait que ces évolutions n'ont ni été anticipées, ni été accompagnées en direction des professionnels et des usagers.

L'impréparation de la structure à ces mouvements a généré un certain nombre de dysfonctionnements qui ont impacté la qualité de l'accompagnement des jeunes et leur sécurité. La discontinuité du travail institutionnel a affaibli le niveau d'engagement des professionnels, a affecté leur motivation et a rendu inexistant le travail collectif.

Le diagnostic sur lequel repose l'identification et la définition de ce projet managérial s'appuie sur les données de la politique médico-sociale en France, de la politique associative, de l'organisation de la structure (axes de développement stratégique, management des ressources humaine), du public accueilli (évolution des pathologies) et des pratiques professionnelles (qualité des prestations, travail en équipe).

2.1 Une politique de « transformation de l'offre d'accompagnement »

Lors de la Conférence Nationale du Handicap de mai 2016 était dévoilée la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap (2017-2021), initiée, dès 2014, à partir des conclusions du rapport PIVETEAU, de la mission DESAULLE et de la loi du 26 janvier 2016.³⁹

*« La transformation de l'offre d'accompagnement vise à sécuriser les parcours quel que soit le lieu de vie choisi et surtout à garantir à chaque personne un **accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes**, en développant son accès effectif aux apprentissages, à la formation et l'emploi, à la*

³⁹ Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Disponible [\[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id\]](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id)

santé, au logement, et à toutes activités favorisant sa pleine participation à la vie sociale. »⁴⁰

La circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 précise les fondements de ce mouvement de transformation : « Près de quinze ans après la loi du 11 février 2005, les besoins exprimés par les personnes en situation de handicap ont évolué et la réponse sous la forme de « places » dans un établissement ou un service, si elle peut encore être pertinente, ne suffit plus pour tenir compte de la diversité des aspirations des personnes. »⁴¹ Cette circulaire donne aux Directeurs Généraux des ARS la responsabilité de déployer cette stratégie dont les objectifs, les leviers et les outils sont précisés.

Cette politique vise la création de nouveaux dispositifs en matière d'accompagnement médico-social et de soutien à la scolarisation et à l'emploi en milieu ordinaire. Par ailleurs, dans le cadre de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT), il est souhaité que les structures diversifient leurs modes de fonctionnement : « Sont notamment visés le développement des modes d'accueil permettant des accueils "à la carte" et celui des interventions à domicile, renforcées à partir des "plateaux techniques" des établissements, pour permettre aux personnes avec des handicaps relativement lourds de vivre en milieu ordinaire. »⁴² Enfin, un appui pour développer « l'innovation technologique » et l'amélioration de la qualité des accompagnements est ambitionné.

Une enveloppe de 180 millions d'euros (M€) est dédiée à cette stratégie d'évolution de l'offre dont les priorités doivent s'inscrire plus spécifiquement dans les champs du « polyhandicap », du « handicap psychique » et du « soutien aux aidants ».

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui assure « le suivi du mouvement de transformation de l'offre médico-sociale et l'accompagnement des acteurs dans cette transformation » énonce les 4 objectifs opérationnels prioritaires de cette stratégie :

- « La prévention des ruptures de parcours et de l'inadéquation des solutions aux besoins des personnes.
- Le développement de réponses inclusives et l'évolution des prestations de services.
- La consolidation de l'organisation territoriale pour fluidifier les parcours de santé et de vie.
- L'amélioration de la qualité des accompagnements grâce à l'adaptation des pratiques. »⁴³

⁴⁰<https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d-accompagnement/article/principes-et-objectifs>

⁴¹ Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

⁴² FLEURY V. Réponse accompagnée pour tous : la transformation de l'offre médico-sociale prend de l'ampleur. Dans Direction[s] magazine. 18 mai 2018.

⁴³ CNSA. Assurer un suivi de la transformation de l'offre médico-sociale. Consulté le 18 juillet 2020. Disponible sur <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-quinquennale-devolution-et-de-transformation-de-loffre/assurer-un-suivi-de-la-transformation-de-loffre-medico-sociale>

23 indicateurs de suivi ont été identifiés dont 3 ont été retenus comme prioritaires et « assortis d'une cible nationale » :

- Le nombre de personnes maintenues dans les établissements au titre de l'amendement Creton (diminution de ce nombre de 20 % par an sur 5 ans).
- Le taux de scolarisation des enfants en situation de handicap (taux visé de 50% à l'horizon 2020 et de 80% au terme du PRS).
- La part de services dans l'offre médico-sociale (ils doivent représenter 50 % de l'offre globale au terme du PRS).⁴⁴

Le Projet Régional de Santé (PRS) et le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 d'Ile-de-France intègrent ce plan de transformation de l'offre médico-sociale : « *La réponse aux besoins d'accompagnement va désormais se construire d'abord dans le cadre de dispositifs inclusifs. Elle va nécessiter également une transformation systémique des pratiques de tous les acteurs du handicap concernés par la Réponse accompagnée pour tous afin de transformer l'offre et de construire des solutions d'accompagnement avec les personnes et leur famille* ». ⁴⁵

L'ARS-IDF prévoit le lancement de plusieurs Appels à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour « faire émerger et mettre en œuvre sur la durée du SRS d'au moins 5000 solutions nouvelles permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap ». Un Espace « Handicap innovation » sera également créé (PRS Ile-de-France 2018-2022).

De cette politique quinquennale, émerge donc la volonté de renforcer la continuité et la cohérence des parcours des personnes en situation de handicap en réduisant les inégalités de territoire et en créant de nouvelles modalités d'accompagnement, ainsi que des dispositifs, susceptibles de soutenir l'existence des personnes dans leur milieu de vie (démarche inclusive).

Jusqu'à présent les schémas d'orientation tendaient à diversifier les types de structures pour garantir leur spécialisation et donc leur adaptation aux besoins spécifiques des populations de personnes en situation de handicap. Au point que, fin 2015, « 16 catégories d'établissements et structures représentant plus de 60 dispositifs différents »⁴⁶ sont recensés en France. Toutefois, comme l'évoque F. CHARLEUX et S. JOUVE (2018), alors que le nombre de places en structures et leur diversification ne cesse d'augmenter⁴⁷, « la situation des personnes handicapées sans solution ou sans solution adaptée ne paraît guère s'être améliorée », témoignant que « les résultats de cette politique ne sont pas à la hauteur des moyens investis. »

Il s'agit donc désormais de « passer d'une logique de places à une logique de réponses » et d'éviter la fragmentation de l'offre qui a des conséquences « préjudiciables sur la fluidité des parcours » (F CHARLEUX, S JOUVE, 2018).

⁴⁴ Source : PRS 2018-2022 région Ile de France.

⁴⁵ ARS Ile-de-France. PRS ile de France 2018-2022. Consulté le 20/07/2020. Disponible sur [\[https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022\]](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022)

⁴⁶ CHARLEUX F, JOUVE S. Mettre en œuvre la démarche RAPT- Guides Direction[s]. Montrouge. ESF éditeur. 2018. p.13

⁴⁷ 15 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnent plus de 158 000 enfants et 335 000 adultes en situation de handicap. Cette offre a presque doublé en 10 ans. Source : Secrétariat d'Etat chargée des personnes handicapées. Janvier 2019.

A noter que la stratégie de transformation de l'offre médico-sociale s'accompagne d'autres chantiers d'envergure dont la réforme du financement et de la tarification appelée SERAFIN-PH⁴⁸ dont l'objectif est de « favoriser l'enrichissement de l'offre d'accompagnements proposés aux personnes en situation de handicap, dans le cadre d'une société du choix et du vivre ensemble. »⁴⁹

2.2 La notion de parcours

La notion de parcours s'est imposée petit à petit comme une « nouvelle référence terminologique » malgré son caractère polysémique⁵⁰. Dans le champ médico-social c'est la notion de « parcours de vie » qui s'est imposée, les notions de parcours de soins et de parcours de santé étant considérées comme trop limitatives.

Pour la CNSA, « la notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. ». ⁵¹ L'ANESM retient, quant à elle, la définition suivante : « la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale. »⁵²

En mettant en avant la notion de parcours, les autorités de contrôle et de tarification insistent sur la nécessité d'avoir une « clé d'entrée pertinente » qui devient « l'usager et ses besoins et attentes, le partage d'objectifs communs au service des personnes » et non plus l'organisation et le fonctionnement des structures (CNSA, 2012). L'intention est donc une recherche de décloisonnement visant à contrebalancer une logique sectorielle jusqu'alors à l'œuvre. Par ailleurs, cette vision « correspond mieux à la représentation actuelle d'une société comme système mobile de rôles et de réseaux, et de la place variable qu'y occupent les individus. » (G JOUVET, 2020).

Penser en termes de parcours implique d'envisager les moyens d'en assurer la continuité, la cohérence et la fluidité ainsi que de le sécuriser. B. BOUQUET et P. DUBECHOT (2017), en rappelant l'absence de linéarité des parcours, évoquent « les bifurcations » qui surgissent dans les parcours de vie des personnes en situation de handicap. Les professionnels de l'action sociale et médico-sociale doivent donc identifier les besoins nécessaires aux personnes pour vivre les transitions qui correspondent « à un changement d'état, possiblement lié à un événement

⁴⁸ Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des Personnes Handicapées.

⁴⁹ SERAFIN-PH. Journal de projet. N°6. Disponible sur https://www.cnsa.fr/documentation/journal_de_projet_n6_ok_accessibilite_printemps2020vf.pdf

⁵⁰ BOUQUET B, DUBECHOT P. Parcours, bifurcations, ruptures, éléments de compréhension de la mobilisation actuelle de ces concepts. ERES « Vie sociale ». 2017/2 n°18. Pp13-23.

⁵¹ CNSA. Rapport : Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé. 2012. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf\]](https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf)

⁵² ANESM. Lettre de cadrage « Pratiques de coopération et de coordination du parcours » des personnes handicapées. Mars 2018. Disponible [\[https://www.hcas-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_cooperation_coordination_decembre_2016.pdf\]](https://www.hcas-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_cooperation_coordination_decembre_2016.pdf)

spécifique (« ce qui arrive et qui a de l'importance pour l'homme ») prévisible dans de nombreuses situations. » (ANESM, 2018).

Cette anticipation vise à prévenir les ruptures de parcours, néfastes au bien-être et à la qualité de vie des personnes accompagnées en ce qu'elles « *pourraient faire perdre le fil tenu du parcours de l'individu.* » (B BOUQUET et P DUBECHOT, 2017)

Ainsi, comme le formule la CNSA (2012), « *optimiser les parcours passe donc par une attention accrue à la prévention et à l'anticipation des moments charnières, des risques de ruptures et de dégradation de l'état de santé, à l'agencement des différents accompagnements entre eux et à leur capacité à évoluer dans le temps avec les besoins et attentes de la personne (la notion de parcours comporte un caractère nécessairement dynamique).* »

A noter que, pour que la logique de parcours réponde à sa finalité, son opérationnalisation doit être lisible aux usagers. En effet la CNSA rappelle que « *s'il s'agit de simplifier ces parcours, il convient de ne pas complexifier un système déjà peu lisible, et au contraire de renforcer la capacité des personnes et de leurs familles à s'orienter et à avoir des repères, en les écoutant, en les informant et en les associant aux décisions prises.* »

Ainsi, la notion de parcours assemble plusieurs intérêts. Tout d'abord cette voie d'entrée permet de centrer le processus de transformation sur la réponse aux besoins de l'utilisateur et la prise en compte de ses attentes. Ensuite, elle impulse une représentation dynamique, apportée par le concept lui-même. En outre, cette notion suppose d'ouvrir la réflexion tant sur les modalités d'accompagnement des jeunes en interne que sur la nécessité d'une ouverture sur l'environnement et d'une coopération avec les structures extérieures (médico-sociales, de ville, sanitaires, de droit commun). Enfin, elle implique, pour les professionnels, de prendre en compte l'environnement de vie du jeune dans les actions qui lui sont destinées,

En somme, « *cette nouvelle approche vise à apporter des réponses collectives à des besoins et attentes diversifiées des individus. Cela suppose de bien articuler toutes les « dimensions » en jeu pour garantir une quelconque efficacité, un quelconque effet pour la personne, un impact territorial sur les problématiques locales.* »⁵³

L'EME la Dauphinelle a engagé cette transition avec l'ouverture du Service de Soins Spécialisé A Domicile (SESSAD) et l'ouverture de la section des lucioles qui visent le maintien ou le retour à la scolarisation des jeunes dans leur école de quartier. Par ailleurs, des négociations pour l'ouverture, en septembre 2020, d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) sont engagées entre l'Education nationale, l'ARS et l'APEI-BS. Le « *Redéploiement de postes en interne pour financer une plateforme de coordination et d'appui aux usagers* » constitue l'un des axes du CPOM 2017-2022 pour l'établissement. Enfin, l'ouverture de l'établissement à l'accueil et l'accompagnement de jeunes avec TSA répond à la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022.

Néanmoins, comme l'évoque G JOUVET (2020) « *Si les politiques publiques privilégient le développement de réponses plus inclusives, ce n'est pas sans conséquences. Ce changement de paradigme incite à la construction de réponses souples, modulaires et évolutives entre le domicile et l'établissement. Le développement de nouvelles*

⁵³ BOUQUET B, DUBECHOT P. 2017

offres plus adaptées a aussi des impacts sur les organisations de travail et sur les compétences des professionnels et donc les modes de management. »⁵⁴

Or, les modifications au sein de la structure n'ayant pas été accompagnées, « La Dauphinelle » est aujourd'hui dans une situation dégradée. L'état des lieux dans la partie suivante illustrera ce point de vue.

2.3 Etat des lieux et analyse de l'existant

Le contexte institutionnel, qui sera décrit plus bas, n'a pas permis de régler, au fur et à mesure, un certain nombre de problématiques auxquelles s'est confronté l'établissement. Celles-ci sont apparues faute de traduction dans l'organisation et les pratiques professionnelles de l'évolution du profil des jeunes, de l'environnement et des ressources humaines.

Alors que les projets institutionnels sont au point mort, les professionnels se sont, pour la plupart, désengagés de leur travail. A ce sujet, E. BOURDU, MM. PERETIE et M. RICHER (2016) rappellent que « *L'engagement au travail est décrit comme un état psychologique qui caractérise l'individu dans son rapport à l'entreprise et au travail. Il explique pourquoi un individu choisit de rester dans une entreprise et pourquoi il s'y investit plus ou moins* ».

En outre, les parents expriment de plus en plus d'insatisfaction et les événements indésirables graves augmentent. Enfin, l'association gestionnaire a laissé l'établissement en déshérence depuis plusieurs années malgré les constats des directions successives.

Ainsi, les problématiques de qualité d'accompagnement, les problématiques de sécurité des jeunes et les risques psychosociaux sont devenus des enjeux majeurs à intégrer dans le pilotage de la structure et au niveau managérial.

Les éléments d'analyse ci-dessous donneront des éléments de contexte et d'évolution qui illustreront ces constats.

2.3.1 La faiblesse du projet associatif

Au regard de l'ensemble des documents de l'association (se référer à la partie précédente), nous ne pouvons que constater la difficulté de l'établissement d'inscrire, sur le terrain, les orientations dessinées par la Direction Générale. Si ces plans sont pour le moins ambitieux, ils sont, pour la plupart, déconnectés des réalités de terrain, d'où la difficulté de les mettre en œuvre.

Par ailleurs, concernant l'accompagnement des jeunes avec Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), rien n'est aujourd'hui projeté par l'association gestionnaire. Le rapport d'orientation 2019 de l'association n'évoque à aucun moment la nécessité d'adapter l'offre et les prestations à ce type de public⁵⁵.

⁵⁴ JOUVET G. Aider les équipes à la transformation de l'offre. Magazine Direction[s]. Horizons Tribune. N°187 juin 2020. P 34 (pp34-37)

⁵⁵ APEI-BS - rapport d'orientation 2019. Disponible [\[https://apei-bs-asso.fr/rapport-dorientation-2019/\]](https://apei-bs-asso.fr/rapport-dorientation-2019/)

Or, il convient de rappeler, qu'à « La Dauphinelle », les enfants avec des TSA représentent 35 % de l'effectif total de jeunes accueillis et que l'unité d'accueil expérimentale « Les lucioles » fonctionne depuis septembre 2015.

Je situerai donc ici une « faiblesse du projet politique »⁵⁶ concernant les perspectives d'accompagnement de ce public. Comme l'évoque R JANVIER (2015), « c'est la force du projet politique de l'organisation gestionnaire qui ouvre des perspectives à un processus d'évolution organisationnelle ». Ainsi, « le changement n'a de sens qu'au regard du projet politique porté par l'organisation. »⁵⁷

Cette absence de vision a des impacts importants, tant sur la politique d'admission des jeunes que sur leurs perspectives d'orientation. Malgré un secteur adulte conséquent à l'APEI-BS (21 structures), aucun établissement ne s'est actuellement engagé dans une stratégie d'adaptation pour répondre aux besoins de ce public particulier. Ainsi, depuis 2015, seuls 2 jeunes sur 12 ayant des TSA ont été orientés dans l'une structure de l'association (voir annexe 4).

L'absence de référence à l'accompagnement des jeunes avec TSA est d'autant plus incompréhensible que l'analyse du territoire, décrite plus haut, indique que l'établissement constitue l'un des rares recours pour l'accueil de ces jeunes.

Notons que d'autres associations sur les Hauts de Seine ont mis en œuvre des actions dans ce domaine. Pour exemple, l'association des Papillons Blancs de Saint Cloud a adapté son offre de service en ouvrant un premier IME-TSA en 2009. Par la suite, elle a renforcé son offre sur son territoire pour ce public avec l'ouverture de SESSAD-TSA et d'Unités d'Enseignement Autisme (UEA). En 2018, elle fusionne avec l'association SISS-APPEDIA, ce qui lui permet de renforcer son action dans la scolarisation des jeunes avec TSA. Enfin, en 2019, elle adapte 15 places d'Etablissement d'Aide et de Soutien par le Travail (ESAT) pour les adultes avec TSA. Ainsi, en 10 ans, cette association a réalisé une transformation de son offre d'accompagnement en direction du public autiste, dans une logique de continuité enfants-adultes et de diversité des dispositifs.

La faiblesse du projet associatif se manifeste également par une absence de communauté de travail inter-établissements. Chaque établissement de l'association fonctionne de façon isolée sans réussir à mutualiser des process de travail, des outils, de sorte à fluidifier les parcours des personnes accueillies.

2.3.2 L'instabilité forte des cadres dirigeants

L'EME La Dauphinelle connaît depuis décembre 2016 une forte instabilité du poste de directeur. Entre juin 2015 et mars 2020, le poste a été occupé par 6 personnes différentes. La dernière directrice a pris ses fonctions en octobre 2019, prenant le relai d'un directeur de transition à temps partiel présent depuis décembre 2018.

L'instabilité de la direction de l'établissement sur cette période explique le maintien d'une forme d'inertie dans le fonctionnement de l'établissement. En effet, les courts passages des différents directeurs pendant ces quelques années n'ont pas incité à la mise en œuvre de transformations substantielles, en ce que cela constituait une prise de risques sans doute trop forte. Si la nécessité de changements en profondeur a été

⁵⁶ JANVIER R. Transformer les conditions de la décision. In : ANDESI, les chefs de service à l'épreuve du changement. Paris : Dunod. 2015. P 78.

⁵⁷ Op Cit p78.

formulée par tous les directeurs, sans exception, elle est restée à un niveau « incantatoire » (F DUPUY, 2001).




A contrario, les successions dans l'occupation du poste de direction ont précipité l'établissement dans une spirale de « petits » changements qui ont augmenté les contraintes et les contradictions de l'organisation. Trois organigrammes différents en 5 ans témoignent d'une difficulté « structurelle » à organiser et à stabiliser le fonctionnement de l'établissement (voir annexe 5). Les directeurs n'ont pu, pendant la durée limitée de leur mission, que développer une « vision linéaire du changement », se concentrant « sur les symptômes » sans identifier « le problème », ce qui a eu pour effet de gommer « la dimension systémique de l'organisation » (DUPUY F, 2001).

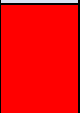
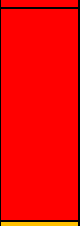


Il est important de noter que cette instabilité au niveau de l'établissement a été accentuée par l'instabilité de la Direction Générale de l'association gestionnaire, soit au niveau le plus haut de l'organisation. Entre juin 2015 et mars 2019, 3 Directeurs Généraux se sont succédés avec une période de vacance de poste d'une année. Actuellement, l'association a mandaté une Directrice Générale de transition.

2.3.3 Des axes de réalisation du CPOM 2018-2022 en suspens

Les axes suivants du CPOM 2017-2022 (voir plus haut) constituent des engagements qui s'appliquent à « La Dauphinelle ». L'état d'avancement dans la réalisation de ces objectifs est matérialisé par un code couleur.

Code couleur du tableau

 Non commencé  En cours mais non finalisé  Réalisé

DOMAINE du CPOM	OBJECTIF SPECIFIQUE		OBSERVATIONS
Objectifs stratégiques	Accueil de personnes en situations critiques		Rien n'est pour le moment mis en place concernant le dispositif RAPT.
	Mise en place d'un accompagnement spécifique pour les adolescents risquant de se retrouver maintenus en Amendement Creton.		Rien n'est pour le moment mis en place sur le plan institutionnel pour répondre à cette problématique. Les situations sont gérées au cas par cas.
Objectifs de performance et d'ancrage sur le territoire	Optimisation de l'activité		Une analyse des difficultés rencontrées dans l'optimisation du taux d'occupation a été réalisée par la chef de service. Les carences ciblées n'ont pas fait l'objet de travaux visant à en diminuer les effets.
	Ouverture des ESMS de l'Education spécialisée à 210 jours.		Fait en novembre 2019 pour une mise en œuvre en janvier 2020.

	Redéploiement de postes en interne pour financer une plateforme de coordination et d'appui aux usagers		Objectif écarté par la Direction Générale.
	Développement de la formation aux Attestations de Compétences Professionnelles (ACP) en partenariat avec l'Education Nationale		Cette démarche est mise en œuvre depuis 2015 pour les jeunes en formation préprofessionnelle. Les professionnels y sont tous formés. Toutefois le dispositif est incomplet (il ne cible actuellement que 3 à 4 jeunes / an sur les 40 accueillis à l'EMPro).
	Répondre aux problématiques de recrutement inhérentes à certains territoires ou métiers.		Les postes d'orthophoniste sont vacants depuis plusieurs années. Les conventionnements avec le secteur libéral ont été augmentés pour pallier cette situation. Les postes de médecin psychiatre et de médecin généraliste sont occupés à temps partiel sans que des démarches mutualisées de recrutement au niveau associatif ne soient entreprises.
Objectifs de performance et d'ancrage sur le territoire	Généraliser l'utilisation du dossier unique de l'utilisateur informatisé		La démarche a été centralisée au niveau de l'association avec la mise en place d'un Comité de Direction (CODIR) et d'un Comité de Pilotage (COFIL). Faut de stabilité institutionnelle, son déploiement n'est pas envisagé pour le moment dans l'établissement.
	Promouvoir la démarche qualité et la gestion des risques.		Il n'existe pas de « dispositif qualité » au sein de l'établissement. Les risques sont gérés au cas par cas.

A l'instar des observations faites sur le degré de réalisation et de mise à jour des documents relatifs aux droits, il existe, ici encore, une difficulté récurrente à la mise en œuvre d'axes de développement relevant d'aspects stratégiques, opérationnels et managériaux.

2.3.4 Une insuffisante gestion des ressources humaines

Dans son guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, La Haute Autorité de Santé (HAS) définit les champs de

responsabilité et d'action du management à partir de 5 fonctions : prévoir, organiser, décider, motiver et évaluer.

Si nous faisons un focus sur la fonction « **organiser** », la HAS rappelle qu'elle « doit permettre d'assurer les meilleures conditions pour réaliser les objectifs et la mission de l'établissement ; c'est dans ce cadre que doivent être mises en place les procédures nécessaires. »⁵⁸ Quant à la fonction « **prévoir** », elle est considérée comme « un élément essentiel de la mission d'un responsable. Dans toute organisation, elle tend à être perçue comme l'essence même du management et à ce titre, elle occupe (ou doit occuper) une part importante de l'activité de tout responsable en position de décideur. »

Nous verrons ci-dessous que la gestion des ressources humaines a fait l'objet d'un certain nombre de défaillances en matière de prévision et d'organisation. L'instabilité institutionnelle n'a pas permis de réaliser des diagnostics pour anticiper, planifier ou pallier certaines situations et faire les arbitrages nécessaires.

