

**Favoriser l'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé
des jeunes adultes en situation de handicap : Créer un
dispositif passerelle en foyer d'hébergement pour renforcer
l'autonomie**

Marie-José FLEURET DOUCET

2018

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes, qui de près ou de loin, m'ont soutenue tout au long de l'écriture de ce mémoire.

Plus particulièrement, M. J-M Tirefort pour ses précieux conseils, ainsi que l'équipe pédagogique du CRFPFD.

Un grand merci à ma famille pour sa patience et le soutien qu'elle m'a apporté.

Sommaire

Introduction	1
1 De la prise en charge à l'accompagnement du parcours inclusif des personnes en situation de handicap : contexte d'émergence de la problématique.	3
1.1 Les différentes influences qui ont façonné notre rapport au handicap : l'Histoire pour comprendre.....	3
1.1.1 L'héritage de l'Antiquité occidentale : entre peur, exclusion et croyances en des dons spéciaux.....	3
1.1.2 Du moyen âge au XVIIIe siècle : charité et enfermement	4
1.1.3 L'apport décisif des philosophes des Lumières sur le XIXe siècle : genèse de la rééducation et de la médicalisation	5
1.1.4 Le XXe siècle ou la construction progressive de la prise en charge du handicap mental : une évolution conceptuelle majeure avec le passage d'un modèle individuel à une vision systémique au début du XXIe siècle	5
1.2 Les politiques publiques fondatrices d'un changement de paradigme	8
1.2.1 Le droit national contraint par le droit européen et international.....	8
1.2.2 Le cadre réglementaire français : les phases clés de la refondation du secteur médico-social en faveur des personnes déficientes mentales.	9
1.2.3 Quand la logique « de place » cède le pas à une logique de parcours à l'échelle des territoires.	12
1.2.4 La désinstitutionnalisation et l'évolution vers la prestation de service.	14
1.3 Les missions des foyers d'hébergement et des ESAT	16
1.3.1 Les foyers d'hébergement : des structures liées au travail en milieu protégé .	16
1.3.2 Les ESAT des établissements médico-sociaux à double vocation.....	16
1.4 Le foyer d'hébergement et l'ESAT Les Dolmens : deux établissements de l'ADAPEI 12-82.....	18
1.4.1 L'ADAPEI 12-82 une association du mouvement parental en phase avec les évolutions actuelles.....	18
1.4.2 Le foyer d'hébergement et l'ESAT Les Dolmens deux établissements complémentaires.....	19
1.4.3 Une équipe socio-éducative expérimentée	20
Conclusion de la première partie.....	20

2	Un écart entre besoin et offre d'accompagnement des jeunes adultes sur le territoire : des parcours de vie inclusifs compromis.....	21
2.1	L'inclusion socio-professionnelle des jeunes adultes : une transition insuffisamment prise en compte.....	21
2.1.1	Une activité en baisse : signe d'un décalage entre besoin et offre d'accompagnement.....	21
2.1.2	Le passage de l'enfance à l'âge adulte : une étape clé aux réalités plurielles caractérisées par de nombreux bouleversements à surmonter.	23
2.1.3	L'accès au statut d'adulte de l'enfant en situation de handicap : des familles et des proches déstabilisés	25
2.1.4	L'impact d'un nouvel environnement sur le processus du développement identitaire et la confiance en soi	26
2.1.5	Le constat d'un écart significatif entre deux types d'accompagnement qui ne favorise pas l'inclusion socio professionnelle.	27
2.2	Les concepts à explorer pour accompagner différemment	29
2.2.1	Un accueil et un accompagnement de la phase de transition éloignés des concepts d'accompagnements actuels.....	29
2.2.2	Le tryptique : inclusion, parcours, territoire	31
2.2.3	Projet de vie et autodétermination : des principes peu effectifs	34
2.2.4	Jeunes en situation de handicap : un déficit d'attention aux capacités d'adaptation et aux renforts de l'autonomie tout au long de la vie	36
2.3	Des évolutions à envisager : l'objectivation des besoins sur le territoire	38
2.3.1	Des besoins repérés au niveau régional et départemental	38
2.3.2	Des données qui précisent les constats	39
2.3.3	Les caractéristiques du bassin de vie concerné	40
2.4	Analyse des forces et des points d'efforts pour s'adapter aux besoins spécifiques de ce public et à l'évolution des politiques publiques	41
2.4.1	En interne.....	41
2.4.2	En externe.....	47
2.4.3	Le cadre administratif:	51
	Conclusion de la deuxième partie	52
3	Créer un dispositif passerelle : conduire et accompagner l'évolution des pratiques.....	53

3.1	Concevoir un dispositif au service des jeunes adultes en situation de handicap en difficultés dans leurs parcours d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé.....	53
3.1.1	Une nouvelle configuration de l'offre médico-sociale : le dispositif.....	53
3.1.2	Une partition à deux mains.....	54
3.1.3	Un dispositif à double dimension qui répond aux besoins repérés des jeunes adultes en cours d'inclusion socio-professionnelle	56
3.2	Anticiper et prendre en compte l'impact sur les ressources humaines... 61	61
3.2.1	Une équipe pluridisciplinaire à mobiliser.....	61
3.2.2	Parvenir à l'efficacité collective.....	61
3.2.3	La formation continue comme support au développement des compétences .	64
3.3	Initier l'opérationnalité : Un management par projet	66
3.3.1	Un mode de management situationnel.	66
3.3.2	Accompagner la création du dispositif : un management en mode projet	67
3.3.3	Des supports pour étayer la construction collective	70
3.4	Le plan de communication : instrument essentiel au développement du projet.....	70
3.4.1	En interne.....	71
3.4.2	En externe.....	73
3.5	L'évaluation au cœur du dispositif	75
3.5.1	Par l'évaluation des capacités pour des prestations personnalisées.....	75
3.5.2	Par la mesure de la satisfaction des usagers et de leurs familles	76
3.5.3	Par l'évaluation du dispositif	76
3.5.4	Par l'évaluation de la conduite du projet	78
3.5.5	Des précautions à prendre pour l'analyse de l'évaluation	78
	Conclusion de la troisième partie	79
	Conclusion.....	80
	Bibliographie	I
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ADAPEI	Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés
AGEFIPH	
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CASF	Code d'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CD	Conseiller Départemental
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CE	Comité d'Etablissement
CHSCT	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement
CIFA	Compte Investissement Formation Adhérent
CJUE	Cours de Justice de l'Union Européenne
CNH	Conférence Nationale du Handicap
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens
CROSM	Comité Régionale d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DAF	Directeur des Affaires Financières
DIPC	Documents Individuels de Prise en Charge
DRH	Directeur des Ressources Humaines
DUD	Document Unique de Délégation
DUI	Dossier Unique Informatisé
EA	Entreprise Adaptée
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
EANM	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ERP	Entreprise Ressource Planning
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS	Etablissement Social et Médico-Social
ETP	Equivalent Temps Plein
FALC	Facile A Lire et à Comprendre
FIPHFP	Fonds pour l'insertion Professionnelle des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut Médico-Educatif
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRP	Instance Représentative du Personnel
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MDPH	Maison Départemental des Personnes Handicapées
MHAVIE	Mesure des Habitudes de VIE
PAG	Plan d'Accompagnement Global
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PPA	Pan Personnalisé d'Accompagnement
PRS	Projet Régional de Santé
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSFP	Reconnaissance des Savoirs Faire Professionnels
SAPAT	Service Aux Personnes et Aux Territoires
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociales
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

Sous l'influence de la politique de l'Union Européenne, le concept de parcours inclusif investit tous les champs de la société civile française. En raison d'une forte convergence entre des bilans de la politique antérieure du handicap jugée trop stigmatisante, centrée sur l'individu porteur de handicap et d'une volonté des personnes à participer pleinement à la vie de la cité ; cette évolution conceptuelle est entrée dans le champ du handicap avec la loi 2005-102 du 11/02/2005. Cette dynamique inclusive bouleverse les modes d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les notions d'accessibilité et d'inclusion s'organisent désormais autour d'une représentation écosystémique des situations de handicap. Il s'agit de favoriser l'égalité des chances, l'autodétermination, la pleine participation sociale et économique tout en bénéficiant de mesures de compensation. Les personnes en situation de handicap doivent pouvoir vivre dans la cité et accéder aux dispositifs de droits communs dans une dynamique de parcours de vie. Ainsi, participer au mouvement d'inclusion, c'est réduire les obstacles environnementaux

Directrice de deux foyers d'hébergement et d'un foyer de vie, je perçois des besoins d'accompagnement qui évoluent dans le sens d'une plus grande transversalité et modularité. Ils interrogent les logiques traditionnelles de fonctionnement des établissements. Les personnes qui y sont accueillies profitent peu de mobilité. La logique de place occupée reste dominante, les cloisonnements persistent.

Les jeunes adultes en cours d'orientation vers le milieu protégé sont en difficulté. Ils manifestent une immaturité qui les maintient dans le secteur enfant ou bien une volonté d'autonomie qui les conduit à une rupture d'accompagnement. Dès lors, la fluidité des parcours de vie n'est plus maintenue.

Les constats faits dans les établissements montrent que le passage au statut d'adulte des jeunes en situation de handicap mental peut altérer et freiner le processus d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé. Il majore leurs difficultés, prolonge leur maintien en IME au titre de l'amendement Creton et amplifie le risque de rupture dans leur parcours de vie. Ils appellent plusieurs questions : Les attentes en milieu protégé sont-elles en décalage avec leurs potentialités ou sur- évaluées ? Sont-ils suffisamment préparés aux réalités de vie liées au statut d'adulte dans le secteur enfant ? Cette étape est-elle accompagnée de façon adéquate ? Comment faire évoluer les prestations de l'établissement ?

La perte de chance que constitue cette période d'orientation me conduit à analyser la nature de l'inadéquation entre l'offre et le besoin d'accompagnement à cette étape de vie. Une réflexion approfondie est nécessaire afin de déterminer une orientation stratégique pour mieux répondre aux missions, et ainsi lever les obstacles.

La définition de la nouvelle politique française du handicap ne s'étant pas encore détachée de l'influence de l'ancien modèle ; je propose, dans la première partie, une exploration historique du regard des sociétés sur le handicap et de l'évolution des politiques publiques françaises. Il s'agit de caractériser le contexte d'intervention, de comprendre la culture professionnelle de ce secteur, l'origine des représentations du handicap afin de déceler des axes d'évolution.

Dans la deuxième partie, j'analyserai les causes des écarts observés entre les besoins et attentes des jeunes adultes et l'accompagnement réalisé. Un diagnostic interne et externe plus précis déterminera les actions à envisager pour améliorer la situation. J'apporterai des éclairages théoriques et conceptuels aux évolutions à réaliser en lien avec les besoins des jeunes adultes et les attendus des politiques publiques territoriales actuelles.

Enfin, dans la troisième partie, j'exposerai le projet de création d'un dispositif passerelle pour renforcer l'autonomie des jeunes adultes en cours d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé. Je décrirai les modalités de sa conception, la planification de sa mise en œuvre et son évaluation. Je présenterai également l'accompagnement des équipes dans le changement, le choix de mon style de management, mon mode communication.

1 De la prise en charge à l'accompagnement du parcours inclusif des personnes en situation de handicap : contexte d'émergence de la problématique.

1.1 Les différentes influences qui ont façonné notre rapport au handicap : l'Histoire pour comprendre

Le retour dans l'histoire permet d'appréhender l'origine des résistances au niveau des représentations collectives liées au handicap. Elles peuvent être encore aujourd'hui facteur d'obstacles à l'inclusion effective des personnes en situation de handicap. Cette lecture de l'évolution de l'attention portée aux personnes en situation de handicap dans les sociétés met en lumière les freins qui persistent. Des textes les plus anciens jusqu'au XXe siècle, le rapport de la société française oscille entre exclusion et intégration. La notion d'inclusion apparaît principalement au début du XXIe siècle et tente de rompre avec les logiques précédentes.

1.1.1 L'héritage de l'Antiquité occidentale : entre peur, exclusion et croyances en des dons spéciaux

Cette période, symbolisée par l'apparition de l'écriture, nous livre les premiers témoignages de la considération des personnes handicapées. Il n'y a pas, à cette époque, de distinction entre les formes de handicap mais une pluralité de réalités avec, pour points communs, d'être hors normes sociales et nommées infirmités.

Un nombre important d'interdits apparaissent dans les textes bibliques. J-J Sticker dans *Corps infirmes et société*¹ en propose une analyse sémiotique. Il nous montre que, malgré l'existence de quelques nuances entre les différentes formes de différence, les personnes porteuses d'infirmité ne peuvent avoir un accès actif au culte. Dans les textes relatifs au judaïsme tardif, il est interdit aux infirmes de participer aux combats et aux repas communautaires. Dans le Coran, ils sont interdits de combat mais participe au repas. Ce dernier point est commun au Christianisme qui convie les infirmes aux banquets. Ce sont autant de symboliques sémantiques fortes qui ont inscrit dans nos cultures l'exclusion des personnes handicapées mais également une obligation éthique envers elles.

Dans l'antiquité classique la peur domine les coutumes. Les malformations physiques considérées comme hors norme par rapport à l'espèce font peur. Les enfants victimes de malformations physiques étaient offerts aux dieux, car signe de leurs colères. Ils étaient exposés en dehors la cité jusqu' à ce que mort s'en suive. Cette pratique marque

¹ STIKER H-J, 2013, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Dunod, 330 p

une différenciation entre les infirmités physiques et la vulnérabilité liée à la maladie. En outre, dans certaines cultures, l'origine du handicap est liée à la faute des individus.

Toutefois, dans de nombreux mythes de la Grèce Antique les infirmes ont un rôle central de structuration de la société. Œdipe est un exemple, enfant infirme « aux pieds enflés », il est exposé, sa légende fonde l'interdit social de l'inceste.

1.1.2 Du moyen âge au XVIIIe siècle : charité et enfermement

Dans le haut moyen-âge, la pensée de saint Augustin a influencé le rapport aux pauvres. Amour et charité ont alimenté les pratiques sociales dominantes à cette époque : la différence était l'occasion de faire le bien. Les diverses formes de handicap sont associées au vocable de « pauvre ». La création de l'hôtel-Dieu de Paris résulte de cette tradition de charité, qui se prolonge jusqu'au XVIIIème siècle. Parallèlement, l'église perdant de sa puissance à partir du XVIème siècle, l'Etat intervient progressivement. A cette période l'image du « pauvre » change : il est socialement dangereux. Nourris par la peur, la mise à l'écart et l'enfermement de tous les marginaux y compris les infirmes permet d'assainir les villes. La création de l'Hôpital Général la Salpêtrière, puis des Invalides par Louis XIV en est l'illustration. Victor Hugo, dans notre Dame de Paris, décrit l'ambiance de répression de cette période. Ainsi, au XVIIIème siècle les maisons de force vont prendre le relais de hôpitaux généraux. Le dictionnaire de l'ancien régime indique que « *A la fin du siècle, les insensés représentent ainsi 20% des correctionnaires placés dans quelques cinq à six cents maisons de forces dont les deux tiers sont représentées par des communautés religieuses...* »².

Au début du règne de Louis XVI un courant d'idées nouvelles apparait, il va aboutir à une critique drastique de ces institutions. Dans ce sillage, Necker commande une expertise à deux médecins, elle met en exergue les conditions de vie lamentables dans les maisons de force. Le rapport d'enquête préfigure les modèles d'asiles qui seront développés au XIXème siècle. S'en suit un mouvement de mise en liberté des personnes enfermées dont les insensés restent exclus.

Suite à la Révolution française, deux dates inscrivent l'engagement de l'Etat envers les personnes vulnérables : en 1790 c'est l'affirmation du principe du devoir d'assistance par la Nation devant l'Assemblée constituante, par le comité de mendicité présidé par La Rochefoucauld-Liancourt ; et en 1796 c'est la reconnaissance du « droits des pauvres » et la création des bureaux de bienfaisance dans les communes.

Bien que parfois censurée, la pensée nouvelle des philosophes des Lumières, notamment « La lettre des aveugles » de Diderot, ouvre à de nouvelles approches. Elles vont trouver le prolongement au siècle suivant.

² BELY L, 2005, Dictionnaire de l'Ancien Régime, éditions Presses Universitaires de France, 696 p

1.1.3 L'apport décisif des philosophes des Lumières sur le XIXe siècle : genèse de la rééducation et de la médicalisation

Les principes posés par les philosophes des Lumières au XVIIIème siècle fondent une conception humaniste et scientifique à l'égard des marginaux. L'idée de rééducation des infirmes a pris racine à la fin de ce siècle. Ainsi les infirmes sensoriels sont éduqués pour accéder à une vie artistique et professionnelle. Sous l'influence des pionniers, des institutions spécialisées voient le jour. Elles ont pour objectif de permettre aux infirmes d'accéder aux mêmes biens que les valides en développant des pédagogies et des techniques pour cela. Louis Braille va y contribuer en créant l'alphabet Braille pour les aveugles.

Outre les initiatives en direction des infirmes sensoriels, nous notons l'émergence d'un nouvel intérêt pour les maladies de l'esprit et pour les enfants considérés comme idiots. En tentant d'éduquer Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron, Jean-Marc Itard est précurseur de l'éducation spécialisée. Ses successeurs médecins et éducateurs poursuivront sur sa voie en ouvrant des classes spécialisées pour les « arriérés ». Comme Esquirol, ils chercheront à mettre au point de nouvelles méthodes médico-éducatives. Ce médecin toulousain est à l'origine de l'apparition de la notion de la déficience mentale, c'est dans une description restée célèbre, qu'il sépare pour la première fois l'idiotie de la démence. Durant cette période les institutions restent majoritairement ségrégatives.

Malgré ces évolutions, la pratique populaire de l'exposition perdure. Les « monstres » hommes ou femmes aux corps difformes sont exhibés sur les fêtes foraines ou dans les hôpitaux afin de divertir le peuple.

1.1.4 Le XXe siècle ou la construction progressive de la prise en charge du handicap mental : une évolution conceptuelle majeure avec le passage d'un modèle individuel à une vision systémique au début du XXIe siècle

La première moitié de ce siècle est marquée par la prise en charge des infirmes de guerre. La Nation reconnaissante se préoccupe de leur réadaptation au travail. Ainsi, la législation des années 20 et 50 prévoit des dispositions à leur égard, et c'est dans ce cadre que les personnes handicapées tentent de trouver des réponses à leurs besoins.

Le mot handicap est d'ailleurs utilisé pour la première fois dans la loi 57-1223 du 23/11/1957³, il entrera dans le langage courant avec la loi d'orientation des personnes

³ Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, disponible sur www.legifrance.gouv.fr

handicapées la loi n° 75-534 du 30 juin 1975⁴. Ce changement de terminologie indique la volonté de la société de gérer différemment l'altérité.

En effet, le rapport de François Bloch-Lainé, en 1967⁵, "Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées", témoigne du passage d'une logique de réparation à une logique d'intégration. Il a permis l'adoption des textes fondateurs de la politique en faveur des personnes handicapées. Les lois N° 75-534 et 75-535⁶ de 1975, structurent le secteur social et médico-social, l'Etat et la puissance publique reconnaissent avoir des obligations en termes de prise en charge du handicap. Pour la première fois, la question de l'accompagnement de la personne handicapée était abordée. Elles mettaient par ailleurs en exergue la mise en place par les autorités compétentes, de schémas directeurs, censés diagnostiquer, améliorer et piloter les politiques conduites, sans que ceux-ci soient pour autant rendus obligatoires.

Parallèlement, les personnes handicapées et leurs proches se mobilisent et se regroupent en association afin de défendre la reconnaissance de leurs droits.

Cette structuration s'appuie sur une approche catégorielle par type de handicap et par âge. J-J Sticker en fait de vives critiques. Il montre qu'en dénommant, en dépistant, la société est prise dans un paradoxe : elle produit du handicap et de l'exclusion en même temps qu'elle travaille à l'intégration. Il pointe également que le financement pour institutionnaliser est important, ceci au détriment du financement du travail sur l'acceptation du handicap par la société civile : « *il est néanmoins remarquable que ce qui peut contribuer fortement à la présence des déficients parmi les autres n'est l'objet d'aucune ligne budgétaire.*⁷ » Cette phase se caractérise par l'institutionnalisation et la professionnalisation du secteur, la création du diplôme d'éducateur date de 1967. La conjoncture économique des trente glorieuses est porteuse de ce développement.

Avec les lois de décentralisation en 1982 et 1983 l'état transfère la compétence en matière d'aide sociale légale et de prévention de la santé aux départements. Ils sont considérés plus légitimes au regard de leur proximité avec la population de leurs territoires. Ainsi, ils deviennent responsables, en autres, de l'aide aux personnes handicapées adultes.

⁴ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, disponible sur www.legifrance.gouv.fr

⁵ Repères politiques publiques, La politique du handicap, Chronologie. <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>

⁶ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, disponibles sur www.legifrance.gouv.fr

⁷ STIKER HJ, 2013, Corps infirmes et sociétés, Paris, Dunod, 330 p

De la fin des années 1980 jusqu' à la fin des années 90, nous entrons dans une phase de révolution culturelle. De nombreux textes législatifs mettent l'accent sur l'intégration des personnes handicapées.

Selon Jésus Sanchez⁸, le modèle individuel cède le pas au modèle social. Le premier se focalisait d'une part sur la déficience de la personne, il visait à prévenir son apparition ou à l'éradiquer par des traitements médicaux; et d'autre part sur l'incapacité en visant à la réduire par la rééducation et les aides techniques.

Le deuxième se fonde sur les obstacles environnementaux, remettant en question, l'origine du handicap aux seuls individus. Il appelle une transformation du champ des représentations, et des comportements, vis-à-vis des personnes qui ne sont plus des "handicapés" mais des personnes en situation de handicap.

Cependant, la logique d'intégration suppose, en amont, l'acceptation des mesures par la société civile, or elle ne se sent pas nécessairement obligée à l'égard de l'avenir de toutes les personnes handicapées. Les difficultés d'ajustement dans les relations intersubjectives apparaissent et freinent l'intégration et la participation des personnes handicapées à la vie de la cité.

C'est dans ce contexte national et sous l'impulsion de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF)⁹ que débute dans les années 2000 la refondation de la politique du handicap. L'évolution conceptuelle du handicap inclut alors l'impact des facteurs environnementaux. Les politiques publiques nationales traduisent un changement d'approche en rappelant l'accès aux droits fondamentaux et en prescrivant le droit à la compensation individualisée, à l'accessibilité généralisée et à la participation.

Le modèle social se transforme en modèle systémique, autrement nommé modèle biopsychosocial. C'est la naissance d'une politique qui se veut résolument inclusive et de désinstitutionalisation.

Ce voyage à travers les temps a mis en évidence un rapport à la place de la personne en situation de handicap qui a significativement évolué ces dernières décennies. Il révèle des paradoxes mais également des changements d'attitudes majeurs dans le questionnement éthique. Pour autant, les différentes représentations sociales mises en évidence par cette recherche perdurent et fragilisent la réussite de la nouvelle politique inclusive. Les pratiques populaires d'antan que l'on croyait terminées n'ont pas totalement disparu. A titre d'exemple, en 1995¹⁰, une intervention judiciaire a été nécessaire afin d'interdire une attraction qui consistait en un « lancer de nain » et faire respecter la dignité humaine.

⁸ SANCHEZ J, 2012, « L'impact de l'évolution conceptuelle du handicap sur les politiques publiques », disponible sur <http://www.wikiterritorial.cnfpt.fr>

⁹ L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a élaboré, en 2001, la "Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé" (CIF).

¹⁰ Conseil d'Etat, Assemblée, du 27 octobre 1995, 136727, publié au recueil Lebon disponible sur www.legifrance.gouv.fr

Les avancées restent fragiles mais les acteurs peuvent s'appuyer sur la force du cadre réglementaire pour les rendre opérationnelles.

C'est pourquoi dans le prochain paragraphe je vais analyser les dispositions législatives qui constituent des leviers pour conduire le changement et passer définitivement de la prise en charge à l'accompagnement des parcours de vie inclusifs. Elles me permettront de développer une forte sensibilisation sur les fondements des politiques publiques auprès des professionnels et de faire évoluer les postures professionnelles.

