



qu 023

Rééducateurs de l'Education nationale travaillant dans un CMPP, quelles modalités d'inspection ?

La question adressée au CNADE :

Au nom de leur association, le directeur général et le directeur administratif et pédagogique d'un CMPP exposent au CNADE la situation suivante :

L'inspectrice de l'Education nationale - ASH - a décidé d'inspecter deux collègues rééducateurs CAPASH G pour l'un et E pour l'autre travaillant dans notre CMPP. Elle précise que cette inspection se déroulera en présence d'un enfant choisi par chaque rééducateur après accord écrit de la famille.

Le directeur administratif et pédagogique du CMPP a demandé de préparer ces deux inspections selon ces modalités et en a informé immédiatement le directeur médical. Celui-ci a sollicité l'avis téléphonique de l'ordre des médecins, qui, selon le directeur médical, n'aurait pas autorisé de telles modalités, au motif que "le cadre médical de la consultation n'autorise pas la présence d'une tierce personne dont le rôle et la fonction ne seraient pas nécessités par la démarche thérapeutique entreprise."

Par ailleurs, il ajoute dans un courrier adressé à l'IEN/ASH que "conscient du caractère complexe qu'impliquent les diverses exigences auxquelles nous nous voyons confrontés, je souhaite vivement que puisse être trouvée une proposition qui puisse tenir compte de ces exigences sans pour autant nuire au travail et à la carrière des rééducateurs que vous avez bien voulu mettre à la disposition du CMPP."

Dès réception du courrier, l'IEN/ASH a saisi Mme l'Inspectrice d'académie qui en a elle-même référé au Ministère de l'Education nationale pour avis et qui n'a pas reçu réponse à notre connaissance à ce jour.

L'IEN a annulé également les deux inspections, pour la raison que chaque rééducation était de nature psycho-pédagogique et entrait donc dans le champ des missions d'inspection que lui confie l'Education nationale.

Le Conseil d'administration de l'association se range à l'avis de cette IEN et sollicite du CNADE un avis circonstancié qui puisse faire autorité et alimente les échanges avec l'Inspection académique. Les deux enseignants concernés maintiennent dans le cadre du déroulement de leur carrière la demande de cette inspection.

Analyse de la situation :

Le Directeur général d'une association gestionnaire, conjointement au Directeur administratif et pédagogique d'un CMPP, exposent au CNAD une situation de désaccord marqué entre le directeur médical de ce CMPP et une Inspectrice de l'Education nationale chargée de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN/ASH). L'objet en est les procédures d'inspection de rééducateurs mis à disposition du CMPP par l'Education nationale.

L'action de ces rééducateurs étant, pour l'Education nationale, « *de nature psychopédagogique* », leur inspection rentre dans le champ des missions dévolues à l'IEN/ASH ; celle-ci précise aux intéressés et au directeur pédagogique que ces inspections se dérouleront « *en présence d'un enfant choisi par le rééducateur et après accord écrit de ses parents* ».

Informé, le directeur médical du CMPP, étayant sa position sur un avis téléphonique du Conseil de l'ordre, refuse de telles modalités d'inspection au motif que : « *le cadre médical de la consultation n'autorise pas la présence d'une tierce personne dont le rôle et la fonction ne seraient pas nécessités par la démarche thérapeutique entreprise.* » Il souhaite qu'une autre proposition soit faite « *pour tenir compte de ces exigences, sans pour autant nuire au travail et à la carrière de ces rééducateurs* ».

L'IEN de son côté, a annulé les inspections prévues, saisi l'Inspecteur d'Académie, qui lui-même a saisi le ministère (« *sans réponse à ce jour* »).

La situation semble ainsi s'être fourvoyée dans une impasse qui ne peut que porter atteinte à la qualité des relations interinstitutionnelles, voire, à terme, à la diversification des réponses proposées aux usagers de ce CMPP.

C'est pourquoi le Directeur Général de l'association, au nom du Conseil d'Administration, sollicite du CNAD « *un avis circonstancié qui puisse faire autorité et alimente les échanges avec l'inspection académique* ».