Une augmentation substantielle de l'effectif professionnel qui n'a pas été intégrée par l'organisation de travail

Entre janvier 2015 et juin 2019, la structure a considérablement augmenté son effectif de professionnels à la faveur des redéploiements et créations de places.

Evolution de l'effectif théorique à l'EME-SESSAD

Janvier 2015	Janvier 2016	Janvier 2017	Janvier 2020
29,43 ETP	33,32 ETP	36 ETP	42,42 ETP

L'arrivée des professionnels supplémentaires n'a pas fait l'objet d'un travail d'organisation. Les professionnels se sont ajoutés « *ici et là* », reproduisant un fonctionnement en silo.

A titre d'exemple, les professionnels embauchés pour travailler au sein de la section des lucioles en 2015 et le projet de cette section, n'ont pas été présentés à l'équipe en place lors de temps institutionnels. Les professionnels ont été amenés à « *faire connaissance* » et à échanger sur leurs contextes de travail lors de temps informels.

Avec l'augmentation du nombre de professionnels, les problématiques des locaux se sont accrues, dégradant les conditions de travail des professionnels paramédicaux en particulier.

Les fiches de poste n'ont pas été actualisées malgré les évolutions des pratiques et du fonctionnement. Elles n'ont d'ailleurs plus été remises aux nouveaux professionnels à partir de 2017.

Enfin, aucun entretien d'évaluation professionnelle n'a été mené pendant 3 ans.

⁵⁸ HAS. Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé. 2015. Pp11-19. Disponible : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_management_2006_10_06_10_04_53_949.pdf]

Des vacances de poste sur des postes stratégiques pour la qualité et la personnalisation de l'accompagnement des jeunes

Sur le plan médical, le poste stratégique de médecin psychiatre n'est occupé que partiellement. Par ailleurs, le poste de médecin généraliste est vacant depuis 2016 et 0,3 ETP du poste d'infirmière est vacant.

Cette situation a des effets délétères sur la démarche clinique tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Sur le plan paramédical, les postes d'orthophonistes sont tous vacants. Des conventionnements avec des orthophonistes en libéral sont mis en place pour pallier ce déficit de prestation. Toutefois, les parents se heurtent à la pénurie d'offre. **Actuellement 17 jeunes ont des prescriptions orthophoniques sans que ce besoin ne soit comblé.**

Le poste de neuropsychologue (évaluations psychométriques, interventions de remédiation, stratégies de compensation) est également vacant.

Sur le plan pédagogique, il manque un 0,5 ETP de professeur des écoles pour pourvoir aux besoins pédagogiques des enfants avec TSA.

Un turn over massif des éducateurs spécialisés depuis 2015

En 4 années, chaque section éducative a vécu le renouvellement quasi intégral des professionnels.

La section EMP a été la plus impactée par les mouvements de personnel. L'arrivée sur cette section de plusieurs enfants avec TSA⁵⁹, à effectif constant, a occasionné une perte de repères qui a déstabilisé les professionnels en poste. La pérennisation d'un 4^{ème} poste d'éducateur en septembre 2018 a permis de trouver une relative stabilité au sein de l'équipe. Toutefois, la construction d'un collectif de travail reste précaire⁶⁰.

Sur la section EMP (4 éducateurs)	Sur la section EMPro (8 éducateurs)	Sur la section TSA (3 éducateurs)
13 départs et 13 arrivées	8 départs et arrivées	4 départs et 4 arrivées

Simultanément, il y a eu de nombreuses absences (arrêts maladie, départs, licenciement, accident du travail), multipliant la présence d'intérimaires, sur des périodes plus ou moins longues.

D'autres postes ont été impactés par des mouvements de personnel : postes de psychologues, poste d'enseignant et postes de psychomotriciens.

Les mouvements, parfois rapides, des professionnels et la succession des intérimaires ont accentué, chez certains jeunes, leurs problématiques d'attachement et de repérage spatio-temporel. Des troubles du comportement (auto et hétéro agressivité,

⁵⁹ Ils représentent actuellement 40 % de l'effectif total d'enfants accueillis sur la section.

⁶⁰ En décembre 2019, un 5^{ème} poste d'éducateur a été demandé à l'ARS pour renforcer l'encadrement et pour une meilleure personnalisation de l'accompagnement. Toutefois, l'arrivée d'un professionnel supplémentaire risque de renforcer la problématique des locaux si elle n'est pas anticipée.

comportements socialement inadaptés) ont alors été observés chez des jeunes auparavant plutôt « paisibles ».

Des cartographies de métiers qui ne correspondent pas aux qualifications des professionnels

A L'heure actuelle, il existe un décalage entre les métiers et les qualifications des personnes en poste. Il s'agit ici de rendre compte du « *métier vrai* » c'est-à-dire de « *ce que l'agent fait en vrai* ». Selon X. MARCHAND (2020), c'est « *l'activité réelle qui nous permet de connaître les savoirs et les savoir-faire* ».

Concernant les 4 éducateurs des ateliers pré-professionnels de l'EMPro :

- 3 éducateurs ont une formation d'Éducateur Spécialisé et n'ont reçu aucune formation « technique » relative aux activités qu'ils encadrent.
- 1 seul éducateur a la qualification d'Éducateur Technique Spécialisé.

La création d'un atelier « *entretien des locaux* », qui offre pourtant des perspectives concrètes en termes d'emploi, n'a pas pu se mettre en place faute de compétences et de formation des professionnels.

Sur l'EMP, 1 éducateur a une formation d'Éducateur d'Activités Physiques Adaptées (APA) et travaille sur un poste d'Éducateur spécialisé. Une Aide Médico Psychologique (AMP) a été embauchée sur un poste d'éducatrice sans avoir validé sa formation en VAE.

Ces éléments interrogent sur la capacité de ces professionnels à « faire » leur métier dans de bonnes conditions. En effet, « *quand cette cartographie est fautive, il est nécessaire de développer une politique de VAE ou de formation sur plusieurs années.* » (X. MARCHAND, 2020).

Des compétences hétérogènes (formation)

L'ouverture de l'établissement aux jeunes avec TSA a permis l'octroi de crédits de formation conséquents pour soutenir l'évolution des pratiques professionnelles. Néanmoins, malgré un investissement et une diversité de propositions importants (formations ABA⁶¹, PECS⁶², MAKATON⁶³), la transférabilité des connaissances et des savoir-faire est faible dans les modes d'accompagnement, compte tenu du turn-over des professionnels et de l'absence de conditions environnementales favorables (locaux, taux d'encadrement, collectif de travail...).

Ainsi, actuellement, moins de 50 % des professionnels sont formés aux méthodes d'éducation structurée recommandées par l'ANESM et la HAS. Par ailleurs, les professionnels formés disent ne pas être en mesure de mettre en œuvre les connaissances acquises.

Enfin, faute d'anticipation et de coordination entre les interlocuteurs en charge du Plan de Développement des Compétences (PDC), aucune autre formation continue

⁶¹ Le traitement ABA (Applied Behaviour Analysis, ou analyse comportementale appliquée) vise la modification du comportement via le renforcement, avec l'utilisation de procédures (guidances, chainages, incitations...). Source : <https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/travailler-enfants-autistes/aba>

⁶² Le PECS (Pictures Exchange Communication System) est un outil de communication par échange d'images.

⁶³ Le MAKATON est un programme d'aide à la communication et au langage.

en lien avec les pratiques professionnelles ou l'adaptation de la réponse aux besoins des usagers n'a été programmée depuis 2018.

2.3.5 Des professionnels en quête de sens qui ne font plus équipe

Le fonctionnement de l'EME est parcellisé en plusieurs groupes éducatifs et aucun projet commun n'existe. Depuis plusieurs années, les professionnels expriment une perte de sens de leur travail, un sentiment d'échec et d'épuisement dont témoignent les plaintes, les arrêts de travail et le turn-over. Pour F. CHARLEUX et J-R LOUBAT (2017), *« la perte du sens collectif, idéal et social, apparaît alors comme un puissant facteur de démotivation et d'usure des professionnels »*. La perte de motivation induite par l'instabilité institutionnelle, se traduit, entre autres, par l'absence d'initiatives et l'appauvrissement des relations interprofessionnelles qui impactent la qualité du service rendu aux jeunes. Les éducateurs n'osent plus s'interpeller les uns les autres pour évoquer la situation des jeunes. La centralisation et la coordination des informations est assurée par la chef de service, à la demande des professionnels. Par ailleurs, petit à petit, s'est développée une *« polarisation des compétences »*⁶⁴ qui a engendré des écarts importants entre les éducateurs.

Chaque groupe éducatif a développé une identité et des objectifs spécifiques. En effet, leur séparation a été une exigence institutionnelle valorisée pendant de nombreuses années. Sans projet institutionnel de référence et sans pratiques partagées, les professionnels n'ont plus le sentiment d'appartenir à un collectif de travail. P. FUSTIER (2012) rappelle que *« les individus forment équipe quand ils sont devenus partiellement des semblables, semblables parce qu'ils ont en commun le même objet interne [...]. Cette manière de penser pareil, cette connivence dans les interventions, cet objet commun intériorisé va fabriquer ce corpus que l'on désigne comme culture d'équipe ou culture institutionnelle. »*⁶⁵

Le collectif est réduit à une *« position minimale »* que l'on pourrait qualifier *« d'anomique »* en référence à M. BIED et JL. METZGER (2011) : *« Il faut envisager les différentes formes de collectifs comme des moments, des étapes, dans un continuum, qui va : d'une position minimale où les individus n'interagissent que très peu, voire pas du tout (modèle de la déliaison ou du collectif anomique) à une position maximale, où le collectif une fois constitué cherche à se perpétuer pour lui-même (communauté soudée par des valeurs, une mission). Dans les collectifs anomiques, il n'y a pas de coopération. Les individus ne travaillent ensemble que sous la pression d'une coordination externe des tâches qu'ils doivent réaliser. La coopération n'est pas une pratique incorporée. »*⁶⁶

Les auteurs rappellent également que *« les collectifs n'émergent pas spontanément. »* L'insuffisance de dialogue avec la direction a généré d'importantes frustrations chez les professionnels et un sentiment de fatalité quant à la possible restauration d'un

⁶⁴ MARCHAND X. « Principes de la démarche GPMC ». Support de cours. Management des Organisations Soignantes M2. Année 2019-2020.

⁶⁵ FUSTIER P. L'interstitiel et la fabrique de l'équipe. ERES. « Nouvelle revue de psychologie ». 2012/2 n°14.P93.

⁶⁶ BIED M et METZGER JL « Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ? » Management Prospective Ed. « Management et avenir » 2011/7 n° 47 ; page 169

fonctionnement harmonieux et d'une qualité de travail. Progressivement, le climat social s'est dégradé et des clivages au sein de l'équipe sont apparus. Les professionnels sont devenus indifférents aux projets menés par les uns et les autres, au point de ne plus les connaître.

La notion de **contrat psychologique (CP) et sa rupture** peuvent ici éclairer les mécanismes par lesquels les professionnels se sont désengagés progressivement de la dynamique institutionnelle et les relations interprofessionnelles se sont appauvries.

Cette notion est connue grâce aux travaux d'Argyris et de Schein dans les années 1980. « D'après Schein (1965 : 11), la notion de CP « suppose que l'individu a une série d'attentes envers l'organisation et que l'organisation a une série d'attentes envers lui [...] De telles attentes ne sont pas écrites dans un contrat formel entre l'employé et l'organisation, mais elles agissent pourtant comme de puissants déterminants du comportement » »⁶⁷.

K. SABOUNE et N. MONTARGOT (2017) indiquent que le contrat psychologique repose « sur la réciprocité ». En effet, « toute relation d'échange social se construit dans un processus d'échange durable et réciproque (Blau, 1964 ; Schein, 1965). »

Je me suis intéressée ici à la situation de rupture et de violation du contrat psychologique. « La rupture du CP consiste en une perception du salarié selon laquelle son supérieur ne respecte pas les termes du contrat. »⁶⁸ La violation du CP ajoute une dimension affective à cette perception.

Les auteurs indiquent que « les conséquences de cette perception de violation du CP s'avèrent considérables : perte de sens liée à un conflit de valeurs (Bied, Metzger, 2011), altération de la santé mentale (Rossano et al., 2015), absentéisme et turnover (Sibille, Joël, 2016). » D'autres conséquences sont évoquées telles que « la diminution de loyauté et de l'implication organisationnelle affective », la perte de confiance mutuelle et l'insatisfaction professionnelle.

La multiplication des directions a généré, consécutivement, une augmentation et une diversification des attentes envers les professionnels. Des divergences importantes de points de vue entre les directions et les professionnels ont émergé sur le sens de la mission et n'ont pas trouvé de voies acceptables de résolution. Aussi, ces événements ont impacté « la relation des professionnels avec l'organisation. »

Toutefois, la restauration du contrat psychologique est possible à la condition de mettre en place des modalités de travail permettant aux salariés « de revenir à une perception positive du changement ». Dans ce contexte, les auteurs recommandent de mettre en place « des espaces de discussion » contribuant à « la construction des collectifs de travail. »⁶⁹

2.3.6 La complexification du profil des jeunes

Cette évolution constitue un véritable défi pour l'EME. En effet, depuis 2015, l'EME doit faire face à une évolution substantielle du profil des jeunes : profils plus hétérogènes, complexité des troubles associés, augmentation des comportements-problème

⁶⁷ MONTARGOT N, SABOUNE K. Clarification et évaluation des termes du contrat psychologique : le cas d'un établissement médico-social en mutation. Dans @GRH. 2017/4 (n°25). PP 9-34.

⁶⁸ Op Cit P 12.

⁶⁹ Op Cit Pp 28-29.

graves, tendance à une plus grande précarité sociale et économique, âge d'arrivée des jeunes plus tardive dans le milieu spécialisé.

Si la notion de « comportements-problèmes » n'a pas de définition officielle l'ANESM retient celle d'Emerson qui les identifie comme « *des comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation de services ordinaires de la cité.* »⁷⁰

La gestion des comportements-problèmes met en tension l'ensemble de l'institution en ce qu'elle accroît l'imprévisibilité des conduites des jeunes, demande la mise en œuvre d'une gestion des risques dans une logique de prévention et de traitement des conduites inappropriées et interroge les pratiques professionnelles et la cohésion d'équipe.

En effet, comme l'évoque A. BINGEN et L. MELON (2015), « *la complexification des situations de prise en charge a des effets sur le travail quotidien qui devient plus lourd et qui questionne notamment les compétences des travailleurs.* » Les auteurs ajoutent que « *ces éléments ont potentiellement des effets sur la motivation des travailleurs mais aussi sur l'attrait du secteur* ».

Aussi, concernant l'accompagnement des jeunes, l'établissement est confronté à différentes problématiques : augmentation du nombre de jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton, diminution du nombre de jeunes orientés vers le secteur du travail protégé, situations de ruptures de parcours, départs dans des établissements en Belgique, augmentation du niveau de dépendance des jeunes et des facteurs de vulnérabilité.

Par ailleurs, au niveau de l'organisation et du fonctionnement, la complexité des troubles a des impacts sur l'équilibre du taux d'occupation. Elle nécessite, également, une intensification et une diversification des partenariats (secteur psychiatrique en particulier) et requiert des temps de coordination et d'analyse clinique plus soutenus en qualité et en quantité.

Les données suivantes objectiveront, en partie, ces évolutions et leurs conséquences sur les modalités d'accompagnement des jeunes.

Les orientations vers le secteur adulte

L'année 2019 confirme les difficultés importantes quant aux orientations des jeunes vers des solutions d'aval.

En effet, sur le plan qualitatif, on remarque que :

- Aucun jeune de l'EMPro n'a été embauché en milieu de travail protégé (ESAT).
- La majorité des jeunes sont désormais orientés vers des structures d'accueil occupationnel où les places sont rares.
- 3 jeunes nécessitent une orientation vers le secteur psychiatrique adulte (hôpital de jour), avec lequel il n'existe pas de partenariats institutionnalisés.
- 1 jeune a fait l'objet d'une fin de prise en charge et se retrouve sans solution au domicile de ses parents à l'âge de 21 ans.

⁷⁰ ANESM. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles. Les comportements-problèmes : prévention et réponses. Volet 1, Volet 2 et Volet 3. 2016.

- 2 jeunes sont maintenus dans les effectifs alors qu'ils ont été exclus pour des faits graves de violence et ne reçoivent pas les soins nécessaires en structure pédopsychiatrique.

Les jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton

Ces jeunes, âgés de plus de 20 ans, sont maintenus par défaut dans l'établissement faute de places ou d'admissibilité dans les établissements d'aval.

Fin 2020, ils sont 9 jeunes dans cette situation, qui représentent 20 % de l'effectif total. Ce nombre est largement supérieur à la moyenne régionale qui se situe autour de 7 %. Par ailleurs, l'âge à la sortie augmente. Début 2020, 2 jeunes ont eu 23 ans et n'ont toujours pas de perspectives de sortie.

En général, on observe que ces jeunes présentent une intrication de troubles associés, qui complexifie leur accompagnement (difficultés sociales, absence d'autonomie dans les déplacements, problématiques médicales évolutives, troubles du comportement, difficultés à exprimer leurs souhaits et leur projet).

Si l'amendement Creton permet d'éviter des ruptures d'accompagnement, cette disposition entraîne également des difficultés compte tenu de leur nombre croissant et de la prolongation de leur maintien. En effet, comme le souligne M. BESSIERE « *L'organisation des établissements en est affectée : l'accompagnement proposé à des enfants peut ne pas être le même que celui dont auraient besoin des jeunes de plus de vingt ans et la cohabitation entre enfants mineurs et jeunes adultes peut s'avérer complexe, voire poser des problèmes d'ordre organisationnel ou juridique. Par ailleurs, le dispositif crée une pression sur l'offre des établissements pour enfants puisque ce sont autant de places qui ne sont pas libérées.* »⁷¹

La problématique des jeunes maintenus en amendement Creton est nationale. Les objectifs visant à réduire leur nombre sont formulés dans les Plans Régionaux de Santé et la Stratégie quinquennale de transformation de l'offre médico-sociale. M BESSIERE, en s'appuyant sur l'enquête ES-Handicap de la DREES de 2014⁷², recense environ 6 000 jeunes en situation d'amendement Creton en France. L'enquête évoque que ces jeunes « *présentent des handicaps et incapacités plus sévères que le reste des jeunes handicapés accueillis en établissement.* » Par ailleurs, leur part dans le public accueilli ne fait qu'augmenter (6,7 % fin 2014) et leur représentation est particulièrement forte dans les IME (8,2 %).

Des niveaux de dépendance et des facteurs de vulnérabilité importants

Un certain nombre de facteurs sont susceptibles d'accentuer, chez certains jeunes, leur niveau de dépendance. La présence et le cumul de ces facteurs chez un jeune accroît sa vulnérabilité. Par exemple, le fait d'être une femme en situation de handicap est considéré comme un facteur de vulnérabilité supplémentaire.

A l'EME, 30 % des jeunes accueillis n'ont aucun moyen de communication. Par ailleurs, seuls 16 % des jeunes sont autonomes dans leurs déplacements. Également, 25% des

⁷¹ DRESS. Dossier : Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton. N° 36. Juin 2019. Disponible sur [\[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd36.pdf\]](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd36.pdf)

⁷² Ce sont les données les plus récentes. L'enquête ES-HANDICAP 2018 de la DRESS n'a pas encore livré ses conclusions.

jeunes nécessitent une aide dans les actes simples de la Vie Quotidienne (repas, changes, repères spatio-temporels).

Enfin, il est à noter que 100 % des jeunes de plus de 18 ans bénéficient d'une mesure de protection juridique sous la forme d'une tutelle à la personne.

Une augmentation des ruptures de parcours

Depuis 2016, il existe des situations de ruptures de parcours faute de solutions d'aval, fautes d'offres de soins dans le secteur pédopsychiatrique et faute de pouvoir maintenir ces jeunes en collectivité compte tenu des troubles du comportement (violence principalement). La rupture de parcours crée des pertes de chance pour ces jeunes et contrevient au droit au répit des proches-aidants.

Ainsi, depuis 2015, 5 jeunes sont sortis de l'établissement sans solution d'aval. En 2019, 2 jeunes ont fait l'objet d'une réduction de leur temps d'accueil (passage à mi-temps).

Par ailleurs, 3 jeunes ont été temporairement hospitalisés en psychiatrie face à une recrudescence de leurs troubles psychiques et la mise en danger de leur entourage familial. Ces jeunes n'ont pas pu être réintégrés à l'EME suite à leur hospitalisation.

Enfin, 4 jeunes ont été orientés vers un établissement en Belgique. Un 5^{ème} jeune est en cours d'orientation cette année.

Une difficulté à maintenir le taux d'occupation du fait de l'alourdissement des pathologies

Exercice	Capacité installée au 31/12
2019	57,5
2018	59
2017	56
2016	63
2015	62

Depuis 2017, on observe une plus grande difficulté à maintenir le taux d'activité demandé par les autorités de contrôle et de tarification. Si l'accueil en « sureffectif » était une pratique valorisée précédemment, il n'est plus envisageable actuellement.

Plusieurs raisons expliquent ce phénomène :

- « La persistance d'un absentéisme inhérent à des hospitalisations de longue durée pour des adolescents ou jeunes adultes présentant des fragilités psychiques massives entravant leurs capacités relationnelles. Cette situation, récurrente depuis plusieurs années, renvoie à l'évolution du public accueilli en EMPro. »
- « Une absence d'anticipation des mouvements des effectifs, liée au changement et à la réorganisation de l'équipe de direction. »⁷³

⁷³ APEI-BS. Rapport d'activité EPRD EME La Dauphinelle 2018. Avril 2019

- Des refus d'admission de parents et de jeunes qui présentent des déficiences plus légères.
- Des accueils de jeunes en situation critique pour lesquels l'établissement est le seul recours (8 jeunes sur une période 3 ans).

Au total, la complexité des troubles des jeunes accueillis implique un accompagnement spécifique avec des méthodes structurées et partagées, un niveau d'encadrement suffisant (parfois en « 1 pour 1 ») et l'appui de partenaires dans le champ pédopsychiatrique.

Nous imaginons alors les effets d'un manque d'anticipation de l'organisation quant à ces problématiques sur la qualité des prises en charge et la sécurité des jeunes.

2.3.7 Une mauvaise qualité de prise en charge et des problématiques de sécurité des jeunes

La qualité des accompagnements s'est dégradée progressivement et se matérialise par des pratiques professionnelles qui ne concourent pas à la personnalisation de l'accompagnement des jeunes.

Ainsi, les activités éducatives sont segmentées, les jeunes ne pouvant pas passer d'un groupe éducatif à un autre en cohérence avec leurs souhaits et leurs besoins. Par ailleurs, les groupes éducatifs ne sont plus des supports grâce auxquels les jeunes assurent leur développement, mais des entités autarciques gérées par les éducateurs « référents ». La parole des jeunes y est peu prise en compte et certains de leurs besoins ne sont pas couverts (moyen de communication alternatif, activités sportives et culturelles, accès aux soins et aux dispositifs de droit commun). En outre, les prestations proposées manquent de diversité et les partenariats sont peu développés. Les prises d'initiative pour diversifier les projets à l'intention des jeunes sont rares et le travail interdisciplinaire est quasiment inexistant.

Par ailleurs, l'évaluation des besoins et des capacités des jeunes n'est pas outillée et les projets personnalisés ne font pas référence pour les professionnels.

En parallèle, des **événements indésirables graves** ont eu lieu sur l'année 2019 :

- Fugues répétées de 2 jeunes de 9 ans.
- Gestes d'hétéro-agressivité envers les autres jeunes et les adultes (morsures, membres cassés, griffures).
- Destruction de l'environnement matériel (casse d'objets, de meubles).
- Automutilations.