1.2 Les politiques publiques fondatrices d'un changement de paradigme

Instrument de gouvernance, le cadre législatif confirme la volonté politique et/ou sociale des évolutions sociétales. Dans la suite du mouvement international et européen, depuis la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale¹¹, le cadre réglementaire entérine une révolution galiléenne conduisant de la prise en charge en institution à l'accompagnement par la mise en œuvre de prestations de services.

1.2.1 Le droit national contraint par le droit européen et international.

Phénomène international, le gender mainstreaming est devenu le disability mainstreaming¹² en s'élargissant à d'autres facteurs d'inégalités, dont le handicap. Ce courant exige un nouveau cadre de droit commun : le refus de toute discrimination.

Le traité d'Amsterdam du 02/10/1997¹³ pose ce principe. Il établit article 6 A que : *« Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des compétences que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».*

Dans le même esprit, la directive européenne 2000/78/CE du 27/11/2000 pose un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. Elle ambitionne de garantir que les personnes ne subissent pas de discrimination au motif de leur religion ou de leurs convictions, de leur handicap, de leur âge ou de leur orientation sexuelle et bénéficient de l'égalité de traitement sur le lieu de travail.

¹¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

¹² Handicap et développement, Principes du développement inclusif des personnes handicapées, consulté le 20/06/2018 disponible sur http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/page61.html

¹³ Traité d'Amsterdam - Europa EU, 1997 disponible sur https://europa.eu/european-union/sites/europaeu/files/.../treaty_of_amsterdam_fr.pdf

Avec la charte des droits fondamentaux du 07/12/2000,¹⁴ la politique européenne s'oriente résolument vers l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Son article 26 précise que : « *L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté* ». En outre, elle comporte 6 valeurs sociales: dignité, liberté, égalité, solidarité, citoyenneté et justice. Depuis l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne elle a la même valeur juridique que les traités. Son application est donc obligatoire pour les États membres, tout citoyen peut s'en prévaloir en cas de non-respect de ses droits. Ils doivent donc respecter les traités européens et en transposer les directives dans leur droit national.

Plus récemment, le décret n° 2010-356 du 1er avril 2010,¹⁵ portant publication de la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, officialise la volonté de la France de faire évoluer l'attention portée aux personnes en situation de handicap.

1.2.2 Le cadre réglementaire français : les phases clés de la refondation du secteur médico-social en faveur des personnes déficientes mentales.

Dans la continuité de la politique européenne, en France depuis les lois N° 75-534 et 75-535 de 1975, deux lois principales incarnent cette approche révolutionnaire du handicap.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap et reconnaît aux usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux une place d'acteur principal. Ainsi le mode relationnel institution et bénéficiaire se transforme en relation contractuelle basée sur le libre choix, la contractualisation et la personnalisation de l'accompagnement. Elle a mis en place les projets individuels pour les usagers des établissements médico-sociaux, prenant en compte leurs attentes et leurs besoins.

Contrairement aux lois précédentes, elle prescrit un cadre obligatoire aux établissements par l'exigence de l'évaluation de l'accompagnement réalisé au regard de ses dispositions et la mise en place de sept outils qui garantissent le respect du droit des usagers.

En conséquence chaque établissement et service doit disposer :

- Du livret d'accueil
- De la charte des droits et libertés
- Du contrat de séjour

¹⁴ La charte des droits fondamentaux de l'union européenne, Mai 2008
<https://rm.coe.int/16802f5c61>

¹⁵ Décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>

- D'un conciliateur ou médiateur
- D'un règlement de fonctionnement de l'établissement
- D'un projet d'établissement ou de service
- D'un conseil de la vie sociale

Il se dégage une vraie volonté d'individualisation maximale des actions menées et l'intention de neutraliser l'asymétrie dans la relation entre bénéficiaires et établissements et services. Elle institue l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) afin d'accompagner les établissements et services dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe. Elle a été créée en 2007, succédant au conseil national de l'évaluation sociale, puis intégrée au sein de l'HAS par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018¹⁶. Ses publications en matière de recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont une référence et un support de travail essentiel.

Cette loi introduit également la pluri annualité budgétaire au moyen de CPOM.

Dans la foulée, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées¹⁷ rappelle les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap et donne pour la première fois une définition du handicap. « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

En outre elle apporte des changements de grande ampleur au niveau de :

- L'accueil des personnes handicapées en créant une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans chaque département. Elle a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Chaque MDPH possède une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée, et une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne.

De plus, la loi définit les missions et le fonctionnement de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

¹⁶ Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 <https://www.legifrance.gouv.fr>

¹⁷ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, <https://www.legifrance.gouv.fr>

- Du droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Ce droit est défini à partir du projet de vie de la personne et donne lieu à un plan de compensation qui peut être matérialisé par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Elle permet de pourvoir aux besoins en aides humaines et techniques, en aménagement du logement, du véhicule, de financer des aides spécifiques ou exceptionnelles, et les aides animalières.

Ce droit est d'autant plus innovant qu'il est associé à une libre utilisation. L'article L. 245-12. indique « *peut être employé, selon le choix de la personne handicapée, à rémunérer directement un ou plusieurs salariés, notamment un membre de la famille dans les conditions prévues au deuxième alinéa du présent article, ou à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail, ainsi qu'à dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée au sens du chapitre Ier du titre II du livre Ier du code du travail.* » De fait, les bénéficiaires deviennent potentiellement des clients voir des employeurs face à l'offre de prestation.

- Des ressources, en instaurant deux nouveaux compléments à l'Allocation Adulte Handicapé : le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome.

- De la scolarité, en affirmant que tout enfant ou adolescent présentant un handicap est inscrit dans l'école de son quartier que les parents sont associés aux décisions concernant leur enfant. C'est en fonction de son projet personnalisé de scolarisation qu'il pourra ensuite être accueilli dans un autre établissement. Sont également mis en place des équipes de suivi de la scolarisation et les enseignants référents. En outre, la loi réaffirme la possibilité de prévoir des aménagements afin que les étudiants handicapés puissent poursuivre leurs études.

- De l'emploi, entre autres mesures, elle impose une sanction plus sévère pour les entreprises qui ne respectent pas l'obligation d'emploi en augmentant le montant de la contribution à l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) l'AGEFIPH et impose ce système à la fonction publique en créant le Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Mais elle réforme aussi le travail en milieu protégé. Les ateliers protégés deviennent Entreprises Adaptées (EA) et sortent du secteur protégé. Elles sont désormais des entreprises du milieu ordinaire avec comme vocation d'employer en priorité des personnes handicapées. Les Centres d'Aide par le Travail (CAT) sont renommés Etablissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT). La loi améliore les droits aux congés et donne accès à la validation des acquis de l'expérience.

- De l'accessibilité, elle fixe des délais pour la mise en conformité des établissements recevant du public et des collectivités.
- De la citoyenneté, elle aborde le droit de vote des majeurs protégés et l'accessibilité des bureaux de vote. Elle prévoit que le thème du handicap soit abordé au primaire et au collège.

1.2.3 **Quand la logique « de place » cède le pas à une logique de parcours à l'échelle des territoires.**

La loi n°2009-879 du 21/07/2009¹⁸ portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires exprime un changement fondamental. Elle modernise et réorganise en profondeur l'ensemble du système de santé. Elle crée les Agences Régionales de Santé (ARS). Elles ont pour compétences l'organisation des soins, la veille et la sécurité sanitaire, la prévention, dans les secteurs sanitaires et médico-social. Leur mission est de coordonner l'ensemble des politiques de santé dans un cadre territorial. En définissant les objectifs pluriannuels pour 5 ans et les mesures à mettre en œuvre pour les atteindre, le Projet Régional de Santé (PRS) est l'instrument principal de cette ambition. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et respecte les dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale. Responsables du pilotage du système de santé en région, elles doivent développer une organisation mieux ancrée dans les territoires, au plus près des besoins des patients. Ces objectifs trouvent leur traduction dans les Schémas Régionaux d'Organisation Médico-Sociale (SROMS), véritable référence en matière d'orientation médico-sociale. Assorti à la réforme de la procédure d'autorisation des établissements par la création d'une procédure d'appel à projet, le PRS constitue un véritable outil de programmation territoriale de la déclinaison des politiques publiques. Innovation sans précédent l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) est mise en place pour soutenir les établissements sanitaires et médico sociaux dans l'évaluation et l'amélioration du service rendu aux usagers et ainsi concourir à la recherche de l'efficacité. La mesure de la performance et le benchmark entre dans la réalité des ESMS. Par ailleurs les Commissions Régionale de l'Offre Sociale et Médico-sociale (CROSM) sont supprimées en faveur de la procédure d'appel à projets. L'intention est de valoriser les propositions les moins coûteuses et les plus qualitatives.

¹⁸ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, <https://www.legifrance.gouv.fr>

Mais avec le rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau,¹⁹ nous assistons à un tournant majeur. Devant le nombre important de personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement et dans l'obligation de s'expatrier, ce conseiller d'état a été missionné par le gouvernement, en 2013, pour proposer des réponses à cette problématique. Ce rapport met en avant le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Le principe de subsidiarité et l'approche par « parcours de vie » sont la clé de voûte de ce nouveau modèle.

Il fait des préconisations qui bouleversent les pratiques en :

- Affirmant la prise en compte du point de vue de l'utilisateur.
- Invitant à raisonner en termes de réponses à apporter aux situations de handicap
- Engageant les gestionnaires à élaborer des « réponses modulaires » plutôt que d'offrir des « places ».
- Demandant aux autorités publiques de structurer des réponses territoriales et de rendre le principe de subsidiarité effectif
- Rappelant que les actions doivent se faire au service du « parcours de vie », et dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire
- Revisitant le rôle de la MDPH, il renforce ses fonctions de suivi et de veille sur les situations de vie critiques sans accompagnement, de mobilisation des acteurs professionnels dans les Groupe Opérationnels de Synthèse (GOS). De plus, il conforte son pouvoir décisionnaire en lui confiant la possibilité de rendre opposable le Plan d'Accompagnement Global PAG.

Suite à ces recommandations, le projet « une réponse accompagnée pour tous » est déployé. L'article 89 de la loi de modernisation du système de santé²⁰ généralise son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Dorénavant les personnes dont la décision prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ne peut se concrétiser de manière satisfaisante, peuvent demander l'élaboration d'un PAG.

Il vise à éviter l'apparition des situations de rupture d'accompagnement. Traduction opérationnelle du « Zéro sans solution » ce projet s'appuie sur la base d'un processus permanent d'orientation. La MDPH en est le maître d'œuvre par la prise en compte du projet de vie, la centralisation de l'évaluation des besoins, une orientation rapidement mobilisable et l'implication des personnes tout au long du processus.

¹⁹ PIVETEAU D, 10 juin 2014 « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, <http://solidarites-sante.gouv.fr>

²⁰ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 89, www.legifrance.gouv.fr

Parallèlement, le contexte est contraint par l'augmentation des besoins et la limitation des moyens financiers.

1.2.4 La désinstitutionnalisation et l'évolution vers la prestation de service.

A mon sens, trois mesures phares montrent la convergence vers un modèle d'accompagnement inédit : l'accompagnement des personnes en situation de handicap hors institution à partir de prestations de services. Ces changements d'envergure font suite au projet « une réponse accompagnée pour tous ».

Sa traduction opérationnelle par la création des Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) officialise une organisation et une sémantique totalement nouvelle dans le champ social et médico-social. Ce dispositif à visée inclusive, constitue l'instrument principal de la déclinaison concrète du principe de subsidiarité. Il métamorphose la palette de l'offre médico-sociale. Rattaché à un Etablissement Social et Médico-Social (ESMS) ou à un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) sa vocation principale est de coordonner les actions autour de la personne en situation critique, sur son lieu de vie. Ces réponses peuvent désormais prendre appui sur les compétences de professionnels salariés ou libéraux, quel que soit leur domaine d'intervention.

Parallèlement, le ministre du budget et de la solidarité a confié à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I GCSMS) une enquête sur « l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes d'une part, les voies et moyens pour entre une réforme du financement du secteur d'autre part ». Soulignant les grandes disparités des coûts, le rapport Vachey d'octobre 2012²¹, démontre la nécessité d'une réforme de la tarification pour accompagner l'évolution des politiques publiques. Issue de ce rapport, la réforme de la tarification des ESMS : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées (SERAFIN PH²²) est un projet ambitieux qui doit contribuer à l'évolution du cadre stratégique de l'organisation de réponses souples, modulables et d'intensité variable.

Officialisée lors de la CNH de 2014²³, elle a pour objectif de définir un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux ESMS qui soit équitable, aux processus simplifiés et qui favorise les parcours de vie.

²¹ VACHEY A, JEANNET F, VARNIER A, AUBURTIN, Octobre 2012, Etablissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement.
http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESMS_IGAS.pdf

²² CNSA 21/01/2016 SERAFIN PH Nomenclatures besoins et prestations détaillés, disponible sur www.cnsa.fr

²³ La conférence nationale du handicap, une société inclusive, le 19 mai 2016, Palais de l'Élysée en présence du Président de la République, <http://solidarites-sante.gouv.fr>

Elle s'inscrit dans une méthodologie de travail planifiée en trois phases qui privilégient la co-construction et l'expérimentation avant le déploiement. Actuellement, la définition de la nomenclature des besoins et des prestations, en référence à la CIF, établit le socle de cette réforme. A chaque besoin correspondent des prestations directes et indirectes.

Ce recensement et cette structuration témoignent de la détermination des politiques publiques de rompre avec le modèle précédent de tarification à la place.

Leur développement s'accompagne par ailleurs de la généralisation des CPOM et de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD). A la logique budgétaire qui prévalait jusqu'alors, se substitue une approche financière caractérisée par une gestion pluriannuelle inversée, partant des recettes et plus des dépenses.

Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017²⁴ relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques concrétise la détermination des politiques publiques en présentant une nomenclature des établissements simplifiée. Elle a pour but de lever les freins dans le parcours des personnes en élargissant la polyvalence des établissements. Le guide édité en janvier 2018²⁵ par la Direction générale de la cohésion sociale désigne deux types d'établissements pour le secteur adulte : les Etablissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM) et les Etablissements d'Accueil Médicalisés (EAM).

Ce cadre législatif en totale mutation depuis 20 ans signe l'adoption d'une vision dynamique de l'existence. Il montre un mouvement général de la société en faveur du maintien à domicile et un engagement manifeste vers la désinstitutionalisation et l'approche par parcours inclusifs des personnes en situation de handicap. Il leur donne un véritable pouvoir d'autodétermination.

Les décloisonnements deviennent administrativement effectifs, l'adaptation des pratiques et la transformation de l'offre de service sont encouragées et fléchées en faveur de la mise en place de prestations d'accompagnement.

Les principes directeurs du nouveau paradigme entraînent des modifications substantielles à plusieurs niveaux : dans la relation entre bénéficiaires et professionnels, sur les organisations, sur le management, sur les associations. En conséquence, ils impactent la posture professionnelle du directeur dans ses dimensions politique, stratégique et éthique.

²⁴ 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, www.legifrance.gouv.fr

²⁵ Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques Direction générale de la cohésion sociale Janvier 2018, <http://handicap.gouv.fr>

1.3 Les missions des foyers d'hébergement et des ESAT

1.3.1 Les foyers d'hébergement : des structures liées au travail en milieu protégé

Les foyers d'hébergement ont pour mission d'accueillir des personnes de plus de 20 ans et de moins de 60 ans reconnues handicapées par la CDAPH, qui exercent une activité professionnelle en milieu protégé et qui ont fait l'objet d'une décision d'orientation en foyer d'hébergement

Ces foyers ont été développés pour assurer l'hébergement des travailleurs handicapés admis en ESAT. Les personnes accueillies présentent un handicap mental avec ou sans trouble associé. Ils ont pour vocation de contribuer au développement de leur autonomie et de leur vie sociale. L'article L344-1-1 du CASF précise « *qu'ils accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social* ». Ils sont principalement accueillant hors temps de travail.

Ils ne sont pas médicalisés, l'équipe de professionnel est essentiellement composée de personnel éducatif. « *En France on dénombre 1291 foyer d'hébergement pour 39482 places. Le ratio moyen d'encadrement est de 0.45 ETP par personne accueillie* »²⁶.

Ils relèvent de la compétence du conseil départemental pour leur autorisation, leur capacité et leur financement. Le prix de journée est la base de leur rémunération. Ils peuvent être gérés par une personne morale privée ou publique ; 95% d'entre eux sont gérés par un organisme privé à but non lucratif. Les personnes accueillies, quand elles ne peuvent régler leurs frais d'hébergement, peuvent avoir recours à l'aide sociale allouée par le département de leur domicile de secours. Chaque règlement départemental fixe les conditions de participation des bénéficiaires. Quel qu'en soit les particularités le minimum à laisser est fixé nationalement à hauteur de 50% du plafond de l'AAH.

1.3.2 Les ESAT des établissements médico-sociaux à double vocation

En Europe ce modèle est une exception, car le travailleur handicapé est considéré comme un usager de service médico-social relevant du droit des usagers des établissements médico-sociaux, et non comme un véritable travailleur relevant du droit du travail. Il est régulièrement questionné par la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) car la notion de travailleurs ne peut être différente en fonction des droits nationaux.

²⁶ Le secteur médico-social Comprendre pour agir mieux juillet 2013, <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux/>

Les ESAT proposent des activités à caractère professionnel et des activités de soutien médico-social : « *Les établissements et services d'aide par le travail accueillent des personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social* »²⁷. Ils ont également une mission d'insertion professionnelle dans le milieu ordinaire, renforcée par le cadre réglementaire récent.

Les personnes handicapées qui souhaitent s'orienter dans ce type d'établissement doivent en faire la demande auprès de la MDPH. La CDAPH notifie une Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Leur capacité de travail doit être inférieure au tiers de la capacité normale. Une période d'essai de 6 mois est prévue, dès l'admission en établissement. Elle ne donne pas lieu à un contrat de travail mais à un contrat d'aide et de soutien par le travail. En conséquence, les travailleurs ne bénéficient pas des dispositions du code du travail. Leur revenu est composé d'une partie financée par l'ESAT et d'une partie par l'Etat au titre de l'aide au poste. En complément, la personne handicapée bénéficie de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) à taux différentiel. Ils ont droit au congés payés et à l'accès à la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE). Ils peuvent exercer l'activité professionnelle dans l'établissement ou à l'extérieur par détachement ou mise à disposition en entreprise. Les départs peuvent s'effectuer suite à une insertion en milieu ordinaire, à une ré orientation, un départ à la retraite ou une démission.

La création et le nombre de places sont soumis à l'autorisation du directeur de l'ARS. Ils sont financés par l'état et leur budget se décompose en deux parties : le budget social qui couvre les dépenses à caractère social comme la rémunération du personnel éducatif et le budget commercial qui finance la rémunération des travailleurs handicapés ainsi que les charges. Les professionnels des ESAT sont principalement des personnels éducatifs moniteur d'atelier, des personnels de gestion et d'encadrement et une petite part de personnel médical ou paramédical. Le ratio d'encadrement est de 0.22 ETP par personne accueillie.

« *Selon le FINESS, 1491 ESAT sont recensés pour une capacité de 117016 places installées. Le taux d'équipe est de 3.4 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans* »²⁸

²⁷ Article L344-2 du CASF, www.legifrance.gouv.fr

²⁸ Le secteur médico-social Comprendre pour agir mieux juillet 2013, <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux/>

1.4 Le foyer d'hébergement et l'ESAT Les Dolmens : deux établissements de l'ADAPEI 12-82

1.4.1 L'ADAPEI 12-82 une association du mouvement parental en phase avec les évolutions actuelles.

Cette association loi 1901 à but non lucratif est née en 1963 de la volonté de parents démunis devant l'absence de moyens institutionnels pour leur venir en aide dans l'accompagnement de leurs enfants en situation de handicap mental. Soutenus par leurs amis et des sympathisants, ils ont fait preuve d'initiatives personnelles et d'engagement collectifs pour que soient reconnus leurs droits et ceux de leurs enfants.

Héritière de son passé, c'est cet esprit d'entraide qui fonde encore aujourd'hui les valeurs associatives. Son projet porte la volonté de proposer une réponse à toutes les personnes handicapées mentales du territoire pour lesquelles il n'y aurait pas de prise en compte médico-sociale.

Son action repose sur deux registres fondamentaux :

- La compensation du handicap : conformément à la réglementation l'ADAPEI 12-82 anime et gère 47 établissements et services qui répondent aux différents âges et degrés de handicap des personnes déficientes intellectuelles²⁹.
- La solidarité à travers les sections parentales locales. Au-delà de leur fonction d'animation, elles sont forces de propositions, d'actions et de représentations pour faire évoluer les droits des personnes en situation de handicap intellectuel.

En outre, depuis 2016, suite à la charte Romain Jacob³⁰, elle s'est engagée dans une réflexion sur la promotion de la santé des personnes en situation de handicap intellectuel. Fédérant parents, professionnels, personnes en situation de handicap ainsi que les Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), l'enquête sur le thème « la santé c'est quoi pour vous ? » a donné lieu à un colloque sur deux journées. Les invités, le professeur Vincent des Portes³¹ et le professeur Marie-Claire Haelewyck,³² ont contribué à enrichir les points de vues et les pratiques professionnelles.

Les propos du président lors du mot d'accueil témoignent de l'effectivité de l'adaptation de l'association aux politiques publiques actuelles : « *Au travers de cette initiative, il s'agit d'affirmer la volonté d'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de*

²⁹ Voir annexe 1 Présentation de l'organisation générale de l'ADAPEI12-82

³⁰ Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap du 16/12/2014 disponible sur <http://www.unapei.org>

³¹ Professeur des Universités – Praticien Hospitalier. Chef du service de neuropédiatrie du CHU de Lyon

³² Professeur(e) Docteur en sciences psychopédagogiques et professeur à l'Université de Mons

handicap [...]. Il s'agit de laisser la place aux vrais choix, ceux de la vraie vie, au milieu de tout le monde [...]. Il faut permettre des choix de vie adaptés, modulables au plus près de la vie de la cité.³³»

1.4.2 Le foyer d'hébergement et l'ESAT Les Dolmens deux établissements complémentaires.

Le foyer d'hébergement des Dolmens est situé dans un bourg de 500 habitants, à 12 kms de Villefranche de Rouergue, ville de 12000 habitants. Créé en 1986, il a ouvert ses portes en même temps que l'ESAT, les deux structures étaient destinées à recevoir des personnes handicapées mentales venant de zones rurales éloignées, non desservies par les transports. Ces deux structures répondaient au besoin du moment en proposant un habitat près du lieu d'exercice professionnel.

Il a une capacité d'accueil de 46 personnes pour un ESAT qui compte 67 travailleurs dont 4 à mi-temps. Pour répondre aux souhaits des résidents concernant la séparation de leur vie personnelle et professionnelle, et dans le sens des lois de 2002-2 et 2005-102 mais également des préconisations faites dans le cadre de l'évaluation externe en 2013, une séparation entre le foyer et l'ESAT s'est amorcée en 2015. Depuis, avec la réorganisation par pôles d'activités, elles dépendent de deux direction distinctes. Ainsi, l'accompagnement médico-social adulte et l'accompagnement professionnel se sont structurés séparément par la création d'équipes de direction distinctes.

Ces établissements accueillent principalement des personnes déficientes intellectuelles avec ou sans troubles associés et plus récemment des personnes souffrant de maladie psychiques.

Aujourd'hui, la capacité d'accueil sur le site du foyer a diminué au profit du développement d'accueil en appartements collectifs en ville. Les besoins en accompagnement social et éducatif sont hétérogènes, allant d'une aide de proximité dans la vie quotidienne, sociale et relationnelle, à un étayage à la réalisation personnelle en milieu ordinaire.

Au niveau professionnel, la diversité des activités proposées ainsi que la dynamique de formation et de reconnaissance des compétences aident les travailleurs à acquérir des savoir-faire et des capacités propices au développement de leur autonomie en vue d'une intégration en milieu ordinaire. Depuis peu, la démarche de Reconnaissance des Savoirs Faires Professionnels (RSFP) renforce cet axe de travail.