Face aux attentes qui découlent de cette situation, précisons déjà que la vocation du CNAD est de rendre des avis sur des questions précises concernant la déontologie, en éclairant la problématique pour aider le demandeur à adopter, au final, une position personnelle. En aucun cas le CNAD ne peut se situer (ou accepter d'être utilisé) en tant qu'arbitre d'un conflit. Or il semble que la situation présente ait justement dérivé vers un conflit de pouvoir, ou au moins de territoire entre deux autorités. Conflit dans lequel la véritable question déontologique de l'intérêt de l'enfant, ou de l'éventualité de lui nuire, risque d'être réduite à l'état de prétexte ; cela pour défendre des positions de principe rigoristes de part et d'autre.

Si l'on prend appui sur les différents textes réglementaires :

- Du point de vue de l'inspectrice IEN/ASH, les enseignants mis à disposition conservent leur statut de fonctionnaire et relèvent administrativement des autorités académiques qui assurent, notamment, leur inspection, leur notation et leur avancement. L'art R 241-19 du Code de l'éducation, qui précise les missions des inspecteurs de l'Education nationale, sert alors de référence : « Ils évaluent, dans l'exercice de leurs compétences

pédagogiques, le travail individuel et le travail en équipe des personnels (...) Ils procèdent à l'observation directe des actes pédagogiques. »

Notons toutefois que les différents textes que nous avons consultés et qui encadrent la pratique de ces inspections, situent l'exercice de la pédagogie dans un groupe d'enfants ; à notre connaissance, rien n'est prévu dans le cas original d'actions psychopédagogiques individuelles, tel qu'il se présente habituellement en CMPP.

- Du point de vue du médecin, la référence est celle de l'Annexe XXXII (décret D 63-146 du 18 février 1963) qui régit spécifiquement le fonctionnement des CMPP. Selon ce texte, toute forme d'intervention : « thérapeutique médicale, rééducation médico-psychologique, psychothérapique ou psycho-pédagogique (est placée) sous l'autorité médicale » (art. 1). Les enseignants mis à disposition ne peuvent exercer que sur prescription médicale et sont, comme tout autre intervenant, « placés, au point de vue technique sous l'autorité et la responsabilité du médecin directeur.» (art. 12). L'art 19 de cette même annexe précise par ailleurs que « Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical ». Ces références légitiment la demande de positionnement du Conseil de l'ordre.

En même temps, les CMPP relèvent des règles générales concernant l'action sociale et médico-sociale, telles qu'elles sont édictées par la loi 2002-2. Ainsi, sur le fond, le législateur a placé les CMPP dans le champ médico-social (champ du handicap), tout en acceptant de fait que leur fonctionnement relève du champ sanitaire (demande directe d'entente préalable auprès de la sécurité sociale). Ce chevauchement de plusieurs champs (médico-social et sanitaire ou médical et psychopédagogique) peut créer des situations de tensions et force est de constater que vouloir opposer ces différents champs, chercher à établir la primauté de l'un sur l'autre, ne peut que générer des contradictions et figer la réflexion.

Le respect des règles déontologiques (que l'on se réfère au code de déontologie médicale ou aux références déontologiques pour les pratiques sociales) impose à l'inverse la volonté de gérer ces tensions de manière dynamique et constructive dans l'intérêt de l'enfant : souci prioritaire des besoins des usagers en matière d'accompagnement adapté et souci de mettre à leur disposition des professionnels compétents et qualifiés. Cela implique, dans les échanges et les négociations, de faire primer l'éthique de discussion.

Les références déontologiques pour les pratiques sociales concernent tous les acteurs de l'action sociale, quel que soient leur formation ou leur statut. Notons que, du fait de leur mise à disposition d'un établissement relevant de la loi 2002-2, les enseignants doivent respecter les dimensions éthiques, déontologiques et juridiques applicables à tous les acteurs de l'action sociale ; exigences qui ne portent atteinte ni à leur spécificité, ni à leur statut administratif.