En 2019, 15 événements indésirables graves ont fait l'objet d'une déclaration à l'Agence Régionale de Santé. 6 réunions de « cellule de crise » ont eu lieu. Des temps de « retour d'expérience » sur les fiches d'événements indésirables se sont développés. Les événements festifs à l'extérieur de l'établissement sont de plus en plus encadrés par des procédures. Enfin, certains jeunes sont « exclus » de certaines activités compte tenu de leurs conduites à risque.

Il est sans doute important de préciser que les difficultés de fonctionnement et d'harmonisation des pratiques professionnelles, l'absence de règles communes d'action, le cloisonnement des groupes éducatifs et l'inadéquation des locaux, sont autant de facteurs qui ont pu accentuer, voir faire apparaître, certains troubles du comportement chez les jeunes, créant les conditions d'un cercle vicieux.

En effet, comme l'évoque le réseau LUCIOLES, l'émergence des troubles du comportement peut être générée par l'inadaptation de l'environnement au regard de certains facteurs : le manque de moyens de communication pour pouvoir dire, demander ou choisir ; une difficulté à vivre les changements et les frustrations générées par la vie en collectivité ; le manque d'activités adaptées ; la difficulté à diagnostiquer et à localiser les troubles somatiques ; l'hypersensibilité à l'environnement (bruit, promiscuité).⁷⁴

Du point de vue des usagers, des insatisfactions s'expriment.

Ainsi, certains jeunes disent « s'ennuyer » et certains parents s'interrogent sur la « pauvreté » des perspectives offertes à l'âge adulte. Par ailleurs, les parents interpellent de plus en plus fréquemment les professionnels quant aux conditions de sécurité des jeunes. Certains menacent de déposer des plaintes pour cause de blessures. Par ailleurs, sur les 3 dernières années, 4 parents ont fait le choix de retirer provisoirement leur enfant de la structure.

La réputation de l'établissement est de plus en plus affectée par ces problématiques, comme en témoignent les refus d'admission dans l'établissement par plusieurs parents.

2.3.8 Un EMPro isolé dans son fonctionnement

Nous avons, précédemment, évoqué le fait que l'association gestionnaire avait plutôt investi le secteur adulte et en particulier le domaine du travail protégé.

Au sein de l'association, l'EMPro « La Dauphinelle » est la seule structure d'accueil et de formation préprofessionnelle de jeunes âgés de 14 à 20 ans. Cette caractéristique lui donne une place singulière marquée par de fortes attentes des établissements d'aval et en particulier des ESAT.

En mai 2019, ces attentes sont formulées par la Direction Générale et le directeur de transition de l'EME à l'occasion d'un Comité de Gestion : de nouvelles modalités de travail à l'EMPro sont souhaitées. En effet, au niveau de l'APEI-BS, la baisse considérable des orientations des jeunes de l'EME vers les ESAT⁷⁵, est l'indicateur d'une mauvaise organisation et de projets qui ne sont pas en phase avec la mission première de cette section.

Ainsi la Directrice Générale insiste sur le fait que l'EMPro doit offrir les conditions d'un préapprentissage plus étoffé et plus ouvert sur l'extérieur de sorte à immerger les jeunes dans des conditions de travail les plus réelles possibles. La délocalisation d'un atelier de l'EMPro dans un ESAT est un exemple de perspective d'action.

L'intérêt d'engager un projet de réorganisation de la section EMPro devient alors crucial et est reprise dans le dernier rapport budgétaire (2018) : « *Le travail de réorganisation de l'EMPro est une priorité pour différents aspects : une adaptation des ateliers à l'accompagnement des personnes atteintes de Troubles du Spectre de l'Autisme d'une part, et une articulation plus effective entre les ateliers et les groupes de vie pour favoriser le parcours des jeunes en préparation de la vie d'adulte.* »

⁷⁴ Réseau Lucioles. 2018.

⁷⁵ Voir plus haut. Eléments du rapport budgétaire EPRD 2018.

Toutefois, alors que l'association a créé un dispositif de travail collectif qui regroupe tous les établissements de travail protégé, l'EMPro ne peut s'adosser à d'autres structures équivalentes et se retrouve isolé dans son fonctionnement. Par ailleurs, l'EMPro n'étant pas convié aux temps de travail et aux réunions des ESAT, il peine à développer des modalités d'action en phase avec les attentes et les évolutions du secteur du travail protégé.

Au regard de tous ces éléments, il apparaît que l'EME-SESSAD la Dauphinelle est un établissement en difficulté tant sur le plan organisationnel que sur la qualité de l'accompagnement et la sécurité des jeunes. Les professionnels sont en souffrance et l'expriment par une démobilitation générale et des plaintes. La communauté de travail s'est effritée et il n'y a pas de fonctionnement en interdisciplinarité. Les plaintes des usagers se multiplient. La Directrice Générale de l'APEI-BS a exprimé le souhait de mener un travail « ambitieux » au niveau de la section EMPro.

Les multiples changements se sont centrés sur l'organisation de travail en la désincarnant de la mission d'accompagnement du public accueilli ; face aux contraintes et aux contradictions de l'organisation, les problématiques institutionnelles sont devenues le sujet principal de discussion des professionnels, prenant le dessus sur les débats cliniques concernant la situation des jeunes.

Face à ces constats, il devenait urgent d'engager collectivement une démarche de réorganisation visant à redonner aux professionnels des perspectives de travail centrées sur la réponse aux besoins des jeunes et en adéquation avec les mouvements du secteur.

Les souhaits déjà formulés d'une réorganisation de la section EMPro étaient susceptibles de servir de levier. C'est un projet dont j'ai esquissé les lignes directrices avec le directeur de transition en mai 2019.

La partie suivante donnera des éclairages sur la méthodologie employée pour conduire cette démarche et sur les concepts théoriques qui ont servi de points d'appui.

A noter que la démarche a été marquée par la discontinuité du commanditaire : si elle a été initiée avec un directeur, elle a dû être conduite avec une nouvelle directrice qui a dû en assurer la continuité dans un contexte de prise de fonction.

3. La phase d'initiation du projet

3.1 Mon positionnement professionnel et ma légitimité à engager un projet stratégique

Depuis 2015, ma fonction et ma place dans l'organisation ont été impactées par les nombreux changements de direction (voir annexe 6). Dans un contexte décousu, j'ai accompli ma mission sans avoir de perspectives claires sur les actions à mener à moyen et long terme et sans délégation de responsabilités me donnant les moyens d'un « pouvoir agir » qui « mesure le rayon d'action effectif du sujet ou des sujets dans leur milieu professionnel habituel, ce qu'on appelle le rayonnement de l'activité, son pouvoir de récréation » selon Y. CLOT (2008).

La succession des directeurs n'a pas permis la mise en œuvre d'une « *conflictualité professionnelle* » au sein de l'équipe cadres et avec les professionnels. Pourtant « *L'asymétrie des fonctions sociales doit être regardée en face. [...] Le sens et l'efficacité pour les opérateurs de première ligne ne recouvrent pas le sens et l'efficacité pour la hiérarchie intermédiaire pas plus qu'ils ne coïncident avec le sens et l'efficacité du point de vue des directions stratégiques. Il y a incontestablement là des conflits de critères dans l'activité conjointe qu'aucune naïveté sociale ne peut durablement masquer. [...] Or, c'est souvent faute de s'être lucidement mesurée à ces conflits-là que l'organisation du travail s'absorbe et s'abîme dans des conflits insolubles.* »⁷⁶

Le traitement des situations d'urgence et la gestion du quotidien ont coloré ma pratique managériale. Dans cette situation, « *les exigences professionnelles de base* » m'ont servi de « *boussole* » (J.P DUMOND, 2020).

Mais si le contexte institutionnel a affecté mes conditions d'exercice en leur conférant une grande variabilité, il m'a aussi permis de développer une expertise que j'ai saisie comme une opportunité.

J'ai ainsi expérimenté, au cours des années, des actions visant le développement de règles de travail et de pratiques partagées dans une **démarche de co-construction** avec les professionnels. J'ai pu m'investir sur la mise en œuvre opérationnelle de Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles. Également, l'animation et la coordination de l'évaluation interne a permis le déploiement de groupes de travail pluridisciplinaires sur des processus d'accompagnement des jeunes et la mise en place d'une « Formation-action » pour l'ensemble des professionnels sur la mission et les objectifs de l'établissement.

M. FOUURIAT définit **la co-construction** comme « *un processus volontaire et formalisé par lequel deux ou plusieurs acteurs parviennent à s'accorder sur une définition de la réalité (une représentation, une décision, un projet, un diagnostic) ou une façon de faire (une solution à un problème). La visée, l'intention du processus co-constructiviste, est de définir, d'élaborer, de construire un diagnostic, une analyse, un projet, un changement, une politique, une méthode, etc. L'accord traduit un compromis sur lequel ces acteurs s'entendent et se reconnaissent.* »⁷⁷

J'ai également été amenée à développer mon expertise sur des domaines relevant de l'exercice de direction. Ces domaines concernent des activités dans le registre stratégique (maintien du taux d'occupation, réécriture du projet d'établissement, engagement de travaux (salles d'activité, dispositifs de sécurisation des issues)), dans le registre de la coordination (organisation du dispositif de réunions, animation des réunions, gestion et coordination de projets), dans le registre de la gestion des ressources humaines (recrutements, évaluations professionnelles, dispositif de formation), et enfin dans le registre de la représentation de l'établissement à l'extérieur (partenaires, réseaux du territoire) et au sein de l'APEI-BS.

Ce contexte de travail a permis, lors de mon entrée en Master 2, la conduite d'un projet stratégique visant à garantir aux usagers « *une aide adaptée au développement de certaines capacités fondamentales* » en assurant « *la fiabilité au*

⁷⁶ CLOT Y, SIMONET P. Pouvoirs d'agir et marges de manœuvre dans le travail humain. Vol 78. Pp 31-52.

⁷⁷ FOUURIAT M. La co-construction : une alternative managériale. Presses de l'EHESP. Renne. 2016. P17.

quotidien de l'action collective des professionnels » à travers le renouvellement de modalités d'actions « formulées, formalisées et partagées »⁷⁸.

Comme l'énonce D. GENELOT : « J'appelle stratégique une action qui risque de produire une modification durable du rapport de l'entreprise avec son environnement. »⁷⁹

3.2 La phase d'avant-projet : recueil des différents points de vue

La phase d'avant-projet « est un ensemble de deux étapes méthodologiques préalables au lancement officiel d'un projet. Ces deux étapes préalables appelées « étude de faisabilité » et « étude d'opportunité » contribuent grandement à la réussite globale du projet, même si, dans les faits, elles sont souvent réalisées trop rapidement et pas par les bons acteurs. L'avant-projet constitue aussi un lien entre la stratégie de l'entreprise et la mise en œuvre des projets permettant de déployer cette stratégie. »⁸⁰

Compte tenu de la complexité du contexte, cette période nécessitait un « soin » particulier. Par ailleurs, la consultation des parties prenantes était une condition incontournable pour que cette phase d'avant-projet soit suffisamment solide. A ce sujet, l'ANACT-ARACT (2017) rappelle que « Le renforcement des contraintes de temps conduit trop souvent à faire l'impasse sur des étapes essentielles en amont des projets afin que soient pris en compte les besoins réels des futurs utilisateurs. Se recentrer sur le travail, prendre appui sur les salariés pour concevoir, permettre de se projeter, envisager de nouvelles formes de coopérations sont des étapes décisives dans la réussite d'un projet de transformation. »

Dans un premier temps, compte tenu des nouveaux changements de direction, il m'apparaissait important de prendre le temps de délimiter les contours du projet et d'identifier « un cap » en collaboration avec l'équipe-cadres. En effet, l'appui de l'équipe de direction est essentiel pour arriver à pérenniser ce type de projet.

Dans un second temps, recueillir l'avis des professionnels sur l'intérêt d'engager une dynamique institutionnelle de changements au bénéfice de l'accompagnement des jeunes constituait également un préalable. En effet, les projets de transformation ne peuvent se réduire à leur dimension technique comme le rappelle l'ANACT-ARACT : « On oublie souvent que ces projets ont un impact réel sur le travail et son organisation, les compétences et métiers, et les conditions de travail. Prendre en compte tardivement ces conséquences potentielles peut aboutir à des ajustements coûteux, des tensions au sein de l'entreprise, et in fine limiter la performance attendue de ces projets. »⁸¹

Dans un troisième temps, j'ai souhaité consulter certains partenaires afin que les orientations du projet soient cohérentes avec les besoins recensés sur le territoire

⁷⁸ BECHLER P. Chef de service un emploi en dynamique. Entre illusion nominaliste et contingence organisationnelle. In Les chefs de service à l'épreuve du changement. Chapitre 8. Paris : Dunod. 2015. Pp 165-166.

⁷⁹ GENELOT D. Manager dans la complexité. Réflexions à l'usage des dirigeants. INSEP Editions. Paris. 1992. p100

⁸⁰ MARCHAT H. Le Kit du chef de projet. Première partie : l'avant-projet. Paris : Eyrolles.2016. P36.

⁸¹ ANACT-ARACT. 10 questions sur la conduite des projets de transformation. 2017.

d'action. Le fonctionnement de l'établissement doit s'y ajuster de sorte à offrir aux jeunes et à leurs parents une offre de prestations « maillée » et pertinente.

Ces trois phases qui constituent l'avant-projet, ont nourri la définition finale du projet dans une dynamique « d'allers-retours ».

3.2.1 Le point de vue de l'équipe de direction

L'équipe de direction est constituée de la Directrice Générale de l'APEI-BS, de la directrice et des 2 chefs de service de l'établissement.

La phase de cadrage avec l'équipe de direction a nécessité plusieurs échanges visant à clarifier la finalité de la démarche, à étudier son opportunité et sa faisabilité et à « *négoier une lettre de mission jugée réalisable* »⁸². En effet, pour JJ. NERE (2015), « *l'absence d'explicitation des objectifs, des contraintes externes, des bénéficiaires* », « *l'absence de cadre de référence du projet* » et « *l'absence de négociation initiale* »⁸³ sont à considérer comme des risques managériaux pour la mise en œuvre d'un projet.

Les entretiens entre direction de l'établissement et chefs de service se sont déroulés entre octobre et novembre 2019 et ont permis d'échanger sur différents enjeux.

Un premier enjeu a été, pour moi, « *d'être force de proposition* » quant à la « *faisabilité globale du projet* », c'est-à-dire, « *élargir ou rétrécir le champ du but à atteindre.* »⁸⁴ Ainsi, alors que la directrice suggérait de porter un projet de réorganisation visant l'ensemble de l'EME-SESSAD, j'ai estimé que la situation de la structure ne le permettait pas actuellement.

En effet, la mise en œuvre d'une démarche de changement dans une structure, envisagée comme une démarche de responsabilisation des acteurs de terrain, présuppose « *une maturité organisationnelle préalable, souvent fondée sur la confiance, sur des modes d'organisation du travail et des relations déjà éprouvées* »⁸⁵. Or, considérant l'instabilité institutionnelle, j'ai estimé que ces « ingrédients » n'étaient pas présents à tous les niveaux de l'établissement, ce qui était susceptible de fragiliser le processus.

A l'époque, la section EMPro était la plus stable de la structure. Cette caractéristique constituait, à mon sens, « *un levier* » c'est-à-dire « *des points, des endroits de l'organisation sur lesquels on peut agir, qui ne sont peut-être pas en apparence centraux, mais qui permettent de faire évoluer les stratégies des acteurs, donc de changer les modes de fonctionnement réels* ».⁸⁶

J'ai donc proposé de délimiter la portée de ce projet sur la section EMPro en ce que cela permettait de travailler en continuité du projet politique porté par l'association et donc de légitimer la démarche de changement.

⁸² NERE JJ. Le management de projet. Paris : Presses universitaires de France. 2015. Pp 58 à 61.

⁸³ Op cit. Pp 53-54.

⁸⁴ MARCHAT. H Le kit du chef de projet. EYROLLES. Paris. 2016. P55.

⁸⁵ BOURDU E, PERETIE M-M, RICHER M. La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité. Refonder les organisations du travail. Paris : Presses des Mines, 2016. P19.

⁸⁶ DUPUY F. L'alchimie du changement. Editions DUNOD, Paris 2001. P11.

Par ailleurs, il me paraissait essentiel d'engager un projet « réaliste » en termes de délais et de coût. C'est à cette condition que j'ai estimé que le projet pouvait être acceptable et soutenable pour les professionnels compte-tenu du contexte. En effet, « *Le coût de confusion quand trop de choses changent simultanément, quand trop de routines sont interrompues [...]* »⁸⁷ pouvait constituer un frein à la dynamique de changement à impulser.

Enfin, il était envisageable de considérer cette démarche comme une expérimentation susceptible d'être reproduite secondairement à l'échelle du dispositif EME-SESSAD grâce à l'effet d'une « *dynamique d'entraînement* » (DUPUY, 2001).

Ainsi, en priorisant la dynamique de changement au niveau de l'EMPro, il s'agissait finalement d'identifier « *la partie du système sur lequel on pense avoir le plus de possibilité d'agir et dont la modification a le plus de chances de changer le fonctionnement de ce système et donc de lancer et de rendre possible l'ensemble du processus.* » (F DUPUY, 2001).

Les entretiens ont également permis « *un accordage* » sur des aspects méthodologiques à privilégier. Ils ont permis d'identifier la centralité de la notion de « *parcours* » dans la démarche à mettre en œuvre. Ils ont également conduit à la rédaction conjointe de la lettre de mission du chef de projet : désignation du projet, objectifs et moyens.

Simultanément, j'ai demandé à m'entretenir avec la **Directrice Générale** afin d'avoir une vision claire des enjeux du projet de changement. L'entretien avait également pour but de situer le niveau de priorité du projet dans la politique associative et de valider la démarche.⁸⁸

Les éléments les plus marquants de l'entretien tiennent à la nécessité de redéfinir la mission et les modalités de fonctionnement de l'EMPro, de mieux cibler le public et de promouvoir l'innovation à travers l'expérimentation et la construction de dispositifs collaboratifs avec le secteur adulte.

Pour la Directrice Générale, l'activité d'insertion professionnelle constitue la mission première de l'EMPro en ce que « *le travail* » est un facteur d'inclusion. Ainsi, un projet de transformation de l'EMPro « *constitue un point très positif* » qui est en cohérence avec le projet d'orientation stratégique 2019.

Toutefois, à l'analyse de l'entretien, on relève que les difficultés d'orientation à l'âge adulte des jeunes avec TSA et qui présentent des troubles psychiques n'ont pas fait l'objet de commentaires particuliers. L'association ne semble pas disposer d'éléments lui permettant d'avoir une connaissance fine de la sévérité des troubles de ces jeunes et de leurs impacts sur leurs perspectives d'orientation dans le secteur adulte. Or l'état des lieux montre à quel point les dispositifs actuels sont inefficients pour ces jeunes.

Par ailleurs, la question de la socialisation, du développement des capacités d'adaptation sociale (habiletés sociales, intégration des codes sociaux...) comme préalable à l'accès au travail est éludé. Or « *évoluer au sein d'une société, travailler,*

⁸⁷ MARSAN, C. La résistance au changement. In : Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs ? De Boeck. Bruxelles. 2008. p102.

⁸⁸ Voir le compte-rendu exhaustif de l'entretien [en annexe 7](#).

développer des relations sociales et professionnelles, supporter le stress d'une activité professionnelle, savoir répondre à une exigence de rentabilité ...tout ceci renvoie aux compétences nécessaires aux personnes pour se maintenir dans l'emploi grâce à leurs compétences adaptatives, permettant d'ajuster le comportement à des situations diverses. »⁸⁹

Ainsi l'accès au travail des jeunes de l'EMpro ne peut se limiter à la mise en œuvre de dispositifs techniques. Il suppose de développer des modalités d'accompagnement d'habiletés, autres que techniques, leur permettant d'avoir accès à l'emploi et de s'y maintenir.

Cet aspect est d'autant plus important que, sous l'effet de la loi du 11 février 2005, des jeunes arrivent désormais en EMPro plus tardivement (16 ans ou 18 ans) car ils ont maintenu leur scolarité en milieu ordinaire. Le développement de leurs connaissances scolaires a été privilégié et s'est faite au détriment de compétences techniques et adaptatives pourtant nécessaires à leur inclusion dans le monde du travail.

Enfin, le fait d'avoir réalisé seule cet entretien limitera la portée et la cohérence du projet à mener, comme nous le verrons ultérieurement.

3.2.2 Le point de vue des professionnels

Pour évoquer avec les professionnels l'intérêt d'amorcer des changements dans l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, 2 réunions d'échanges ont eu lieu entre novembre 2019 et janvier 2020.

J'ai animé ces entretiens en ce que j'ai estimé que cela constituait un élément favorisant. En effet, M. DETCHESSAHAR (2015) évoque qu'en prenant sa part dans la mise en place et l'animation de ces espaces, la chef de service infère une présence managériale de proximité qui « est la meilleure garantie d'une connexion avec le reste de l'organisation ».

Sur le plan méthodologique, je me suis appuyée sur la notion d'« espaces de discussions sur le travail » développée par l'ANACT-ARACT. « L'espace de discussion (EDD) est un dispositif destiné à favoriser l'expression des salarié.e.s sur leur travail et à fournir à l'employeur et aux instances représentatives du personnel, des éléments de réflexion sur d'éventuelles évolutions du travail. » (ANACT-ARACT, 2017).

L'objectif de ces échanges était de permettre l'expression de tous « sur l'activité de travail, les règles de métier, les ressources, les contraintes, le sens donné au travail et ses conditions de réalisation »⁹⁰. Cela nécessite de sortir des représentations individuelles pour élaborer des pistes d'améliorations dans une démarche collective et de développer un **climat de confiance**.

Si de nombreuses discussions, plutôt « informelles », avaient déjà eu lieu avec les professionnels sur la nécessité d'engager un certain nombre de changements et de résoudre des problématiques de fonctionnement, la mise en place d'espaces de discussion institutionnalisés et cadrés, était une démarche nouvelle. En effet, jusqu'ici, les professionnels avaient rarement eu l'occasion d'évoquer, au sein d'un collectif, les

⁸⁹ SANSEVERINO V. Améliorer l'inclusion socio-professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap mental : création d'un dispositif spécifique d'accompagnement. Mémoire CAFDES 2019. EHESP. Disponible sur <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2019/cafdes/Val%C3%A9rie%20SANSEVERINO.pdf>

⁹⁰ ARACT Bretagne. Espace de discussion sur le travail. Mode d'emploi. 2017. P4

problèmes et les dysfonctionnements et de les traiter. Leurs insatisfactions s'exprimaient plutôt de façon individuelle, sans confrontation aux points de vue collectifs.

A noter que ces échanges ont été menés avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et dans une logique de transversalité (différentes sections et groupes).

Eléments issus des échanges.

Sur les modalités d'accompagnement des jeunes

Les professionnels disent être de plus en plus démunis face aux jeunes. « *Nous ne nous en sortons pas.* » Un des premiers éléments évoqués par les éducateurs est « *l'incohérence des plannings des jeunes* ». La priorité donnée aux prises en charge scolaires et paramédicales morcelle en permanence le travail éducatif. Le groupe est « *effracté* » par les allers et venues des jeunes et des professionnels. Cela crée une « *discontinuité* » importante des activités et une forme de « *dispersion* » des professionnels qui doivent, sans cesse, gérer les plannings. Il y a beaucoup de « *temps mort* », en particulier « *quand les jeunes sortent du scolaire à 11h30. Il reste 30 minutes avant le repas et on ne peut rien mettre en place.* » Ces temps de désœuvrement sont une source d'agitation et d'insécurité pour les jeunes et des comportements-problèmes émergent. Par ailleurs, les professionnels se disent déconcertés par les représentations des jeunes quant à leur accompagnement éducatif : « *lorsqu'ils ne sont ni en scolaire, ni en rééducation, ils disent qu'ils n'ont rien.* » Cela tend à déconsidérer le travail qui y est mené.

En outre, certains éducateurs estiment ne pas avoir de compétences pour exercer leur métier. C'est le cas de 2 éducatrices des ateliers pré-professionnels qui n'ont pas les compétences techniques qu'exigent l'activité qu'elles encadrent. Or, le développement des compétences techniques est l'un des objectifs des ateliers pré-professionnels. De ce fait, elles ont du mal à trouver le sens de leur travail. Toutefois, elles ajoutent que la dimension technique est trop prégnante par rapport au développement des compétences dites « *sociales* ».