Ce même public peut donc bénéficier d'accompagnements complémentaires en conjuguant aide dans la vie personnelle et dans la vie professionnelle.

³³ GOSSELIN M, Président ADAPEI12-82, Journées santé ADAPEI12-82 du 07/06/2018

1.4.3 Une équipe socio-éducative expérimentée

Le foyer d'hébergement de Dolmens dispose d'une équipe de professionnels dont la formation initiale est en adéquation à ses missions³⁴. Leur diversité contribue, par des regards complémentaires, à enrichir l'accompagnement des résidents. Les éducateurs spécialisés, conformément à leurs domaines de compétences, exercent des fonctions de coordination autour des projets d'accompagnement personnalisés (PAP) et des partenariats.

Le ratio d'encadrement de 0.40 est conforme à la moyenne nationale. L'équipe est caractérisée par : un faible taux de rotation, une moyenne d'âge élevée, une ancienneté dans l'association et / ou l'établissement importante.

Tous les personnels sont formés à la prévention de la maltraitance. De plus, la formation continue est ouverte à tous, chaque salarié bénéficie au moins d'une formation dans l'année. La participation aux colloques et autres rencontres à thème en lien avec le projet d'établissement et les évolutions du secteur sont encouragées.

Le climat social est serein les échanges avec les délégués du personnel sont constructifs. L'équipe de direction composée de la directrice et d'un chef de service est mutualisée avec un foyer de vie et un foyer d'hébergement du territoire. Il en découle des actions transversales qui participent à l'optimisation des moyens et à considérer des réponses plurielles au service des résidents.

Cette configuration est rendue possible par l'appui d'une direction générale et de pôle, mais surtout par l'expertise du siège social qui réunit DRH, DAF, chargé du patrimoine, responsable des systèmes d'information et responsable qualité³⁵.

Conclusion de la première partie

Le détour par l'historique du regard de la société sur les personnes en situation de handicap met en lueur plusieurs éléments saillants.

Malgré une intensification des politiques publiques au cours du siècle passé, la société française n'a jamais réussi à accepter la différence en tant que telle. Les politiques de protection développées à partir des années 50 par le déploiement des établissements médico sociaux a eu un effet ségrégatif. Toujours comparées à la norme, l'intégration réelle des personnes porteuses de handicap n'a pas toujours été possible.

Mais le mouvement enclenché ces 15 dernières années met en place des leviers administratifs et juridiques pour aller plus loin. Les rapports bénéficiaires et établissements et services étant inversés, ils conduisent à développer des modèles d'accompagnement

³⁴ Annexe 2 Organigramme et affectations envisagées

³⁵ Annexe 3 Organigramme du siège social

inclusifs « hors murs ». Désormais, la logique de parcours prévaut, elle est centrée sur les projets de vie, l'autodétermination, la vie en milieu ordinaire.

Ce nouvel élan va donc impliquer d'examiner les actions proposées afin de les rendre plus inclusives, plus souples et adaptées à la prise en compte des situations individuelles des publics en situation de handicap. Cette posture suppose, non seulement de se centrer sur les attentes de la personne, mais également de renforcer les actions sur l'environnement.

Je terminerai cette partie par les propos éloquentes de Sophie Cluzel³⁶ s'exprimant dans une émission radio³⁷ au sujet du 4^{ième} plan autisme³⁸. « *L'inclusion est au cœur de la stratégie nationale car justement on ne parle pas de 4^{ième} plan, mais de stratégie nationale, pour enfin faire basculer la place des personnes autistes dans la société [...] faire sortir des murs, les faire circuler afin que notre regard change. Les français en général ont peur du handicap, ils appréhendent cette différence que l'on ne comprend pas car elle ne vit pas au milieu de nous ; c'est un vrai vivre ensemble que l'on veut.* » Désormais, la logique de prise en charge est révolue au bénéfice de la notion d'accompagnement.

Dans la deuxième partie, je vais présenter et étudier les manifestations de ces évolutions à l'ESAT et au foyer d'hébergement des Dolmens, ainsi que les besoins d'accompagnement émergents.

2 Un écart entre besoin et offre d'accompagnement des jeunes adultes sur le territoire : des parcours de vie inclusifs compromis

2.1 L'inclusion socio-professionnelle des jeunes adultes : une transition insuffisamment prise en compte

2.1.1 Une activité en baisse : signe d'un décalage entre besoin et offre d'accompagnement

Directrice d'un autre foyer d'hébergement situé à 30 Kms de celui des Dolmens, d'une capacité similaire, et d'un foyer de vie qui a ouvert ses portes en janvier 2017 distant de 15 Kms ; il me semble intéressant d'élargir mon analyse à l'activité des trois établissements afin de comprendre ce que ces données nous disent des besoins des jeunes adultes sur ce territoire de vie.

³⁶ DEMORAND N, 12/04/2018, L'invité de 8H20 : Le Grand Entretien

³⁷ CLUZEL S, Secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre chargée des Personnes handicapées

³⁸ « Autisme changeons la donne » stratégie nationale 2018/2022

A) Des demandes d'entrée en ESAT en évolution avec un impact direct sur les admissions en foyer d'hébergement

Les foyers d'hébergement sont des structures complémentaires des ESAT, même si les demandes d'admission en ESAT restent globalement stables, nous constatons une forte diminution des demandes d'hébergement en foyer. Les nouveaux admis proviennent principalement des IME et ITEP voisins. Ces trois dernières années les jeunes adultes qui se sont tournés vers l'internat l'ont rarement fait par choix. Auparavant, ils se projetaient comme interne à vie; actuellement ils s'inscrivent dès leur admission dans une perspective de départ. Ils souhaitent avant tout, un accueil en foyer d'hébergement pour les étayer pendant les premières années de leur insertion professionnelle.

En quête de développement personnel et de promotion sociale, nous ne les accompagnons plus dans un projet de vie linéaire, mais dans une étape de celui-ci.

Cet aspect est majoré par le manque d'attractivité des foyers d'hébergement. Bien que modernisés, il semble que l'impact de la vie collective ne soit pas toujours bien perçu à l'entrée : la crainte de la cohabitation avec des personnes plus âgées, des centres d'intérêts différents, un manque d'accès aux nouvelles technologies...

Les rapports d'activités mettent en exergue une diminution lente et continue de l'activité des deux foyers d'hébergement avec, en moyenne, une baisse de deux résidents par an en 2015 et 2016. En 2017, l'écart se creuse du fait de l'appel d'air généré par l'ouverture d'un foyer de vie à proximité : 6 places demeurent disponibles dans chacun des foyers.

B) Des jeunes adultes qui reportent leur entrée en ESAT

Tout au long de l'année nous accueillons de nombreux jeunes adultes dans le cadre de stages ponctuels dont l'objectif principal est de les aider à se déterminer au niveau du choix d'un métier. Dans les enquêtes de satisfaction qu'ils laissent à la fin de leur séjour, une majorité d'entre eux exprime qu'ils ne se sentent pas suffisamment prêts pour entrer en ESAT à l'issue de ces stages. Ces données recueillies par les chargés d'insertion corroborent les bilans effectués par les équipes d'encadrement professionnel et socio-éducatif. Il y est souvent fait état de difficultés d'adaptation aux postes, aux consignes de travail, de rythme lent.

Du côté de la sphère personnelle, il ressort un manque de maturité ainsi que des difficultés dans les relations avec le groupe de pairs. En conséquence les conclusions préconisent fréquemment un renouvellement de stage.

Dans l'attente, ils poursuivent donc leur préparation en établissements pour enfants dans le même contexte selon des modalités d'accompagnement identiques.

Paradoxalement, depuis un peu plus d'un an, j'observe une inversion de cette tendance pour les jeunes qui bénéficient d'un suivi de l'ASE. Les accompagnements de type jeunes majeurs ayant été écourtés, dans certains départements, quand ils arrivent en fin de

parcours à l'IME ils doivent s'insérer, sans délai pour préparer une transition dans le milieu professionnel. Ils entrent dans les établissements non par choix mais par opportunité de place disponible, le temps de mieux définir leur projet de vie et de s'orienter en fonction de celui-ci.

C) Un foyer de vie saturé dès son ouverture

Pour compléter mon analyse, je ne peux omettre d'évoquer la situation des jeunes adultes 20/30 ans accompagnés au foyer de vie de Villefranche de Rouergue début d'année 2017. Six sur onze ont une capacité de travail en ESAT. Quatre ont eu une expérience au cours de leur formation en IME sous forme de stages, 2 ont travaillé en ESAT mais n'ont pas pu poursuivre pour différentes raisons dont le manque de temps et de souplesse dans l'organisation sociale et professionnelle. L'approche sectorielle des orientations, le manque de réponses alternatives plus adaptées à leurs besoins spécifiques les ont conduits dans cet établissement. Avec déjà 40 personnes en liste d'attente et des jeunes avec un potentiel propice au développement d'une insertion socio professionnelle en milieu protégé : je dois engager une réflexion sur la nécessaire mise en mobilité, en dynamique pour eux.

En effet, je constate une forme de captivité du public reçu dans ce type de structure. Ils ont obtenu « une place » et ne s'autorise pas à penser leur avenir en dehors de cet établissement.

Ces éléments relatifs à l'activité des établissements mettent en lumière une rigidité des modalités d'accompagnement qui persiste du fait de l'orientation vers l'offre existante sur le territoire. Les modalités d'orientations traditionnelles ont un effet de catégorisation qui ne correspondent plus aux attentes, aux besoins et aux choix de vie des personnes en situation de handicap mental. Elles fixent leurs situations en les rendant peu réversibles et ne permettent pas d'allers et retours entre différents milieux de vie (milieu ordinaire, autres types d'établissements...). La vision administrative et institutionnelle figée « de place occupée » reste le frein majeur à la dynamique de parcours. En outre, je constate que les ouvertures et juxtapositions d'établissements médico-sociaux sur ce territoire ne suffisent pas à rendre opérationnel le concept de parcours inclusifs. Ainsi, mécaniquement, les effets filières embolissent les établissements.

Les politiques publiques ne trouvent pas toute leur traduction opérationnelle dans ce cadre.

2.1.2 Le passage de l'enfance à l'âge adulte : une étape clé aux réalités plurielles caractérisées par de nombreux bouleversements à surmonter.

En opposition, mais aussi en prolongement de l'adolescence, le jeune adulte ayant atteint l'âge de la majorité, a accès à un nouveau positionnement social et à des activités réservées jusque-là qu'aux majeurs. L'effet de cet élément d'état civil déterminant reste

cependant limité, car il n'est pas toujours en phase avec le niveau de développement psycho-social.

Les frontières entre adolescence et âge adulte restent floues. Elles varient en fonction des individus et de leur environnement, parfois se superposent. En outre, cette étape est marquée par des évolutions majeures dans la vie des personnes et de leurs familles : l'inscription dans un avenir professionnel et social. Cette période charnière va donc s'exprimer et s'expérimenter différemment d'un individu à l'autre en fonction de son cheminement et de sa maturité.

L'éclairage sociologique proposée par O. Galland³⁹ fait référence à un modèle de nouvelle classe d'âge. Résultat de la conjoncture économique et culturelle, l'entrée dans l'âge adulte se produit de plus en plus tard. En lien aux modifications des étapes et des effets de seuil dans les cycles de vie; une classe d'âge intermédiaire entre l'adolescence et l'âge adulte apparaît. Il montre que l'accès à l'indépendance et aux rôles adultes est progressif, il caractérise la « jeunesse » comme une transition : « *Cette progressivité, notamment dans le détachement à l'égard de la famille est aujourd'hui la principale caractéristique du modèle français de la transition entre ces étapes du cycle de vie* ». En ce sens, cette étape assure une continuité entre adolescence et âge adulte en dessinant les contours d'un cheminement personnel vers l'acquisition du niveau d'indépendance attendu à l'âge adulte.

Le professeur de psychologie J J Arnett⁴⁰ développe la théorie de « l'adulte émergent » pour désigner la période de 20 à 29 ans. Il met en avant les sentiments ambivalents exprimés par les personnes de cette classe d'âge, ainsi que des particularités de l'adolescence qui persistent comme : l'exploration identitaire, l'instabilité, la focalisation sur soi-même. A cela s'ajoute l'impact des déterminants sociaux économiques.

Dans cet article de Courrier International le journaliste Robin Marantz Henig souligne que certains scientifiques font le parallèle avec le développement du cerveau qui n'est pas pleinement mature avant 25 ans, notamment dans les zones impliquées dans le contrôle des émotions et dans les fonctions cognitives supérieures.

Même si ces approches font débat parmi les sociologues et les psychologues, la question d'une nouvelle étape entre adolescence et âge adulte est constatée. Elle correspond à la notion de « jeune adulte » à laquelle je fais référence dans le sujet de ce

³⁹ GALAND O, Année 2001 « Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations, Revue française de sociologie, pp 411-440

⁴⁰ ARNETT J- J, professeur de psychologie à l'université Clark de Worcester, dans le Massachusetts 05/11/2010 « Ados ou adultes », courrier international, <https://www.courrierinternational.com/article/2010/11/04/ados-ou-adultes>

mémoire. Elle recouvre des réalités hétérogènes dont les limites d'âge et les cadres administratifs ne tiennent pas toujours compte.

Les jeunes adultes en situation de handicap mental n'échappent pas à cette réalité. Ils aspirent à acquérir leur indépendance et traversent cette étape de vie comme tout le monde. Cependant, leurs difficultés sont majorées du fait de la déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés, et de l'environnement protecteur dans lequel ils évoluent. Le changement radical qu'ils vont devoir affronter est d'autant plus bouleversant.

2.1.3 L'accès au statut d'adulte de l'enfant en situation de handicap : des familles et des proches déstabilisés

Les difficultés évoquées sont parfois associées à la réticence des familles de voir grandir leurs enfants en situation de handicap.

Après l'annonce du handicap, les parents cheminent pour se projeter vers un avenir qu'ils n'avaient pas imaginé. L'enfant en situation de handicap occupe une place particulière au sein du système familial source de vécus complexes. Ils s'organisent autour de cet enfant par une forte disponibilité, un surinvestissement ou encore un déni. Bien souvent, les parents ont besoin de temps pour accepter l'accompagnement et les interventions des professionnels. La scolarité en structure spécialisée permet de trouver une stabilité de vie et l'arrivée à l'âge adulte crée une rupture. Jusque-là ils prenaient les décisions pour leur enfant, et tout à coup, majeur, ce dernier décide pour lui-même. Sortir de l'univers familial, faire ses propres choix engendrent du déséquilibre. Ils doivent faire face aux premières expériences d'adulte et leurs conséquences sur l'autonomie, la gestion de la liberté, les nouvelles relations affectives et sexuelles. Faire place à l'adulte en devenir n'est pas simple. Durant la première année d'accompagnement, j'ai pu observer que cette étape réactive quelquefois la détresse émotionnelle liée à l'annonce du handicap. Elle peut donner lieu à du déni, un excès de normalisation, une rivalité famille/établissement qui place les enfants dans des conflits de loyauté insoutenables, rendant impossible une totale implication dans le projet d'inclusion.

Il convient, à mon sens, de ne pas oublier cette dimension et de s'interroger sur les moyens que les parents peuvent solliciter pour les aider à favoriser l'inscription sociale de leur enfant en tant qu'adulte.

L'impact du statut d'adulte sur la situation administrative et budgétaire peut majorer également les difficultés familiales. Dans le secteur enfant, les structures disposent de moyens d'accompagnement diversifiés, dont un service social. L'établissement et/ ou le service est l'interlocuteur unique à partir duquel toutes les demandes administratives liées aux besoins de compensation vont être réalisées. Or, parfois, dans le secteur adulte, comme c'est le cas aux Dolmens, c'est le bénéficiaire lui-même ou le cas échéant la personne qui exerce la mesure de protection au majeur vulnérable qui doit poursuivre ces

démarches. Les prestations changent de nature, certains droits sont ouverts sous conditions spécifiques avant 20 ans, les interlocuteurs sont nombreux et différents. Pour les non-initiés il est difficile de s'y retrouver. Le recours aux dispositifs de service sociaux de droit commun peu connus est parfois mal perçu, les familles sont perdues et ne comprennent pas pourquoi les établissements pour adultes n'effectuent pas toutes ces démarches. Il leur faut mobiliser beaucoup d'énergie pour obtenir les droits de leurs enfants. Dans un contexte d'inquiétude pour l'avenir, cette pression peut générer un climat familial difficile, une anxiété additionnelle, ressentie par le jeune adulte.

Désormais, les allocations de compensation sont versées sur le compte bancaire du jeune adulte, dont il dispose, sauf en cas de mesure de protection spécifique. L'adulte participe à ses frais d'hébergement ce qui n'était pas le cas auparavant. Les parents perdent des ressources financières, sans pour autant modifier leur fonctionnement concernant les dépenses liées aux besoins de leurs enfants. Ces situations sont parfois sources de malentendus, de stress et de tension. Première référence de leurs enfants, eux-mêmes déstabilisés, ils sont moins en capacité de les soutenir ; l'investissement dans le nouveau milieu de vie peut en être fragilisé.

2.1.4 L'impact d'un nouvel environnement sur le processus du développement identitaire et la confiance en soi

Compte tenu des fragilités que présentent les jeunes adultes dans cette étape de leur vie, il me paraît nécessaire d'identifier le rôle que va jouer l'environnement sur leur construction identitaire et la confiance en soi.

Ce sont des phénomènes complexes et multidimensionnels, des constructions progressives. Leurs origines se situent dans les premières années de la vie, dans le premier environnement de l'enfant : la famille. La théorie de l'attachement mise en évidence par Bowlby⁴¹ est l'élément fondateur de la sécurité intérieure et du développement du soi .

La construction identitaire se développe dans un double mouvement d'identification aux autres et de différenciation. Pour Edmond Marc⁴² « *la conscience de notre identité est une donnée première de notre rapport à l'existence et au monde. Elle résulte d'un processus complexe qui lie étroitement la relation à soi et la relation à autrui. C'est aussi un phénomène dynamique qui intervient et évolue tout au long de l'existence.* »⁴³ Au fur et à mesure que l'enfant grandit, son environnement s'élargit et enrichit sa construction

⁴¹ John Bowlby (1907-1990) est un psychiatre et psychanalyste anglais

⁴² EDMOND M, 2016, « identité et construction de soi », Identités, l'individu, le groupe, la société Editions Sciences Humaines, 352 p, chapitre 3

identitaire, ce développement n'est pas achevé à l'âge adulte. Ces processus psychosociaux sont actifs tout au long de la vie. J-J Boutinet⁴⁴explique que « *Ce qui est devenu caractéristique de nos modes de vie actuels, c'est la perte d'automatisme et d'uniformité des étapes de notre vie adulte ; ces étapes sont dorénavant jalonnées de choix, de perspectives sans cesse à redéfinir, d'accidents à conjurer ou à assumer* ».

La confiance en soi est une dimension de l'estime de soi qui prend racine dans l'enfance selon des modalités similaires à la construction identitaire. Ce sont les expériences positives et les relations avec les personnes de l'entourage qui la nourrissent. C Gardou souligne l'importance de la reconnaissance sociale, à ce propos il indique que « *Elle est la particularité de son espèce et la raison d'être de sa vie sociale, Il est façonné par ceux qui l'entourent, le considèrent ou l'ignorent. L'intérêt que lui portent les autres nourrit son identité et son sentiment d'exister. La réalisation de soi est loin d'être un voyage solitaire.*⁴⁵»

En cours d'inclusion socio professionnelle, les jeunes adultes en situation de handicap mental sont en prise directe avec ces phénomènes. Le changement radical de milieu de vie et d'action, la transformation de leurs activités, les représentations qu'ils se font d'eux dans leurs rapports à leurs pairs, sont autant d'éléments perturbateurs vecteur de fragilisation de la confiance en soi. Ainsi transposer des savoir-faire et des savoir-être dans le nouvel environnement peut être périlleux. Un étayage adéquat privilégie un accompagnement de plus grande proximité, par une mise en situation accessible, porteuse d'apprentissage, de reconnaissance et de valorisation personnelle.

Dans ce nouveau contexte, je constate, que dans les établissements que je dirige, les repères et les habitudes sont désorganisés, les capacités d'adaptation de réflexion étant fortement sollicitées, un temps plus important et un étayage spécifique sont nécessaires.

2.1.5 Le constat d'un écart significatif entre deux types d'accompagnement qui ne favorise pas l'inclusion socio professionnelle.

Le décalage entre l'accompagnement en ESAT, au foyer d'hébergement et les établissements pour enfants est manifeste.

La préparation à l'entrée en ESAT des jeunes adultes est dans bien des cas de qualité, mais reste tout de même éloignée des conditions de travail dans les ateliers et d'accueil en foyer d'hébergement.

Les IME et les ITEP proposent un accompagnement préprofessionnel, à cela s'ajoutent des activités éducatives d'ordre culturelles et sportives, des temps de scolarisation et des temps pédagogiques en atelier. Généralement, ils sont accompagnés à partir de 9h jusqu'à 16h30

⁴⁴ BOUTINET J-J, 1999, L'immaturation de la vie adulte, Editions Presses Universitaires de France, 288 p

⁴⁵ GARDOU C., 2016 La société inclusive, parlons-en ! 2^{ème} Edition, Eres, 170 p

avec plusieurs coupures entre chaque type d'activité. L'accueil en internat, pour ceux qui en bénéficient, permet d'aborder les questions d'hygiène et de prise en charge personnelle. La mise en situation par l'organisation de stage en ESAT pour ceux qui le souhaitent concourt au développement de leur projet de vie. Cette période d'immersion totale permet aux jeunes de faire ou d'affirmer des choix, de faire part de leurs difficultés, mais ces périodes restent ponctuelles et limitées.

En conséquence, l'entrée en ESAT constitue un changement d'univers. Différents éléments bien repérés participent à caractériser le fossé existant entre l'accompagnement dans le secteur enfant et celui proposé en ESAT et foyer d'hébergement.

Les équipes d'accompagnement technique parviennent à repérer plusieurs causes aux difficultés rencontrées dans leur insertion professionnelle :

- ✓ Un rythme de travail beaucoup plus soutenu que celui qu'ils avaient: 35H avec des journées de 7 heures de travail, et plus que 5 semaines de congés.
- ✓ L'acquisition des gestes et techniques aux postes proposés laborieuse par manque d'accompagnement individuel
- ✓ Une intégration complexe dans le groupe des travailleurs, en lien à la cohésion du groupe des pairs, à l'écart d'âge
- ✓ Un accompagnement global qui fait défaut du fait d'un cloisonnement entre vie personnelle et vie professionnelle.

Au foyer je constate :

- ✓ Un cadre d'accompagnement socio-éducatif très éloigné de l'accompagnement réalisé en IME (horaires de coucher libres, autonomie dans la gestion temps libre...)
- ✓ Des acquis au niveau de la vie quotidienne lié à un encadrement de grande proximité en secteur enfant, qui ne perdurent pas toujours dans le contexte de l'accompagnement au foyer.
- ✓ Des aspirations à la liberté liée au statut d'adulte, mais un manque de maturité et d'apprentissage de la gestion de cette liberté.
- ✓ Un manque de confiance en soi mise à mal du fait du changement de groupe d'appartenance et une estime de soi à soutenir
- ✓ De la fatigue liée au nouveau rythme de vie.

Elles expliquent en partie les comportements des jeunes adultes observés ces dernières années ; comme les manifestations de souffrance mais aussi les démissions ou les renoncements avec repli vers des structures plus accessibles.