Deux articles de ce texte de références nous paraissent particulièrement pertinents pour alimenter la réflexion :

- « Les acteurs de l'action sociale mettent tout en œuvre pour s'inscrire dans un projet commun en y apportant leur technicité, leur compétence, dans le respect des statuts et des attributions de leurs partenaires. Cette concertation implique en interne l'espace de dialogues formalisés. (...)» (art 4.2)

- « La complexification des situations et la recherche de moyens d'action amènent de nouvelles formes d'interventions sociales. En réponse à la multiplicité des intervenants, le travail en collaboration à l'interne et en partenariat à l'externe, doivent être privilégiés avec le souci, à la fois d'articuler les actions autour d'objectifs communs et de veiller au respect de l'utilisateur, de son intérêt et de ses droits. » (article 4.1).

A partir de ces articles, le CNAD a mis un certain nombre de points en débat ; nous vous les soumettons à titre d'exemples, mais sans doute y en aurait il d'autres.

- **« Respecter le statut et les attributions spécifiques de chacun des partenaires. »**

Ce n'est pas la première fois que le CNAD est sollicité à propos de situations qui interrogent la « cohabitation », au sein de structures médico-sociales ou de soin, de personnels d'appartenances institutionnelles différentes. La mise bout à bout de ces différents exemples nous amène à constater deux formes de problématique quant à la place faite à ce « personnel mis à disposition » :

- soit il est considéré "en marge", avec tous les problèmes de communication, voire de défiance quant au partage possible d'informations....qui en découlent ;
- soit son intégration passe par un désir d'assimilation totale qui gomme la spécificité de leurs compétences et de leurs statuts ainsi que les dispositions particulières qui les lient à leur propre tutelle administrative.

Le seul motif que cette rééducation psychopédagogique s'exerce dans le cadre d'un CMPP, implique-t-il de la considérer comme un acte thérapeutique au sens médical du terme, avec toutes les règles strictes qui en découlent ? Peut-elle être assimilée sans nuances à « une démarche thérapeutique » ?

Y a-t-il eu au sein de l'institution CMPP une réflexion de fond (référence aux « espaces de dialogues formalisés ») sur la place donnée à ces rééducateurs ayant une formation d'enseignants et sur la différenciation entre abords plus ou moins directement référés au modèle de la psychothérapie, et abords plus directement référés au modèle de la pédagogie ? Au-delà des compétences reconnues, les attributions sont-elles clairement différenciées et inscrites dans la complémentarité ? Ces questions sont-elles prises en considération dans le projet d'établissement ?

Comment l'Education nationale, de son côté, prend-elle en considération dans ses procédures administratives la spécificité d'exercice de ce personnel enseignant mis à disposition d'une structure à vocation de soins ? D'autres modalités d'évaluation des compétences du professionnel que « en situation d'intervention individuelle » peuvent-elles être envisagées ?

Quel cadre, respectueux à la fois des principes déontologiques et des attributions et missions de chacun, pourrait être posé pour garantir un partenariat de qualité entre les deux instances ?

- **« Avoir le souci de veiller au respect des droits de l'utilisateur. »**

Soulignons déjà que, si l'exercice en CMPP implique le respect du secret médical, tout professionnel exerçant dans le contexte de l'action sociale est astreint à la confidentialité des informations recueillies sur la vie privée de l'utilisateur (ce qui inclut les données concernant la santé, l'histoire, le contexte familial...). Il s'agit là d'une exigence légale (code civil – loi de 2002-2) mais aussi déontologique : (art 2.5 des références en travail social) « La confidentialité des informations recueillies sur la vie privée de l'utilisateur

est pour lui un droit fondamental. Ce droit ne peut céder, en application de la loi, que pour protéger l'intérêt supérieur de la personne ».

Pourrait-il y avoir un risque, au cours d'une séance de rééducation psychopédagogique en présence d'une tierce personne « institutionnellement mandatée », de porter atteinte à l'un ou l'autre des droits fondamentaux de l'utilisateur ? Ce souci nécessite bien sûr de poser un cadre et des limites précises relatifs aux informations qui pourront être partagées : anonymat de l'enfant – non divulgation au tiers d'éléments de son dossier. Ne pourraient être évoquées que des données techniques relevant spécifiquement de la compétence du rééducateur et nécessaires à la compréhension des actions menées.