Les éducateurs évoquent la nécessité de « *construire autrement une référence d'atelier* ». En effet, ils perçoivent la complexification des problématiques des jeunes les limites de leurs capacités de concentration et d'engagement dans le « *domaine professionnel* ». « *7h par jour dans les ateliers pré-professionnels c'est trop long. Certains fatiguent et d'autres ont envie de faire autre chose.* » ; « *Les jeunes ont de plus en plus de mal à s'inscrire dans le travail, ils ont besoin de soins avant le reste.* » ; « *Certains jeunes ont besoin que le cadre soit stable et dans les ateliers il y a trop de mouvements.* »

A l'opposé, les éducateurs qui travaillent dans les 2 groupes « *à vocation socialisante* » estiment que les jeunes sont exclus des ateliers pré-professionnels. Ils disent ne pas avoir l'impression d'« *appartenir à l'EMPro* ». Ils souhaitent que des stages en interne soient proposés à tous les jeunes dès l'âge de 16 ans.

Les professionnels évoquent également l'idée de créer des « *temps partagés* », des « *immersions sur d'autres ateliers* » pour certains jeunes afin qu'ils diversifient leurs activités et acquièrent de nouvelles compétences.

Sur ce dernier point les professionnels sont partagés. Si les éducateurs « *techniques* » estiment que cela n'aurait pas de sens, d'autres professionnels constatent les effets néfastes du cloisonnement du fonctionnement sur les ressources relationnelles des

jeunes : *« j'ai pris conscience que 2 jeunes de l'EMpro pouvaient ne pas se connaître alors qu'ils ont peut-être des points communs. »*

Malgré des divergences de points de vue, les professionnels s'accordent sur le fait qu'il convient de résoudre les problématiques de passages d'un groupe à un autre et de temps d'activité partagées. *« 2 jeunes doivent passer de l'EMP à l'EMPro cette année, mais rien n'est mis en place pour les accompagner dans ce passage. »* Par ailleurs, certains professionnels disent vouloir développer de nouvelles activités sans avoir les moyens de le faire, faute de temps et de disponibilité vis-à-vis des jeunes. *« Le décroisement »* des groupes et des activités serait une piste pour *« faire des activités personnalisées avec ceux qui en ont besoin. »*

Dans un même ordre d'idée, les professionnels jugent la démarche d'admission *« inadaptée »* car les jeunes ne peuvent pas choisir le groupe dans lequel ils se sentiraient le mieux. Les admissions sont faites uniquement selon un critère de place disponible : *« Il faudrait prévoir une période au cours de laquelle le jeune découvre tous les groupes. »*

Des professionnels suggèrent *« de partir des besoins du jeune et de développer la réponse. »* Certains disent déjà le faire sans toutefois savoir ce que recouvre précisément cette notion. La demande de définir plus clairement le terme de *« besoin »* est alors exprimée.

Pour les jeunes ayant des besoins de santé, les professionnels abordent l'idée d'une double référence médicale et éducative. Les éducateurs disent être en difficulté pour assurer, seuls, la référence du projet de ces jeunes, faute de connaissances sur leur situation médicale. *« Je n'ai pas suffisamment de données médicales. Le seul moment où j'ai les informations c'est durant la réunion de synthèse 1 fois par an. »*

Au niveau des adolescents et jeunes adultes, les professionnels s'accordent pour dire qu'ils souhaiteraient que les jeunes participent davantage à leur projet et aux décisions qui les concernent. Ils pensent qu'ils pourraient mener des entretiens avec eux de façon systématique. Certains disent cependant ne pas savoir comment faire, surtout quand le jeune n'a pas de moyens de communication.

Enfin, la problématique *« d'enfermement de l'établissement sur lui-même »* est pointée. Ils apprécieraient majoritairement de visiter d'autres structures pour savoir comment cela se passe ailleurs. Le manque de temps est considéré comme un frein au développement de ce type pratiques.

Sur l'organisation, le fonctionnement

Les professionnels évoquent un manque de disponibilité de l'équipe de direction et des projets qui *« n'aboutissent jamais »*. *« On nous dit souvent que ce n'est pas le moment de discuter, qu'il faut prendre RDV »*; *« Vos urgences ne sont pas nos urgences. »*; *« On nous encourage à prendre des initiatives, à écrire les projets. Et puis on apprend, par le biais des réunions, qu'il y a des choses qui ne sont pas possibles. »*

Ils disent ne pas se sentir soutenus dans leur travail au quotidien et estiment que les cadres ne prennent pas suffisamment appui sur leur avis. Par ailleurs, le manque de perspectives à long terme provoque un sentiment de solitude : *« On n'a pas de visibilité, on est seuls avec les jeunes »*.

Les professionnels constatent qu'ils connaissent mal le travail des uns et des autres. Ainsi, les professionnels qui travaillent dans les sections de *« petits »* disent avoir *« une représentation lointaine de ce qui se fait à l'EMPro »*. Quant aux professionnels

paramédicaux, ils n'arrivent pas à « *connaître les projets menés dans les groupes éducatifs* ».

Pour conclure, tous les professionnels, sans exception, émettent la demande d'augmenter la fréquence des groupes d'analyse de la pratique.

Au total, les dysfonctionnements sont repérés tant au niveau des modalités d'accompagnement que de l'organisation de l'établissement. Les professionnels ont apprécié d'échanger leurs points de vue et ont été amenés à faire des premières suggestions de changement ou d'évolution.

Les professionnels sont dans une dynamique positive et souhaitent que des actions soient menées avec eux pour améliorer la qualité de l'accompagnement et le fonctionnement global de l'établissement.

3.2.3 Le point de vue des partenaires

J'ai considéré qu'il était important de recueillir l'avis de la MDPH et des partenaires travaillant dans les structures sanitaires et médico-sociales d'amont et d'aval.

Pour cela, j'ai mené un entretien avec la responsable du Dispositif Intégré du handicap et la responsable des orientations « Secteur enfant » de la MDPH du 92.

Par ailleurs, j'ai soumis un questionnaire⁹¹ à 14 structures d'amont (autres EMP, enseignants référents, hôpital de jour, CAMSP, PCPE, MDPH...) et 5 structures d'aval (ESAT, CAJ passerelle, CAJ) du territoire⁹².

Eléments issus de l'entretien avec les partenaires de la MDPH

Les partenaires confirment que « *tout le secteur est en train de changer. Il faut raisonner sur le parcours avec une notion d'inclusion et aller vers une logique d'accueil de l'enfant. Il faut raisonner en termes de palette de services, axer sur le temps partiel et il faut que les IME apportent des éléments de formation supplémentaire en lien avec le handicap.* » Les établissements sont invités à « *être ressource pour nourrir un projet et à réfléchir à partir des besoins.* » Les nomenclatures des besoins et des prestations SERAFIN-PH répond à cet objectif : « *faire ressortir les besoins et les quantifier.* »

Ces éléments s'articulent avec un changement nécessaire de la nature du travail mis en œuvre : « *On doit mettre en avant les temps de coordination nécessaires pour entrer dans ce type de processus.* » ; « *Il y aura plus de personnes à suivre et plus de bilans à faire, ce qui va induire des changements de métier.* »

Par rapport aux jeunes en situation d'amendement Creton, les partenaires rappellent la nécessité de travailler davantage avec les structures extérieures, « *et en particulier les structures avec internat qui ont des taux d'occupation insuffisants* » ; « *Il faut travailler ensemble sur le territoire.* »

⁹¹ Voir trame des questionnaires en [annexe 8](#) (partenaires d'amont) et [annexe 9](#) (partenaires d'aval).

⁹² Concernant les établissements d'amont, 5 retours m'ont été transmis sur 14 questionnaires envoyés. Concernant les établissements d'aval, seul 1 structure m'a répondu. Il n'y a eu aucun retour d'ESAT.

Concernant les jeunes avec TSA, l'enjeu est de « *bousculer les ESAT* » et de « *développer une offre d'accueil des jeunes autistes* » : « *Ces jeunes doivent pouvoir travailler. Il faut aménager et structurer l'espace. Il faut un soutien du secteur sanitaire et il y a un travail à faire au niveau des ESAT.* »

Par ailleurs, les partenaires insistent sur le fait que les jeunes de « bon niveau » n'ont plus vocation à rester dans les IME et que leur place est en milieu ordinaire. « *Il faut développer du temps partagé très vite et les faire sortir de l'établissement s'ils en ont besoin.* » ; « *Ces jeunes n'ont pas à rester dans des IME car ils prennent la place de jeunes avec des difficultés plus importantes et pour lesquels seul l'IME est indiqué.* » Ainsi, à terme, « *un jeune déficient intellectuel sans trouble associé n'ira plus en IME.* »

La situation des jeunes en situation critique a également été abordée. Il s'agit le plus souvent de « *jeunes sortant d'hôpital de jour et qui se retrouvent sans solution à 12 ans* ». Il convient de tenir compte du fait que « *plus les jeunes restent à domicile, plus ils auront du mal à se réinsérer dans l'établissement* » et que « *les jeunes les plus en difficulté sont ceux qui s'expriment le moins.* »

Concernant la communication avec l'EME, il en ressort une nécessité de développer des liens plus ténus, un besoin de mieux connaître l'état du taux d'occupation et du nombre de places disponibles. « *On remonte des indicateurs sur les situations critiques et les amendements Creton à l'ARS.* »

Par ailleurs, le « *manque de transparence* » quant à l'occupation des « *places autistes* » est pointé : « *Où sont les places autistes ?* » ; « *Les jeunes qui sont en rupture d'accompagnement sont actuellement au nombre de 50 sur le département.* » ; « *30 à 40 places ont été créées pour les jeunes TSA sur le département en 2 ans mais les listes d'attente n'ont toujours pas baissé.* »

Enfin, une certaine inquiétude est évoquée concernant « *des retours de parents qui estiment que leur enfant n'est pas bien traité, qui disent que les enfants sont griffés par d'autres.* » Ces remontées d'événements interrogent les capacités d'encadrement et le niveau de surveillance. « *Plusieurs parents nous ont demandé une réorientation car ils estiment que vous n'avez pas les moyens d'accompagner correctement leur enfant.* » Enfin, « *un turn-over très marqué ces dernières années* » a fait l'objet de constats.

Éléments issus de l'analyse des questionnaires - Partenaires d'amont et d'aval

Sur la mission de l'établissement et le public accueilli :

La mission de l'établissement est identifiée par l'ensemble des partenaires comme étant l'accompagnement dans la vie quotidienne de jeunes en situation de handicap visant le développement de leur autonomie et leur insertion professionnelle.

Les ateliers de formation préprofessionnelle sont particulièrement bien connus des partenaires (« *jardinage* », « *menuiserie* », « *informatique* », « *blanchisserie* »). Il en est de même de l'accompagnement scolaire et thérapeutique. Si les partenaires insistent sur la dimension de formation professionnelle, ils ne font jamais référence aux groupes d'accompagnement à la vie sociale dans lesquels sont pourtant accueillis 50 % des jeunes à l'EMPro.

Paradoxalement, « *l'accueil de jeunes avec des profils différents et plus ou moins d'autonomie* » est considéré comme un point positif de l'établissement.

Les partenaires ont une bonne représentation du public accueilli que ce soit au niveau de leur âge ou de leurs troubles/pathologies (autistes, « *déficients moyens et profonds semi-éducables avec des troubles associés* », troubles psychiques, troubles du comportement, « *toute déficience quelque-soit le niveau de sévérité* »).

L'ensemble de ces éléments témoigne d'un ajustement de la mission de l'établissement aux attentes des partenaires.

Sur l'image de l'établissement et les relations partenariales :

Les partenaires décrivent un établissement accueillant avec les parents et les jeunes, « *à l'écoute* » et « *préoccupé par le bien-être des jeunes* ». Toutefois, un partenaire identifie les locaux comme étant un frein à l'admission.

Les partenaires ont une image positive de l'établissement en référence à la qualité des échanges téléphoniques et aux échanges lors de la visite de l'établissement. Ils disent travailler en « *confiance* » avec « *la Dauphinelle* ». Un partenaire estime que le service rendu aux usagers est de bonne qualité au regard des moyens dont est doté l'établissement et en particulier du nombre de professionnels.

Toutefois, cet avis est plus nuancé pour 2 partenaires. Le CAJ-passerelle estime que l'établissement ne prépare pas suffisamment les jeunes au monde du travail : « *A l'arrivée dans le secteur adulte, les jeunes sont immatures et pas vraiment préparés pour le travail.* » Par ailleurs, un partenaire pointe le « *manque de transparence* » à leur égard concernant l'admission d'un jeune dit « *en situation critique* » et pour lequel des décisions ont été prises en concertation avec la MDPH et l'ARS.

Sur les critères d'orientation vers l'EMPro et les différences avec les autres IMPro du territoire :

En général les critères d'âge sont prédominants pour engager une orientation vers l'EMPro La Dauphinelle. Viennent ensuite des aspects liés aux profils des jeunes, à la caractéristique de leurs troubles : « *niveau cognitif et d'autonomie* » ; « *Elèves d'ULIS⁹³ qui ont besoin d'un cadre contenant* » ; « *jeunes qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie (dans les transports)* » ; « *point d'attention sur le niveau de spécificité des jeunes avec TSA* ».

On remarque ici le faible niveau de précision des réponses quant aux critères d'orientation des partenaires. Cela est cohérent avec le fait qu'ils disent ne pas faire de différence entre l'EMPro « *La Dauphinelle* » et les autres. Ces éléments peuvent expliquer la diversité des profils des jeunes actuellement accueillis.

Seul un partenaire précise que « *Sur les 3 IMPRO du Nord des Hauts-De-Seine, c'est le seul établissement qui demande le moins d'autonomie à la sortie de l'EMP* », confirmant les éléments issus du diagnostic précédent.

Sur les situations pour lesquelles il existe des difficultés de parcours :

Tous les partenaires disent avoir des situations de jeunes pour lesquels l'orientation est difficile. Le « *manque de places* » est souvent identifié comme une cause majeure. Toutefois ils évoquent d'autres problématiques entravant le processus d'orientation de certains jeunes : l'âge, le comportement, le manque d'autonomie, la mauvaise image des établissements médico-sociaux, le souhait de maintenir une inclusion en milieu ordinaire, les troubles associés.

⁹³ ULIS : Unité Localisée d'Intégration Scolaire.

Selon eux, « la prise en charge des enfants autistes plus ou moins déficients », « les structures pour les jeunes pour qui le milieu professionnel n'est pas envisageable » sont des besoins qui ne sont pas couverts sur le territoire.

Enfin, les partenaires encouragent au développement de nouvelles prestations telles que : des solutions modulaires de type « formules à temps partiel IMPro-collège », « la présence de groupes EMPro dans les établissements scolaires », « la mutualisation de prestations entre les différents EMPro proches » ou encore « la création d'une section à destination des jeunes non autonomes sans possibilité d'apprentissage pré-professionnel mais qu'il faut néanmoins préparer au monde adulte. »

L'avis des partenaires sur l'EMPro est plutôt positif. Ils confirment l'hétérogénéité des profils des jeunes accueillis et, pour certains, l'accueil de jeunes moins autonomes. Paradoxalement, la dimension de formation pré-professionnelle reste l'une des missions principales confiée à l'établissement.

Le déficit d'offres d'accompagnement pour les jeunes avec TSA est une problématique partagée par les partenaires. Enfin, ils donnent des pistes d'évolution intéressantes et susceptibles d'être reprises lors de temps de travail en équipe.

Ainsi, plusieurs interlocuteurs ont été sollicités pour aboutir à la formulation de ce projet. Cette phase était incontournable pour permettre la construction d'un « accord » entre les parties prenantes, « à la fois sur le processus du changement et sa méthodologie », de sorte à rendre les transformations acceptables. Nous pourrions considérer que les insatisfactions exprimées par les uns et les autres, constituent une « opportunité du changement. »

En effet « être à l'affût de toutes les insatisfactions qui se manifestent dans les ensembles humains, donc du désir de changer, c'est à nouveau se donner la possibilité de transformer ce qui n'est perçu que comme une contrainte en ressource. » (F DUPUY, 2001).

Les éléments issus des différentes consultations sont susceptibles de servir de points d'appui pour engager cette dynamique d'amélioration du service rendu aux usagers : il s'agirait alors de créer de nouvelles prestations tout en consolidant le travail qui a déjà été mis en œuvre.

Au terme des différents entretiens, la fiche de missions que j'ai proposée est validée par la direction de l'établissement (voir annexe 10).

Le projet a ainsi été désigné : **« Réorganiser les modalités d'accompagnement des adolescents et des jeunes adultes dans une logique de parcours. »**

Toutefois, suite à cette phase d'avant-projet, différents événements ont eu pour effet de réaménager la commande initiale.

3.3 De la commande aux commandes : principes de réalité et contradictions

Dans le courant de l'année, des contradictions dans la vision de projets à mener entre la direction de l'EME et la Direction Générale ont émergé. Des exigences ont été formulées, de part et d'autre, sur la mise en œuvre d'autres projets.

De ce fait mon positionnement en tant que chef de projet a été impacté par une acuité plus forte de l'arbitrage des projets. En effet, compte tenu du nombre de projets à mener, de leur aspect stratégique et de la temporalité qui leur était associée, la faisabilité du projet était potentiellement remise en question. Comme l'évoque JJ. NERE (2015), « *Des situations exceptionnelles peuvent amener le comité d'arbitrage (ou le comité de direction si ce dernier n'a pas été mis en place) à reconsidérer jusqu'à la poursuite du projet.* »

J'ai donc initié un nouvel échange en février 2020 pour évoquer l'articulation entre les différents projets à mener et le projet de réorganisation de l'EMPro en référence à JJ. NERE (2015) qui identifie l'« *insuffisante prise en compte des facteurs de risques, de l'importance stratégique du projet par rapport à d'autres projets concurrents pour l'obtention des ressources* » comme un risque managérial.

Lors de cet entretien, le souhait de différer le projet et de s'investir sur d'autres actions inscrites dans le Plan d'Action de l'établissement a été formulé.

Compte-tenu du manque de vision partagée au plus haut niveau de l'organisation (associative et établissement), j'ai décidé de quitter la structure.

Aussi, dans la partie suivante, considérant ce contexte spécifique, j'avancerai des préconisations sur la façon dont la conduite de projet aurait pu se mettre en œuvre en les étayant de références conceptuelles.

4. Des préconisations sur la conduite du projet

Pour débiter on peut regretter que ces préconisations n'aient pu être nourries de l'apport des professionnels. Le recours à leur expérience est essentiel car le processus de changement modifiera leur façon de travailler et que ce sont eux qui en « *feront usage* ». Pour M. FOUURIAT (2013), « *C'est au travers de la recherche collective de solutions à des situations problèmes (jugées importantes pour les acteurs eux-mêmes), d'objectifs et de scénarios pour un changement, que s'expérimentent de nouvelles façons de travailler ensemble, d'aborder les questions, d'analyser les problèmes, de proposer et de discuter les solutions, autrement dit que se gèrent autrement les différences d'intérêts entre les acteurs.* »

Dans cette conception, le rôle d'une direction d'établissement est de créer des dispositifs de régulation et de réflexion de sorte à ce que les professionnels aient les ressources nécessaires pour découvrir eux-mêmes « *de nouvelles solutions acceptables* » (F DUPUY, 2001).

Pour que le processus de changement génère des « *transformations effectives des comportements* », il convient de définir certains principes méthodologiques en s'appuyant sur des références théoriques de sorte à identifier les conditions les plus favorables à leur émergence.

Pour rappel, l'évolution des politiques publiques invite les ESSMS à mieux appréhender la notion de parcours de sorte à en éviter les ruptures, à décloisonner leur organisation pour fonctionner en plateforme ou en « *dispositif* » intégrés à leur territoire, à soutenir l'inclusion des jeunes dans les structures de droit commun, à développer des collaborations extérieures pour développer des modes d'accompagnement « *hors les murs* » et à répondre aux besoins des usagers par l'identification de prestations adaptées.

Aussi, pour un établissement dit « fermé » comme un IME, cette façon de penser l'accompagnement constitue un changement culturel majeur.

Jusqu'alors les établissements prétendaient répondre à tous les besoins des jeunes accueillis « *dans les murs* » de l'établissement. Aujourd'hui, il s'agit d'accompagner les jeunes vers l'extérieur, de les aider à trouver les ressources pour trouver des appuis dans leur quartier, dans leur lieu de vie. Les logiques de protection et de substitution, à l'œuvre pendant des décennies, doivent désormais laisser place à des logiques d'**autodétermination** des usagers et de suppléance. Les établissements doivent « s'adosser » à des structures, services ou dispositifs qui développent des prestations complémentaires aux leurs et constituer, pour ces derniers, des « ressources ».

Tous ces éléments sont à considérer à l'aune de leurs impacts sur la façon dont les professionnels exercent leur métier, sur les compétences qu'il faudra développer, sur les représentations qu'il s'agira de faire évoluer et enfin sur l'organisation et le fonctionnement des établissements qui nécessiteront d'être modernisés.

La question des représentations sera centrale dans le processus d'accompagnement des professionnels. Tous les professionnels n'ont pas la même représentation du handicap, de la vulnérabilité, de l'utilisateur et de ses besoins, des caractéristiques du « *travail pour autrui* ». A titre d'exemple, les professionnels ne sont pas tous unanimes sur l'intérêt de l'inclusion des jeunes en situation de handicap en ce qu'ils estiment qu'il s'agit d'une forme de violence pour ces derniers.

Aussi, je développerai, dans cette partie, des éléments pouvant être considérés comme des « leviers » pour mener un projet de transformation qui vise tant les pratiques professionnelles que les modes de fonctionnement d'une structure médico-sociale.

Le fil conducteur des principes d'action qui seront exposés est de créer les conditions d'une « **co-construction** » du processus de changement. Ce type d'approche se définit par « *le processus par lequel les différents acteurs s'entendent, s'accordent sur une vision partagée à minima des problèmes comme des solutions.* »⁹⁴

En premier lieu, l'approche par « **processus structurant** » peut constituer une voie d'entrée pour accompagner les professionnels dans les changements à envisager car ils permettent d'approcher le fonctionnement de façon globale et de centrer les échanges sur la qualité des réponses aux besoins de l'utilisateur. En effet « *Gérer l'entreprise par processus, consiste à analyser certains processus prioritaires, identifier des imperfections et des dysfonctionnements majeurs dans sa structure ou son mode de fonctionnement et, enfin, réaliser des actions d'organisation permettant des gains significatifs en termes de qualité, coût et délai* »⁹⁵. Nous verrons également que l'approche par processus recèle d'autres qualités positives pour une organisation de travail en difficulté.

En deuxième lieu, il convient, à travers la proposition d'accompagnement au changement, d'être attentif à la notion de « **collectif de travail** » et d'en favoriser la création, le développement ou la consolidation. Dans un contexte de changements profonds, nous verrons qu'il a une « *fonction protectrice* » pour les professionnels en ce

⁹⁴ FOUURIAT M. Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Presses de l'EHESP. Rennes. 2013. P 258.

⁹⁵ MEIER O et al. Management du changement. Changement culturel et organisationnel. Chapitre 2. Dunod. Paris. 2012. p29.

qu'il leur permet de « *partager des objectifs renvoyant aux critères d'efficacité du travail selon eux et au sens qu'ils accordent à ce travail.* »⁹⁶

Puis la notion « **d'organisation capacitante** » conçue comme une organisation « *pluraliste, participative, développante, juste et responsable* » éclairera la façon dont il est envisageable de redonner aux professionnels « *une capacité d'agir* » (J VERO, B ZIMMERMANN, 2018) et d'actionner le levier de la « *professionnalisation* ».

Enfin, la notion de « **management du travail** » viendra chapeauter et rassembler ces différentes conceptions. Celui-ci vise à « *favoriser l'intégration effective du travail dans les modes d'organisation et le fonctionnement global de l'entreprise* » (ANACT ARACT 2015). A ce titre, il constitue un mode de management intéressant dans un contexte de réorganisation mais également lorsque la structure est stabilisée. Deux dispositions sur lesquelles s'appuie ce management seront plus particulièrement développées : le principe de subsidiarité et les espaces de discussion sur le travail (EDD).