Ecartés de leurs pairs, cette immersion intégrale crée une rupture dans toutes les dimensions des habitudes de vie, doublée d'exigences fortes au niveau socio-professionnel. Ce sont des passages délicats à vivre. La séparation est rude, les jeunes adultes n'ont pas toujours la force psychique pour investir un nouveau milieu ; la volonté et la motivation ne suffisent pas. J-J Boutinet fait référence à Pelletier dans l'anthropologie du

projet selon lequel le développement personnel de l'Homme « *consiste à expliciter l'expérience acquise afin de mieux saisir et réaliser ses propres intentions* ⁴⁶ ». Pour lui, ce processus requiert trois conditions : avoir des expériences à vivre, à analyser puis à intégrer. Ce processus se déroule en différentes étapes, le facteur temps pour l'expérimentation et l'assimilation est déterminant car il est fondé sur l'expérimentation et l'assimilation. Malgré un constat partagé par tous, à l'ESAT comme au foyer, la communication avec les établissements pour enfants reste réduite à des échanges d'ordre généraux sur les caractéristiques des accompagnements de chacune des structures, à partir desquelles chaque partie est censée, au-delà des constats, engager des adaptations. Il me semble regrettable que ces discussions n'aboutissent pas à la mise en place d'initiatives communes afin d'envisager des actions pour réduire les écarts.

Ces constats, étayés par les approches psychosociales, mettent en relief les fragilités de cette période de la vie et les besoins d'accompagnement nécessaires pour réduire l'écart entre deux niveaux d'attentes, peu accessibles sans étayage spécifique. Ils mettent en évidence un manque de prise en compte de la progressivité nécessaire à la réussite de ce passage délicat.

2.2 Les concepts à explorer pour accompagner différemment

Une analyse plus précise des modalités actuelles de l'accompagnement des jeunes en cours d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé va me permettre d'identifier les leviers pour mieux accompagner cette étape de vie. Je vais présenter le processus d'accompagnement proposé actuellement, puis je relierai les freins constatés aux concepts auxquels ils font référence.

2.2.1 Un accueil et un accompagnement de la phase de transition éloignés des concepts d'accompagnements actuels

Aux Dolmens, la gestion des stages est confiée au chargé d'insertion professionnelle. Les demandes de stages dits d'immersion ou d'évaluation à l'initiative de l'établissement pour enfant, lui sont adressées dans le cadre de leurs projets personnalisés. Il vérifie l'adéquation du projet de stage avec les moyens de l'ESAT.

Les familles sont rarement associées aux différentes rencontres et visites préalables : les jeunes adultes sont accompagnés de leurs référents.

Le stage au foyer est une option qui est principalement mobilisée comme support logistique au stage à l'ESAT. Cette logique d'accès par le seul volet professionnel, octroie d'emblée une place déterminante à l'insertion professionnelle qui devient la composante principale

⁴⁶ BOUTINET J-J, 2015, Anthropologie du projet, 3^{ème} édition, éditions Presses Universitaires de France 441 p

du projet de vie. Or, la stabilité dans la sphère personnelle est tout aussi importante, c'est un élément clé de la réussite au plan professionnel. Non seulement, cette dichotomie impulsée dès le premier contact nuit au développement d'un accompagnement global, mais elle peut témoigner d'une forme de hiérarchisation entre les sphères de la vie.

Dans ce contexte, je constate que les objectifs fixés conventionnellement avec l'établissement d'origine sont généraux. A l'ESAT, ils portent sur la découverte du milieu professionnel protégé, de l'évaluation de l'intérêt porté à la dimension travail, ou bien encore de l'expérimentation d'un métier particulier. Au foyer, c'est sur l'évaluation de l'autonomie au quotidien et sur les capacités d'adaptation et de développement du lien social.

De plus, le manque d'informations précises sur les compétences acquises et les habitudes de vie se fait sentir. Elles sont réduites au minimum. Malgré l'organisation d'un accueil personnalisé chaleureux et bienveillant, cette période constitue une parenthèse qui n'est pas en lien avec le projet de vie accompagné par l'établissement d'origine. Toutes les conditions nécessaires à la création d'un accompagnement, sécurisant, satisfaisant ne sont pas réunies par défaut de transmissions pour faire sens commun autour du stagiaire.

Tout comme pour l'entrée, le lien en fin de stage est assuré par le chargé d'insertion dans les mêmes modalités, par la transmission de bilans écrits.

C'est généralement sur cette base que va s'effectuer l'orientation via la notification de la CDAPH. Si la personne n'est pas prête elle va retourner dans l'établissement d'origine pour poursuivre sa préparation. Ce retour exclut la possibilité du développement de l'autonomie dans et par le milieu souhaité. Il peut être vécu comme un échec, tant pour le jeune que pour sa famille, d'autant plus important que le volet professionnel aura été valorisé.

Sur ces phases de stages, j'observe que les jeunes adultes restent plutôt passifs, ils subissent l'environnement vers lequel ils se projettent plus ou moins, avec ce rapport à la réussite ou à l'échec qui va affecter leur avenir.

Tel qu'il est organisé, le dispositif d'accueil, avec ses réponses uniformes et généralistes, ne correspond pas aux situations complexes. Ainsi, j'identifie plusieurs niveaux d'obstacles à la réussite de cette étape :

- Des modalités d'accompagnement des jeunes adultes accueillis pour les périodes de stages trop standardisées.
- Un manque de lien entre les structures
- Une absence de prise en compte du facteur temps comme élément clé dans la construction personnelle et du besoin d'un espace dédié au renfort de l'autonomie.
- Un accompagnement trop fragmenté qui ne soutient pas la continuité du parcours d'insertion

Ainsi, ces stages ne soutiennent pas suffisamment la dynamique de parcours inclusif personnalisé. Ils sont en dissonance avec les recommandations de la circulaire du 02/05/2017 : de déploiement de « [...]logique de parcours global coordonné et la recherche d'une meilleure inclusion des personnes handicapées [...].⁴⁷ » Ils mettent également en lumière la perte de chance que constitue une période d'orientation trop rapide.

2.2.2 Le tryptique : inclusion, parcours, territoire

L'ancrage fort des politiques publiques à ces concepts répond aux évolutions sociétales, il donne la ligne d'horizon concernant les évolutions à conduire. Leur analyse, au regard des attendus, permettra d'identifier les leviers à actionner pour un meilleur soutien dans ce moment crucial du passage de la fin de la scolarité à la vie professionnelle en milieu protégé.

A) Au niveau de l'inclusion

Le dictionnaire Larousse définit l'inclusion comme : « *Action d'inclure quelque chose dans un tout, un ensemble ; état de quelque chose qui est inclus dans autre chose*⁴⁸ »

L'évolution de la terminologie en passant du terme d'intégration au terme d'inclusion sociale, témoigne d'un glissement de perspective en induisant un double mouvement. Dans l'inclusion sociale, le prisme n'est plus la problématique des personnes sur laquelle il faut intervenir pour réduire l'écart à la norme et l'intégrer, mais la promotion de la citoyenneté au sens étymologique du terme⁴⁹. Le concept d'inclusion, propose une approche des situations de handicap comme étant le résultat de l'interaction des facteurs personnels et environnementaux. Cette conception fait entrer dans la normalité, dans la pleine participation sociale, toute personne quelle que soit sa différence. Elle transcende la norme en inversant le rapport : c'est l'environnement qui doit s'adapter, modifier ses représentations pour que le handicap devienne une singularité ordinaire. Comme nous l'avons vu précédemment, notre société, de par son histoire, sa culture, n'a pas encore fait toute la place qui revient de droit aux personnes en situation de handicap. Cette approche suppose donc qu'elle soit réceptive à l'altérité, qu'elle accepte de se défaire de ses logiques de protection par traitement discriminant. Mais les crispations demeurent dans l'inconscient

⁴⁷ CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2017/150 du 2 mai 2017 relative aux orientations de l'exercice 2017 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées, http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir_42204.pdf

⁴⁸ Dictionnaire Larousse, disponible sur www.larousse.fr

⁴⁹ De citoyen qui vient du latin civis celui qui a droit de cité <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Citoyennete.htm>

collectif. Agir sur l'évolution des mentalités est indispensable pour que le vivre ensemble soit source d'accomplissement de soi, de bien-être social pour tous.

Le modèle inclusif, construit sur la double dimension du développement personnel et du changement social, conjugue donc des actions de compensation et d'accessibilité.

Travailler dans une perspective de réduction de la situation de handicap consistera donc à diminuer les obstacles environnementaux en établissant des facilitateurs ; c'est une conception du travail social systémique, dans des champs transversaux.

Le nouvel environnement d'action à l'ESAT et au foyer d'hébergement des Dolmens, tels que mis en œuvre dès l'entrée, offre peu de possibilité d'adaptation aux besoins spécifiques des jeunes adultes hors standard. L'absence de plasticité de ces deux structures ne répond pas à certaines situations. De ce fait, le nouveau cadre d'action n'est pas aidant pour eux, au contraire il génère des difficultés supplémentaires voire de l'exclusion. L'inaccessibilité qui en découle par manque de compensation adaptées entre le potentiel des jeunes adultes et les attentes de l'environnement immédiat, est un facteur de ruptures de parcours. Ainsi, dès le départ, l'ambition d'inclusion socio-professionnelle en milieu ordinaire est compromise du fait qu'elle échoue déjà en milieu protégé.

En conséquence, concernant les réponses à construire, je vais privilégier l'adaptation de cet environnement immédiat, ainsi que toutes les interventions avec et dans le milieu ordinaire de vie. Il s'agira de favoriser toutes les interactions qui pourront être sources d'épanouissement, de réalisation de soi pour les uns et qui changeront le regard des autres : vertu du vivre ensemble.

B) Dans les parcours de vie

Actuellement, les réformes sont organisées autour du parcours des personnes ; cette notion de parcours est fréquemment employée et dans différents registres : parcours de vie, parcours emplois compétences, parcours sup....

Dans un article « Approche sociologique des parcours de vie des jeunes confiés », J-F Miennee présente sa définition : « *Ainsi nous pouvons définir le parcours de vie comme le produit de l'ensemble des choses auxquelles chacun est ou sera confronté : des normes, des règles, des valeurs, des éléments de cultures...etc. ; portés par des institutions, c'est ce que l'on appelle éléments d'ancrage sociétal. Mais aussi des données individuelles fruit de l'expérience vécue propre à chacun, tels les événements, les personnes qui ont compté, les rencontres, etc.* ⁵⁰ »

Ce regard contemporain s'oppose à une vision statique de la vie. Il rend compte des aspirations à la mobilité, au changement, à la réversibilité des situations de vie.

⁵⁰ MIENNEE J-G, 2013, « Approche sociologique des parcours de vie des jeunes confiés », Les Cahiers de l'Actif N° 446/447 pp 195-200

Cheminement individuel, itinéraires inédits et singuliers, les trajectoires se dessinent au fur et à mesure du déroulement de la vie, des évènements qui l'émaillent, notamment lors des périodes charnières.

Pour les personnes en situation de handicap, comme pour tous les citoyens, le parcours de vie est constitué d'une série d'étapes dans les différentes sphères dans lesquelles se déroulent leur existence (professionnelle, sociale, habitat...). Ensemble de rencontres auxquelles chacun est confronté, pourvoyeuses d'expériences qui enrichissent le vécu, il fait référence à la complexité des situations, aux souhaits, par la prise en compte plurielle et globale des capacités et des besoins. Accompagner la continuité des parcours de vie implique, d'une part, de situer la personne comme interlocuteur essentiel, et d'autre part de rechercher une adaptabilité des dispositifs par l'abandon des logiques sectorielles et verticales afin de développer une organisation aux rapports horizontaux.

Mais, la segmentation des accompagnements tels qu'ils sont organisés administrativement, les modalités d'orientations dans les établissements, le manque d'accompagnement intermédiaire au foyer d'hébergement et à l'ESAT forment un ensemble d'obstacles à l'inclusion. Il positionne les jeunes adultes dans « un tout ou rien » qui ne permet pas de travailler via des alternatives. C'est une approche qui rend peu possible la mise en place d'un processus continu de changement et de valorisation.

En outre, concernant les jeunes adultes en cours d'inclusion socio-professionnelle aux Dolmens, ce n'est pas la spécialisation des interventions qui est en cause mais bien le manque d'approche globale, de modularité et d'adaptabilité de l'accompagnement tant au niveau de la sphère professionnelle que sociale.

Les contingences actuelles n'accordent pas la souplesse nécessaire à la maturation et l'adaptation inhérentes au cheminement personnel singulier. Ainsi, une période d'orientation trop rapide nuit à un parcours de vie harmonieux.

Un autre élément majore cette problématique. Les compétences acquises dans le temps par les jeunes, n'étant pas toujours formalisée et/ou transmises, ne peuvent pas servir de repères communs aux professionnels et permettre d'élaborer un continuum au bénéfice des jeunes les plus en difficultés. Une articulation plus méthodologique entre les différents projets d'accompagnement fait défaut pour préserver et valoriser les acquis. Ce manque engendre du doute chez les personnes accompagnées, de la perte de repère et parfois des régressions dans les apprentissages. Ces effets anxiogènes figent les capacités adaptatives et la mises en place de nouvelles habitudes de vie.

Cet aspect souligne l'importance de développer un accompagnement global transversal aux différentes institutions et services. En effet, les acteurs professionnels, côte à côte auprès des personnes, développent des interventions de qualité qui parfois ne prennent pas tout leur sens du fait d'un manque de coordination. La cohérence autour du projet

d'accompagnement peut alors faire défaut et peser sur leurs capacités à évoluer et voir réaliser leurs choix.

C) Le territoire : lieu d'expression du parcours

Considérer la question du parcours inclusif comme modèle structurant de l'action médico-sociale conduit inéluctablement à envisager la question du territoire comme un élément essentiel de l'environnement de vie des personnes en situation de handicap.

J'entends par territoire le bassin de vie des personnes, c'est-à-dire le périmètre géographique dans lequel elles évoluent. Il s'apparente aux bassins de santé mais ne s'y limite pas, il fait référence aux habitudes de vie et à l'accès aux équipements et services les plus courants comme les services aux particuliers, les commerces, l'enseignement la santé, le sport, les loisirs et la culture, les transports.

C'est un espace ressource indissociable de la dimension d'inclusion. C'est le lieu de l'actualisation du développement personnel, lieu de vie et d'existence. Les opportunités d'interactions sociales qu'il offre permettent à chacun de s'y impliquer et de s'y sentir reconnu. Quel que soit le domaine, habitat, vie professionnelle, culture...cet espace de construction sociale situe la personne en situation de handicap dans le milieu de vie ordinaire tout en permettant la compensation de ses besoins spécifiques. De plus, la proximité géographique avec l'entourage familial, bien au-delà des liens affectifs est un soutien supplémentaire. Or, dans nos pratiques, la prise en compte de cette dimension reste limitée aux partenariats spontanés, évidents, alors qu'ils pourraient être élargis à l'ensemble des acteurs territoriaux.

La connaissance et la compréhension du territoire sont un enjeu essentiel afin d'optimiser les espaces coopératifs dans une mesure d'interactions favorables aux soutiens de toutes nature. Aussi, je proposerai une analyse territoriale et partenariale dans un prochain paragraphe.

2.2.3 **Projet de vie et autodétermination : des principes peu effectifs**

En lien direct avec la passivité observée chez les jeunes adultes en stage et/ou durant la première année aux Dolmens et avec la notion d'inclusion, il me semble indispensable de faire un focus sur ces deux approches. Au cœur de cette philosophie d'accompagnement, « le point de vue de la personne » est en prise directe avec son projet de vie et le concept d'autodétermination.

Le projet de vie est le résultat de l'adéquation entre des aspirations personnelles, des choix aussi singuliers soient-ils, et le développement du pouvoir d'agir sur le déroulement de sa vie.

Non seulement les jeunes adultes en situation de handicap ont droit à la parole, à être acteurs de leurs projets, mais ils doivent pouvoir être également auteur du déroulement

de celui-ci. Permettre l'émergence et/ou soutenir le projet de vie chez les jeunes adultes en situation de handicap mental est un enjeu majeur dans ce passage.

Bien que la bascule culturelle ait été réalisé en positionnant l'usager comme acteur de son projet d'accompagnement personnalisé, les constats montrent que toutes les conditions ne sont pas réunies pour favoriser un positionnement d'auteur.

A ce stade de leur vie, ce positionnement est complexe. Ils restent encore conditionnés par les attentes de l'entourage (familles et professionnels) auxquelles se mêlent, ou pas, des velléités d'émancipation qui sont parfois mal comprises et pas acceptées.

L'accompagnement devrait favoriser une expression authentique des jeunes et de leur famille. Quel que soient leurs niveaux de mobilisation, il se met en place en amont dans les structures pour enfants, où enfants et familles, peuvent bénéficier d'un suivi psychologique afin de cheminer. Mais, à leur accueil, lors des stages et/ou lors de leur admission, je constate que le projet de vie n'est pas toujours communiqué et le soutien psychologique s'arrête à un moment essentiel. Cette zone de turbulences occasionne des inhibitions, des tensions entre des logiques qui peuvent être antagonistes, contre-productives et entraînent quelquefois des ruptures. Le degré d'appropriation de leur projet de vie détermine leur inscription, ou non, en tant qu'auteur de leur parcours de vie.

Ce schéma est caractérisé par une carence d'implication, de reconnaissance du droit à diriger sa vie, de coordination. Du fait d'un manque de lien, de l'absence de psychologue à l'ESAT et au foyer, la dimension projet de vie n'est plus soutenue avec constance. La posture d'auteur recherchée est réduite au mieux à celle d'acteur. Elle est effective aux différents niveaux d'accompagnement, mais ne vit pas de façon globale et cohérente dans le sens des souhaits exprimés ou implicites. Actuellement, ces approches font défaut pour étayer la dynamique d'inclusion socio-professionnelle.

Parallèlement, lorsque les projets de vie s'expriment sur un mode déroutant, qui bouscule les habitudes de travail des équipes, j'observe parfois les difficultés qu'elles ont à les entendre. D'une part, par souci de protection et d'autre part, du fait de leurs représentations du déroulement d'un projet. Pour elles, un projet de vie réussi dépend d'une succession chronologique d'étapes qui doivent être franchies avec succès avant d'aboutir. Ces pratiques traditionnelles laissent peu de place à l'imprévisible, et à l'expérimentation du pouvoir d'agir en dehors de ce cadre de référence. A titre d'exemple, un jeune adulte qui vient en stage est, de fait, accueilli sur le site principal du foyer. Pour avoir accès aux appartements collectifs en ville il « doit » faire ses preuves sur ce site, pourtant certains jeunes ont déjà expérimenté ce mode de vie : objectivement rien ne s'oppose à leur accès à ce mode d'hébergement.

Les mécanismes insidieux de protection et de domination contribuent à maintenir des façons de penser et d'agir pour eux. Par conséquent, mon intention est de dépasser cette problématique par une mise en avant du pouvoir d'agir : processus par lequel les

personnes accèdent à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elle, et permet d'ouvrir à des perspectives, de développer la confiance en soi. C'est une évolution nécessaire afin que la posture d'accompagnement, en gagnant en symétrie, favorise l'émancipation.

2.2.4 Jeunes en situation de handicap : un déficit d'attention aux capacités d'adaptation et aux renforts de l'autonomie tout au long de la vie

A ce stade de mon développement, il me semble intéressant de dresser une typologie du public en cours d'inclusion socio-professionnelle aux Dolmens.

Les jeunes venant d'IME présentent un trouble du développement intellectuel caractérisée par une mesure du quotient intellectuel inférieure ou égale à 70, auquel s'ajoute un déficit du comportement adaptatif. L'utilisation d'échelles d'évaluation du comportement adaptatif complète le diagnostic. Elles font référence aux normes développementales et culturelles dans lesquelles la personne évolue. Au foyer d'hébergement les équipes considèrent trop souvent que les apprentissages sont du domaine de l'enfance, que les acquisitions sont abouties. Les interventions s'orientent désormais principalement sur l'accompagnement de l'adulte essentiellement au regard de son cheminement social et relationnel, au détriment de l'étayage des capacités et de transmission de nouveaux savoir-faire.

Or, les progrès scientifiques et techniques témoignent d'une avancée des connaissances dans ce domaine. Ainsi, le rapport d'expertise de l'INSERM demandé par la CNSA recommande une approche écosystémique favorisant la participation, l'apprentissage tout au long de la vie et le développement du pouvoir d'agir sur l'environnement en s'appuyant sur les compétences. *« Les experts recommandent d'évaluer les capacités adaptatives (conceptuelles, pratiques et sociales) de la personne en fonction des modifications de son environnement, d'identifier les ressources familiales, les facilitateurs et obstacles de l'environnement tout au long de la vie, mais particulièrement lors des périodes charnières et de transition (entrée à l'école primaire, au collège, transition adolescent-adulte et avec l'avancée en âge)⁵¹. »* Dans son exposé lors des journées santé organisée par l'ADAPEI 12-82, le Professeur Vincent Des Portes a souligné l'importance de l'approche développementale, en l'illustrant par une courbe comparative du développement du vocabulaire entre des enfants typiques et trisomiques. Elle indique que l'évolution est plus tardive mais qu'elle suit une progression presque similaire⁵². Ces nouvelles explorations scientifiques confirment la nécessité d'accorder du temps supplémentaire aux jeunes adultes pour l'acquisition de nouvelles compétences et tout l'intérêt de travailler cet aspect.

⁵¹ INSERM, Février 2016, « Déficiences intellectuelles, une expertise collective », Synthèse et recommandations <https://presse.inserm.fr/ressources-publications/publications/>

⁵² Annexe N°4 Courbes comparatives de l'évolution du vocabulaire des enfants typiques et trisomiques présentées par le Pr V des Portes lors des journées santé ADAPEI12-82 du 07/06/2018

Parallèlement, l'évolution du vocabulaire va dans ce sens. Désormais, les troubles neuro-développementaux désignent toutes les affections caractérisées par des déficits du développement entraînant une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel,

De leur côté, les jeunes qui ont été scolarisés en ITEP expriment des difficultés psychologiques qui perturbent gravement l'accès aux apprentissages et à la scolarisation. Ils ont besoin d'un accompagnement thérapeutique. Leurs capacités cognitives ne sont pas atteintes, mais leurs difficultés de concentration entravent le développement des apprentissages et génèrent de la dispersion au travail.

Au sein des établissements que je dirige, nous accueillons plus marginalement des jeunes adultes en rupture du fait d'un handicap psychique qui souhaitent renouer avec une activité professionnelle. Cette forme de handicap résulte d'une pathologie dont les symptômes sont invalidants et généralement sans incidence directe sur les fonctions cognitives. Cependant, ils sont sources des difficultés d'organisation, pour communiquer et participer, percevoir les réactions de l'entourage et sont parfois associés au déni de la maladie et au repli sur soi. Le manque de constance engendré par les troubles des uns, les difficultés adaptatives des autres, peuvent être compensés par un contexte socio-professionnel aménagé de façon à valoriser les compétences et réduire les effets néfastes.

Par ce prisme, je souhaite avant tout, mettre en exergue le dénominateur commun à ces formes de handicap : les capacités et compétences comme potentiel à faire évoluer au rythme de chacun

Dans la continuité du regard systémique sur les situations de handicap, le modèle que propose P. Fougeyrollas par la mesure des habitudes de vie (MHAVIE)⁵³ est innovant. Sans nier l'existence de besoins spécifiques très différents, l'évaluation situationnelle de la réalisation des différentes activités de la vie courante de chacun peut donner lieu à un plan de compensation évolutif. Ce qui prime, c'est la valorisation, le développement des compétences et l'adaptation qui sont centrées sur la réalisation de la personne, non sur ses seules incapacités. C'est sur ce type de méthodologie que les interventions devront prendre appui à l'avenir.

Or, dans les foyers dont j'ai la responsabilité, notre culture institutionnelle nous conduit encore trop à accompagner les personnes qu'en fonction de leurs besoins. Cette seule entrée occulte, bien souvent, le potentiel de la personne et de l'entourage. Dans le support méthodologique d'élaboration des projets personnalisés du foyer d'hébergement des Dolmens, c'est principalement à partir de cette dimension que les actions sont engagées.

⁵³ CNSA du 12/02/2012 « Mesurer la qualité de la participation sociale », 1^{ière} rencontres scientifiques sur l'autonomie disponible sur https://www.cnsa.fr/documentation/atelier8_patrick_fougeyrollas.pdf

Celles qui concernent le développement des aptitudes restent trop secondaires. Je pense qu'il faut en premier lieu travailler sur les capacités ; pour les renforcer, conforter la confiance en soi et permettre ainsi des compensations sur un mode adaptatif. Il y a nécessité de considérer un levier pour inverser cette tendance

Suite à cet éclairage et à partir des réalités du terrain, je propose d'élargir mes investigations afin d'objectiver les besoins repérés dans l'établissement.