Demander l'accord écrit de la famille, comme cela est prévu par l'IEN, est un point fondamental qui démontre son souci de préserver l'autonomie de décision du sujet ou/et de son représentant légal.

- « **Avoir le souci, de veiller au respect de l'utilisateur, et de son intérêt.** »

- Quel serait l'intérêt ou l'utilité pour l'utilisateur d'être présent lors d'une inspection ? A priori, on serait tenté de dire : « aucun » car il ne sera là que comme support à la mise en application d'une technicité. Mais devient-il objet pour autant ?

La réponse à apporter sur ce point devrait sans doute être nuancée en fonction de l'objectif de l'inspection. Si l'action menée pendant ce laps de temps vise à démontrer la capacité de l'enseignant à s'adapter aux besoins et aux difficultés du sujet, que l'objectif est d'évaluer la compétence du professionnel et la qualité du service rendu à l'utilisateur, de déterminer les besoins éventuels du rééducateur en matière de conseil pédagogique ou de formation, de valider une technique expérimentale ... alors l'inspection s'inscrit bien dans l'intérêt de l'enfant, et sa présence peut y être utile, même s'il ne s'agit pas d'un intérêt et d'une utilité immédiats.

Citons l'art 1.6 des références déontologiques : «... l'action doit répondre à une exigence de compétences. Elle doit faire l'objet d'une évaluation régulière » et l'art 3.4. « L'acteur de l'action sociale doit attester d'une qualification en rapport avec l'activité exercée. Il développe ses compétences par un souci constant de leur actualisation et une volonté de s'interroger en permanence sur le sens et le bien fondé de son action ... ».

Dans le cas présent toutefois, il est clairement stipulé dans la présentation de la situation que cette inspection a été demandée par les enseignants « *dans le cadre du déroulement de leur carrière* ». Objectif tout à fait compréhensible, mais qui ne concerne en rien les enfants accompagnés.

- Même si être présent sur un temps d'inspection n'est pas d'une utilité directe ou immédiate pour l'utilisateur, y a-t-il **garantie de ne pas lui nuire** ? Là encore, il semble difficile de fournir une réponse générale ou généralisable et l'on peut penser que le rééducateur, à qui est laissée la responsabilité du choix de l'enfant, aura à cœur d'y veiller. Ce choix pourrait même être discuté en équipe et/ou être soumis à l'approbation du médecin référent de l'enfant.

En même temps, la dimension individuelle des prises en charge en CMPP est un élément essentiel du cadre et du processus de rééducation. Modifier ce cadre de relation duelle, pour des raisons qui n'ont rien à voir avec l'intérêt de l'utilisateur peut poser un problème éthique.

Cet obstacle ne pourrait-il être levé en instaurant, pour chaque rééducateur, un temps de pratique en petit groupe ?

AVIS

- Cette mise à disposition de personnels de l'Education nationale en tant que rééducateurs au sein d'un CMPP n'est pas un fait nouveau. Quelle est la variante qui fait que ce problème se pose maintenant ? En même temps, la tension présente peut être l'occasion d'insuffler une dynamique nouvelle par le biais de réflexions (en interne et en externe) recentrées sur le sens de l'objectif commun et la complémentarité des attributions.
- Si le souci de l'intérêt de l'enfant doit primer et être étudié au cas par cas, il est également nécessaire de respecter la spécificité de chaque professionnel et les contraintes liées à son statut particulier dès lors que la structure accepte qu'il soit mis à sa disposition. En retour, ce professionnel se doit de respecter le cadre légal et déontologique de la structure dans laquelle il intervient.
- Ces contraintes étant potentiellement contradictoires si l'on prend chaque texte réglementaire à la lettre, sans doute serait il opportun d'élaborer, en concordance avec le projet d'établissement, un cadre qui servirait de référence commune aux partenaires (sous forme de convention de partenariat ?). Cela permettrait de clarifier en amont les responsabilités réciproques vis-à-vis de ce personnel mis à disposition et de préciser les diverses modalités de contrôle et d'évaluation de leur travail. Des aménagements spécifiques seraient sans doute nécessaires de part et d'autre.

Le CNAD juin 2008