4.1 Accompagner les acteurs au changement par processus

A partir de la notion de parcours de l'utilisateur, il est possible de déployer une approche par « **processus structurants** » qui rende compte des champs d'action possibles de l'accompagnement dans une vision globale des besoins de l'utilisateur.

Pour B. DUBREUIL, « *le processus est une appréhension des phénomènes qui en considère la complexité vivante, qui ne les réduit pas à l'identification de leurs composantes mais s'attache à leur caractère dynamique, c'est-à-dire partiellement indéterminé et inscrit dans une temporalité. On définira donc le processus comme un ensemble d'actions auxquelles est attribué un sens global dans une temporalité donnée.* »⁹⁷

Identifier un processus permettrait donc de définir un domaine d'action commune, transversale, dont l'acteur est l'utilisateur, et pour lequel il est nécessaire de penser les articulations des aspects qui le composent. A un niveau encore supérieur, il s'agit également de penser les liens entre les différents processus. En effet, ils ne se suffisent pas à eux-mêmes et ne peuvent être délimités de façon « hermétique ». Ainsi, « *les processus structurants de l'organisation font système entre eux* »⁹⁸.

En référence à M. FOUURIAT (2013), le processus devient un « *objet de travail* » identifié, sur lequel se déploie la réflexion collective.

Pour exemple, j'ai identifié 6 « *processus structurants* » qui pourraient s'appliquer à un établissement comme « La Dauphinelle » en me référant aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM et sur la nomenclature des besoins SERAFIN-PH :

Le processus lié à l'éducation et aux apprentissages intègre le développement et le maintien des compétences, la formation préprofessionnelle, les habiletés adaptatives et sociales, les modalités de communication, les apprentissages didactiques.

⁹⁶ BARCELLINI F, CAROLY S. Le développement de l'activité collective. Ergonomie Constructive. Presses universitaires de France. 2013. pp. 33-46.

⁹⁷ DUBREUIL B, JANVIER R. Conduire le changement en action sociale. Mutations sociétales, transformations des pratiques et des organisations. ESF éditeur. Montrouge. 2018. P 172.

⁹⁸ Op cit p173.

Le processus lié à l'autonomie dans la vie quotidienne rassemble la vie relationnelle, familiale et sexuelle, les prises de décision, les déplacements, l'entretien personnel, la sécurité, l'accompagnement de l'entourage.

Le processus lié à la participation sociale des usagers agglomère la prise en compte des attentes, l'« *autodétermination* », l'accès à la culture, aux loisirs, aux sports et aux vacances, l'accès aux droits et à la citoyenneté, l'habitat et le cadre de vie, l'insertion sociale et professionnelle, l'accès à des mandats d'élu (Conseil de la Vie Sociale, Conseil Municipal...).

Le processus lié à la santé et la promotion de la santé incorpore les partenariats, les groupes « d'éducation » à visée éducative, la coordination médicale, les modalités de partage de l'information, la gestion du dossier de l'utilisateur.

Le processus lié aux moments de transition et à la prévention des risques de rupture de parcours contient les changements de section et de groupe, le passage à l'adolescence, la préparation à la vie d'adulte, la réalisation de temps partagés et de séjours temporaires, la gestion des hospitalisations en phase aiguë.

Le processus lié à l'accompagnement des parents, de la fratrie et des aidants prévoit l'accès aux informations, les dispositions relatives aux droits, les formations des aidants, la communication, le positionnement entre suppléance et substitution, l'élaboration du projet personnalisé.

Toutefois, dans une démarche de conduite de changement, il est souhaitable que ces processus soient identifiés et désignés par les professionnels eux-mêmes lors d'une réunion « thématique » par exemple. En effet, M. FOUURIAT (2013) considère que la prise en compte des différents points de vue dès « *l'élaboration des objectifs du changement et lors de la définition de la démarche méthodologique* » est « *un facteur facilitateur d'une dynamique créatrice de transformations réelles.* »

L'intérêt d'une démarche par processus réside à la fois dans le caractère transversal de l'organisation qu'elle nécessite et dans la façon dont les professionnels vont « problématiser » chaque processus.

En effet, « *dans l'organisation transversale, c'est le processus qui est mis en avant et non la fonction ou, autrement dit, le processus est l'unité primordiale de coordination et d'intégration de l'ensemble des métiers de l'entreprise.* »⁹⁹ Ainsi le processus nécessite de penser l'accompagnement de façon décloisonnée.

Pour exemple, tous les professionnels sont susceptibles d'échanger leurs points de vue sur la question de « *l'autonomie dans la vie quotidienne* ». Si une psychomotricienne et une éducatrice développent une conception singulière de l'autonomie, leur action auprès du jeune sera complémentaire. De même un éducateur qui travaille avec de jeunes enfants et un éducateur qui travaille avec des adolescents apporteront des ressources différentes mais complémentaires sur cette question.

Ensuite, chaque processus peut être problématisé sous l'angle de différents critères qui permettront aux professionnels d'identifier eux-mêmes les améliorations nécessaires. B. DUBREUIL en propose quatre :

- **L'effectivité des pratiques** : « *Existe-t-il des activités éducatives qui soutiennent l'autonomisation des jeunes de 6 ans ?* ».

⁹⁹ MEIER O et al. Management du changement. Changement culturel et organisationnel. DUNOD Paris 2012. p 31.

- **La pertinence**, c'est-à-dire le sens que les professionnels attribuent à leurs pratiques : « *Est-ce que ces activités sont adaptées pour les jeunes accueillis ?* »
- **L'efficacité observée** : « *Est-ce que cela fait progresser les jeunes ? Est-ce que cela leur est utile ?* »
- **La cohérence d'ensemble** des pratiques « *Est-ce qu'il y a, entre les professionnels, un partage sur le sens des actions d'autonomisation des jeunes ?* »

Il est donc possible de réunir, dans un groupe de travail sur un même processus, des professionnels de métiers différents, travaillant sur des sections ou groupes différents afin d'opérer une confrontation des points de vue. Ces modalités de travail trouvent leur intérêt en ce qu'elles permettent d'établir des règles d'action communes, de « *travailler sur une culture commune à partir des pratiques* » (ANACT-ARACT, 2015), de « *favoriser l'intercompréhension* » et de « *travailler sur le travail* » selon le principe de perlaboration¹⁰⁰ (MARCHAND X, 2020).

De fait, chaque groupe de travail est en mesure de trouver des solutions collectives aux situations-problème, de développer une réflexion critique, de mettre en commun les connaissances, savoir-faire, outils et méthodes et enfin de « *partager les représentations de la situation souhaitable et co construire les critères de la qualité du travail* » (MARCHAND X, 2020).

Grâce à la prise en compte de la pluralité des points de vue lors d'un groupe de travail, une forme de « *conflictualité* » est susceptible d'émerger, favorisant la modification des représentations. M. FOUJRIAT (2015) évoque que « *La confrontation des points de vue mobilise des argumentations différentes qui vont être créatrices de conflits socio-cognitifs, sources d'apprentissages et de transformations des représentations* ». Les doutes induits par les échanges peuvent alors favoriser des élaborations cognitives permettant des recompositions des connaissances.

A ce titre, la participation de partenaires tels que la MDPH, l'ARS ou encore les pédopsychiatres lors de « *réunions thématiques* » est susceptible de renforcer les changements de représentations des professionnels. Dans ce contexte, la légitimité des partenaires à animer ces réunions sera évaluée à l'aune de leur expertise quant au sujet débattu.

Pour exemple, les nomenclatures des besoins et des prestations SERAFIN-PH pourraient être le thème d'une telle réunion en présence de la MDPH et/ou de l'ARS. Au-delà, d'être des outils pour engager la réforme tarifaire du secteur, ces nomenclatures sont destinées à « *décrire avec un vocabulaire homogène et partagé, les besoins des personnes en situation de handicap et les prestations fournies.* »¹⁰¹ On comprend ici l'intérêt de ce type de réunion au regard de ce qu'ont exprimé les professionnels sur la nécessité de clarifier la notion de « besoin » et d'un projet de conduite de changement.

¹⁰⁰ « *La perlaboration c'est ce qui permet le passage d'une expérience du réel contenue dans le corps à l'état de vécu subjectif, à sa symbolisation par le langage, qui devient à la fois consciente, manipulable et transmissible.* » C DEJOURS et I GERNET (2012).

¹⁰¹ MORET A. La CNSA se penche sur les usages alternatifs de la nomenclature des besoins Serafin-PH. Article HOSPI MEDIA. Publié le 17.01.2020.

Si cette conflictualité, générée par les échanges entre professionnels, favorise la construction de nouvelles représentations, elle est également une opportunité pour déterminer collectivement les critères de qualité du travail. Ainsi, pour Y. CLOT, « *Développer les conflits de critères autour du travail bien fait permet de mieux civiliser les autres conflits, de les enrichir, de leur donner un nouveau « centre de gravité », à tous les sens du terme.* »¹⁰²

A l'occasion de chaque groupe de travail, il sera alors important d'évoquer les critères sur lesquels les professionnels évalueraient la qualité du travail mené avec les usagers : « *Qu'est-ce que le travail bien fait pour les professionnels concernés, dans ce domaine d'accompagnement ?* »

Pour cela, il est nécessaire que les délibérations issues des échanges se traduisent concrètement dans l'organisation de travail, dans le fonctionnement et dans les pratiques. Il s'agit alors de s'appuyer sur des expérimentations.

Dans ce contexte, partir de la résolution de ce qui « fait problème », avant d'inventer de nouvelles modalités d'accompagnement, peut être une façon d'amorcer plus « efficacement » la dynamique de changement. Ainsi, par exemple, si une professionnelle souhaite investir une nouvelle activité ou prestation mais n'arrive pas à libérer du temps pour cela, il s'agirait de trouver collectivement les solutions pour lui permettre de réussir. Secondairement, les échanges pourront s'ouvrir sur des problématiques communes et aboutir à la création de nouvelles modalités de travail.

La responsabilité du manager repose alors sur sa capacité à créer ces espaces de débats et ces moments de confrontation. Elle s'appuie également sur un engagement à les traduire dans les actions menées avec les usagers. Elle suppose également de définir les conditions méthodologiques permettant de faciliter les échanges et d'accompagner les professionnels dans cette démarche. Pour Y. CLOT, « *encadrer c'est fabriquer un cadre dans lequel les personnels peuvent s'attaquer à leur métier* ».

Ces débats, discussions, ajustements et compromis sur le travail et ce qui y « fait problème » sont d'autant plus nécessaires que le travail social est « complexe » en référence à R. JANVIER (2018). Il rappelle que « *Les organisations du travail social sont « complexes » en ce sens qu'elles traitent de phénomènes personnels, collectifs et sociétaux où interagissent de manière aléatoire des éléments hétérogènes et imprévisibles. Pour traiter ces questions complexes, il faut des réponses complexes. Une réponse simple ne traite pas la complexité de la question. Bref, si le compliqué doit être simplifié, le complexe, lui, doit se comprendre.* »¹⁰³

En outre, ces dispositions tendent à maintenir, construire ou reconstruire des **relations de confiance** nécessaires au développement de la cohésion et de la coopération des professionnels. C. DEJOURS et I. GERNET (2012) rappellent la responsabilité du manager qui doit « *rendre possible un espace de délibération entre les membres de l'équipe : sur le travail concret, c'est-à-dire sur les difficultés et les échecs auxquels ils se heurtent dans le travail ou, pour le dire de façon plus conceptuelle, sur le réel du*

¹⁰² ANACT. Qualité de vie au travail /Qualité du travail. La revue des conditions de travail. Décembre 2015.

¹⁰³ JANVIER R. Trois repères pour encadrer un système complexe dans un contexte d'incertitude. Blog. 2018. Consulté le 19/08/2020. Disponible [<https://www.rolandjanvier.org/articles/fonction-direction/864-trois-reperes-pour-encadre-un-systeme-complexe-dans-un-contexte-dincertitude-09-06-2018/>]

travail ; sur leurs opinions quant à la façon de transformer ou d'améliorer l'organisation du travail (activité déontique). »

Nous touchons donc ici à la nécessité, en tant que manager, d'être attentif au caractère collectif de l'action et au « *collectif de travail* ».

4.2 Être attentif à l'articulation du travail collectif et du collectif de travail.

On entend par travail collectif la façon « *dont les opérateurs et les opératrices vont plus ou moins coopérer de manière efficace et efficiente dans une situation de travail* » et par collectif de travail ce qui se construit « *entre des opérateurs et des opératrices qui partagent des objectifs renvoyant à la réalisation d'un travail de qualité – c'est-à-dire renvoyant aux critères d'efficacité du travail selon eux et au sens qu'ils accordent à ce travail.* »¹⁰⁴

En action sociale et médico-sociale, la pluridisciplinarité constitue une caractéristique fondamentale de l'organisation de travail. Au-delà, soutenir l'action auprès des jeunes en difficulté dans leur développement suppose que les différents acteurs se coordonnent afin de développer des pratiques partagées et personnalisées à chaque jeune. Toutefois la coordination des acteurs est une dimension nécessaire mais non suffisante pour développer une qualité au travail.

D'ailleurs, D. LHUILIER (2014) rappelle que « *quand ce travail collectif s'effectue sans collectif de travail, il y aura alors seulement co-activité, c'est-à-dire des actions différentes sur un même objet, une même situation à transformer, la coordination supposant l'agencement de ces activités dans un certain ordre.* »

Il existe un **rapport d'interdépendance** entre les différents professionnels car leur action se doit d'être située au regard de la mission conférée à l'établissement et aux orientations du gestionnaire. En effet, « *Les métiers de service aux personnes se réalisent en équipe, impliquant une attention particulière aux articulations et régulations qui configurent l'espace d'action autour du jeune à accompagner.* »¹⁰⁵

Passer d'un fonctionnement pluridisciplinaire à un fonctionnement en **interdisciplinarité** et construire des **références partagées sur l'action** ne vont pas de soi. Elles nécessitent la mise en place d'espaces de régulation et d'une organisation de travail qui créent les conditions favorables tant à leur développement et qu'à leur maintien car « *Au-delà du savoir-faire individuel, l'expérience se construit sous certaines conditions. L'organisation du travail, le collectif de travail, le travail collectif rendent possible le déploiement de l'expérience ; à l'inverse, ils peuvent l'entraver au point que le travail devient pathogène et non plus producteur, fût-il d'expérience.* »¹⁰⁶

Ainsi, certains contextes peuvent fragiliser le travail collectif : un turn-over trop important, une organisation de travail qui ne prévoit pas le déploiement du travail collectif, un manque de reconnaissance des compétences, l'absence de confiance

¹⁰⁴ BARCELLINI F, CAROLY S. 2013.

¹⁰⁵ DUBREUIL B, JANVIER R. 2018. p235

¹⁰⁶ CAROLY S, CLOT Y. Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience. In Formation Emploi. N.88, 2004. pp. 43-55.

(S CAROLY, Y CLOT, 2004). Il peut arriver qu'une structure cumule l'ensemble de ces facteurs, réduisant ainsi le collectif de travail à sa forme la plus minimale.

Face à des situations de tension, provoquées par les troubles du comportement des jeunes ou des situations à risque, le sentiment de solitude du professionnel ou la mise en œuvre de pratiques isolées, faute de collectif suffisamment étayant, peuvent devenir délétères, tant pour le professionnel que pour l'utilisateur.

Il revient donc aux équipes de direction de questionner les besoins des professionnels pour agir ensemble et de déterminer les caractéristiques d'un environnement propice pour « *construire le « faire ensemble » nécessaire à la fois à la qualité du travail et à la santé des salariés.* »¹⁰⁷

A ce sujet, B DUBREUIL (2018) formule cinq besoins qu'il estime essentiels pour la mise en œuvre d'une action collective : « *le besoin de concevoir l'action dans une globalité de sens, le besoin d'un champ d'activité et de responsabilité fondé sur le rendu compte, le besoin d'appartenance à un groupe de pairs, le besoin de latitude d'action, le besoin de continuité* ».

S. CAROLY et F. BARCELLINI (2013), quant à elles, articulent les notions de travail collectif et de collectif de travail, car elles sont toutes deux mises en jeu dans « *l'action collective efficace et efficiente.* »

Selon ces auteurs, si le travail collectif se définit à partir de la tâche dans laquelle les professionnels sont impliqués, « *le collectif de travail crée une fonction protectrice* » qui se joue « *à travers la capacité du collectif à élaborer - ou ré-élaborer- des normes et des règles encadrant l'action, en lien avec les critères de qualité du travail, à gérer la conflictualité dans les rapports de travail et enfin à donner un sens au travail.* »

Ainsi, le collectif de travail enrichit le travail collectif en ce qu'il « *soutient la collaboration* », « *donne du pouvoir d'agir à l'opérateur dans son activité [...]* » et « *développe les compétences et les apprentissages* ». De façon complémentaire, le travail collectif permet de développer le collectif de travail grâce au partage des expériences liées aux situations de travail vécues.

La mise en place de « *groupes métiers* » sur des thématiques précises peut servir de point d'appui au développement du travail collectif et du collectif de travail. En effet, à travers ce type de dispositif, s'opère une « *connaissance réciproque du travail de chacun* » qui favorise la confiance mutuelle, l'échange de savoirs et « *la reconnaissance des compétences de chacun* »¹⁰⁸. Ainsi ces temps de travail sont susceptibles de diminuer les clivages et les effets du cloisonnement des activités. Il est important que ces dispositifs se déploient tant au niveau des « *relations verticales* » qu'au niveau des « *relations horizontales* ». En outre ils sont susceptibles de favoriser l'élaboration de règles partagées qui est une « *condition essentielle au développement de l'activité collective* » (CAROLY S BARCELLINI F, 2013)

Dans les ESSMS, si l'action interdisciplinaire est essentielle à la cohérence de l'action menée pour et avec l'utilisateur, il est important que les spécificités des métiers continuent de s'exprimer à l'intérieur du collectif. Chaque « *corps de métier* » a une culture professionnelle ainsi que des conceptions et des modes d'action propres (équipe éducative, équipe paramédicale, services généraux, équipe cadre, service

¹⁰⁷ LHUILIER D. Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble » Editions ERES. 2014. pp51-66

¹⁰⁸ BARCELLINI F, CAROLY S (2013).

social). Cette diversité est nécessaire à la qualité des interactions avec les usagers qui sont les supports sur lesquels se développe leur autonomie.

On rejoint ici la notion développée par B. DUBREUIL et R JANVIER (2018) de « groupes d'appartenance ». Leurs membres doivent pouvoir disposer d'instances de réflexion, de concertation et de décision de sorte à définir/redéfinir leurs « pratiques propres ».

Dans un contexte de transformation profonde des pratiques professionnelles en lien avec la recherche d'une plus grande qualité de réponse aux besoins des usagers (parcours, inclusion, autodétermination), la mise en place de ce type de groupe semble pertinente. A noter par ailleurs que l'existence de groupes d'appartenance n'est pas contradictoire avec le développement d'un collectif de travail interdisciplinaire. Au contraire, il semble pertinent de penser que ces différents niveaux d'action collective se renforcent mutuellement.

Ainsi, aborder une dynamique de transformation nécessite de « prendre soin » à la fois de la dimension du travail collectif et de celle du collectif de travail et constitue également une opportunité de les créer ou de les consolider en ce qu'elle génère « un travail de réorganisation du travail » (LHUILIER D, 2014).

Les perspectives développées dans les deux premiers points participent à la réflexion sur le déploiement d'un environnement capacitant. « On peut définir l'environnement capacitant comme un environnement qui met des ressources à disposition des individus et leur permet de les utiliser. » (FERNAGU-OUDET S, 2012) En ce sens, ce type d'environnement est susceptible de permettre aux professionnels de développer de nouvelles compétences et d'avoir de plus grandes possibilités d'action. Par ailleurs, la mise en place de cette forme d'organisation peut s'envisager dès la conception et la conduite du projet de changement.

4.3 Concevoir une organisation « capacitante »

Parler d'organisation « capacitante » renvoie au concept, en anglais, de « capabilities » développée, entre autres, par Amartya SEN¹⁰⁹. Cette notion est traduite en français par les termes de « capacités » ou de « capabilités ».

Dans notre domaine d'action, ce type d'organisation suppose de porter un intérêt aux « conditions de l'action » et à la façon dont on peut, en tant que cadre dirigeant, « penser des environnements susceptibles de favoriser le développement des capabilités. »¹¹⁰

P. FALZON (2013) en reprend la définition suivante : « la capabilité est l'ensemble des fonctionnements humains disponibles à un individu qu'il en fasse usage ou non ». La

¹⁰⁹ « Né en 1933, Amartya Sen est un économiste et philosophe indien. Spécialiste des problématiques de la pauvreté et du développement, il a reçu le prix Nobel d'Economie 1998 pour « sa contribution à l'économie du bien-être ». Il enseigne actuellement à Harvard. » Source : <https://www.economie.gouv.fr/facileco/amartya-sen>

¹¹⁰ FERNAGU OUDET S. L'approche par les capabilités au prisme de la formation : vers la conception d'environnements capacitants. In (R)évolution du management des ressources humaines : des compétences aux capabilités. Presses Universitaires Septentrion. Villeneuve d'Ascq. 2016. pp371-393

liberté est alors envisagée comme « *la possession de capacités permettant à chacun de faire des choix, dans tous les aspects de sa vie* »¹¹¹.

Ainsi, avec la notion de capacité, on passe de l'idée « *d'un savoir-faire quelque-chose* » au fait « *d'être en mesure de faire quelque-chose* » (FERNAGU OUDET S, 2016).

L'intérêt de cette approche tient à l'idée que l'environnement peut être « *porteur de développement et de pouvoir d'agir* ». Pour S. FERNAGU OUDET (2016) le développement professionnel est « *un processus de changement, de transformation, par lequel les individus parviennent peu à peu à améliorer leur pratique, à maîtriser leur travail et à se sentir à l'aise dans leur pratique* ».

L'environnement capacitant peut alors s'envisager d'un point de vue développemental en ce qu'il permet « *de réussir et d'apprendre* » (P FALZON, 2013).

Mais si des ressources (internes et externes) sont nécessaires, leur simple présence dans l'environnement ne suffit pas. Il faut qu'elles soient mobilisables. En effet, pour être utilisées par les professionnels comme des moyens d'action, elles doivent être investies ou « *converties de sorte à permettre des réalisations de valeur pour les personnes concernées* ». (B ZIMMERMANN, J VERO, 2018).

Ainsi, si l'environnement offre des « *opportunités* », il faut considérer les « *capacités des personnes à exercer un pouvoir d'action et à choisir de le faire.* » (S. FERNAGU-OUDET, 2016)

Se posent alors à nous deux questions : celle de savoir comment concevoir un environnement capacitant dans le secteur médico-social et comment soutenir les professionnels à mobiliser et à utiliser ces ressources. P. FALZON et S. FERNAGU OUDET nous donnent un certain nombre de pistes à ce sujet.

Pour P. FALZON (2013), il s'agit à la fois de concevoir un système dans lequel les règles permettent de « *faire le travail* » et de favoriser une organisation « *qu'on peut mettre à sa main* » c'est-à-dire dans laquelle il est possible de faire évoluer les règles. L'organisation est alors considérée comme un « *processus permanent de reconstruction des relations entre les personnes, les services* » et non plus uniquement comme une « *structure* ».

S. FERNAGU OUDET (2012) propose des modes de management qui permettent d'intervenir sur :

- « *Les contenus du travail* » : nature et variété des activités et des situations rencontrées, possibilités de travailler sur ces situations et d'y donner du sens.
- « *Les modes d'organisation du travail* » : possibilité de travailler à plusieurs, actions de tutorat des nouveaux salariés, mise en place de groupes de travail, possibilités d'effectuer des rotations de poste ou d'équipe, visites de structures extérieures partenaires...
- « *La gestion des ressources humaines* » : formation, possibilités d'évolution en interne...¹¹²

¹¹¹ FALZON P. Le concept d'environnement capacitant, son origine, ses implications. Support Vidéo. IRSST Santé et sécurité au travail. Consulté le 15/08/2020. Disponible sur [<https://www.youtube.com/watch?v=Aizc4etchUc>]

¹¹² FERNAGU OUDET S. Favoriser un environnement capacitant dans les organisations. In E Bourgeois et al, Apprendre au travail. Presses universitaires de France. 2012. Pp201-2013

Toutes ces situations sont à considérer sous l'angle des potentialités qu'elles offrent aux professionnels d'apprendre.