2.3 Des évolutions à envisager : l'objectivation des besoins sur le territoire

Il s'agit ici, de mesurer si les constats dressés en interne sont un épiphénomène institutionnel ou bien s'ils concernent des besoins plus largement identifiés et de manière objective. Je vais donc adopter une démarche exploratoire en quête d'éléments objectivables concernant les constats qualitatifs posés. Ces données me sont indispensables pour calibrer la conception et l'élaboration de perspectives et de projection futures de réduction des écarts. Penser une évolution de l'offre d'accompagnement nécessite de vérifier la pertinence des constats établis, puis de détecter et de cibler le public concerné sur le territoire.

2.3.1 Des besoins repérés au niveau régional et départemental

Les différents schémas d'organisation sociale et médico-sociale sont les outils de la traduction opérationnelle des politiques publiques. Leur déclinaison aux différentes échelles territoriales a pour objectif d'éviter les disparités d'offre de services médico-sociaux et de les ajuster au besoin de la population du territoire.

Pour cela ils s'appuient sur une méthodologie d'analyse de l'offre et des besoins de la population. Ils précisent les perspectives et objectifs de développement de l'offre ainsi que les modalités d'évaluation des actions mises en place.

Le SROMS de la région Midi Pyrénées indique les orientations de la politique régionale médico-sociale pour la période 2012/2017. Parmi ces orientations, il y a la réduction des inadéquations entre les offres d'accompagnement et les besoins, dans le but de donner aux personnes handicapées toutes les chances de réussite dans leur projet de vie. L'orientation N°3 indique que : « *Cette question de l'insertion professionnelle doit être abordée dans une logique de parcours évolutif. Cette démarche est particulièrement importante pour les jeunes accueillis en instituts médico-éducatif (IME), même si pour certains d'entre eux, cette insertion ne pourra avoir lieu qu'en milieu protégé (ESAT) ou en entreprise adaptée (secteur marchand).* »⁵⁴

⁵⁴Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012/2017, Personnes handicapées, www.occitanie.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-05/PRS_SROMS_MIDI-PYRENEES.pdf

En outre, les objectifs sont : de diminuer le nombre de jeunes adultes maintenus dans le secteur enfant, d'améliorer la fluidité des parcours des personnes et d'éviter les ruptures.

Le schéma départemental de l'Aveyron 2016/2021 va dans ce sens. La thématique N° 5 « *Accompagner les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap* » cible comme problématique le « *besoin d'adapter les modalités d'accompagnement au sein des établissements et services pour faciliter les parcours de vie en particulier lors des différentes étapes de la vie : jeunes intégrant les structures adultes...* »⁵⁵ Dans le même esprit, l'axe N°1 pointe la nécessité de travailler au repérage et à la prévention des risques de rupture dans les parcours de vie.

Dans le cadre de cette mise en œuvre, il est préconisé d'adapter l'offre des établissements en proposant des dispositifs de transition « passerelle » entre le secteur enfant et adulte en redéployant des places vacantes en foyers d'hébergement.

2.3.2 Des données qui précisent les constats

Les chargés d'insertion attachés aux ESAT réalisent un suivi des mouvements, stages, admissions et sorties. Les données recensées concernant les stages corroborent mes constats : en 2017, 70%⁵⁶ n'ont pas abouti à une insertion professionnelle effective dans l'année.

Chaque stage donnant lieu à une enquête de satisfaction, une analyse consolidée est effectuée en fin d'année. Toujours en 2017, 54% des stagiaires disent ne pas se sentir prêts et ne font pas acte de candidature.

Les enquêtes de satisfaction proposées au foyer d'hébergement font apparaître que 52% des jeunes stagiaires interrogés souhaitent renouveler leur stage.

De plus, le suivi des jeunes après leur sortie des IME de l'association met en évidence des ruptures dans les parcours de plus en plus nombreuses. Selon les données de suivi à trois ans recueillies, par le pôle enfance, 23 % ne bénéficient pas d'accompagnement⁵⁷ à la sortie des établissements.

Sur l'année scolaire 2017/2018 il y a 8 jeunes adultes en aménagement Creton.

Afin de mieux cerner la problématique j'ai effectué un stage dans l'ITEP du secteur. De mes échanges avec la direction et les équipes il ressort des éléments convergents. Ils témoignent :

⁵⁵ Schéma Départemental « Autonomie 2016/2021 ». Page 102 https://aveyron.Repartition.fr/sites/default/files/documents/PersonnesAgees/schema_dep_coordination_gerontolog iq_ok.pdf

⁵⁶ Annexe 5 : des orientations en fin de stage, année 2017

⁵⁷ Annexe 6 : Répartition des sortants en fonction du type d'ESMS

- Du besoin de temps et d'interventions favorisant l'acquisition de maturité et d'autonomie.
- D'un manque de possibilité d'immersion dans la sphère socio-professionnelle modulable.
- De nombreuses rupture dans cette étape de vie.

Bien que le suivi à trois ans soit complexe à réaliser, le service social a pu me transmettre les éléments qu'il a réunis. Répondent à un courrier de demande d'informations sur leur situation que 40% des jeunes sortis de l'établissement. Sur ce nombre 4 sur 10 sont en rupture totale et en difficultés dans leur milieu de vie, famille ou amis fournissent un hébergement.

En outre, l'assistante sociale m'indique, qu'il arrive qu'ils reviennent vers elle après un à deux ans devant l'impossibilité d'accéder à un logement autonome et de s'inscrire dans la vie professionnelle. Elle me fait part des problèmes qu'ils rencontrent alors pour s'insérer : manque de confiance, besoin de reprise progressive de l'activité professionnelle, perte d'un rythme de vie propice à l'engagement professionnel et des compétences techniques... Ils ne sont plus en mesure de répondre aux exigences d'un employeur du milieu ordinaire.

2.3.3 Les caractéristiques du bassin de vie concerné

Dans ce cadre, j'ai décidé d'engager une réflexion à l'échelle de l'ensemble de la population, non seulement au niveau des personnes identifiées et accompagnées, mais toutes celles qui en auraient besoin.

Pour cela, je vais limiter mon étude à un périmètre de 50 Kms autour de Villefranche de Rouergue. En plaçant les services à moins d'une heure de transport, cette distance reste cohérente par rapport aux habitudes de vie de la population.

Au cœur d'un bassin de santé, ce territoire ouest aveyronnais, limitrophe du Lot et du Tarn et Garonne est bien pourvu en structures médico-sociales.

Dans une première périphérie (moins de 30 minutes) on trouve deux IME, deux ITEP, deux ESAT et deux foyer d'hébergement, un foyer de vie, 2 antennes SAVS ; soit un total de 193 enfants et 180 adultes accompagnés⁵⁸.

Au-delà, plusieurs établissements enrichissent l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap, jusqu'aux portes de Rodez et Montauban.

Malgré tous ces équipements, il n'existe pas de dispositif modulable pour accompagner les jeunes adultes en situation de handicap vers l'insertion socio-professionnelle en milieu protégé. S'ils sortent des établissements par défaut, sans accompagnement, il se crée une forme de rupture. Dès lors, dans le cadre du droit commun, ils sont accompagnés vers l'emploi que lorsqu'ils sollicitent les services d'un Cap Emploi.

⁵⁸ Annexe 7 Situation géographique des établissements

Ce diagnostic local met en relief un paysage institutionnel diversifié d'une forte technicité. D'implantation traditionnelle, il est caractérisé par l'absence de dispositif destiné à l'accompagnement des étapes charnières de la vie telle que le passage de l'univers de l'enfance à celui de l'adulte.

2.4 Analyse des forces et des points d'efforts pour s'adapter aux besoins spécifiques de ce public et à l'évolution des politiques publiques

Ma responsabilité, en tant que dirigeante, est de répondre à la problématique émergente. Dès lors, être force de proposition requiert une démarche prospective, pour engager l'amélioration de la qualité de l'offre de service, anticiper des pistes de développement.

De la lecture de « L'art de la guerre de Sun Tzu, je garde à l'esprit la méditation suivante comme un préalable permanent à la conduite du changement: « [...]comme le font ces grands artistes lorsqu'ils entreprennent quelque chef d'œuvre, ont toujours à l'esprit le but qu'ils se proposent, mettent à profit tout ce qu'ils voient, tout ce qu'ils entendent, ne négligent rien pour acquérir de nouvelles connaissances et tous les secours qui peuvent les conduire heureusement à leur fin.⁵⁹ »

Dans cette optique, je vais dresser un état des lieux précis de l'organisation et de son positionnement dans l'environnement. Il me permettra de prendre la mesure des leviers sur lesquels je pourrai m'appuyer, ou pas ; pour engager un processus d'amélioration, donc de changement. C'est également l'occasion de répertorier les causes organisationnelles de la situation actuelle.

La spécificité de ma posture tient du fait qu'en matière socio-professionnelle le volet professionnel dépasse mon cadre de responsabilité. Ce fait ne peut, à lui seul, justifier un immobilisme de ma part. Les échanges réguliers avec mes collègues directeurs adjoints d'ESAT et le travail partenarial réalisé avec l'ESAT des Dolmens nourrissent ma capacité d'évaluation de ce champ d'intervention. De plus, les réunions mensuelles de directeurs des établissements de l'association sont sources d'informations et de mise en perspectives communes enrichissantes.

2.4.1 En interne

A) Au niveau de la gouvernance

Depuis la fusion avec l'ADAPEI du Tarn et Garonne l'association compte 47 établissements et services qui accompagnent des personnes en situation de handicap de

⁵⁹ TZU Z, 1996, L'art de la guerre, Editions Mille et une nuit, 126 p

la naissance jusqu'à la fin de la vie. Sa diversité, son rayonnement sur deux départements en font un interlocuteur de poids auprès des instances ARS et CD.

Résolument tournée vers l'avenir, l'appartenance à une association qui manifeste une volonté d'innover et de coopérer est une réelle force. Je bénéficie du soutien du directeur du pôle médico-social adulte et de la direction générale, à l'écoute des réalités du terrain, avec lesquels j'échange mes constats et analyses. Les niveaux de réflexion politique, stratégique et éthique sont totalement partagés.

Telle qu'elle est organisée, la centralisation des fonctions supports et d'expertise permet une stratégie de développement soutenue, au service des établissements et des usagers. Actuellement, le déploiement d'un ERP est en cours, avec la mise en place d'un Dossier Unique Informatisé (DUI) compatible avec la réforme SERAFIN-PH à laquelle plusieurs établissements participent.

Le choix de logiciels en comptabilité, paie et planning dont les interfaces sont compatibles renforcent la fiabilité et l'efficacité du traitement des données. Ces supports participent à l'optimisation des moyens de pilotage des établissements.

Suite à l'ouverture de tous ces chantiers, à l'évolution réglementaire du secteur, les conférences de directeurs mensuelles, bien alimentées en sujets d'informations et de régulation, rendent peu possible l'ajout de sujet de réflexion inter pôles. La structuration en pôle de compétences a été efficace pour harmoniser la structuration et les pratiques des établissements de même nature. Cependant, le manque de réflexion sur des sujets transversaux, à ce niveau, favorise les effets de cloisonnement au détriment de la dynamique parcours de vie.

B) Au niveau des ressources humaines

L'organigramme présente un ratio d'accompagnement socio-éducatif qui autorise de la souplesse⁶⁰. Cependant, au regard des besoins identifiés, un manque de professionnels assistant de service social et psychologue apparaît. Afin de permettre une continuité avec les suivis engagés sur ces plans dans le secteur enfants, je vais donc devoir rechercher des solutions pour y pallier. Compte tenu de la baisse structurelle de l'activité, je peux envisager des redéploiements à moyens constants, sans fragiliser l'accompagnement actuel.

La mutualisation récente, en juin 2016, de l'équipe de direction avec trois établissements du même territoire a contribué à dégager cette marge.

L'impact de la mutualisation de l'équipe de direction

Ce changement a largement bousculé l'équipe, avec un impact significatif sur son équilibre. Aussi, cette nouvelle configuration a demandé de faire évoluer les modes de management,

⁶⁰ Annexe 2 Organigramme

d'accroître l'autonomie des professionnels en matière d'analyse de situation et d'élaboration d'hypothèses de travail.

Compte tenu de ses temps d'intervention, le chef de service concourt plus à la prise de décision qu'à sa préparation, qui est du ressort des coordinateurs. Le renforcement de la fonction de coordinateur des éducateurs spécialisés est soutenu par la formation continue sur ce thème cette année.

Durant cette période, j'ai identifié plusieurs freins au développement et à l'émergence de la cohésion d'équipe.

Tout d'abord, les traces d'un vécu ancien d'une équipe peu managée. L'énergie était déployée dans le jeu de pouvoir entre des acteurs livrés à eux-mêmes, l'équilibre ainsi trouvé répondait plus aux intérêts personnels qu'à l'investissement collectif dans le travail. L'équipe s'étant peu renouvelée depuis, cet élément reste dans l'inconscient. Il est encore vecteur d'appréhension et donc d'attitudes défensives.

Lors de la mise en place de la nouvelle organisation intégrant un changement de chef de service, j'ai constaté la réactivation des résistances. Les habitudes de travail, les liens fonctionnels modifiés, certains professionnels n'avaient plus confiance en leurs compétences. D'autres exprimaient la crainte de ne pas savoir donner de réponse en l'absence du chef de service ; ou encore manifestaient des hésitations dans leurs pratiques et cherchaient régulièrement des confirmations. A ce propos, D. Noyé identifie trois causes à la résistance au changement : « *Les résistances au changement peuvent avoir plusieurs sources ; schématiquement elles sont souvent de trois ordres : les raisons d'ordre affectif, d'ordre moteur, d'ordre cognitif* ⁶¹ ».

Actuellement, ce canevas, en phase de stabilisation, demande une attention particulière afin de pérenniser l'ancrage des nouvelles pratiques. Ce nouvel équilibre produit à la fois les futures résistances au changement et le capital assimilé pour franchir un nouveau cap. L'analyse sur ce sujet réalisé par J-P Toutut⁶² à partir des étapes du deuil observées par E Kübler-Ross facilite la compréhension des réactions humaines dans les organisations en mouvement. Il distingue quatre étapes dès lors qu'un changement est amorcé :

- « *Déconstruction du modèle ancien* » (refus de la réalité)
- « *Acceptation de l'idée d'un modèle nouveau* » (évidence inévitable)
- « *Reconstruction d'un modèle nouveau* » (poursuivre différemment)
- « *Stabilisation du modèle* » (nouvelle stabilité)

⁶¹ NOYE D, Août 2017 « Prendre en compte la complexité humaine dans un changement collectif », Les Cahiers de l'Actif N° 492/495 pp 29-46

⁶² TOUTUT J-P Août 2017, « Contribution à un modèle psychologique du changement », Les cahiers de l'actif N° 492/495 pp 197-217

Chacune d'entre elles demandant un management approprié. Tout au long de l'accompagnement de cette équipe, j'ai repéré le type de réaction de chaque collaborateur et leur vision de leur avenir professionnel. Ces connaissances m'apportent les éléments de compréhension pour adapter mon mode de management.

Une équipe qualifiée aux capacités d'évolution

L'équipe éducative, composée d'éducateurs spécialisés coordinateurs, de moniteurs éducateurs et d'AMP, est un point d'appui. Elle a l'expérience du travail en partenariat, de la mise en œuvre et du suivi des parcours personnalisés.

Son ancienneté importante et son capital d'expériences sont à valoriser notamment en matière d'adaptation aux évolutions des besoins du public accueilli. En effet, durant le déploiement du dernier projet d'établissement (2012/2017) les services d'accompagnement se sont significativement transformés en :

- Passant de la prédominance d'un accompagnement tout collectif à la mise en place d'un accompagnement personnalisé généralisé, qui met en avant l'effectivité du respect des droits des usagers.
- Réalisant la transformation d'une unité de vie, par le développement d'un habitat en petits collectifs en ville étayé d'un projet de service spécifique axé sur l'inclusion dans l'environnement immédiat.
- Adaptant les pratiques d'accompagnement aux résidents ayant atteints l'âge de la retraite, sans solution d'orientation vers un établissement spécifique pendant 10 ans, et en soutenant leur passage progressif vers le service PHMA du foyer de vie ouvert en janvier 2017.

Ce sont autant d'expériences positives qui vont me servir à renforcer la confiance des salariés dans leurs capacités d'évolution professionnelles. A ce sujet, je partage le point de vu de F Kourilsky qui montre tout l'intérêt du transfert et de l'ancrage des ressources : « *Le passé est donc exploité dans une optique constructive et utilitaire : nous cherchons à y puiser les enseignements, les apprentissages et les ressources nécessaires pour générer le changement envisagé* »⁶³.

Des métiers pas assez différenciés

La déclinaison de la spécificité des métiers d'accompagnement s'est construite autour des réalités de terrain et du référentiel métier de l'association. Elle trouve ses limites du fait de la perte de repère liée à l'évolution des besoins exprimés. Le manque de fiche de poste se ressent :

- La pratique de la coordination de service assurée par les éducateurs spécialisés a conforté le suivi des projets d'accompagnement personnalisés, mais n'est pas

⁶³ KOURILSKY. F, 2014, Du plaisir au désir de changer, 5^{ième} édition Dunod 316 p

totalelement opérationnelle dans l'accompagnement des trajectoires de vie dans l'environnement : encore trop orientée en interne.

- Des glissements d'activité ont eu lieu entre les AMP et les moniteurs éducateurs. Aujourd'hui, il y a nécessité de définir et d'organiser les spécificités de chaque métier au sein de la structure.
- Un accompagnement qui ne fait pas référence à une notion de prestations de service formalisées individuellement.

Les entretiens d'évaluations comme point d'appui

Les entretiens annuels d'évaluation des compétences et de développement professionnels réalisés tous les ans sont des supports sur lesquels je vais pouvoir m'appuyer. Ils ont permis des échanges de fond sur la vision de l'appartenance des salariés à la mission de l'établissement, sur leurs compétences, leurs perceptions des évolutions et de leur positionnement. Je vais donc pouvoir connecter la motivation et les compétences des collaborateurs avec les besoins de la future organisation, en déduire les besoins en formation.

En outre, au vu de la pyramide des âges, le prochain départ d'un moniteur éducateur en retraite dans 2 ans est une opportunité pour réfléchir à la diversification du plateau technique.

Des professionnels aguerris à l'évaluation continue de la qualité des prestations

Depuis maintenant 12 ans, les séances de groupe d'analyse de la pratique sont venues renforcer le travail socio-éducatif. En outre, elles ont étayé la mise en œuvre effective du droit des personnes accueillies. Vecteur de réflexion éthique, la démarche qualité en place depuis de nombreuses années est un point fort. Le cycle d'évaluation interne et externe débuté en 2009, a valorisé les professionnels et renforcé leur confiance en eux. Ils se sont appropriés cette culture de l'amélioration continue du service rendu. Le comité de pilotage de la démarche qualité en interne, soutenu par l'assistante qualité du pôle, a contribué à développer et à formaliser des procédures et protocoles qui ont amélioré le fonctionnement de l'établissement. Elle a favorisé la posture de questionnement de cette équipe ainsi que son ouverture aux changements.

Pour autant, ce processus centré principalement sur le fonctionnement de l'établissement et la satisfaction des résidents qui y sont accueillis en continu, n'a pas suffi à une perception des besoins non pris en compte, hors périmètre des résidents accueillis. Ce regard porté exclusivement en interne, n'a pas permis de mettre en exergue les besoins du public hors établissement. En effet, échappant à cet outil d'observation, il se crée un décalage qui fausse le diagnostic ; il reste partiel s'il n'est pas mis en perspective avec d'autres moyens d'évaluation, comme c'est le cas ici.

C) Au niveau de l'organisation

Ces constats conduisent à interroger en premier lieu la clé de voute de l'organisation : le projet d'établissement. Plusieurs aspects expliquent la situation actuelle.

L'absence de prise en compte spécifique des jeunes adultes et des stagiaires

Il ne prévoit pas un mode opératoire distinct et particulier à l'attention du public jeune adulte. Les rencontres et réunions de coordination inter établissement ne sont pas prévues. Un véritable projet d'accueil et d'accompagnement des stagiaires et des nouveaux admis pendant leur première année et un suivi de cette activité fait défaut.

Une formalisation qui n'a pas anticipé une actualisation régulière

En l'absence de diagnostic intermédiaire pendant son déploiement, les actions projetées se sont mises en place sans prendre en compte les besoins d'un public très peu présent au début du projet. L'évaluation continue a porté uniquement sur les projections établies. La problématique a émergé avec le pic de renouvellement de la population. Ce dysfonctionnement sera à prendre en compte et à corriger par l'amélioration de la méthodologie du futur projet d'établissement. La partie prospective sera plus approfondie, nous devons évoluer vers plus d'anticipation et de réactivité.

La prédominance du projet d'accompagnement personnalisé au détriment du projet de vie.

La volonté de mettre l'accent sur les droits des personnes accueillies tels que prévu dans la loi 2002-2, article L. 311-3 du CASF 3° indiquant l'obligation de développer « *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion...* », nous a conduit à construire ce projet d'établissement autour du projet d'accompagnement personnalisé au détriment du projet de vie. Par ailleurs, il ne prend pas appui sur le concept de parcours de vie inclusif.

Cet élément explique en partie la difficulté des équipes à prendre en compte ces dimensions.

Des prestations non mobilisables en dehors de l'accueil au foyer d'hébergement.

Malgré les avancées, les projets d'accompagnement socio-éducatifs restent sur un modèle traditionnel, du tout institutionnel. Les prestations proposées sont bien définies, différenciées et personnalisées, mais ne peuvent être fournies que dans le cadre d'un hébergement. Tel qu'il est structuré, ce modèle d'organisation procure un mode d'accompagnement que R Loubat nomme « package »⁶⁴. Ainsi les personnes qui, par exemple, ont besoin d'un fort étayage dans leur vie relationnelle et sociale sont contraintes d'accepter la prestation hôtelière du foyer d'hébergement. Cette conception ancre les représentations dans une symbolique de toute puissance institutionnelle, qui est

⁶⁴ LOUBAT J-R 2017, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale 2ème édition 246 p

susceptible de générer soit des attentes sans limite, soit le rejet total d'un mode de vie contraignant.

Dans ce schéma, le travail s'est structuré autour d'interventions de qualité directement liées aux projets d'accompagnement personnalisés. Toutefois, la notion de prestations d'accompagnement est abordée de façon encore trop généraliste, elle ne permet pas de construire de véritables plans d'accompagnement personnalisés précis associés à des interventions vers et à l'extérieur au service du projet de vie. Les objectifs ne sont pas suffisamment déclinés et détaillés pour permettre une évaluation fine qui fasse écho aux personnes accompagnées. La prise en compte de cette dimension débute juste, de manière empirique, dans des situations où, ne se sentant pas entendues, ils « passent en force » à ce niveau.

Un projet d'établissement à son terme

Le projet, arrivant à son terme, est l'occasion de dresser un bilan des actions entreprises, des réussites, des écarts et de réaliser un nouveau diagnostic. C'est une opportunité managériale pour relancer une dynamique, fédérer les collaborateurs, et introduire des évolutions.

D) Au niveau des infrastructures

L'ensemble des infrastructures a été modernisé en s'enrichissant :

- D'un panel de modalités d'hébergement (studios individuels sur site collectif, studios en ville, appartements en colocation en ville, chambres individuelles en semi autonomie et chambres individuelles en foyer classique) afin de fournir une diversité de combinaisons possibles dans l'accompagnement personnalisé.
- De la rénovation de l'unité de vie inoccupée, du fait de la diversification de l'offre d'hébergement, au profit de la création de salles équipées principalement pour les activités socio-éducatives et la formation.

Cette aisance architecturale réserve un potentiel qui pourra être mobilisé pour les futures évolutions de projets en permettant une différenciation des lieux en fonction de la spécificité des accompagnements.

2.4.2 En externe

A) Un partenariat particulier avec l'ESAT des Dolmens

L'ESAT des Dolmens présente une dynamique favorable à la mise en place d'actions d'insertion professionnelle.

La diversité des activités proposées est propice au développement d'apprentissages.

L'équipe, soutenue par une chargée d'insertion, s'est engagée dans un processus de formation des travailleurs handicapés sur la base de la RSFP (Reconnaissance des Savoirs

Faires Professionnels). Chaque volontaire, à son rythme, peut faire reconnaître ses compétences dans le but de valoriser un métier.

Cependant, ce mouvement ne s'est pas engagé au niveau de la formation des nouveaux arrivants, la personnalisation de la formation aux postes de travail n'est pas formalisée.

La composante socio-éducative de l'accompagnement professionnel est réduite au minimum exigé par la réglementation. Historiquement, la direction des deux types d'établissements étant communes, toutes les actions socio-éducatives étaient considérées comme étant de la mission du foyer d'hébergement. C'est sur les préconisations de l'évaluation externe de 2014 que les deux entités ont été structurées séparément. Depuis la coordination vit principalement au niveau de l'équipe de cadres.

Dans la perspective de projets communs à développer, cette dimension source de zones d'incertitudes et de conflits, nécessitera un cadrage. De plus, le cloisonnement existant depuis, sera à prendre en compte par la mise en place de modalités de coordination.

Cette proximité reste néanmoins propice à un travail collaboratif pour adapter les projets des établissements aux nouveaux besoins des personnes reçues.

B) De nombreux partenariats à valoriser

La dimension d'ouverture à l'extérieur est l'exigence principale pour faire connaître et accepter la différence. La société deviendra inclusive qu'à cette condition, car le handicap crée encore des réticences. De nombreuses personnes en situation de handicap me témoignent du détournement du regard à leur passage, d'une attitude condescendante, ou de gêne dans la relation. Il arrive encore que des personnes s'adressent à l'éducateur pour parler au résident.

Aux Dolmens, un nombre important de partenariats s'est mis en place dans le but de lever ces barrières et de permettre une pleine participation des personnes dans leur environnement.

Avec les acteurs locaux

Comme nous l'avons vu précédemment le foyer d'hébergement est situé dans une zone semi rurale. Les inconvénients sont compensés par le développement de transports collectifs (bus et train) quotidiens en correspondance avec les villes à proximité.

L'existence de cette structure est connue d'un grand nombre d'habitants. Les résidents font partie de la vie du village et de la ville.

Par leur participation aux CVS, les municipalités sont à l'écoute des demandes des usagers. En conséquence, elles entreprennent les aménagements nécessaires à l'amélioration de leur qualité de vie dans la cité.

J'ai également privilégié le développement des partenariats les plus réceptifs comme les écoles, les lycées et les associations culturelles et sportives.

Dans ce cadre, l'équipe éducative a développé des actions avec un lycée. Elles ont permis de mettre en place une formation commune entre des élèves de lycée professionnel et des travailleurs de l'ESAT, des événements culturels mais également pédagogique par l'intervention de deux personnes en situation de handicap dans le cours sur le handicap des classes de seconde SAPAT.

Les rapports d'activité et les retours des personnes en situation de handicap font apparaître un bilan très positif de toutes ces actions tant au niveau quantitatif que qualitatif. Les équipes ont développé un véritable savoir-faire en matière d'accompagnement des résidents dans le montage de projets collaboratifs fédérateurs en milieu ordinaire. Cette dynamique occasionne des inscriptions individuelles dans des clubs. Néanmoins, lorsque le mouvement collectif et/ ou individuel n'est plus soutenu par l'équipe il s'essouffle, la participation s'arrête. Les difficultés à pérenniser ces actions sans soutien éducatif persistent.

Avec les professionnels

Au niveau des acteurs du sanitaire, l'engagement dans plusieurs conventions a généré une amélioration au service des personnes accueillies. C'est le cas pour la prise en compte des troubles psychiques. La collaboration avec le secteur psychiatrique local est effective et riche d'échanges et d'actions transversales. Nous effectuons plusieurs accompagnements conjointement. C'est le résultat d'une démarche de signature de convention entre les associations gestionnaires, rendue opérationnelle par le travail des cadres de proximité. Une démarche similaire est engagée avec l'association gestionnaire de centres de soins à domicile et le centre hospitalier général.

La collaboration par des échanges et des visites de l'établissement régulière avec la MDPH permet à ce service d'ajuster les orientations aux caractéristiques des établissements comme la nature des activités professionnelles, la configuration et les modalités d'hébergement. Ces discussions sont l'occasion d'échanger sur les évolutions de publics qui les sollicitent, de faire part des projets envisagés.

Des difficultés persistent dans la collaboration avec le service social de proximité. Les tentatives de mise en lien avec des résidents n'ont pas aboutie : refusés au motif qu'ils sont accueillis en établissement médico-social. Je pense que cette position est liée à une méconnaissance des établissements que je dirige. Dans le cadre du droit à l'accès au droit commun, cette vision devra évoluer. Je vais envisager des actions pour améliorer cette situation.

Ces initiatives montrent que les acteurs de l'environnement sont des freins ou des leviers conséquents au renforcement de l'inclusion. Ayant un fort impact sur la qualité du parcours de vie, ils seront à mobiliser pour permettre, hors institution, les relais et les compensations nécessaires à un parcours de vie dans la cité.

Jusqu' à présent, ces partenariats se sont développés au regard des opportunités et du réseau personnel des professionnels. Incontestable potentiel, aujourd'hui il me paraît nécessaire d'y adjoindre une véritable méthodologie de développement.

C) Avec les familles

Comme je l'ai évoqué précédemment, les familles jouent un rôle capital auprès de leurs enfants. Formant le modèle éducatif de référence, elles restent un appui tout au long de leur vie. Aux Dolmens, elles sont associées dans l'accompagnement de leurs proches lorsqu'ils sont admis. Elles sont régulièrement rencontrées, avec leurs enfants ; l'équipe éducative a suivi une formation afin d'améliorer son mode de communication.

Cependant, nous avons vu qu'elles sont peu prises en compte lors des premiers accueils, notamment dans les périodes de stage. Cette situation est dommageable pour les jeunes adultes en cours d'inclusion, car elle les prive d'une aide pour franchir cette étape. En effet, en n'étant pas suffisamment associées à ce stade de pré-orientation, elles ne savent pas concrètement ce qui est fait auprès de leurs enfants. En conséquence, il est difficile pour elles de les rassurer.

Ce constat me conduit à réfléchir à un dispositif plus propice au développement d'une réelle relation de partenariat avec les familles des jeunes adultes en cours d'insertion socio professionnelle.

Pour cela, la dynamique parentale collective portée par les sections de parents et les conseils de parents peut être un vecteur facilitant.

Issue de l'association, la section de parents locale constitue le vecteur de militance à l'échelle du territoire de proximité. Elle est chargée de l'animation des actions en faveur de l'accessibilité des personnes en situation de handicap : elle développe des actions de sensibilisation sur l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap mental dans les commerces et services publics de la ville, propose des groupes de paroles à l'ensemble des parents adhérents...

Le conseil de parents est une instance élue parmi les parents d'enfants reçus dans l'établissement qui se réunit au moins trois fois par an. Les parents, dont les enfants ne sont pas admis dans la structure, n'en font pas partie. Structure historique de l'association, lieu d'information, de réflexion et d'échanges entre parents et professionnels, il a un rôle majeur dans la vie de l'établissement.

Sa mission principale est d'intéresser les familles à la vie de l'établissement. Conjointement avec la direction « *il insuffle vie et convivialité dans l'établissement, il est informé de la définition des options de l'établissement, avec l'administrateur délégué il participe à l'information des parents* »⁶⁵. C'est un vecteur de communication pour le directeur.

⁶⁵ Extrait de la note d'organisation générale de l'ADAPEI12-82, paragraphe 1.7 du 27/04/2016

Impliqués et motivés pour venir en aide à leurs pairs, les membres de cette instance pourraient être mobilisables dans le cadre de dispositif visant à développer des actions d'information auprès des parents de jeunes adultes. Cette forme de pair aidance par le partage d'expériences pourrait contribuer à leur soutien.

2.4.3 Le cadre administratif:

Certains éléments du paysage administratif viennent accroître les difficultés à faire évoluer les dispositifs vers plus de transversalité, dont notamment, la dualité du pilotage ARS et Conseil Départemental ainsi que les modes de financement.

Toutefois, la signature d'un CPOM en janvier 2017 avec le conseil départemental de l'Aveyron sur des bases financières correctes permet d'envisager les évolutions sereinement.

Support de gestion, créé par la loi n° 2002-2 du 02/01/2002, il est généralisé et rendu obligatoire par la loi d'adaptation de la société au vieillissement dans son article 58⁶⁶.

« *Outil à disposition des autorités de tarification et des gestionnaires pour la mise en œuvre des priorités des politiques publiques sur le territoire*⁶⁷ ». Leur déclinaison s'effectue à partir des SROMS et schémas départementaux, ils accompagnent et flèchent la transformation de l'offre sociale et médico-sociale du territoire concerné.

De ma place de gestionnaire, il me fixe les évolutions à engager sur les cinq prochaines années. Les fiches actions posent les jalons d'une planification dont l'avancée est suivie dans les dialogues de gestion bisannuels. L'objectif stratégique N°1 « *Diversifier les modalités d'accompagnement pour mieux s'adapter aux besoins et favoriser la logique de parcours*⁶⁸ » et plus précisément l'action 4 de celui-ci « *Conduire une réflexion sur les modalités d'accueil en foyer d'hébergement et adapter l'offre* » indique la cible.

Dans ce cadre et en lien avec le schéma départemental, penser la transformation des places vacantes du foyer d'hébergement des Dolmens est une évidence. Les conditions sont réunies pour présenter, lors du dialogue de gestion, un projet qui répondra aux priorités départementales et proposera un service complémentaire à moyens constants.

Reflète de la position volontariste de l'ADAPEI 12-82, l'ESAT est entré dans le deuxième CPOM signé avec l'ARS pour 2016/2020. Sa périodicité est en phase avec celui qui a été conclu avec le Conseil Départemental de l'Aveyron pour la période 2017/2021. Cette temporalité est favorable à des propositions conjointes d'adaptation de l'offre de service.

⁶⁶ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, www.legifrance.gouv.fr

⁶⁷ CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. Page 4

⁶⁸ Extrait du CPOM signé avec le CD12 pour la période 2017/2021

Bien que dépendant de deux autorités de tarification différentes, j'envisage ces deux CPOM comme des leviers fondamentaux pour réfléchir à un modèle coopératif des deux structures, autour des besoins des jeunes adultes en cours d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé.

Conclusion de la deuxième partie

Cet état des lieux met en exergue le manque de prise en compte des besoins spécifiques des jeunes adultes en situation de handicap mental dans le processus d'inclusion socio-professionnelle vers le secteur protégé, ainsi que des pratiques écartées des orientations des politiques publiques actuelles. Je repère deux causes principales à cette situation.

D'une part, le projet d'établissement du foyer d'hébergement, arrivant à son terme, est dépassé. Sa ré écriture cette année devra faire évoluer le cadre de référence afin d'améliorer la qualité de service pour ce public.

D'autre part, l'absence sur le territoire de dispositif coordonné permettant un renforcement de l'autonomie et une montée en compétences progressive au niveau social et professionnel.

Les établissements ou services étant des réponses circonstanciées à la demande sociale, je vais donc initier la mise en place d'une offre de service susceptible de répondre plus précisément à la problématique exposée. Ce sera l'objet de la troisième partie de cet écrit. Cette démarche va s'inscrire dans une stratégie d'intervention globale et partagée, pour favoriser la continuité des parcours en facilitant leur construction.

L'enjeu est de faire évoluer la configuration traditionnelle du cadre d'action du foyer d'hébergement afin que le parcours ne soit plus associé à un établissement mais constitué d'une diversité de prestations de compensation adaptées aux besoins du moment.

En conséquence, le mouvement que j'ai à accompagner va s'inscrire dans une totale mutation ; de ce fait, il risque d'entraîner un choc dans le système institutionnel.

3 Créer un dispositif passerelle : conduire et accompagner l'évolution des pratiques.

3.1 Concevoir un dispositif au service des jeunes adultes en situation de handicap en difficultés dans leurs parcours d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé.

3.1.1 Une nouvelle configuration de l'offre médico-sociale : le dispositif

Aujourd'hui, je me trouve face à un terrain d'opportunité favorable à la transformation de l'offre d'accompagnement du foyer d'hébergement au profit des jeunes adultes en cours d'inclusion. Le diagnostic territorial met en exergue la nécessité de concevoir une passerelle pour renforcer l'autonomie. En lien avec les politiques publiques, j'envisage cette évolution dans le cadre de la création d'un dispositif.

J-R Loubat⁶⁹ plaide en faveur de la mise en place de plateforme de service. Il y voit l'alternative à une désinstitutionnalisation annoncée. Or, pour faire aboutir un tel modèle, encore faut-il avoir à disposition un potentiel de services sur le territoire. De mon point de vue, penser dispositif, c'est en premier lieu penser à la diversité et la complémentarité d'une offre de prestation sur le territoire, au niveau du droit commun ou spécifique.

En rupture avec le concept d'établissement et la logique de place, la configuration de l'offre de prestations personnalisées en dispositif présente de nombreux avantages :

- Il centralise des compétences techniques hors passage par un établissement
- Sa petite taille et son organisation privilégient la transversalité et la modularité
- Il présente une dynamique plus souple et réactive.
- Il revêt un caractère de mobilité, sans effet de captivité du public
- Il reste mobilisable parmi d'autres moyens de compensation, il autorise la modularité

Le dispositif engendre une ouverture à des services collaboratifs : les opérateurs ne sont pas positionnés de façon juxtaposée et cloisonnée. Ils se combinent par des interventions plus ajustées aux attentes et aux besoins des personnes.

Dans cette perspective je vais pouvoir mettre en avant et structurer différemment les prestations réalisées au foyer d'hébergement de façon satisfaisante en leur donnant un nouvel élan. Je souhaite valoriser le cœur de métier par l'optimisation des savoir-faire dans les différents domaines évoqués précédemment.

⁶⁹ LOUBAT J-R 2017, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale 2ème édition 246 p

3.1.2 Une partition à deux mains

A) Méthodologie de travail

Compte tenu du lien entre inclusion sociale et inclusion professionnelle, de la proximité du foyer d'hébergement et de l'ESAT des Dolmens, la réflexion de l'équipe de direction sur le décalage constaté est conduite conjointement. Cette dimension partenariale de proximité de deux établissements de la même association est une évidence. Elle mettra d'emblée en synergie les deux domaines.

Sur la base d'un diagnostic de forces et faiblesses réalisé avec chacune des équipes puis mis en commun, j'ai esquissé le modèle qui me semblait le plus approprié à la résolution de la problématique.

Pratiquement, j'ai suggéré que nous envisagions les points forts de chacune des organisations pour imaginer les adaptations les plus réalistes et les plus porteuses dans le cadre d'un nouveau modèle d'accompagnement.

Dans le but de transformer les schémas d'action habituels, j'ai tenté de m'extraire des modèles de pensées traditionnels.

Toute l'analyse conceptuelle présentée précédemment ayant nourri mes réflexions et les orientations projetées, j'ai retenu deux axes majeurs comme piliers du déploiement du projet : la valorisation des compétences et l'ouverture à l'extérieur.

B) Construire une unité à partir de la diversité

Bien consciente que ce dispositif passerelle doit constituer un tout pour jouer pleinement son rôle, je me suis rapidement heurtée à la question de son point d'entrée et de son articulation.

En effet, la conception d'un dispositif commun, piloté par deux structures relevant de deux autorités de tarification différentes, n'est pas simple. Pour autant, elle m'a conduit à une réflexion enrichissante dans la recherche d'un montage plausible. Considérant un accès logique à partir du projet de vie, et mettant en valeur la technicité des équipes socio-éducatives sur ce plan ; je propose que l'ensemble du dispositif soit coordonné par un personnel détaché du foyer d'hébergement.

Attentive à bien différencier ce type d'appui, de l'accompagnement traditionnel au foyer d'hébergement, je décide de l'orienter en dehors de ses murs et de son organisation quotidienne. Ainsi, il deviendra plus facilement mobilisable et conciliable avec d'autres modalités de compensation hors établissement.

La marge dégagée par la baisse de l'activité traditionnelle pour la période du CPOM pourrait être redéployée vers ce dispositif. Aussi, je vais rédiger une note de présentation du pré-projet afin d'entamer une discussion avec le conseil départemental de l'Aveyron, lors du

prochain dialogue de gestion. Mon objectif est de démontrer l'utilité du projet et d'obtenir le maintien des moyens alloués au foyer d'hébergement pour mener cette expérimentation.

Parallèlement, je compte présenter ce pré-projet avec le directeur adjoint et le directeur de pôle de l'ESAT à l'ARS dans le cadre des commissions de suivi du CPOM. Cependant, projeter un accompagnement de proximité dans la formation et l'acquisition de compétences professionnelles, sans diminuer la qualité d'encadrement actuel, ne peut être réalisé à moyens constants. Cela engage un poste supplémentaire dédié à ce type d'intervention. En l'absence de possibilité de financement supplémentaire, j'envisage de proposer de prendre appui sur les dispositions liées à l'art 51 de la loi de finance de la sécurité sociale et sur la circulaire n°SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles⁷⁰. Il donne la possibilité d'adresser une lettre d'intention à l'ARS territoriale pour engager la discussion puis de présenter un projet avec son cahier des charges. Via l'examen du projet, par un conseil stratégique au niveau national, un Fond d'Innovation des Système de Santé (FISS) pour accompagner des expérimentations peut être attribué pour, au maximum, cinq ans. Ce dispositif, proposé par la ministre, a pour but de lutter contre les effets filières et permettre la coordination des parcours. *« A terme, ces expérimentations doivent inciter les professionnels de tous les secteurs à collaborer davantage, à se coordonner et à améliorer leurs pratiques ⁷¹ ».*

Au-delà de leur transversalité, pour être recevable les projets doivent avoir des caractères de : faisabilité, reproductibilité, innovation et d'efficience.

Ils nécessitent également de mettre en avant la mise en synergie coordonnée des acteurs, les modalités de définition du projet de vie, la mesure et le développement des compétences.

Dans ce cadre expérimental l'évaluation constitue un élément fondamental de la démarche.

C) Une dimension associative

Engageant une dimension inter pôles que je souhaite accroître, je reste persuadée que ce projet est un levier pour amplifier la dynamique de parcours.

Aussi, rapidement j'ai proposé des rencontres avec les directeurs de pôle pour présenter l'idée et recueillir leur expertise de terrain. Une collaboration étroite avec l'IME et l'ITEP du secteur a enrichi ce travail.

⁷⁰ CIRCULAIRE N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018, disponible sur <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>

⁷¹ <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article-51>

Dès les premières intentions, je me suis ouverte à une collaboration étroite avec la direction générale. Les allers et retours au fur et à mesure de la conception du projet ont permis de l'étoffer, de lui donner forme. Le concept d'expérimentation de ce projet est validé. Il est soutenu dans les instance parties prenantes auxquelles je suis associée pour en faire la présentation.

Ainsi projeté pour la période 2018/2021, il vient de recevoir une validation associative.

3.1.3 Un dispositif à double dimension qui répond aux besoins repérés des jeunes adultes en cours d'inclusion socio-professionnelle

A) Le cadre stratégique, les objectifs

La mise en œuvre du dispositif expérimental d'accompagnement à l'inclusion socio-professionnelle et à la vie adulte s'inscrit dans une stratégie d'intervention globale et partagée. Il a pour finalité d'assurer la continuité des parcours de vie en facilitant la construction, la sécurisation et la mise en œuvre des parcours d'inclusion sociale et professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap.

Les enjeux :

- L'anticipation, la prévention et la gestion des risques de ruptures de parcours de vie
- Le développement du bien-être et de l'autodétermination des jeunes adultes en situation de handicap,
- L'assurance d'une égalité de droit et de fait par une insertion sociale et professionnelle en milieu spécialisé et ordinaire facilitée,
- La sortie d'une logique de filière et de prise en charge totale engendrant des choix d'orientation par défaut,
- La fluidification des parcours de vie par l'optimisation de moyens au service d'un plus grand nombre de bénéficiaires.

Le public et le territoire cibles

Ce projet va bénéficier simultanément à huit jeunes adultes en situation de handicap (au moins 16 en file active) par an, de 18 à 30 ans, sur le territoire ouest aveyronnais :

- Admis en établissement médico-social avec un risque de rupture important de leur parcours de vie, par manque de réponses adaptées aux besoins d'inclusion socio-professionnelle progressive, dans les établissements d'accueil :
 - ✓ Jeunes adultes accueillis en IME ou ITEP ayant besoin d'un accompagnement gradué à la consolidation de leur autonomie sociale et professionnelle,
 - ✓ Jeunes adultes accueillis en foyers de vie et faisant part d'un souhait d'activité professionnelle.
- Provenant du milieu ordinaire, en échec d'inclusion socio-professionnelle :

- ✓ En raison d'un écart entre leurs acquis et les exigences du milieu ordinaire ou craignant d'intégrer une structure du milieu protégé par méconnaissance du secteur,
- ✓ Bénéficiant d'une orientation vers un ESMS qui reste sans réponse effective ou satisfaisante au regard des besoins de compensation nécessaires.
- Vivant des périodes de rupture, accompagnés par le secteur sanitaire, qui nécessitent un soutien et un accompagnement progressifs à l'inclusion socio-professionnelle en débutant par le secteur protégé.

En outre, un soutien sera également apporté aux parents, familles et aidants des jeunes adultes en situation de handicap.

Les Objectifs :

- Apporter une réponse systémique, souple et coordonnée avec l'ensemble des ressources territoriales aux besoins de compensation du handicap des jeunes adultes en cours d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé.
- Renforcer leur autonomie en fonction de leurs projets d'inclusion sociale et professionnelle
- Favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun en rendant spécifique l'accès aux dispositifs spécialisés,
- Accompagner les parents, familles et aidants des jeunes adultes en situation de handicap dans leur passage à la vie adulte.

B) Des prestations adaptées à une transition continue et progressive

Elles seront organisées sur la base d'un rythme moins intense que celui du travail en ESAT. J'ai prévu l'accompagnement professionnel en matinée, une pause méridienne plus longue, puis des ateliers socio-éducatifs de renforcement de l'autonomie l'après-midi⁷². Il sera possible de prendre le repas de midi au foyer pour permettre une intégration progressive des jeunes adultes avec les travailleurs en situation de handicap plus âgés. La mise en place de pair-aidance, en installant des fonctions de tuteur participera à cette impulsion.

L'équipe du foyer d'hébergement proposera des ateliers autour d'un plan d'accompagnement personnalisé sur 4 axes :

- L'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (entretien d'un logement, déplacements, gestion budgétaire...)
- La vie sociale et la citoyenneté (droits et devoirs, accès aux services publics démarches administratives...)

⁷² ANNEXE 8 Modélisation du dispositif

- L'estime de soi, la consolidation des codes sociaux, hygiène et présentation personnelle (expression, communication, esthétique, culture...)
- La prévention de la santé (alimentation, sport, addictions, vie affective et sexuelle...)

L'accompagnement des familles sera essentiellement réalisé par la participation à la construction, l'évaluation du Plan Personnalisé d'Accompagnement du jeune adulte et de son suivi. Des points d'étapes seront déterminés. La mise en contact avec les familles de la section des parents sera réalisée dès l'entrée.

Elles pourront également rencontrer un professionnel assistant de service social, j'organiserai une permanence ouverte à l'accueil des familles.

Je prévois la présence de ce professionnel et du psychologue dès l'admission afin que ces questions soient prises en compte et évaluées au même titre que les autres prestations. Les capacités présentes mises au regard de l'objectif attendu par le bénéficiaire indiqueront les renforts à inscrire au plan d'accompagnement personnalisé.

L'assistant social sera chargé de développer le soutien social en établissant directement le lien avec les services sociaux de droits communs. Les jeunes adultes seront totalement partie prenante de ces démarches, le but étant de renforcer la part d'autonomie qu'ils peuvent avoir et non de faire à leur place.