L'ensemble de ces éléments, rapporté aux contextes de travail en ESSMS, permettent d'esquisser différentes préconisations à ces 3 niveaux : contenus de travail, modes d'organisation et gestion des ressources humaines.

Les contenus du travail peuvent être enrichis par la mise en place d'activités transversales et innovantes et de temps de réflexivité sur les pratiques.

Si l'on reprend l'idée de favoriser le parcours des jeunes accueillis en établissement, la réalisation d'activités « *hors les murs* » en collaboration avec des professionnels travaillant dans des structures de socialisation de droit commun (centres de loisirs, « clubs ados », centres de planning familial, clubs de sport...) peuvent contribuer au développement de nouvelles compétences tant chez les jeunes accompagnés que chez les professionnels qui les encadrent.

Par ailleurs, la mise en place de groupes d'analyse des pratiques avec un intervenant extérieur est indispensable en ce qu'ils permettent une analyse collective des actions et leur formalisation. En ce sens, ces groupes sont susceptibles de construire de nouvelles connaissances orientées sur l'action et donc d'enrichir le travail en le rendant « *signifiant* ». ¹¹³

Concernant les modes d'organisation du travail plusieurs actions peuvent être proposées :

D'une part, la participation des professionnels aux « réseaux » dans les départements permet des échanges et la mutualisation de savoirs et d'outils au bénéfice de l'action (réseau « autisme », réseau de « chefs de service », réseau des « assistantes sociales »).

Également, la mise en place de groupes de travail « *inter-établissements* » sont susceptibles de favoriser également la découverte de nouvelles solutions soutenant la dynamique de parcours des jeunes : groupes de travail spécifiques « IMPro » avec les structures du territoire ; groupes de travail « secteur adulte-secteur enfant » au sein de l'association gestionnaire...

Les contacts créés à l'occasion des échanges faciliteraient les visites d'établissement dans une démarche de « benchmarking » ¹¹⁴.

Par ailleurs, la mise en place régulière de « *groupes thématiques* » pluridisciplinaires et intersections est susceptible de permettre le développement de formes de « *savoirs organisationnels* ». Pour exemple de thématiques : « la promotion de la citoyenneté », « La préparation à la vie d'adulte », « Le passage à l'adolescence », « L'autodétermination ».

« *Les critères de qualité du travail* » doivent faire y l'objet de débats de sorte à produire un accordage des professionnels sur ces sujets. De même, ces groupes doivent

¹¹³ CONJARD P, DEVIN B. Acquérir et transmettre des compétences : et si on se formait au travail ? réseau ANACT ARACT. 2009

¹¹⁴ « Le benchmarking est une technique de marketing ou de gestion de la qualité qui consiste à étudier et analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres entreprises afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur. C'est un processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures pratiques pour améliorer la performance des processus dans une organisation. » Source : <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/outils-d-evaluation-le-benchmarking>

fonctionner de sorte à élaborer des solutions acceptables pour résoudre les problèmes qui se posent dans le travail réel.

Enfin, la constitution d'un « *comité d'amélioration continue de la qualité* » est une préconisation qui permettrait d'intégrer, de rassembler à un niveau stratégique l'ensemble des actions et des pratiques issues du terrain et des différents groupes d'échange. Les préconisations issues de ce comité agiraient sur l'effectivité et la pertinence des dispositions obligatoires de la loi 2002-2 et énonceraient des principes fédérateurs pour l'action.

La gestion des ressources humaines nécessite, quant à elle, d'articuler les différents outils disponibles pour que les formations et les évolutions professionnelles prennent en compte les besoins de l'établissement et les aspirations du professionnel.

Il s'agirait alors d'organiser des débats sur le contenu du Plan de Développement des Compétences (PDC), d'organiser régulièrement des Entretiens de Dynamique Professionnelle et d'en appliquer concrètement les conclusions, de mettre en place de temps d'échanges réguliers entre cadre de proximité et salarié pour évoquer « le travail réel » et ses problématiques éventuelles.

En outre, la mise en place de « **pôles de compétences** » au sein de l'établissement serait susceptible de réunir ces 3 types de dimension.

Ces « *pôles de compétences* » seraient représentés par des « *personnes ressources* » identifiées parmi les professionnels qui en émettent l'envie et qui disposent des savoirs et savoir-faire nécessaires.

Cette idée s'appuie sur le fait que certains domaines d'action doivent faire l'objet d'une actualisation régulière des connaissances qui doivent être diffusées à l'ensemble des acteurs de la structure. C'est le cas par exemple du domaine de « la vie affective, l'intimité, la sexualité ».

Ainsi, pour exemple, « *la personne ressource* » du pôle de compétence « *vie affective, intimité, sexualité* » serait donc un professionnel qui :

- Serait formé sur le sujet.
- Aurait exprimé le souhait d'assurer la référence du pôle lors d'entretiens de dynamique professionnelle.
- Diffuserait des connaissances et des bonnes pratiques réactualisées auprès de ses collaborateurs.
- Se montrerait disponible pour échanger, répondre aux questions et favoriser la résolution des problèmes.
- Serait susceptible d'intervenir dans d'autres structures sur cette thématique.
- Assurerait une veille documentaire.
- Rechercherait des partenariats complémentaires dans les structures de droit commun, sanitaires et médico-sociales, institutionnelles.
- ...

Au total, la mise en œuvre de ces dispositions permet d'agir sur la « *professionnalisation* » tant des salariés que de l'organisation, au bénéfice de la qualité du service rendu aux usagers.

B. DEVIN et P. CONJARD (2009) définissent la professionnalisation comme « *les processus et dispositifs visant à garantir, pour les entreprises et les individus, l'élaboration des compétences nécessaires. Cette élaboration ne relève pas de la seule formation, c'est aussi, et parfois surtout, le résultat de parcours professionnels et de confrontations à des situations de travail particulières.* »

De leur point de vue, « le contenu du travail, les modalités organisationnelles et les pratiques de management représentent des leviers essentiels » pour agir sur la professionnalisation en situation de travail.

L'enjeu de la professionnalisation est d'autant plus important désormais dans les ESSMS que l'orientation des politiques publiques vers la mise en œuvre des parcours et de dispositifs visant l'inclusion des personnes en situation de handicap, va impacter les métiers et les pratiques professionnels. De nouveaux métiers vont émerger dans le secteur tels que les « coordinateurs de parcours », les « gestionnaires de cas », les « agenceurs de solution », les « assistants aux parcours ou aux projets de vie (APV) ». ¹¹⁵

Ainsi l'organisation de travail peut devenir porteuse d'apprentissages si elle est soutenue par les cadres de direction à partir des modes de management qu'ils adoptent. Pour les auteurs, il s'agit à la fois « de favoriser les échanges entre les individus, les équipes, les unités de travail », de « décloisonner le travail », d'apporter « une prise de recul par rapport à l'activité » et de « développer des occasions de motivation. »¹¹⁶ Il en ressort donc la nécessité d'ajuster les modes d'action managériaux et les postures à l'ensemble des orientations exposées précédemment.

L'année de Master, les différents enseignements et les échanges qu'ils ont suscités, m'ont permis de m'intéresser plus particulièrement à la notion de « Management du travail ». Ce mode de management réalise, en quelque sorte, « un pont », « une synthèse » des préconisations proposées dans ce projet.

4.4 Manager le travail

Le management du travail envisage les modes d'organisation et le management comme des soutiens à la réalisation de l'activité.

A ce sujet, B. DUBREUIL introduit l'idée « d'un renversement de la pyramide hiérarchique classique ». En effet, il invite les structures à organiser le travail « à partir de ceux auxquels l'action est utile, autrement dit les usagers, les utilisateurs de l'offre de service ». L'administration des moyens devant servir la réponse aux besoins de l'utilisateur, l'équipe de direction se détermine alors « dans le soutien aux professionnels en tant que personne et la recherche avec eux des modalités de coopération au service de l'action auprès de l'utilisateur. »¹¹⁷

Les situations « ordinaires » que les professionnels doivent soutenir avec les usagers sont faites d'aléas, d'événements et d'informations qui nécessitent des réajustements permanents. Ces derniers sont nécessaires pour que l'action s'adapte à la réalité du jeune et à sa singularité.

Les réunions cliniques et les « réunions de synthèse et de projet personnalisé » permettent de débattre collectivement des situations des jeunes, de faire des

¹¹⁵ Sources : site handicap.gouv ; Nexem ; ARS ; CNSA.

¹¹⁶ CONJARD P, DEVIN B. Acquérir et transmettre des compétences : et si on se formait au travail ? réseau ANACT ARACT. 2009

¹¹⁷ DUBREUIL B, JANVIER R. Conduire le changement en action sociale. Mutations sociétales, transformation des pratiques et des organisations. ESF éditeur. Montrouge. 2018. pp154-155.

hypothèses de travail et d'élaborer des propositions d'accompagnement. Ils sont institutionnalisés et reconnus comme incontournables pour déployer une action cohérente et continue auprès d'eux.

A contrario, les temps d'échanges sur le travail, sur les conditions de sa réalisation sont peu fréquents, voir absents. Or, si on envisage de soutenir les professionnels, il convient de chercher avec eux ce qui compose leur réalité de travail et les exigences auxquelles ils sont soumis, ce qui pose problème dans la mise en œuvre de leurs actions et la façon de les aider à résoudre les difficultés. En effet, face aux écarts entre « le travail prescrit » et « le travail réel », les professionnels s'ajustent en permanence pour réaliser leurs activités et intégrer les aléas. Or, ces ajustements nécessitent d'être régulés pour que le travail soit réalisé avec efficacité.

Le « management du travail » met l'accent sur ce champ du travail relativement délaissé en ce qu'il « vise à faciliter la réalisation d'un « travail soutenable », ayant du sens pour ceux qui le réalisent. »¹¹⁸

Trois points le caractérisent selon l'ANACT-ARACT :

D'une part, « des pratiques de management participatives fondées sur l'existence d'espaces de discussion et de régulation sur le travail. »

D'autre part, « une organisation du travail favorisant l'autonomie et la prise d'initiatives dans un cadre sécurisé, un dialogue social basé sur la concertation et centré sur le travail. »

Enfin, « des modes de gouvernance et des processus de gestion basés sur le principe de subsidiarité. »¹¹⁹

Ainsi, manager le travail implique de choisir un type de posture en tant que cadre dirigeant. La posture peut être définie comme « un ensemble d'attitudes homogènes quels que soient les moments du processus et des interactions avec les acteurs concernés. Elle correspond à des valeurs et des principes idéal-typiques auquel l'intervenant se réfère implicitement et qui, au fur et à mesure de son expérience, s'incarnent plus ou moins automatiquement dans les attitudes qu'il adopte durant le processus. »¹²⁰

Il s'agit ici de la conviction qu'il convient de « laisser des marges de manœuvre aux équipes pour opérer les ajustements nécessaires. » (ANACT-ARACT, 2015)

Ce postulat rejoint le point de vue de B. DUBREUIL (2018) lorsqu'il évoque le « besoin de latitude d'action » des professionnels : « Être auteur c'est créer dans un cadre, disposer d'une liberté d'initiative en cohérence avec les orientations de l'organisation de travail, contribuant à sa dynamique créative. En termes d'efficience, cela renvoie au postulat de la subsidiarité : les décisions prises au niveau le plus proche de leur mise en œuvre, sont, en général, les plus appropriées au contexte d'action et les acteurs concernés se les approprient d'autant mieux qu'ils les initient par nécessité éprouvée. »

¹¹⁸ ANACT-ARACT. 10 questions sur le management du travail. 2015.

¹¹⁹ ANACT-ARACT. Apprendre à manager le travail. Livre blanc des initiatives en formation initiale et continue. Synthèse. Septembre 2017

¹²⁰ FOUURIAT M. Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Presses de l'EHESP. 2^{ème} édition. Rennes. 2013. P245

Dans le cadre de ce projet, deux aspects particuliers de ce mode de management m'ont paru intéressants à développer de façon plus précise. Il s'agit du principe de subsidiarité et la mise en place d'espaces de discussion et de régulation sur le travail.

Le principe de subsidiarité

En référence à D. CHERNET (2016), le principe de subsidiarité opère une «*décentralisation des processus de décision.*» Il est une composante du management du travail qui touche au mode de gouvernance car les processus de décisions impactent la cohérence du système organisationnel.

Ce principe prévoit qu'une part plus grande de décisions se prenne au niveau des équipes. Plus précisément, «*le principe de subsidiarité prévoit (dans le cadre de la vie des nations) que la responsabilité d'une action doit être confiée à la plus petite entité capable de résoudre la difficulté ou de prendre la décision par elle-même.*»¹²¹

D. CHERNET (2016) distingue le principe de subsidiarité de la délégation. Si la délégation maintient la nécessité d'un rendu-compte, la subsidiarité s'organise plutôt autour d'une «*logique de soutien.*» Ainsi, «*[...] le manager apportera un environnement nourricier à ses collaborateurs, qui leur permettra d'agir, et l'aide nécessaire à leur demande. La subsidiarité nécessite la confiance, elle modifie fortement les principes de délégation appliqués dans les organisations.*»

Au-delà d'être un principe managérial, le principe de subsidiarité permet également que les décisions se prennent au plus près des besoins de l'utilisateur avec d'avantage de pertinence et d'adaptation.

Les professionnels, du fait de leurs interactions quotidiennes avec les usagers, sont directement engagés dans la résolution des problématiques qui surgissent et dans l'identification de nouveaux besoins. Ainsi, la subsidiarité augmenterait leurs possibilités de «*prise d'initiatives face à des circonstances imprévues ou imprévisibles*» et accélérerait «*la résolution des difficultés et les choix tactiques*» grâce au développement de leur autonomie et de leur créativité (G JOUVET, 2020).

Toutefois la mise en place de ces modes de décisions nécessite, de la part du manager, «*d'assurer en parallèle, au moyen d'outils pertinents de collecte et de synthèse, des remontées d'information formalisées vers les niveaux plus globaux de la direction d'établissement afin d'adapter, en temps réel lorsque cela est pertinent, les orientations stratégiques et la qualité globale du service rendu.*»¹²²

Par ailleurs, le manager doit «*organiser un dialogue sur le travail réel*» avec les professionnels pour être en mesure de leur apporter «*une aide subsidiaire*» quand la situation le nécessite (G JOUVET, 2020). C'est justement l'objet de l'Espace De Discussion sur le travail (EDD).

La mise en place d'espaces de discussion sur le contenu du travail

La fonction première d'un espace de discussion sur le contenu du travail est de «*produire des règles, des normes ou des solutions collectives de compromis s'inscrivant concrètement dans l'organisation (et parfois contestant l'organisation) et permettant de faire le travail.*» (M DETCHESSAHAR 2015)

¹²¹ CHERNET D. Le principe de subsidiarité. 2016. Disponible sur [<http://orga-positives.com/principe-de-subsidiarite/>]

¹²² CHEVALLIER A. Les défis du management de la qualité dans les institutions sociales et médico-sociales La qualité comme antidote du risque idéologique. Dans Empan N° 61. 2006/1. pp 116-121

Il s'agit d'espaces dans lesquels tous les acteurs ont la possibilité de s'exprimer sur le travail et de trouver des solutions adaptées. Ces espaces sont un moyen pour parler du travail afin de le transformer.

Pour l'ANACT-ARACT (2016), ces espaces peuvent avoir des objectifs de résolution de problème (dysfonctionnements techniques, organisationnels...), de professionnalisation (échanges d'expériences, de savoir-faire), de régulation (élaboration de compromis et d'aménagements), de concertation sur le travail (avec les partenaires sociaux).

Le management y tient un rôle essentiel. En effet, sa présence est requise dans ces espaces de dialogue afin que ces derniers « *disposent d'un pouvoir d'action efficient.* »

Toutefois ces espaces, pour qu'ils atteignent la finalité énoncée, nécessitent d'être « *outillés* ». Ainsi, le cadre et les règles doivent être fixés et partagés par les parties prenantes. De même, le climat doit être « *propice à l'expression de chacun et surtout renvoyer des signes tangibles qui attestent de la prise en compte des résultats de cette discussion.* » (ANACT-ARACT 2016).

Les résultats des discussions doivent nécessairement nourrir les perspectives stratégiques et organisationnelles pour éviter de devenir de simples espaces d'expression. A ce titre, l'EDD « *inclut un processus de restitution et de prise de décision pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs actions proposées.* »¹²³

Comme le rappelle Y. CLOT (2015), « *L'espace de discussion ne peut pas rester un simple lieu où exprimer la souffrance, c'est un périmètre dans lequel il faut instruire des conflits de critères débouchant sur des arbitrages pratiques nouveaux avec l'encadrement. C'est discuter pour décider. Nous avons besoin d'une entreprise délibérée. C'est la condition du développement du pouvoir d'agir.* »

L'ensemble de ces éléments soulève **la question de la formation des managers de proximité** sur des aspects tels que l'analyse du travail, l'animation collective, la conduite de changement et le travail de régulation, de sorte à leur redonner « *des marges de manœuvre selon un rôle de traduction et de soutien à la réalisation du travail de ses collaborateurs.* » (P CONJARD, S JOURNOUD, 2013)

La mise en place de ces modalités de management implique la totalité de la ligne hiérarchique, jusqu'à la Direction Générale, dans son engagement afin de garantir la « *cohésion managériale* ».

Toutefois l'enjeu, pour une direction d'établissement, dépasse le cadre de ce projet de réorganisation. Il consisterait finalement à installer de façon pérenne ces modes de fonctionnement et de management, de sorte à enrichir l'action collective et à déployer le collectif de travail au bénéfice des personnes accueillies.

Ces modalités d'accompagnement des professionnels à la conduite de changement procèdent d'une vision qui consiste à valoriser le point de vue de l'ensemble des parties prenantes de la structure et à organiser « *leur conflictualité* » de sorte à mettre en débat la finalité et les critères de qualité du travail. Cette voie, en favorisant la connaissance mutuelle et l'intercompréhension, permet l'élaboration de règles communes d'action qui prennent leur source dans le travail réel. Elle organise le travail

¹²³ ARACT Bretagne. Espaces de discussion au travail. Mode d'emploi. 2018.

collectif et soutient le collectif de travail de sorte à développer la cohérence et la cohésion des actions entreprises pour et avec l'utilisateur.

Comme l'évoque A. CHEVALLIER (2006), « Il ne faut pas perdre de vue en effet que la légitimité d'une structure d'intervention sociale, qu'il s'agisse d'un établissement, d'un service ou d'un dispositif, se fonde sur un service à rendre, dans le cadre d'une mission de service public qui s'inscrit en interaction avec son environnement. »

Aussi cela m'amène à évoquer l'une des limites dans la conception de cette conduite de changement : la place accordée au point de vue des usagers sur le processus de transformation.

5. La co-construction avec les usagers : une limite à la conduite du projet

L'absence de l'expression des points de vue et des avis des jeunes et de leurs parents (ou représentants légaux) sur ce projet constitue une limite importante de ce travail tant au niveau du diagnostic initial qu'au niveau des préconisations.

En effet, avec la loi du 2 janvier 2002-2, le droit à la participation et à la prise en compte des attentes et des besoins des usagers a été affirmé. Il a ensuite été confirmé par l'ensemble des textes législatifs postérieurs (loi du 11 février 2005¹²⁴, loi du 5 mars 2007¹²⁵, loi HPST de 2009).

Si la loi a conféré des droits aux enfants et aux adultes accueillis¹²⁶ dans les ESSMS, elle a également prévu des outils visant à garantir leur respect et l'effectivité de leur exercice. Pour exemple, les projets personnalisés d'accompagnement sont « co-élaborés » avec le jeune et ses parents. De même, la participation des jeunes et des parents au fonctionnement de l'établissement est assurée à travers les Conseils de la Vie Sociale (CVS).

Dans ce contexte, les établissements et les services ont la responsabilité de « constituer un laboratoire du vivre ensemble, un espace d'opportunité qui le [le jeune] préparent à participer à la vie de la cité, à y assumer ses responsabilités. » (R JANVIER, B DUBREUIL, 2018). Pour que les personnes accueillies soient en mesure d'exercer leurs droits « au maximum de leurs potentialités », les professionnels veillent à adapter l'environnement pour compenser les difficultés générées par la déficience. La relation entre l'utilisateur et les professionnels tend ainsi à devenir moins asymétrique et se colore de la reconnaissance de l'expertise des personnes accompagnées dans l'élaboration de leurs projets, dans les actions conduites et leurs effets.

Ainsi, selon R. JANVIER et B. DUBREUIL (2018), « la finalité de ces droits est de renforcer la capacité d'agir des personnes sur leur vie et leur environnement. »

Toutefois, il existe encore un décalage entre l'intention affichée et la réalité des pratiques à ce niveau. L'hétérogénéité des pratiques concernant le fonctionnement

¹²⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

¹²⁵ Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

¹²⁶ Eu égard à la situation de minorité ou d'adulte protégé des personnes accueillies, les parents et les représentants légaux sont également considérés comme des usagers.

des Conseils de la Vie Sociale (CVS) en est une illustration. La préoccupation des usagers pour les actions qui touchent à leur quotidienneté (la qualité des repas, l'installation d'infrastructures de loisirs, les sorties) y sont peu valorisées. Les personnes accueillies sont souvent condamnées à répéter inlassablement leurs demandes qui ne trouvent aucun écho en ce qu'elles sont porteuses de peu d'intérêt pour les professionnels. Les usagers ne sont d'ailleurs pas préparés à assumer les fonctions qui leur sont confiées. Peu d'associations mobilisent des actions de formation ou des instances collectives « inter CVS » à l'intention des usagers et des professionnels élus pour les soutenir dans leur rôle.

Pourtant, selon K. LEFEUVRE (2020), « *La participation, c'est une politique et une culture qui nécessitent d'aller chercher les opinions les plus diverses possible, à partir de modalités variées, pour faire émerger la démocratie à l'intérieur de l'établissement et en lien avec l'extérieur. Pour les directeurs, le défi est de trouver, dans un esprit de co-construction, toutes les modalités pour recueillir l'avis et les propositions des usagers.* »¹²⁷

Aujourd'hui, de nombreux auteurs et associations nationales documentent la question de « l'autodétermination » des personnes vulnérables, de leur « pouvoir d'agir ». Ainsi le Projet associatif 2018 – 2023 de l'Association des Paralysés de France (APF) s'intitule « *Pouvoir d'agir, pouvoir choisir* ».

De même, le dernier congrès de l'UNAPEI, en mai 2019, s'articule autour de la thématique « *Choisir sa voie et vivre sa vie* ». L'association y énonce : « *Avoir le pouvoir de décider pour soi-même est un apprentissage qui se développe. Accompagner les personnes handicapées à devenir ce qu'elles ont envie d'être, avec un soutien adapté, c'est permettre à chacun de participer à la société en tant que citoyen et d'accéder au bien-être à la fois émotionnel et matériel qui contribue à une meilleure qualité de vie.* »¹²⁸

Ainsi au-delà de la question de leur participation, se pose celle de leur pouvoir de faire des choix au quotidien.

Dans ce contexte, comment permettre aux usagers « d'influencer, voire de maîtriser, le système dans lequel ils sont bénéficiaires d'actions et d'interventions sensées améliorer leur existence, et de compenser leurs dépendances ou handicaps »¹²⁹ ?

Là encore, la responsabilité des cadres dirigeants est déterminante : il s'agit de réinterroger sa posture de sorte à offrir des opportunités aux personnes accompagnées afin qu'ils ne soient plus uniquement les « réceptacles » des actions qui sont créées pour elles mais sans elles.

On rejoint ici l'intérêt **de l'approche par « les capacités »** lorsqu'elle est également considérée comme la possibilité, qui est donnée aux usagers, « d'être en mesure d'agir ».

Comme l'évoque M. CAOUETTE, « *un management plus ouvert est nécessaire à l'autodétermination des personnes handicapées. [...] Cela pose de nombreux défis au management sur la gestion des risques, l'accompagnement des professionnels dans la formation. Cela demande aussi un management plus collaboratif, qui laisse*

¹²⁷ Direction[s] magazine. Entretien avec Karine LEFEUVRE. « Se servir de l'éthique comme d'une boussole ». Publié le 03/06/2020.