Le maintien de l'étayage psychologique individuel sera rendu possible par la planification d'entretiens individuels.

La coordination des prestations compensatoires est capitale. La mise en place et l'évaluation du Plan Personnalisé d'Accompagnement se feront de manière transversale entre le bénéficiaire, sa famille, les établissements concernés.

Le coordinateur aura pour mission de :

- Accueillir et accompagner les travailleurs en situation de handicap et leurs familles tout au long de leur participation au dispositif
- Recueillir les attentes et ressources des personnes en situation de handicap,
- Identifier les besoins de compensation du handicap et adapter les réponses possibles à ce besoin,
- Informer sur l'offre d'accompagnement, conseiller les personnes en situation de handicap
- Co-construire, suivre et adapter les plans personnalisés d'accompagnement des jeunes adultes,
- Planifier la prise en charge des jeunes adultes en situation de handicap dans les différents modules de compensation,
- Faire le lien entre l'ensemble des acteurs en étant l'interlocuteur privilégié des familles et professionnels référents des structures adaptées de compensation du handicap.

En outre, il devra favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun pour permettre au jeune adulte de renforcer son autonomie et son inclusion en milieu ordinaire à terme.

Les prestations de l'ESAT sont présentées en annexe⁷³.

C) Un mode opératoire qui privilégie la transversalité

Les notions de parcours et de dispositif de transition engagent un principe de mouvement en répondant à des besoins constatés en amont et aux perspectives de sortie envisagées dès sa mise en place.

J'ai en tête trois éléments importants dont je vais tenir compte dans la conception du mode opératoire : renforcer la coopération et la transversalité avec le milieu d'origine, éviter les effets de captivité, mettre en avant le rôle de la MDPH et les orientations de la CDAPH.

Afin d'affirmer la mise en œuvre d'un projet global partagé, il est essentiel d'impliquer les acteurs principaux, le jeune adulte et sa famille, mais également les équipes éducatives intervenant en amont, la MDPH, ainsi que les acteurs du milieu de vie souhaité à la sortie.

Moyen de compensation dans un parcours, à une étape de vie, il me faut créer les conditions d'un flux permanent avec des projections de plan d'aide à court terme.

Pour cela, j'envisage l'accès par une évaluation, en amont, des capacités à faire évoluer au regard du projet personnalisé ; puis en aval, pour valider la plus-value et la sortie du dispositif.

A mon sens, un des enjeux majeurs dans la conception d'un dispositif transitoire est d'en prévoir la sortie effective. Elle sera conditionnée, en premier lieu, par une définition de critères d'admission réalistes au regard de l'ambition. La coordination avec la MDPH soutiendra la cohérence du plan d'accompagnement personnalisé avec la continuité du projet de vie, elle fixera le terme.

Ainsi, le dispositif pourra être mobilisable pour une période de 6 mois renouvelable deux fois, pour chaque jeune adulte.

Dans une optique de graduation et de continuité d'acquisition d'une plus grande autonomie, l'ensemble des prestations proposées à partir du foyer d'hébergement et l'ESAT aura pour objectif de développer celles dont le jeune adulte aura déjà bénéficié en établissement pour enfant.

Afin de permettre l'efficacité des actions de compensations engagées, le déploiement du dispositif se fera par :

- Une évaluation pluridisciplinaire multidimensionnelle des capacités, ressources et besoins de compensation des jeunes adultes. Cette évaluation s'appuiera sur le projet de vie du jeune adulte en situation de handicap et de ses attentes, en lien avec la MDPH 12

⁷³ Annexe 9 Les prestations de l'ESAT

- La détermination des prestations permettant la compensation du handicap, le développement et le renforcement des ressources nécessaires à l'inclusion socio-professionnelle du jeune adulte,
- La co-construction et la validation avec le jeune adulte et son entourage d'un Plan Personnalisé d'Accompagnement,
- La demande d'orientation/réorientation à la MDPH « Dispositif d'accompagnement à l'inclusion socio-professionnelle ».

Le terme de l'accompagnement par le dispositif sera déterminé par :

- L'atteinte des objectifs fixés dans le Plan Personnalisé d'Accompagnement,
- L'évolution des besoins du jeune adulte et une réorientation des prestations compensatoires
- La volonté du jeune adulte et de sa famille.

Globalement, l'évaluation va être le fil rouge de l'ensemble de la démarche. Elle sera réalisée tout au long de son déroulement pour permettre une adaptation constante des modalités d'intervention des acteurs. Je développerai cet aspect dans le paragraphe relatif à l'évaluation.

D) Les moyens au niveau logistique

Le bâtiment situé à proximité des ateliers, hors périmètre géographique du foyer d'hébergement, favorisera une inscription en totale indépendance des établissements. Certes, les caractéristiques de cette localisation restent symboliques, mais elles présentent l'avantage de délimiter un espace spécifiquement dédié aux bénéficiaires du dispositif.

Ce bâtiment est composé de salles de réunion et de formation équipées en postes informatiques reliés au réseau informatique. Par conséquent, le développement du système d'information au foyer pourra profiter au dispositif. Dans le dossier unique informatisé, je vais pouvoir créer le sous-groupe usagers du dispositif sans frais supplémentaire. Tel qu'il est construit, ce logiciel va permettre une mise en commun toutes les informations utiles au projet des usagers qui proviennent d'établissements de l'ADAPEI, par accès autorisés, mais aussi de tracer toutes les prestations réalisées pour chacune des personnes. Suivi et évaluation en seront facilités. Par ailleurs, la salle informatique compte une dizaine de postes disponibles qui pourront servir lors des ateliers.

Au niveau des transports, la navette qui fait la liaison Martiel à Villefranche de Rouergue pourra aider les personnes qui n'ont pas de moyen de transport. De plus, le foyer d'hébergement possède des véhicules 9 places non utilisés en journée, ils pourront servir aux déplacements à l'extérieur.

3.2 Anticiper et prendre en compte l'impact sur les ressources humaines

Décréter et organiser le changement ne suffit pas à le rendre opérationnel. La part de management est capitale à la mobilisation des acteurs, la réussite du projet en dépend. Aussi, j'entends choisir mon option managériale à partir des réalités de vie de l'équipe et des particularités de celle qui est à créer : cela se prépare.

3.2.1 Une équipe pluridisciplinaire à mobiliser

Pour répondre à la mission de ce dispositif, l'équipe pluridisciplinaire sera composée d'un coordinateur, de personnel éducatif, d'un moniteur d'atelier, d'un temps d'assistant de service social, de psychologue, de secrétariat, de chef de service et de directeur.

Le moniteur d'atelier sera mis à disposition par l'ESAT. N'ayant pas de psychologue et faisant partie du même périmètre CPOM que l'IME de l'Ouest, il est prévu de mutualiser les services d'un psychologue trois heures par semaine.

J'envisage de redéployer le temps de coordination et le personnel éducatif libéré par la baisse d'activité. Le travail d'encadrement et de secrétariat sera également absorbé par le foyer. Je vais prioriser la mise en place du DIU pour ce dispositif afin de rendre le traitement et le partage d'information plus rapide et confidentiel.

Dans le cadre de l'expérimentation, je vais solliciter la participation d'un assistant de service social du service d'aide aux aidants. Sa permanence sera décentralisée sur ce site spécifiquement à l'attention des bénéficiaires et de leurs familles. Cette option provisoire me permettra de prendre le recul nécessaire avant de proposer une transformation de poste. Le prochain départ en retraite dans deux ans d'un moniteur éducateur, me laisse le temps d'évaluer plus précisément les besoins de l'expérimentation et d'intégrer plus globalement cette donnée dans la GPEC, qui débute tout juste au niveau associatif.

Je peux donc construire l'organisation à partir de l'organigramme actuel⁷⁴ à coût constant.

3.2.2 Parvenir à l'efficacité collective

A) En prenant en compte le stade de développement de l'équipe actuelle

Comme nous l'avons vu précédemment l'équipe actuelle se trouve dans une phase de stabilisation.

Le changement que j'impulse bouleverse radicalement les schémas connus : ce n'est pas l'intervention socio-éducative qui est transformée mais son cadre d'action. Je m'attends donc à de l'incertitude chez les collaborateurs et un degré d'insécurité variable.

⁷⁴ Annexe 2 Organigramme et affectations envisagées

Par conséquent, la perception des facteurs de motivation et leurs réactions lors des dernières évolutions organisationnelles guide mes orientations.

B) En opérant des choix stratégiques

Je relie la mobilisation des salariés pressentis aux derniers entretiens d'évaluation et de développement. Certains m'ont fait part de leurs aspirations à faire évoluer leurs pratiques professionnelles. Suite à mes échanges avec le chef de service, j'ai fait des choix en fonction des profils et de l'enjeu. En outre, c'est une opportunité pour engager les salariés dans un nouveau projet et de lutter contre l'usure professionnelle.

Ce noyau de professionnels étant réduit, je souhaite faire partager cette expérience à plusieurs salariés afin d'introduire de l'interactivité. Le groupe restreint est un vecteur de réflexivité, de questionnement et de créativité. Je proposerai donc à l'un des deux coordinateurs ainsi qu'à deux moniteurs éducateurs d'y participer. Cibler les moniteurs éducateurs est un choix délibéré. Au vu du diagnostic, je saisi cette circonstance pour reconnaître leurs compétences spécifiques mises en œuvre au foyer, mais également pour construire une fiche de poste bien différenciée, en lien direct avec leur cœur de métier.

Toutefois, les motivations des personnes restent difficiles à évaluer, les comportements humains sont imprévisibles. Je vais donc m'attacher à déceler les leviers individuels et collectifs facteurs de réussite.

Mes objectifs sont : de déstabiliser le moins possible l'équipe actuelle ; et de proposer l'implication, dans ce nouveau projet, aux salariés dont les motivations, les compétences pourront nourrir l'investissement dans des modalités de travail et une équipe radicalement différente.

Dans ce contexte, je vais solliciter une personne qui est attirée par l'innovation, par la découverte et le changement. Ensuite, je vais me tourner vers deux collaborateurs dont les interventions socio-éducatives sont bien structurées. Ils pourront les transférer et les faire évoluer dans ce nouveau cadre.

Au-delà de l'interactivité recherchée, mobiliser trois salariés permet qu'ils restent également investis dans l'équipe du foyer d'hébergement. J'ai opté pour deux moniteurs éducateurs afin de garantir la permanence des ateliers lors d'absences, comme pour les congés. Intervenant dans ce dispositif seulement sur une partie de leur temps de travail, cette option a pour but de préserver de la continuité dans la dynamique présente, de limiter les effets anxiogènes de ce nouveau remaniement.

L'équipe sera composée de :

- 1 coordination à 0.30 ETP
- 2 moniteurs-éducateurs à 0.25 ETP
- Moniteur d'atelier 1 ETP
- Psychologue 0.10 ETP

- Assistant de service social 0.10 ETP
- Chef de service 0.10 ETP
- Directrice 0.10 ETP
- Directeur adjoint ESAT 0.10 ETP

Sur l'organigramme du foyer d'hébergement, ces affectations se traduisent par une baisse des moyens humains équivalente à 1 ETP. Compte tenu de la baisse d'activité à 42 résidents, le nouveau ration d'encadrement de 0.41 reste correct et proche du précédent.

C) En créant les conditions nécessaires à l'émergence d'une cohésion d'équipe

La composition de l'équipe de professionnels aux compétences complémentaires est le premier pas vers l'existence d'un collectif de travail. Toutefois l'émergence d'une compétence collective ne résulte pas de l'addition de compétences. Mon rôle de directrice est fondamental pour fédérer les ressources individuelles vers le but commun.

Dans le cadre de cette création, les professionnels vont découvrir le projet auquel ils sont associés, et se découvrir. La compréhension claire du but du projet est la phase fondamentale à l'élaboration d'une dynamique. Le sens est une des motivations principales pour agir.

Cette phase pédagogique qui mettra en exergue la cohérence du projet au regard des normes externes et des buts de l'association, constituera la première étape vers l'adhésion. Je prévois de prendre du temps pour définir des références et des valeurs communes car elles fondent le sentiment d'appartenance.

La mission collective définie, il s'agira de préciser la contribution de chacun. La définition des rôles, la spécificité des savoirs faire, de la technicité, amèneront la clarification sur la part individuelle à l'entreprise collective. En outre, elle favorisera la reconnaissance de l'interdépendance professionnelle et opérationnelle. La rédaction commune de fiche de postes finalisera cette démarche.

Je vais rester à l'écoute des professionnels tout au long de ce processus, afin d'animer la dynamique d'équipe et d'adapter mes actions aux réalités vécus dans ce groupe en constitution. Se connaître et se confronter fait partie de l'avancée vers la coopération ; je vais rester attentive à la régulation des phénomènes de tension inhérents à ce processus. Dans ces phases, je vais veiller à soutenir le développement de la communication, de la confiance. Sur ce sujet, R. Muchielli indique que « [...] *la confiance envers les partenaires est le premier ciment direct de la coopération voulue et entretenue* ⁷⁵ »

⁷⁵ MUCCHIELLI R. 2016, Le travail en équipe 16^{ième} éditions ESF 203 p

En parallèle, la formalisation de liens hiérarchiques et fonctionnels clairs va structurer les repères d'ensemble. La lisibilité est un élément rassurant. Cette ossature formelle autorise et facilite les projections d'interventions professionnelles. Elle constitue le cadre opérationnel de coopération et de responsabilités⁷⁶.

Etant à l'initiative de cette expérimentation, je proposerai à la direction générale de me confier la direction de ce dispositif expérimental. Cette mission d'expertise et développement de l'offre de service entre dans le cadre du DUD. Je vais m'engager dans une posture de proximité auprès des équipes pour étayer l'accompagnement du changement. Le chef de service travaillera en complémentarité sur le versant opérationnel des pratiques d'accompagnement. Nous répartirons nos rôles : je vais piloter la mise en œuvre et le suivi du projet, lui développera la qualité des prestations et le travail en partenariat.

Les liens fonctionnels seront activés autour des jeunes adultes au niveau de tous les intervenants. Je vais rester vigilante sur ce point ; ce dispositif, au regard de la diversité des intervenants, pourrait souffrir d'une segmentation délétère à la synergie attendue.

Autre facteur clé de réussite, le rythme : la construction d'une dynamique d'équipe prend du temps. Or, pour rentrer dans le cadre expérimental pendant ce CPOM, je dois gérer un temps contraint et limité. J'ai choisi un phasage⁷⁷ de la démarche projet qui va en tenir compte. Je vais proposer des séances de travail plus courtes mais à échéances rapprochées. Ce séquençage a pour but de faciliter l'assimilation, d'accroître la réflexion entre chaque réunion. Dans ce contexte, il me semble que traîner en longueur n'améliorerait pas la mobilisation et la qualité des interactions à développer.

3.2.3 La formation continue comme support au développement des compétences

L'évolution de culture et de pratiques professionnelles attendue nécessitera un accompagnement et une formation des équipes pluridisciplinaires.

Comme le soulignait S. Noyé, les freins cognitifs ont un impact non négligeable dans les mécanismes de défense liés aux changements. L'expérience m'a montré que la fragilité des professionnels du foyer d'hébergement se manifeste par un doute dans leurs capacités professionnelles.

Je vais donc envisager des formations pour le groupe de professionnels impliqué dans ce projet. Il s'agira de formation concernant la philosophie d'action qui va caractériser cette approche, mais également sur des savoir-faire à développer. Je pense en particulier à des thèmes comme l'autodétermination, la MHAVIE, la nomenclature SERAFIN-PH.

⁷⁶ Annexe 10 organigramme du dispositif

⁷⁷ Annexe 11 phasage du déploiement du projet

En ce qui concerne les savoir-faire individuels, je vais agir sur les personnes concernées, en premier lieu le coordinateur. Nous avons vu l'importance de cette fonction qui constitue le pivot du dispositif. C'est une fonction émergente dans le secteur médico-social, bien différente de la fonction de coordination de service. Dans ce dispositif, il aura pour mission de rassembler le réseau de professionnels intervenant auprès de la personne, de négocier, en fonction du projet de vie et des capacités, un plan d'accompagnement personnalisé, de suivre et de co-évaluer les effets des actions engagées. J.R Loubat met en exergue ce nouveau visage de la coordination, de son point de vue, les éducateurs spécialisés vont avoir à évoluer pour être à même d'assumer cette mission autour « *d'un même noyau dur : la personnalisation, la participation de la personne, une coordination de partenaires et de ressources, l'assurance d'une continuité autour de la poursuite d'objectifs définis, une co-évaluation des effets obtenus et une posture de coach*⁷⁸. »

Je vais prendre connaissance des besoins en formation identifiés par le chef de service. Je compléterai cette recherche par des entretiens individuels : je vais demander à chaque professionnel d'exprimer ses besoins en formation pour animer les ateliers.

Sur cette base, je vais donc prévoir un programme de formation qui soutiendra leurs interventions en amont du lancement de la mise en œuvre du dispositif.

Ces formations seront complétées par des séances d'analyse des pratiques. Au-delà de la mise en œuvre des compétences professionnelles, des difficultés risquent de créer des blocages, d'entraver l'action ; elles peuvent constituer une source de problèmes. L'analyse des pratiques professionnelles permet d'essayer de comprendre, de donner sens aux événements, de sortir d'une impasse.

La démarche consiste à soutenir les professionnels dans une analyse réflexive. Etayé par un éclairage théorique, il s'agit de prendre de la distance pour reconstruire une approche différente et dépasser les difficultés vécues. Cette élaboration en groupe renforce les compétences collectives et participe à la prévention des risques psychosociaux. J'envisage ces séances pour les intervenants du dispositif mais également pour l'encadrement. Dans ce contexte d'innovation, prendre le temps de confronter nos attentes de cadre de direction à la réalité de l'avancée du projet, d'analyser les éventuels obstacles sera un soutien, non négligeable, pour mieux faire équipe de direction. Les méandres et les aléas du développement du projet ne doivent pas nous faire perdre de vue les intérêts des bénéficiaires du dispositif et la bienveillance à accorder à l'équipe.

En cours d'année, la question du financement de la formation continue est délicate. Toutefois, les modalités contractuelles du CPOM prévoient la possibilité d'utiliser une partie des excédents pour financer des formations en lien avec l'évolution du besoin en

⁷⁸ LOUBAT J-R 2017, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale 2ème édition 246 p

accompagnement des publics. D'autre part, je vais pouvoir mobiliser une partie des fonds prévus cette année au CIFA pour accompagner la réécriture du projet d'établissement. Sa mise en œuvre ayant été décalée, ils ne seront pas utilisés. Cette éventualité sera discutée avec les délégués du personnel. Je leur ferai part de mon intention d'associer aux formations collectives les membres de l'équipe du foyer d'hébergement. Je souhaite développer un sentiment d'appartenance plus large et optimiser les moyens pour donner un même niveau de formation sur les sujets qui concernent l'ensemble de l'établissement. Pour certains thèmes comme la nomenclature SERAFIN-PH je solliciterai les personnes ressources dans l'association.

Pour les années suivantes, je construirai en totale collaboration avec les professionnels un plan de formation pluriannuel qui accompagnera l'évolution des pratiques dans ce dispositif à la mesure des besoins. Pour autant, je ne perds pas de vue de poursuivre la mutualisation de la partie collective de tous les sujets qui pourront l'être afin d'encourager une dynamique transversale.

3.3 Initier l'opérationnalité : Un management par projet

3.3.1 Un mode de management situationnel.

A ce stade, le projet de dispositif est un concept immatériel, entre utopie et réalités, en soi tout projet : « [...] est une tentative de conjugaison entre de l'idéal et du réel avec pour objectif de concrétiser ce qui n'existe pas encore, mais à partir d'une réalité qu'il doit permettre de faire évoluer ⁷⁹ ». Il vient bousculer les habitudes de travail, nous positionne dans une zone d'inconfort propice à la créativité, mais également génératrice d'appréhension.

Le pilotage de l'accompagnement de ce changement représente un double défi. D'une part parce qu'il va osciller entre tension et inertie, d'autre part ce canevas étant une production abstraite issue de ma réflexion, elle doit prendre forme et sens au niveau de l'ensemble des professionnels, plus particulièrement de ceux qui vont directement y être impliqués. Je vais devoir maintenir un équilibre entre toutes les forces en présence, et rendre le cadre conceptuel concret. Cette équation est composée de plusieurs variables connues et inconnues. Les éléments qui résultent de l'analyse de l'organisation me conduisent à adapter mon mode de management au plus près des réalités perçues. A cela, s'ajoute la contrainte du temps qui va également conditionner ma stratégie.

Je dois mettre en œuvre des moyens pour rassurer l'ensemble des professionnels en montrant où je vais, mais aussi comment je compte y amener le collectif. Animer et fédérer

⁷⁹ COMBES J, 2002 « Les paradoxes existentiels du projet », Empan N°45, Editions Erès pp 37-38

ce collectif, à partir de ses réalités, pour passer de la conception à la réalisation de ce projet, est mon principal objectif.

Dans cette perspective, il est primordial que je sois claire sur la nécessité du changement. Cette compréhension donnant accès à une vision partagée, je vais l'ancrer dans la lecture de l'environnement réglementaire et dans le diagnostic institutionnel. La définition des objectifs stratégiques du projet et des objectifs opérationnels va procurer cette lisibilité pour tous les membres de l'équipe.

Dans cette phase de création je vais fixer un cadre qui va favoriser l'implication des salariés. Je vais conjuguer des attitudes directives pour sécuriser les collaborateurs, avec des attitudes qui encouragent la participation et la coopération, de proximité pour stimuler les craintifs. L'analyse stratégique des organisations de M. Crozier met en lumière l'intérêt de faire participer les acteurs à l'élaboration des changements qui les concernent. Il en découle un dépassement des résistances au changement au profit d'une meilleure adhésion à l'entreprise.

Ma posture engagera donc des actions qui expriment la confiance, qui développent des discussions authentiques et constructives, qui permettent la négociation sur certains aspects des modalités envisagées. Elle ne consiste pas à tracer une ligne droite jusqu'au but à atteindre, mais à composer avec une mise en débat sur un chemin balisé, qui aura pour effet de renforcer la consistance du projet et de le rendre plus collectif.

Pour autant, cette approche étant chronophage, je vais planifier le déroulement des étapes du travail.

Je choisis une méthodologie de management en mode projet ; elle me semble la plus appropriée à la situation et à mes intentions.

3.3.2 Accompagner la création du dispositif : un management en mode projet

Le management en mode projet est une méthodologie de travail qui me permettra, de construire une organisation du changement cohérente par la mise en place d'objectifs lisibles et atteignables. Cette modalité de travail directive me permettra de poser le cadre sécurisant indispensable au développement de la créativité et de l'exploration des collaborateurs. Je cherche à minimiser les incertitudes en avançant pas à pas vers une ligne d'horizon claire, à induire de la constance et de la détermination. Accessibilité et faisabilité permettront de fonder les bases de la confiance que nécessitent l'investissement dans cette aventure professionnelle.

Le plan d'action que j'ai retenu tient compte des enjeux, des valeurs, en proposant une méthodologie de déroulement de la mise en œuvre du dispositif transparente et pragmatique.

A) La planification et le séquençage du projet

Il s'agit donc de planifier et de structurer de façon prévisionnelle la démarche de travail, de rendre la feuille de route explicite pour tous. Pour répondre à la temporalité des CPOM la période 2018/2021 sera divisée en trois phases :

De Juin 2018 à Décembre 2018 la phase préparatoire⁸⁰.

Suite à la validation du projet par le conseil d'administration, il s'agira de communiquer, de sensibiliser l'ensemble des professionnels. A ce niveau, j'envisage une réunion d'information institutionnelle pour une lecture partagée de l'évolution des besoins des personnes accompagnées et du contexte réglementaire. J'y associerai la direction générale de façon à renforcer la dimension politique de ce projet.

Suivront des séances de travail avec les personnels éducatifs, les moniteurs d'atelier sur les axes forts du projet, les principes qu'ils engagent et qui modifient les pratiques. Je souhaite ainsi étendre la conscience de l'évolution des pratiques à l'ensemble des intervenants de proximité : la transversalité alimente l'organisation apprenante et institue le changement en tant que processus inéluctable.