¹²⁸ <https://www.unapei.org/actions/autodetermination-concept-pratique/>

¹²⁹ JAEGER M. rapport du groupe de travail « place des usagers ». Etats Généraux du Travail Social. 2015.

plus de place à la collaboration des équipes de terrain. Il y a une diversité de personnes qui ont une diversité de besoins. Pour le management, il faut donc assouplir les façons de faire, augmenter le nombre de réponses possibles de manière à être davantage en phase avec la diversité des besoins qui s'expriment. »¹³⁰

De son côté, R. JANVIER (2012) interpelle les directions d'établissement médico-social sur la dimension politique de leur fonction : *« Le travail social, travail « du » social, travail sur la société, travail d'une société sur elle-même, est un acte politique qui interroge le vivre ensemble, le projet collectif, le bien commun. »*

Ainsi, le travail social, en donnant la parole aux « sans voix » et prenant soin des plus fragiles, participe d'une reconnaissance *« de la légitimité et la validité du point de vue des usagers, y compris dans sa dimension subversive d'un ordre établi injuste. »¹³¹*

Cela commence donc par le fait de *« rendre accessible »* les espaces de participation, de réflexion et de concertation aux personnes accueillies : choisir des espaces qui favorisent le confort et la prise de parole, choisir le « bon » moment pour initier les échanges, adapter le rythme des échanges, choisir un niveau de langage compréhensible...

Ensuite, il convient de prendre en compte tous les points de vue, de les traduire sur le plan opérationnel et de les élever à un niveau stratégique de l'organisation. En effet, alors que les besoins des usagers sont souvent des besoins immédiats peu considérés par les organisations, il s'agirait de les décliner dans une *« clinique du quotidien »* au sein de l'institution (I ROBINEAU-FAUCHON, 2020).

Pour conclure, je partage le point de vue de B. DUBREUIL et de R JANVIER pour qui *« l'organisation de travail pour autrui est cet espace institué qui développe des formes plurielles de coaction entre différents contributeurs au projet, et qui articule les différences pour en faire des ressources. »¹³²* Par contributeur il s'agit d'entendre les professionnels, les usagers, leur famille, les représentants de la société civile, les administrateurs....

¹³⁰ HOSPI MEDIA. Martin CAOQUETTE. « Un management plus ouvert est nécessaire à l'autodétermination des personnes handicapées ». Publié le 06/08/2020.

¹³¹ JANVIER R. Y-a-t-il encore un directeur en institution ? Ethique, gouvernance et dirigeance. Blog. 2012. Consulté le 19/08/2020. Disponible sur [<https://www.rolandjanvier.org/articles/droit-usagers/493-y-a-t-il-encore-un-directeur-en-institution-ethique-gouvernance-et-dirigeance-07-02-2012/>]

¹³² JANVIER R, DUBREUIL B. 2018. P210

Conclusion

En décrivant la situation de la structure médico-sociale « La Dauphinelle », nous avons constaté le caractère déstructurant, pour le collectif de travail et la qualité de l'accompagnement, des changements lorsqu'ils ne sont pas accompagnés.

Pour rompre avec la fatalité associée à cette évolution et ses effets délétères sur la qualité de vie des jeunes accueillis, j'ai souhaité mettre en mouvement les professionnels en « co-construisant », avec eux, une intervention à visée de transformation. En référence à X. MARCHAND (2020), il s'agissait d'« *introduire des modalités de management qui induisent du changement* » afin de « *maintenir une flexibilité intellectuelle* » : créer les conditions d'une coopération dans l'équipe, viser de meilleures relations professionnelles tout en mobilisant sur la mission et les objectifs, susciter la prise d'initiatives, élargir les possibilités d'action des professionnels et construire de nouvelles représentations quant aux modalités d'accompagnement des jeunes.

De façon complémentaire, il était ambitionné de penser une organisation cohérente, dont les orientations étaient pertinentes avec sa mission de soutien aux jeunes avec des difficultés de développement. Organiser les conditions d'un « accordage » des points de vue sur les critères de qualité du travail mené pour et avec les usagers a été un fil conducteur en référence à Y. CLOT et P. SIMONET (2015) : « *il y a incontestablement des conflits de critères dans l'activité conjointe qu'aucune naïveté sociale ne peut durablement masquer. [...] Or, c'est souvent faute de s'être lucidement mesurée à ces conflits-là que l'organisation du travail s'absorbe et s'abîme dans des conflits insolubles.* »

Dans ce contexte, les préconisations formulées dans ce projet, ont posé avec acuité la question d'un changement de culture managériale ; culture managériale qui reposerait sur une attention au travail et à ses conditions de réalisation.

En m'appuyant sur les recommandations de l'ANACT-ARACT (2015, 2017), il semblait intéressant que la conduite de projet soit l'occasion d'inaugurer des modes de management du travail s'appuyant sur « *des processus de décision plus proches du terrain avec la mise en place d'espaces de discussion pour donner du pouvoir d'agir au manager et à son équipe* ». En outre, ces dispositions étaient susceptibles de restaurer des relations de confiance, fondées « *sur la référence à la règle ou plus exactement au respect des règles de travail* » et sans lesquelles « *la coopération ne peut pas fonctionner* » (C DEJOURS, I GERNET, 2012).

Toutes ces dispositions supposent alors, pour un directeur d'établissement, d'être attentif à l'accompagnement des managers de proximité pour qu'ils disposent des moyens de réussir leur mission.

Enfin, je conclurai sur les spécificités de l'action médico-sociale qui exigent de mettre en cohérence les références managériales avec la mission qui lui est conférée. Ainsi, R. JANVIER (2015) nous invite à développer des organisations sociales à partir de leur finalité car « *ce sont d'abord des lieux vivants, divers et composites immergés au cœur de la complexité humaine.* »

Cela suggère de définir l'orientation de la fonction de direction comme « *l'art de prendre soin de ceux qui prennent soin des usagers* » et de s'engager « *aux côtés de ceux qui y vivent : professionnels et usagers.* » (R JANVIER, 2012).

Bibliographie

Ouvrages

BOURDU E, PERETIE M-M, RICHER M. La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité. Refonder les organisations du travail. Paris : Presses des Mines, 2016. 192 pages.

CHARLEUX F, LOUBAT JR. Motiver les équipes en travail social. Montrouge : ESF éditeur. 2017. 175 pages.

CHARLEUX F, JOUVE S. Mettre en œuvre la démarche RAPT. Montrouge : ESF éditeur. 2018. 125 pages.

DUBREUIL B, JANVIER R. Conduire le changement en action sociale. Mutations sociétales, transformations des pratiques et des organisations. Montrouge : ESF éditeur. 2018. 240 pages.

DUPUY F. L'alchimie du changement. Paris : DUNOD. 2001. 184 pages.

FOUDRIAT M. La co-construction : une alternative managériale. Rennes : Presses de l'EHESP. 2016. 226 pages.

FOUDRIAT M. Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Rennes : Presses de l'EHESP. 2013. 351 pages.

GENELOT D. Manager dans la complexité. Réflexions à l'usage des dirigeants. Paris : INSEP éditions. 1992. 327 pages.

MARCHAT H. Le Kit du chef de projet. Première partie : l'avant-projet. Paris : Eyrolles. 2016. 257 pages.

MARSAN C. Réussir le changement. Comment sortir des blocages individuels et collectifs. Bruxelles : De Boeck. 2008. 290 pages.

NERE JJ. Le management de projet. Paris : Presses Universitaires France. 2015. 125 pages.

Chapitres de Livres

BECHLER P. Chef de service : un emploi en dynamique. Entre illusion nominaliste et contingence organisationnelle. In : ANDESI, Les chefs de service à l'épreuve du changement. Paris : Dunod. 2015. P145-167.

FERNAGU OUDET S. L'approche par les capacités au prisme de la formation : vers la conception d'environnements capacitants. In : Fernagu-Oudet S et Battal C (dir), (R)évolution du management des ressources humaines : des compétences aux capacités. Villeneuve d'Ascq : Presses Universitaires Septentrion. 2016. p371-393

FERNAGU OUDET S. Favoriser un environnement capacitant dans les organisations. In E Bourgeois et al, Apprendre au travail. Paris : PUF 2012. p. 201-213

FOUDRIAT M. Le changement organisationnel. Réflexions sur les conceptions méthodologiques. In : ANDESI, Les chefs de service à l'épreuve du changement. Paris : Dunod. 2015. P9-29.

JANVIER R. Transformer les conditions de la décision. In : ANDESI, Les chefs de service à l'épreuve du changement. Paris : Dunod. 2015. P73-85.

MEIER O et al. Management du changement. Changement culturel et organisationnel. Chapitre 2. Paris : Dunod. 2012. Pp 29-54.

Articles

BARCELLINI F, CAROLY S. Le développement de l'activité collective. Ergonomie Constructive. Presses universitaires de France. 2013. p. 33-46.

BOUQUET B, DUBECHOT P. Parcours, bifurcations, ruptures, éléments de compréhension de la mobilisation actuelle de ces concepts. ERES « Vie sociale ». 2017/2. N°18. p.13-23.

BRIED M, METZGER JL. « Comment les logiques de rationalisation du secteur médico-social peuvent-elles soutenir les pratiques collectives des professionnels ? » Management Prospective Ed. « Management et avenir ». N°47. 2011/7. p.165-183.

CAROLY S, CLOT Y. Du travail collectif au collectif de travail : développer des stratégies d'expérience. In Formation Emploi. N° 88. 2004. p.43-55.

CAOUILLE M. « Un management plus ouvert est nécessaire à l'autodétermination des personnes handicapées ». Entretien. Article HOSPIMEDIA. Publié le 06/08/2020.

CHEVALLIER A. Les défis du management de la qualité dans les institutions sociales et médico-sociales La qualité comme antidote du risque idéologique. Empan. 2006/1. N° 61. p. 116-121

CLOT Y, SIMONET P. Pouvoirs d'agir et marges de manœuvre dans le travail humain. Vol 78. 2015/1. p.31-52.

CONJARD P, DEVIN B. Acquérir et transmettre des compétences : et si on se formait au travail ? réseau ANACT ARACT. 2009. 32 pages.

CRET B, ROBELET M, JAUBERT G. La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements. Terrains & travaux. N°23. 2013. p.39-58.

DEJOURS C, GERNET I. Travail, subjectivité et confiance. Nouvelle revue de psychosociologie. N°13. 2012/1. p.75-91.

DETCHESSAHAR M. Faire Face aux risques psychosociaux : quelques éléments d'un management par la discussion. De Boeck supérieur. « Négociations ». N° 19. 2013/1. p. 57-80.

FLEURY V. Réponse accompagnée pour tous : la transformation de l'offre médico-sociale prend de l'ampleur. Direction[s] magazine. 2018.

FUSTIER P. L'interstitiel et la fabrique de l'équipe. ERES. « Nouvelle revue de psychologie ». N°14. 2012/2. p. 85-96

GACOIN D. Ménager le management ou...Manager en ménageant ? ERES. « Les cahiers dynamiques ». N°68. 2016/2. p. 74-84.

JAEGER M. Rapport du Groupe de travail « Place des usagers ». Etats généraux du travail social. 2015.

JOUVET G. Aider les équipes à la transformation de l'offre. Direction[s] magazine. Horizons Tribune. N°187. Juin 2020. Pp34-37.

LEFEUVRE K. Se servir de l'éthique comme d'une boussole. Entretien. Direction[s] magazine. N°187. Juin 2020.

LHUILIER D. Équipe, groupe ou collectif de travail ? Construire le « faire ensemble » Editions ERES. 2014. p.51-66.

MORET A. La CNSA se penche sur les usages alternatifs de la nomenclature des besoins Serafin-PH. Article HOSPIMEDIA. Publié le 17.01.2020.

SABOUNE K, MONTARGOT N. Clarification et évaluation des termes du contrat psychologique : le cas d'un établissement médico-social en mutation. Dans @GRH. 2017/4 (n°25). PP 9-34.

VERO J, ZIMMERMANN B. A la recherche de l'organisation capacitante : quelle part de liberté dans le travail salarié ? L'Harmattan. « Savoirs ». N°47. 2018/2. p131-150.

Documents issus d'internet

CHERNET D. Le principe de subsidiarité. 2016. Disponible sur [<http://orga-positives.com/principe-de-subsidiarite/>]

JANVIER R. Trois repères pour encadrer un système complexe dans un contexte d'incertitude. 2018. [Blog personnel]. [Consulté le 19/08/2020]. Disponible : <https://www.rolandjanvier.org/articles/fonction-direction/864-trois-reperes-pour-encadre-un-systeme-complexe-dans-un-contexte-dincertitude-09-06-2018/>

JANVIER R. Y-a-t-il encore un directeur en institution ? Ethique, gouvernance et dirigeance. 2012. [Blog personnel]. [Consulté le 19/08/2020]. Disponible : <https://www.rolandjanvier.org/articles/droit-usagers/493-y-a-t-il-encore-un-directeur-en-institution-ethique-gouvernance-et-dirigeance-07-02-2012/>

MOIGNE JL. Manager dans et avec la complexité. 2011. [Interview]. PNRs Ensosp. [Consulté le 12 décembre 2019]. p.170-181. Disponible : <http://pnrs.ensosp.fr/>

Documentation / Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

ANACT-ARACT. 10 questions sur le management du travail. 2015. 20 pages. Disponible : <https://www.anact.fr/10-questions-sur-le-management-du-travail>

ANACT-ARACT. Discuter du travail pour mieux le transformer. Revue Travail et changement. N° 358. 2015. Disponible : [<https://www.anact.fr/travail-changement-discuter-du-travail-pour-mieux-le-transformer>]

ANACT-ARACT. Qualité de vie au travail / Qualité du travail. La revue des conditions de travail. 2015. Disponible : <https://www.anact.fr/centre-de-ressources/revue-des-conditions-de-travail>

ANACT-ARACT. Apprendre à manager le travail. Livre blanc des initiatives en formation initiale et continue. Synthèse. 2017. Disponible : <https://www.anact.fr/livre-blanc-pour-apprendre-manager-le-travail>

ANACT-ARACT. 10 questions sur la conduite des projets de transformation. 2017. Disponible : <https://www.anact.fr/10-questions-sur-la-conduite-des-projets-de-transformation>

ANESM. Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. 2009. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/reco_projet_etablissement_service_anesm.pdf

ANESM. Note de cadrage « L'accompagnement du parcours de vie des enfants et des adultes présentant une déficience intellectuelle ». 2017. Disponible :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_cadrage_di_def.pdf

ANESM. Lettre de cadrage « Pratiques de coopération et de coordination du parcours » des personnes handicapées. 2018. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_cooperation_coordination_decembre_2016.pdf

ANESM. Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles. Les comportements-problèmes : prévention et réponses. Volet 1, Volet 2. 2016. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf

ARACT Bretagne. Espaces de discussion au travail. Mode d'emploi. 2018. Disponible : <https://bretagne.aract.fr/guide-espace-de-discussion-sur-le-travail-mode-demploi>

ARS Ile-de-France. PRS ile de France 2018-2022. Consulté le 20/07/2020. Disponible : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>].

ARS Ile-de-France. Rapport régional d'Orientation Budgétaire 2019. Consulté le 13 juillet 2020. Disponible : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-rapports-dorientation-budgetaire-rob-0?parent=6938>

CNSA. Troubles du Spectre de l'Autisme. Dossier technique. Mai 2016. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dta-2016_web.pdf\]](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dta-2016_web.pdf).

CNSA. Toutes les grandes associations gestionnaires ne se ressemblent pas. [Consulté le 22 juillet 2020]. Disponible [\[https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/resultats-de-recherche/toutes-les-grandes-associations-gestionnaires-ne-se-ressemblent-pas\]](https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/resultats-de-recherche/toutes-les-grandes-associations-gestionnaires-ne-se-ressemblent-pas)

CNSA. Analyse des comptes administratifs 2016 des établissements et services accueillant des personnes handicapées. Juin 2018. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/situation-des-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-handicapees-en-2016\]](https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/situation-des-etablissements-et-services-medico-sociaux-pour-personnes-handicapees-en-2016)

CNSA. Analyse des comptes administratifs 2014. Les Instituts Médico-Educatifs. Mai 2017. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees-documents-statistiques/statistiques-des-etablissements-et-services-medico-sociaux/reperes-statistiques-ndeg5-analyse-des-comptes-administratifs-2014-des-ime\]](https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees-documents-statistiques/statistiques-des-etablissements-et-services-medico-sociaux/reperes-statistiques-ndeg5-analyse-des-comptes-administratifs-2014-des-ime)

CNSA. Assurer un suivi de la transformation de l'offre médico-sociale. Consulté le 18 juillet 2020. Disponible sur [\[https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-quinquennale-devolution-et-de-transformation-de-loffre/assurer-un-suivi-de-la-transformation-de-loffre-medico-sociale\]](https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-quinquennale-devolution-et-de-transformation-de-loffre/assurer-un-suivi-de-la-transformation-de-loffre-medico-sociale)

CNSA. Rapport : Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé. 2012. Disponible : https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf

DRESS. Dossier : Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton. N° 36. Juin 2019. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd36.pdf>

HAS. Autisme et autres troubles envahissants du développement : diagnostic et évaluation chez l'adulte. Argumentaire scientifique. 2011. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/autisme_et_autres_ted_diagnostic_et_evaluation_chez_ladulte_-_argumentaire.pdf

HAS. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque. Recommandation de bonne pratique. Mars 2020. Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque

HAS. Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé. 2015. Disponible : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/guide_management_2006_10_06_10_04_53_949.pdf

INSERM. Déficiences intellectuelles. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP sciences. 2016. Disponible : <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/6815>

RESEAU LUCIOLES. Recherche-action «troubles du comportement et handicap mental sévère». 2018. Disponible sur [https://www.reseau-lucioles.org/wp-content/uploads/2017/06/Rapport-recherche-action_resume_Troubles-du-comportement-et-handicap-mental-severe.pdf]

SERAFIN-PH. Nomenclature des besoins. Disponible sur [https://www.cnsa.fr/documentation/nomenclatures_serafinphdetaillees2018-vf.pdf]

Vidéos

Handicap : "zéro sans solution" d'ici 2022 en Ile-de-France ? [Enregistrement Vidéo]. In Editions Législatives. [Consulté le 7 juillet 2020]. Disponible : [https://www.editions-legislatives.fr/actualite/\[video\]-handicap-zero-sans-solution-d%E2%80%99ici-2022-en-ile-de-france](https://www.editions-legislatives.fr/actualite/[video]-handicap-zero-sans-solution-d%E2%80%99ici-2022-en-ile-de-france)].

FALZON P. Le concept d'environnement capacitant, son origine, ses implications. [Enregistrement Vidéo]. In IRSST Santé et sécurité au travail. [Consulté le 15/08/2020]. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=Aizc4etchUc>

CLOT, Y. Conférence « Travail et pouvoir d'agir ». Juillet 2018. [Enregistrement vidéo]. In : You Tube. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=tV1DpO8LF9U>

Mémoire

SANSEVERINO V. Améliorer l'inclusion socio-professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap mental : création d'un dispositif spécifique d'accompagnement. [Mémoire CAFDES]. EHESP. 2019.

Supports de cours

MARCHAND X. Management des ressources humaines. Supports de cours. Management des Organisations Soignantes (MOS) M2. UPEC. 2019-2020.

MARCHAND, X. Principes de la démarche GPMC ». Support de cours. Management des Organisations Soignantes (MOS) M2. UPEC. 2019-2020.

ROBINEAU FAUCHON I. Dialectique du soignant top chef et éthique du management. Support de cours. Management des Organisations Soignantes (MOS). M2. UPEC. 2019-2020.

Sites Internet

Agence Nationale D'Appui à la Performance (ANAP) : <https://www.anap.fr/accueil/>

ARS Ile De France : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

Handi-données : <https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr//>

DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/>

Handicap.gouv : <https://handicap.gouv.fr/>

CREAI : <https://www.creaicentre.org/>

Lois : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social. Article 22. Amendement « Creton ».

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

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

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Arrêté n° 2017-436 relatif à la programmation 2017-2021, pour le département des Hauts-de-Seine, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévue par la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

Documents internes

APEI-BS. Rapport d'Evaluation interne EME La Dauphinelle 2014-2016.

APEI-BS. Projet d'Etablissement 2018-2023.

APEI-BS. Rapport d'activité EPRD 2018 EME La Dauphinelle. Avril 2019

APEI-BS. Bureau Veritas Certification France. Rapport d'évaluation Externe EME La Dauphinelle. Juin 2012.

APEI-BS. Pluriel Formation Recherche. Formation Action dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement 2018-2023. Janvier 2017.

APEI-BS. Note technique immobilière préalable à la reconfiguration du site de la dauphinelle. Actor 2i. 20 août 2018.

APEI-BS. Projet associatif 2015-2019.

APEI-BS. Rapport d'orientation 2019.

Arrêté n°2015-16 du 3 février 2015 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Arrêté n°2019-7 et ARS DD 92 n° 2019-298.

Table des annexes

Annexe 1 : Cadre législatif et réglementaire du fonctionnement de l'EME-SESSAD.

Annexe 2 : Arrêté n° 2019-7 et ARS DD92 n° 2019-298.

Annexe 3 : Tableau des effectifs réels et théoriques de l'EME et du SESSAD.

Annexe 4 : Tableau des orientations à la sortie de l'EME : jeunes avec TSA.

Annexe 5 : Organigrammes 2015-2020.

Annexe 6 : Evolution des contours de la fonction de chef de service entre mai 2015 et février 2020.

Annexe 7 : Compte rendu de l'entretien avec la Directrice Générale.

Annexe 8 : Trame des questionnaires aux partenaires institutionnels d'amont

Annexe 9 : Trame des questionnaires aux partenaires institutionnels d'aval

Annexe 10 : Fiche de mission.

ANNEXE 1 : Cadre législatif et réglementaire de l'action de l'établissement

Un cadre législatif et réglementaire :

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021), et de la mise en œuvre des décisions du Comité Interministériel du Handicap (CIH)

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

Loi n° 2009-897 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.

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

Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale réformant la loi de juin 1975.

Décret 2009-398 et l'arrêté du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés, à la coopération entre les établissements et à la création/organisation des unités d'enseignement dans les ESMS.

Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 fixant les conditions techniques d'agrément.

Des orientations nationales, régionales et départementales :

Décision du Comité Interministériel du Handicap (CIH)

Plan d'action ministériel « Ambition transformation » 2019-2022

Projet Régional de Santé (PRS) d'Ile de France 2018-2022

Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/hauts de Seine 2018-2022

Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (PRIAC) de la région Ile de France

Des références aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) publiées par l'ANESM-HAS et relatives à son secteur d'activité.

Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap (janvier 2018).

Les espaces de calme-retrait et d'apaisement (janvier 2017).

Les comportements-problèmes au sein des établissements et services accueillant des enfants et des adultes handicapés : prévention et réponses (décembre 2016).

L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (juillet 2013).

Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010).

Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mai 2010).

Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement (janvier 2010).

Vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009).

Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008).

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008).

Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008).

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008).



ARRETE N° 2019 - 7 de ARS DD 92 N° 2019 - 298

portant autorisation de requalification de 8 places pour personnes présentant des déficiences intellectuelles en places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme et d'extension de 10 places de la capacité de l'Externat médico-éducatif (EME) La Dauphinelle sis à 88 rue du Maréchal Joffre à Colombes (92) géré par l'association APEI de la Boucle de la Seine

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
ILE-DE-FRANCE**

- VU le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 312-1, L. 313-1, L. 314-3 et suivants ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de justice administrative et notamment son article R. 312-1 ;
- VU le décret du 25 juillet 2018 portant nomination de Monsieur Aurélien ROUSSEAU en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- VU le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;
- VU le décret n° 2017-1820 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU l'arrêté n° 2018-61 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 23 juillet 2018 portant adoption du cadre d'orientation stratégique 2018-2027 du projet régional de santé d'Ile-de-France ;
- VU l'arrêté n° 2018-62 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 23 juillet 2018 portant adoption du schéma régional de santé 2018-2022 du projet régional de santé d'Ile-de-France ;
- VU l'arrêté n° 2017-481 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France en date du 20 décembre 2017 établissant le PRIAC 2017-2021 pour la région Ile-de-France ;
- VU les arrêtés n° 80-389 du 13 juin 1980 et n° 80-475 du 30 juillet 1980 du Préfet de la Région Ile-de-France, Préfet de Paris, relatifs à l'établissement La Dauphinelle sis à Colombes (Hauts-de-Seine) ;

- VU** l'arrêté n° 81-1172 du 8 octobre 1981 autorisant au titre de l'annexe XXIV, l'association des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de la Boucle de la Seine (APEI), sise 1 rue Belletot à Colombes, à recevoir à l'externat médico-éducatif (EME) La Dauphine 88 rue du Maréchal Joffre à Colombes, 60 enfants et adolescents, des deux sexes, de 3 à 20 ans, déficients moyens et profonds, semi-éducables, les troubles de la personnalité et du comportement surajoutés étant admis à l'exclusion des déficits sensoriels graves ;
- VU** l'arrêté n° 2015-16 du 3 février 2015 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France portant modification de l'autorisation de l'EME La Dauphine à Colombes destinée à accueillir 60 enfants et adolescents en semi-internat, comme suit :
- 54 enfants et adolescents, des deux sexes, âgés de 3 à 20 ans, atteints de déficience mentale moyenne et profonde, les troubles de la personnalité et du comportement surajoutés étant admis à l'exclusion des déficits sensoriels graves ;
 - 6 enfants, des deux sexes, âgés de 3 à 6 ans atteints d'autisme ou de troubles envahissants du développement ;
- VU** la demande présentée par l'APEI de la Boucle de la Seine au profit de l'EME La Dauphine en vue de la requalification de 9 places de personnes présentant des déficiences intellectuelles en places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) ;
- VU** la demande présentée par l'APEI de la Boucle de la Seine en vue d'une extension de capacité de l'EME La Dauphine de 10 places en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) visant à prendre en charge des enfants autistes et enfants souffrant de troubles du spectre autistique (TSA) ;

CONSIDERANT que le projet présenté répond aux orientations du Plan Autisme 2013-2017 ;

CONSIDERANT qu'il est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ;

CONSIDERANT qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT qu'il présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le PRIAC Île-de-France 2017-2021 et avec le montant de l'une des dotations mentionnées à l'article L314-3 du code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT que l'Agence régionale de santé dispose pour le projet de requalification de 9 places pour personnes présentant des déficiences intellectuelles en 9 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) des crédits nécessaires à sa mise en œuvre à hauteur de 161 070 euros dans le cadre de l'adaptation de l'offre Autisme au titre des crédits de renforcement ;

CONSIDERANT que l'Agence régionale de santé dispose, pour le projet d'extension de capacité de 10 places en SESSAD, des crédits nécessaires à sa mise en œuvre à hauteur de 280 000 euros au titre de l'autorisation d'engagement 2015 sur crédits de paiement 2016 ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er}

L'autorisation de requalification de 9 places pour personnes présentant des déficiences intellectuelles en 9 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme et d'extension de capacité de 10 places en SESSAD, de l'EME La Dauphinoise destiné à des enfants âgés de 0 à 20 ans, situé 88 rue du Maréchal Joffre à Colombes (92700), est accordée à l'association APEI de la Boucle de la Seine dont le siège social est situé 1 Boulevard Charles de Gaulle à Colombes.

ARTICLE 2

La capacité de l'EME est de 70 places ainsi réparties :

- 45 places en semi-internat pour personnes présentant des déficiences intellectuelles ;
- 15 places en semi-internat pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- 10 places en SESSAD pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

ARTICLE 3

Conformément aux termes du dernier alinéa du I de l'article D. 312-0-3 du code de l'action sociale et des familles, aucune spécialisation n'exclut la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la présente autorisation.

ARTICLE 4

Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS de l'établissement : 92 069 015 3

Code catégorie : 183 (IME)

Code discipline : 844 (tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques)

Code fonctionnement : 21 (accueil de jour) - 16 (prestation en milieu ordinaire)

Code clientèle : 117 (déficience intellectuelle) - 437 (troubles du spectre de l'autisme)

N° FINESS du gestionnaire : 92 080 028 1

Code statut : 61

ARTICLE 5

La présente autorisation est valable sous réserve du résultat positif de la visite de conformité prévue par l'article L. 313-6 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6

Elle est caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation conformément aux articles L. 313-1 et D. 313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 7 :

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement ou du service doit être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France.

ARTICLE 8 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 9 :

La Déléguée Départementale des Hauts-de-Seine de l'Agence régionale de santé Ile-de-France est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Région Ile-de-France et du Département des Hauts-de-Seine.

Fait à Paris, le 07 JAN. 2019

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France



Aurélien ROUSSEAU

ANNEXE 3 : Tableau des effectifs réels et théoriques de l'EME-SESSAD

QUALIFICATION	Effectif théorique	Effectif réel	Lieux de travail
Directeur	1 ETP	1 ETP	EME et SESSAD
Chef de service éducatif	2 ETP	2 ETP	EME et SESSAD
Attaché de direction	1 ETP	1 ETP	EME et SESSAD
Technicienne qualifiée de Secrétariat	1 ETP	1 ETP	EME et SESSAD
ASI et restauration, agents techniques	4,67 ETP	4,67 ETP	EME et SESSAD
Assistante sociale	1 ETP	1 ETP	EME et SESSAD
Educateurs spécialisés EME	15 ETP	15 ETP	EME
Educateurs spécialisés SESSAD	2 ETP	2 ETP	SESSAD
Educateurs de jeunes enfants SESSAD	1 ETP	1 ETP	SESSAD
Educateur chargé d'insertion EME	1 ETP	1 ETP	EME
Psychologues EME	1,47 ETP	1,36 ETP	EME
Psychologue SESSAD	0,5 ETP	0,5 ETP	SESSAD
Neuropsychologue	0,5 ETP	0,5 ETP	EME et SESSAD
Médecin psychiatre EME	0,5 ETP	0,22 ETP	EME
Médecin psychiatre SESSAD	0,15 ETP	0,15 ETP	SESSAD
Médecin généraliste EME	0,03 ETP	0	EME
Psychomotriciennes EME	2,5 ETP	2,5 ETP	EME
Psychomotricienne SESSAD	0,6 ETP	0,6 ETP	SESSAD
Infirmière EME	1,2 ETP	0,9 ETP	EME
Orthophonistes EME	1,2 ETP	0	EME
Orthophonistes SESSAD	0,6 ETP	0	SESSAD
Musicothérapeute	0,5 ETP	0,5 ETP	EME
Professeur des écoles (E.N)	3,5 ETP	3 ETP	EME
TOTAL	42,92 ETP	39,9 ETP	

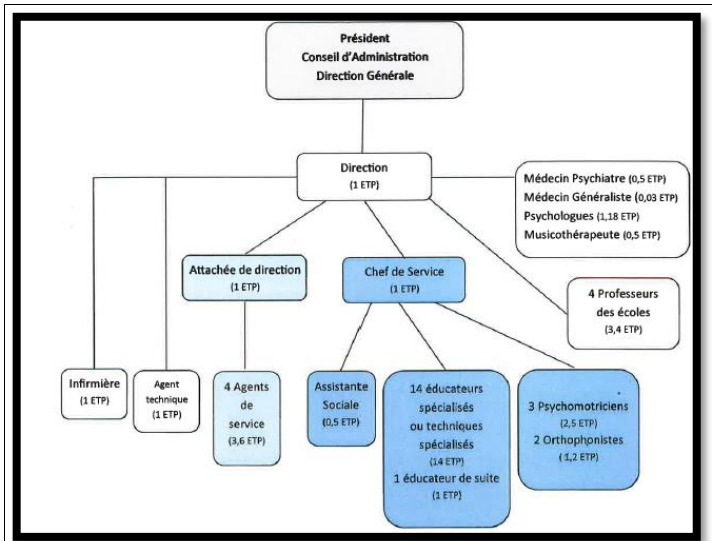


Fonctions pour lesquelles il existe une vacance de poste totale ou partielle.

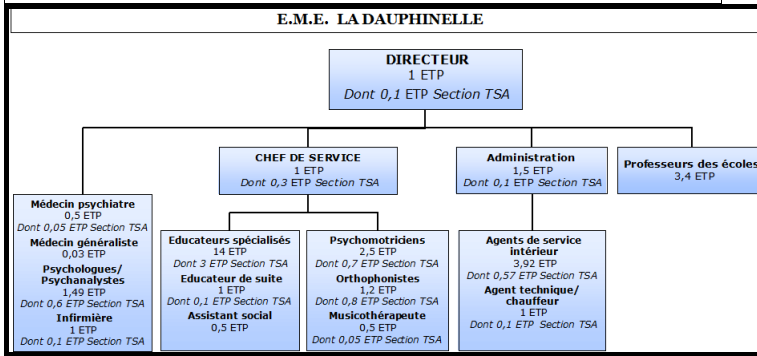
ANNEXE 4 : Tableau des orientations à la sortie des jeunes avec TSA

Jeune 1	Foyer en Belgique puis hospitalisé puis retour au domicile sans solution
Jeune 2	Retour Domicile faute de solution
Jeune 3	Foyer dans le 78
Jeune 4	Esat dans le 28
Jeune 5	Esat dans le 95
Jeune 6	CAJ de l'association
Jeune 7	ESAT d'une autre association
Jeune 8	Internat en Belgique
Jeune 9	Internat en Belgique
Jeune 10	IME spécifique Autisme sud du département
Jeune 11	UEEA à construire par notre association à l'horizon de septembre 2020
Jeune 12	Esat dans le sud du 92

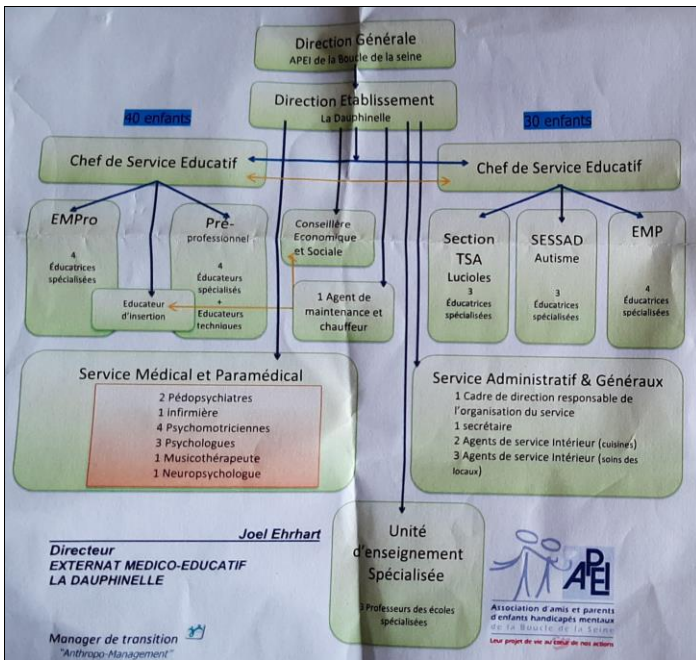
ANNEXE 5 : Organigrammes entre mai 2015 et juin 2019



Mai 2015



Avril 2018



Juin 2019

ANNEXE 6 : Evolution du contour du poste de chef de service socio-éducatif
entre mai 2015 et octobre 2019

Années – durée	Situations – place dans l'organigramme – fonctions assurées
Mai 2015 Novembre 2016	<p>Chef de service avec une direction à temps plein</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexte de création de poste. - Encadrement de 30 professionnels sur l'ensemble de l'EME (éducatifs et paramédicaux)
Décembre 2016 Janvier 2017	<p>Faisant fonction de direction.</p> <p>Vacance du poste de direction. Gestion administrative de l'établissement avec le siège. Pas de fiche de délégation de responsabilité.</p>
Février 2017 Juillet 2017	<p>Chef de service de l'EME avec un binôme de direction « intérimaire » à temps partiel.</p> <p>Fonction de coordination supplémentaire visant à assurer le flux des informations et à coordonner les décisions prises. Pas de fiche de délégation de responsabilité.</p>
Septembre 2017 Juillet 2018	<p>Chef de service des 3 sections avec une nouvelle direction de pôle (direction unique pour les 2 établissements d'éducation spécialisée) à temps partiel (2 jours par semaine).</p>
Septembre 2018 Décembre 2018	<p>Chef de service des 3 sections et 1 nouvelle directrice à temps plein (abandon de la logique d'une direction de pôle). Licenciement de la directrice lors de la période d'essai.</p>
Décembre 2018 Septembre 2019	<p>Chef de service des 3 sections avec un directeur de transition à mi-temps.</p> <p>Décembre 2018 -mai 2019 : création et ouverture d'un SESSAD.</p> <p>Mai 2019 : Création d'un 2^{ème} poste de chef de service.</p>
Septembre 2019	<p>Nouvel organigramme.</p> <p>Réduction de mon périmètre de responsabilité à l'EMPRO : 40 jeunes / 9 professionnels éducatifs</p>
Octobre 2019	<p>Chef de service de l'EMPRO avec une nouvelle directrice en à temps plein.</p> <p>Septembre-Décembre 2019 : Mise en œuvre de projets en urgence</p> <p>Projet de restructuration architecturale (membre du COPIL) ;</p> <p>Passage à 210 jours d'ouverture (membre du COPIL).</p>
Avril 2020	<p>Départ de la structure pour désaccord avec la stratégie de la direction de l'établissement.</p>

ANNEXE 7 : Compte-rendu de l'entretien avec la Directrice Générale

<p>Conditions de réalisation de l'entretien</p>	<p>Cet entretien a eu lieu à mon initiative dans la phase d'avant-projet. J'ai sollicité la Directrice Générale par mail lui permettant de situer mes attentes quant à cet entretien (contenu et durée).</p>
<p>Éléments significatifs de l'entretien</p>	<p>La DG relie les objectifs de l'EMPRO à l'activité d'insertion professionnelle, c'est-à-dire à l'accès des jeunes au milieu du travail. Elle évoque « le pôle des Ateliers de Travail de la Boucle de Seine » (ATBS) qui regroupe 5 ESAT gérés par l'association et qui constitue l'un des points forts et « dynamique » de cette dernière.</p> <p>Elle estime que la question de l'inclusion des jeunes intègre celle de leur « accès à une activité de travail ».</p> <p>L'EMPRO doit se poser la question de « comment les jeunes peuvent arriver sur le travail » et donc « comment on les accompagne en amont » dans l'établissement.</p> <p>Elle évoque l'évolution des profils des publics qui amène selon elle « à mettre en œuvre des parcours différents. ». Elle cite à titre d'exemple « les adolescents qui ne sont pas dans la même préparation par rapport à un parcours en structure médico-sociale. ». En effet, sous l'effet de la loi du 11 février 2005, de plus en plus de jeunes font leur parcours dans leur établissement scolaire de quartier et arrivent donc plus tard en établissement médico-social (développement des dispositifs d'ULIS-collège et accompagnement des SESSAD et SESSAD-pro). Selon la DG « pour ces jeunes la référence, c'est la normalité, c'est l'ordinaire ».</p> <p>Elle insiste donc sur la nécessité de « revoir notre modèle » en « requestionnant les missions et en particulier la place que l'on accorde au travail et à la formation dans les modalités d'accompagnement des jeunes » et en « ciblant mieux notre public » qui constitue, de son point de vue la lanterne rouge. En effet, elle a connaissance que l'EME accueille des jeunes avec des profils très hétérogènes, allant de problématiques lourdes et des tableaux polypathologiques à des problématiques de déficience intellectuelle moyenne sans troubles associés.</p> <p>De son point de vue, il semble nécessaire de « travailler en dispositif » ce qui, elle en a conscience, « demande aux professionnels de lâcher tous leurs repères » et de « dédier des équipes à l'entre-deux. »</p> <p>Elle estime que, conjointement, les établissements dits d'aval (les ESAT, les structures adultes « passerelle ») « soient plus ouverts » et « retravaillent également leurs missions ».</p> <p>Elle identifie que « les âges » (les jeunes ne peuvent être admis dans des structures adultes qu'à partir de 20 ans même s'ils sont prêts avant) constituent « des freins ».</p> <p>Sur le plan administratif, si les freins existent, elle dit être confiante quant aux évolutions futures. Selon elle, il existe une prise de conscience des autorités de contrôle et de tarification quant à la rigidité du système, de son cloisonnement et des contradictions avec une logique de parcours.</p> <p>A la faveur de ces différents mouvements, elle invite l'établissement « à construire des laboratoires d'expérimentation avec les structures</p>

adultes dédiées au travail de l'association ». Pour cela elle propose « de travailler sur 1 ou 2 parcours de jeunes en collaboration avec un ESAT et les CAJ passerelle ».

Enfin, elle évoque le soutien qu'apportera l'APEI « à toute initiative d'innovation qui passera par le développement des actions de mécénat et des fonctions supports au sein du siège associatif ».

Pour la DG, engager maintenant ce projet de transformation de l'EMPRO « constitue un point très positif ».

ANNEXE 8 : Trame des questionnaires aux partenaires institutionnels d'amont

TRAME d'ENTRETIEN avec les ETABLISSEMENTS ADRESSEURS
(EMP, enseignants référents, hôpital de jour, CAMSP, PCPE, MDPH...)

Note : Cette démarche ne concerne que l'EMPRO LA DAUPHINELLE, c'est-à-dire les jeunes de 14 ans à 20 ans. Notre EMP, la section des lucioles et le SESSAD ne sont pas concernés par ce questionnaire.

Par rapport notre EMPRO :

Selon vous, Quelle mission assure l'EMPRO assure-t-il ? quels sont ses objectifs, quelles valeurs soutiennent son action ?	
Avez-vous une idée du type de prestations que nous proposons ? Si oui, pouvez-vous me citer celles que vous connaissez ?	
Quelle image avez-vous de notre établissement (en positif ou en négatif) ? Avez-vous des retours, des avis de parents sur notre établissement concernant la qualité de notre accompagnement ?	
Avez-vous une connaissance du type de public que nous accueillons : Ages, type de pathologies, troubles, degré de déficience (sévère, moyenne, légère, tous...)	
A quel moment pensez-vous à nous adresser des jeunes ? selon quels critères ? <ul style="list-style-type: none">- Par exemple sur quels critères prenez-vous la décision de nous adresser un jeune plutôt qu'un autre ?- Faites-vous une différence entre notre EMpro et les autres EMPRO de notre territoire (EMpro Hoffer (Colombes), EMPro Suresnes, IMPro de Nanterre, IME Léonce Malécot, IME au fil de l'autre, IME Le phare, IME les peupliers) ?- Quelles sont les principales différences (prestations en plus ou prestations en moins) ?	

Par rapport à des évolutions souhaitées

Avez-vous des jeunes pour lesquels vous êtes en difficulté pour trouver une solution d'orientation adaptée à leurs besoins ? Pour quelles raisons ?	
Identifiez-vous des besoins spécifiques qui ne sont pas pris en charge sur votre territoire ?	
Selon vous, l'EMPRO pourrait-il développer d'autres prestations ? Répondre à d'autres missions ? <ul style="list-style-type: none">- Si oui, quelles seraient-elles ?- De quelle façon l'établissement pourrait-il mieux répondre aux besoins existants sur votre territoire ?	

ANNEXE 9 : Trame des questionnaires aux partenaires institutionnels d'aval

TRAME d'ENTRETIEN avec les ETABLISSEMENTS D'AVAL (CAJ passerelle, ESAT)
--

Note : Cette démarche ne concerne que l'EMPRO LA DAUPHINELLE, c'est-à-dire les jeunes de 14 ans à 20 ans.

Par rapport notre EMPRO :

Selon vous, Quelle mission assure l'EMPro assure-t-il ? quels sont ses objectifs, quelles valeurs soutiennent son action ?	
Avez-vous une idée du type de prestations que nous proposons ? Si oui, pouvez-vous me citer celles que vous connaissez ?	
Quelle image avez-vous de notre établissement (en positif ou en négatif) ? Avez-vous des retours, des avis de parents sur notre établissement concernant la qualité de notre accompagnement ?	
Avez-vous une connaissance du type de public que nous accueillons : Ages, type de pathologies, troubles, degré de déficience (sévère, moyenne, légère, tous...)	
Constatez-vous des freins / des difficultés dans l'orientation des jeunes de 20 ans vers vos structures (CAJ passerelle et ESAT) ? Si oui, avez-vous des exemples ?	
Selon vous, y a-t-il des décalages entre les modalités d'accompagnement des jeunes de notre EMPRO et vos besoins / vos attentes ? Si oui, avez-vous des exemples ?	

Par rapport à des évolutions souhaitées

A votre avis, quels moyens supplémentaires devrions-nous mettre en œuvre, à l'EMPro, pour faciliter le parcours des jeunes vers vos structures de travail ? Auriez-vous des suggestions pour renforcer notre partenariat ?	
---	--

Selon vous, l'EMPro pourrait-il développer d'autres prestations ? Répondre à d'autres missions ?

- Si oui, quelles seraient-elles ?
- De quelle façon l'établissement pourrait-il mieux répondre aux besoins existants sur votre territoire ?

ANNEXE 10 : Fiche de mission

APEI DE LA BOUCLE DE LA SEINE "LA DAUPHINELLE" Logo institution 88, rue du Maréchal Foch 92700 COLOMBES Tel. 01 47 62 35 73 Fax 01 47 60 96 26 E-mail : apei-dauphinelle@acch-05.com APEI 0033 - 775 734 171 00221	Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2019-2020	
--	---	--

Désignation du projet :	REORGANISER LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS
Commanditaire :	Doina GNANIH - directrice de l'IME « La Dauphinelle »
Nom du responsable du projet :	Anne CABUCHE - chef de service
Missions du responsable de projet :	<ul style="list-style-type: none">- Diagnostic de la situation existante- Proposition des objectifs opérationnels et leur déclinaison en plan d'action- Proposition du plan d'accompagnement du changement- Inscription de la démarche dans le projet d'établissement
Moyens alloués :	bureau, PC
Modalités de reporting :	réunions avec la directrice pour chaque jalon du projet ; comptes-rendus de réunions de travail
Date de fin de projet :	mai 2020
Documents de référence :	lois 2002-2, 2005, 2009, 2016, Rapport PIVETEAU, projet d'établissement

Date : le 15/11/2019

Signature du commanditaire

gnanih

Signature du responsable de projet

acabuche



Master Management des Organisations Soignantes

M2MOS@19-20

TITRE DU DOCUMENT

Pouvoir d'agir et management du travail : réorganisation des modalités d'accompagnement d'adolescents et de jeunes adultes accueillis en établissement médico-professionnel.

AUTEUR

Anne CABUCHE

MOTS CLÉS

Changement organisationnel, qualité de l'accompagnement, concept de parcours, collectif de travail, management du travail, environnement capacitant.

KEY WORDS

Organizational change, quality of the service, care pathway concept, work collective, work management, enabling environment,

RÉSUMÉ

L'Externat Médico Educatif « La Dauphinelle » accompagne depuis 1965 des jeunes, âgés de 3 à 20 ans, qui présentent des déficiences intellectuelles sévères. Durant ces années, l'établissement n'a pas fondamentalement questionné son organisation de travail. Or, depuis 2015, de nombreux changements ont impacté la structure sans qu'ils soient intégrés dans une vision stratégique globale. Cette situation a pour effet une diminution de la qualité de l'accompagnement et de la sécurité de certains jeunes. Dans ce contexte, conduire un projet de changement, nécessitait de créer les conditions pour fédérer les professionnels autour d'une approche co-constructive et du développement d'un « *management du travail* ».

Dans un premier temps, l'établissement sera présenté. Puis, les évolutions politiques et l'analyse du contexte permettront de situer les enjeux. Ensuite, les modalités de conduite du projet seront décrites dans les deux parties suivantes. Enfin, l'une des limites du projet servira de conclusion.

ABSTRACT

Since 1965, « La Dauphinelle », Medico-Social Institution, offers specific education, medical and para-medical assistance to children and teenagers (from 3 to 20 years) with severe intellectual disabilities. During these years, the establishment has maintained his organization without questioning the activities and the quality of the service. However, since 2015, many changes have impacted the structure without being integrated into a global strategic vision. As a result, the quality of user support is steadily decreasing and user safety is impairing. In this context, to implement organisational changes, it was important to create conditions to bring the team together around co-constructive approach and to implement work management.

First of all, the institution will be presented. Next, the political developments and the analyse of the current context will help understand the issues. Then, the terms proposed in project management will be described. Finally, one of the limits of this project will be used as conclusion.