Dans cette animation, je vais alterner apports informatifs avec l'interactivité en utilisant des techniques rationnelles comme celle du Méta-plan. Privilégiant la rapidité de l'expression individuelle, en neutralisant l'influence du groupe dans la contribution personnelle, ce type de méthode génère de la richesse dans les échanges.

Viendra le temps de la constitution de l'équipe qui composera le dispositif sur la base du volontariat des personnes pressenties.

Dès lors, la construction du projet en lui-même va s'intensifier par son écriture, la formalisation de la procédure d'accueil, de la grille d'évaluation des capacités, de la modélisation du plan d'accompagnement personnalisé, des outils de loi 2002-2 : livret d'accueil, charte des droits et liberté DIPC...

De janvier 2019 à Juillet 2019

Ouverture du dispositif avec l'accueil de trois bénéficiaires. La montée en charge progressive du dispositif a pour objectif de favoriser une transition entre préparation et opérationnalité. Le point de vue conceptuel suffit rarement à ajuster un projet à la réalité de sa mise en œuvre. Ayant peu de temps pour en approfondir la préparation, cette étape expérimentale, sur un petit échantillon de jeunes adultes, va contribuer à son ajustement. L'objectif est de faire face aux écarts inattendus, de parfaire les actions et la formation sans se sentir dépassé, avant le déploiement. Les séances de régulations seront plus nombreuses sur cette période.

⁸⁰ ANNEXE 11 Phasage du projet, Phase 1

De Septembre 2019 à Juillet 2021

Déploiement du dispositif, avec une évaluation semestrielle des actions menées.

Ces évaluations seront consolidées en Juillet 2021 afin de rendre compte aux autorités.

B) La composition des groupes de travail

Je vais maintenant m'attacher à compléter ce plan d'action par la constitution des groupes de travail qui vont œuvrer à la concrétisation du dispositif. Les établissements étant de petite taille, il est plus facile de les composer à géométrie variable.

Souhaitant rendre l'ensemble transparent, de façon à instituer de la cohérence et des repères, je vais différencier les degrés de participation, rappeler les responsabilités de chacun et les niveaux de prise de décision inhérents aux différents groupes de travail.

Le premier rassemblera tous les salariés des deux établissements. L'objectif est de procurer à chacun (personnel des services administratifs et généraux compris) un niveau d'information sur les tenants et les aboutissants du projet envisagé. Je piloterai ces réunions.

La mission des pilotes sera d'animer les séances et de veiller à la réalisation de l'objectif visé.

Travailleront sur les thèmes phares du projet, les équipes d'accompagnement des travailleurs (foyer d'hébergement et ESAT,) l'objectif est pédagogique. Diffuser de nouveaux concepts d'accompagnement est susceptible de faire évoluer les pratiques traditionnelles, d'alimenter plus largement l'organisation. Le chef de service et le directeur adjoint de l'ESAT conduiront ce travail.

A ce stade, l'équipe pluridisciplinaire impliquée dans ce dispositif devrait être en capacité d'en forger le sens, elle travaillera collectivement sur les aspects opérationnels. L'objectif est la production des supports permettant la mise en œuvre des prestations de service telle que projetées. En fonction des thèmes abordés, ces temps seront animés par le chef de service, le directeur adjoint et moi-même. Des contributeurs extérieurs pourront participer à cette élaboration ; je pense aux chefs de service et aux coordinateurs des établissements pour enfants.

La création d'un comité de pilotage

Groupe de travail transversal au projet, il est chargé de veiller à son bon fonctionnement. Relais de la volonté politique, c'est une structure décisionnelle. Il aura pour mission de valider des choix stratégiques, de veiller au bon déroulement du projet, de sa fidélité aux valeurs et objectifs de départ. Compte tenu de l'ouverture souhaitée à des partenaires extérieurs, il sera composé du directeur adjoint de l'ESAT, d'un directeur d'établissement pour enfant, d'un membre de l'équipe de la MDPH, de la directrice.

Le comité de suivi

Direction, chef de service, assistante qualité et un représentant de l'équipe projet se retrouveront pour suivre l'avancée des actions entreprises par rapport à la programmation retenue initialement.

3.3.3 Des supports pour étayer la construction collective

L'aspect participatif va être un équilibre délicat à trouver, entre de la directivité pour ne pas perdre de vue les priorités, gagner du temps ; et l'espace de respiration nécessaire à la créativité. Au vu de la contrainte du temps, des principes forts à développer qui vont caractériser ce dispositif, il ne me paraît pas réaliste de laisser les professionnels partir d'une page blanche. Je pense notamment à la grille d'évaluation des capacités en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH et la cartographie des partenariats⁸¹. Ces deux dimensions forment le socle du dispositif.

Mais à ce stade, j'ai peu de repères sur le niveau de soutien dont cette équipe aura besoin. Par conséquent, pour ne pas être prise au dépourvu, je prévois de formaliser des outils matriciels que je pourrai mettre à leur disposition⁸².

Ces matrices présentent l'avantage de dessiner les contours des modalités de travail à mettre en place. C'est un moyen de flécher la mise en opérationnalité de l'approche conceptuelle souhaitée, tout en laissant de l'espace pour l'appropriation et les modifications qui en découlent.

L'inconvénient réside dans le fait que cette audace puisse être mal vécue. Ces supports pourraient être perçus comme une directive unilatérale faisant obstacle à la participation. Cet écho contradictoire pourrait être interprété comme une forme de démagogie. De fait, le risque est de parasiter la dynamique de collaboration.

Cette réflexion me conduit directement à faire le lien avec la communication, dont la qualité et les effets forment un levier pour éviter les désagréments contre productifs de ce type de situation.

3.4 Le plan de communication : instrument essentiel au développement du projet

La communication est le combustible des organisations. Indispensable à leur fonctionnement, c'est le vecteur de la circulation de l'information et le canal de relation entre les hommes qui les composent.

⁸¹ ANNEXE 12 Support matriciel cartographie des partenariats

⁸² ANNEXE 13 Support matriciel évaluation des capacités et des besoins

Totalement liée à l'information, la communication tient une place essentielle dans l'exercice de ma fonction. Au cœur de l'organisation, elle soutient l'activité en elle-même, le sentiment d'appartenance, et la cohésion globale.

Cependant, de multiples éléments interfèrent dans son processus, ils peuvent certaines fois être source de malentendus car de nombreux éléments liés aux personnes vont interagir. Des écarts entre la perception du message par l'émetteur, et la perception du récepteur, existent. Les apports théoriques dans ce domaine m'apportent une grille de lecture qui va me servir d'appui afin d'observer, de structurer et d'adapter mon mode de communication en fonction des objectifs et des interlocuteurs. J'alternerai l'utilisation de différents canaux et techniques : réunions, notes d'informations, diffusion de compte-rendu...

Dans le cadre d'une création, ses répercussions sont primordiales, je vais donc préparer un plan de communication⁸³.

3.4.1 En interne

J-M Miramon⁸⁴ repère trois objectifs principaux à la communication en interne : une aide à l'exécution de la stratégie, un accompagnement du management par le dialogue, l'écoute, le développement d'une culture commune par un langage commun.

En premier lieu, j'ai la responsabilité d'établir la politique de communication destinée à l'ensemble des acteurs sur les finalités de l'évolution vers ce type de dispositif. Le niveau d'information délivré doit pouvoir aboutir à la compréhension du contexte et des enjeux. Je sais où je vais, je dois le faire savoir au professionnels pour les mobiliser.

Je prévois donc des communications formelles en fonction de mes objectifs dans les différentes instances :

- Au niveau de l'association et de la direction générale

Les informations sur les perspectives d'orientation sont communiquées lors des conseils d'administration par la direction générale. Dès que le projet aura reçu l'approbation du directeur général, je serai conviée à le présenter. Sur cette base les membres pourront décider de sa validation.

Les informations circulent par notre système d'information. La planification prévisionnelle mise à disposition sur le serveur permettra un suivi quotidien. Néanmoins, les avancées de ce projet seront discutées en conférence de pôle. Les comptes rendus des points d'étapes seront systématiquement transmis.

⁸³ ANNEXE 14 Plan de communication

⁸⁴ MIRAMON J-M, 2009, Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social, Editions Seli Arslan, 186 p

- Au niveau des IRP

Comme je l'ai indiqué, le climat social de l'établissement est porteur d'échanges constructifs. Je m'efforce de donner des réponses claires et transparentes aux questions posées par les délégués du personnel. Je complète l'ordre du jour par des informations générales sur l'activité de l'établissement et les évolutions à venir, la formation, je pose avec eux les jalons des évolutions à venir.... Ils seront donc les premiers informés du projet qui se dessine, bien avant sa mise en œuvre. Leur avis me donnera un premier degré d'indication sur l'accueil de cette orientation et me permettra de mesurer l'ambiance de l'équipe. Il est indispensable afin qu'ils aient un bon niveau de compréhension des informations données car ils constituent un canal de diffusion conséquent auprès des salariés. Outre, le compte rendu écrit qui est affiché, les salariés interrogent souvent leur DP sur des aspects plus détaillés notamment dans le cadre de changement annoncé. Les éléments de langage utilisés sont essentiels, je suis vigilante à mesurer leur répercussion dans les phases d'incertitudes et d'anxiété. Mon vocabulaire ne doit pas surajouter à l'inquiétude vécue.

Je vais avoir des échanges mensuels sur ce sujet avec eux, je vais également les associer aux groupes de travail.

Les instances CE et CHSCT seront consultées au niveau de la direction générale. La directrice adjointe transmettra les informations à ce niveau en faisant le lien avec le suivi du CPOM.

- Au niveau du personnel

S'adresser à l'ensemble du personnel produit de la reconnaissance par la considération de leur participation au bon fonctionnement de l'établissement, et du lien entre les membres d'une équipe. Je souhaite instaurer, lors des séances de travail de la première phase, une communication informative et pédagogique, ouverte à l'écoute de chacun quel que soit sa place dans l'organisation. Compte-tenu des enjeux, je vais utiliser des méthodes interactives pour favoriser l'expression. Je dois être en mesure de lever les doutes, de générer la confiance indispensable au développement du projet. Je fais le choix de communiquer auprès de l'ensemble des personnels pour trois raisons : le changement sur une partie du service aura un effet sismique sur l'ensemble, bien souvent le manque d'information, de perception du sens, en périphérie des services concernés nuit à la dynamique d'ensemble. De plus, comme nous l'avons vu dans le diagnostic, le manque de confiance est un trait caractéristique de l'équipe. Je consens au point de vue de J-P Toutut lorsqu'il souligne que « *C'est dans le tissu des informations partagées par un groupe social*

que celui-ci renforce l'adhésion et le sentiment d'appartenance, fondamental pour la cohésion organisationnelle, surtout en période de crise⁸⁵ ».

- Au niveau des usagers

Réglementairement, toutes les informations sur la vie de l'établissement concernent le CVS. Au-delà de cet aspect, les résidents du foyer d'hébergement ont pris pour habitude de s'impliquer dans les différentes actions entreprises ; toutefois, ils restent attachés aux rituels et au fonctionnement traditionnel. L'arrivée de jeunes adultes qui travailleront à mi-temps va perturber l'ordre établi, les surprendre. L'information sur ce nouveau dispositif a pour objectif qu'ils en comprennent le sens, qu'ils puissent s'exprimer sur leur vécu, et se positionner éventuellement en pair aidant. Ce sujet sera mis à l'ordre du jour du CVS du quatrième trimestre (octobre), les salariés auront été informés auparavant. Les comptes-rendus écrits en FALC sont affichés, ils pourront répondre aux questions qui émergeront. Le CASF prévoit la possibilité de mettre en place d'autres formes de participation⁸⁶. Dans cette situation ce n'est pas obligatoire puisque le dispositif fait partie du foyer qui a mis en place l'instance réglementaire. Cependant, je pense qu'il est souhaitable et utile de recueillir l'avis des bénéficiaires sur les questions d'ordre général. La participation directe n'étant pas accessible aux jeunes adultes du dispositif, je leur proposerai de se retrouver tous les trimestres pour recueillir leur avis et leurs propositions sur le fonctionnement.

- Au niveau des familles

Le conseil des parents est l'instance de communication avec les familles. La présentation que je prévois a pour but qu'ils saisissent le sens du projet et qu'ils le questionnent. C'est un repère important pour moi, car je détecte ainsi les écarts entre la vision professionnelle et la vision parentale. A partir de ces éléments, je pourrai réajuster ma communication et/ou analyser les points sur lesquels je n'ai pas trouvé de convergence intellectuelle. Cette instance étant composée de représentants élus tous les deux ans, il y a peu de probabilité pour que les familles des personnes accompagnées par ce dispositif y aient accès. Pour pallier à cette carence je vais créer des groupes de paroles à l'attention de ces parents, une fois par trimestre.

3.4.2 En externe

La proposition de ce dispositif émane en partie de l'analyse territoriale de l'offre de service et des ressources existantes. J'ai eu l'opportunité, lors de rencontre informelle, de sonder certains partenaires institutionnels, ces échanges informels ont été très constructifs dans la phase pré-préparatoire.

⁸⁵ TOUTUT J-P, 2010, Organisation, management et éthique, Editions L'Harmattan 201 p

⁸⁶ Article L311-6 du CASF www.legifrance.gouv.fr

Mais, pour que la dynamique de mise en œuvre soit résolument tournée à l'extérieur, je vais devoir structurer et cibler la communication. Informer, se faire connaître, tisser des liens, engager des partenariats, des coopérations.... Ouvrir le chemin aux dispositifs de droit commun est un axe fort de ce projet. Le plan de communication est un instrument de son développement.

- Au niveau des autorités de tarification

Ma première communication avec les deux autorités de tarification, le conseil CD12 et l'ARS, aura pour objectif d'obtenir leur validation pour cette expérimentation. Je souhaite mettre en avant la transversalité au niveau administratif. Je leur proposerai donc une présentation conjointe du projet de dispositif en sollicitant la participation de la MDPH. Je vais mettre en avant le diagnostic que j'ai réalisé, le canevas tel que je l'ai conçu et les avantages du cadre expérimental. Je serai accompagnée dans cette démarche par la direction générale et le directeur adjoint de l'ESAT.

Dans un second temps, je transmettrai le projet finalisé tel qu'il sera mis en place. Je les inviterai sur place pour une visite de conformité, je présenterai l'équipe.

Je maintiendrai la communication dans le cadre du dialogue de gestion en faisant un point plus particulier sur ce dispositif. A cette occasion, je transmettrai au fur et à mesure les indicateurs d'évaluation.

- Au niveau de la MDPH

Nos échanges réguliers nourrissent une relation de proximité, par la réflexion sur des sujets communs dont les situations de jeunes en rupture d'accompagnement.

J'ai associé les professionnels que nous avons en contact à mon questionnement, notamment sur le diagnostic, leur vision globale des besoins non pourvus au niveau départemental est prépondérante.

Je vais poursuivre ce travail en présentant les caractéristiques de ce dispositif pour finaliser avec eux les modalités d'orientation. Dans ce cadre expérimental, je vais solliciter leur participation au comité de pilotage. Des points d'étapes seront réalisés sur la même base et le même rythme qu'avec les autorités de tarifications.

- Au niveau des services et établissements sociaux et médicosociaux

Je pense présenter le dispositif à 6 mois de sa mise en place. Je vais lancer des invitations pour une après-midi « portes ouvertes » sur la base d'un exposé du projet, de ses réalités de vie à ce moment-là et d'échanges.

- Au niveau des partenaires locaux

Le diagnostic fait apparaître que nos partenariats sont riches mais pas assez approfondis. Sur la base de la cartographie des partenariats, je vais intensifier ma communication pour étayer le développement de coopération. Dans un premier temps, je diffuserai une

plaquette présentant le dispositif. Ensuite, par secteur prioritaire, j'irai les rencontrer. Je vais partager cette tâche chronophage avec le chef de service.

- Au niveau du grand public

Les canaux utilisés seront : les articles de presse à faire paraître lors de l'inauguration et la présentation sur le site internet de l'association. Je vais encourager les bénéficiaires à alimenter ce site eux-mêmes par la suite.

3.5 L'évaluation au cœur du dispositif

L'évaluation a été introduite dans le secteur social et médico-social avec la loi de 2002-2 par l'instauration des évaluations internes et externes des établissements et services. Elle a évolué vers deux dimensions : la première est normative, puis, à l'appui de l'annexe 3-10 du CASF⁸⁷ elle a pris un aspect formatif. L'accent est alors mis sur un processus en recherche d'une amélioration continue des pratiques professionnelles. Cette même loi dispose dans son article L.116-1⁸⁸ qu'elle se décline au niveau individuel. « *Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature* ».

En outre, cette dynamique est effective aux Dolmens et inscrite dans un échancier auquel les professionnels font référence⁸⁹. Mais dans le cadre de ce dispositif expérimental qui prend appui sur la mesure des capacités, elle a une place centrale. C'est l'élément structurant du dispositif et du processus de renforcement de l'autonomie. Je l'envisage formative, mais surtout participative, par l'implication des usagers, des familles et des professionnels.

3.5.1 Par l'évaluation des capacités pour des prestations personnalisées

Le plan d'accompagnement personnalisé va déterminer des prestations de service en fonction des besoins et attentes des jeunes adultes. Dans cette optique, en préalable, nous leur proposerons d'évaluer leurs capacités. Afin de développer leur implication et leur participation, nous leur soumettrons, en guise de guide, une grille d'évaluation préétablie qu'ils seront amenés à compléter avec l'aide de leur proches ou d'un référent d'établissement. Cette approche veut reconnaître leur place d'expert sur leur situation et leur évolution. Sur cette base, et au regard de leur projet de vie, nous mettrons en évidence les axes à faire évoluer pour avancer dans le sens qu'ils souhaitent. C'est l'écart entre leurs

⁸⁷ Annexe 3-10 du CASF modifiée par Décret n° 2018-467 du 11 juin 2018 sur www.legifrance.gouv.fr

⁸⁸ Article 116-1 du CASF, disponible sur www.legifrance.gouv.fr

⁸⁹ Annexe 15 Planification évaluations internes et évaluations externes

capacités du moment et celles requises pour rendre leur projet effectif qui va déterminer les besoins. Cette étape est importante, elle relève de la clarification des attentes et du soutien possible afin de synchroniser demande et offre d'accompagnement. J-R Loubat considère que « *La relation de service est une relation transactionnelle, supposant confiance et réciprocité, parce que chacun des acteurs a besoin de l'autre mais pour des raisons souvent différentes*⁹⁰ » Ainsi les besoins seront co-déterminés et inscrits dans une dynamique de développement des capacités. L'ancrage sémantique et la clarification sont notables afin de promouvoir la philosophie de ce dispositif ; les glissements sémantiques contribuent à nourrir la culture professionnelle.

Ainsi alimenté, le plan d'accompagnement personnalisé sera co-évalué lors de bilans intermédiaires. Ces appréciations ont un but formatif de valorisation des évolutions et d'ajustement de l'accompagnement. Le bilan final donnera la satisfaction individuelle d'ensemble sur le soutien apporté.

La sélection des indicateurs et la collecte des données et leur traitement doivent être rationnels, je reste vigilante à ne pas créer une organisation chronophage. Les éléments nécessaires doivent être facilement accessibles à travers les systèmes d'informations existants.

J'ai donc prévu d'intégrer cette évaluation sur la grille initiale. Les indicateurs seront en nombre réduits, ils représenteront la variété et la complexité au niveau des différents aspects. Ce support donnera accès à la visualisation du chemin accompli par une lecture globale rapide.

3.5.2 Par la mesure de la satisfaction des usagers et de leurs familles

Je reste convaincue qu'une seule source d'appréciation limite la perception et l'analyse des données. En complément, la consultation des usagers et de leur famille sera réalisée au travers d'une enquête de satisfaction. Ainsi, je pourrai recueillir leurs avis sur des thèmes prédéfinis comme le respect de l'autodétermination, du pouvoir d'agir.... Les instances de concertation prévues au plan de communication enrichiront cette mesure par des échanges sur des thèmes à leur initiative.

3.5.3 Par l'évaluation du dispositif

Ce modèle n'est ni statique, ni définitif. Il est appelé à évoluer en fonction de l'expérimentation et à produire des éléments d'évaluation qui conduiront à sa pérennisation ou pas. Les modalités d'entrée que j'ai retenues répondent à ces objectifs, les indicateurs choisis tentent de refléter les spécificités du dispositif.

⁹⁰ LOUBAT J-R 2017, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale 2ème édition 246 p

Au plan des effets des pratiques professionnelles :

Agir sur la situation des jeunes adultes a pour but de produire les effets attendus. Je projette de réaliser cette appréciation au niveau individuel pour compléter l'évaluation faite par les usagers, et au niveau collectif afin d'apprécier les évolutions par type de prestation. Je les mesurerai à partir des grilles individuelles de mesure et de suivi de l'acquisition des capacités dont je pourrai extraire et consolider les données. Ce regard renseignera sur la pertinence globale de la mise en œuvre des prestations et alimentera les adaptations nécessaires.

Compte tenu de la construction compatible avec la nomenclature SERAFIN-PH, je vais obtenir une évaluation par type de prestation. Je vais extraire de l'agenda du dossier personnalisé informatisé toutes les données quantitatives. Ainsi, je vais être informée des aspects les plus mobilisés, en les mettant en parallèle avec les moyens alloués je contrôlerai la cohérence de l'organisation par rapport à la demande. Ce suivi me permettra d'effectuer des ajustements.

En parallèle, le suivi du développement des partenariats, sur la base de la cartographie et des actions mise en place, sera un levier pour soutenir et valoriser cet axe fort du projet qui n'est pas une tendance spontanée dans notre culture professionnelle.

Au plan de la mobilisation du dispositif :

L'enjeu est d'affiner la mesure de l'utilité sociale du dispositif sur ce territoire. Mon diagnostic s'appuie sur des données certes établies, mais réduites au regard du manque de suivi des jeunes adultes en rupture d'accompagnement à la sortie de leur scolarité. En conséquence, les indicateurs prendront en compte le nombre de demande d'entrée dans le dispositif, le nombre de demande qui correspondent, le nombre de jeunes qui en ont bénéficié sur l'année civile, puis sur la durée de l'expérimentation. Cet aspect sera confié au service social.

Le service social et de soutien psychologique renseignant le dossier personnalisé, je pourrai recueillir les éléments quantitatifs concernant leur mobilisation.

Les indicateurs retenus

- ✓ Relatif au usagers

Nombre de personnes orientées vers le dispositif

Nombre de personnes identifiées comme orientables vers le dispositif

Démographie des personnes orientées : sexe, âge, type de handicap, niveau de formation, situation avant l'entrée dans le dispositif

Nombre de personnes orientées en milieu de travail protégé après 6 mois, 12 mois, 18 mois

Nombre de personnes insérées en milieu ordinaire de travail après 6 mois, 12 mois, 18 mois

Nombre de personnes orientées en hébergement protégé après 6 mois, 12 mois, 18 mois

Nombre de personnes en cessation d'orientation en hébergement protégé et motifs

✓ Relatifs au dispositif

Nombre de jeunes en situation de handicap accompagnées (flux)

Nombre de besoins de compensations identifiés

Nombre de prestations compensatoires mobilisées

Nature des prestations mobilisées (déterminants d'insertion et droit commun/secteur médico-social)

Nombre de besoins non compensés

Nature des besoins non compensés

Cause de la non compensation

Nombre de personnes sorties du dispositif (par motif)

Délai moyen et médian de réalisation de l'évaluation multidimensionnelle après demande

Délai moyen et médian de l'établissement du Plan Personnalisé d'Accompagnement après la réalisation de l'évaluation multidimensionnelle

Délai moyen et médian de prescription de la MDPH après la réalisation du PPA

Délai moyen et médian de la première prestation compensatoire après l'établissement du PPA.

3.5.4 Par l'évaluation de la conduite du projet

Sur ce plan, il s'agira de mesurer l'adéquation entre le projet tel que je l'ai conçu, son cadre méthodologique et la réalité de sa mise en œuvre.

La pertinence de ma conduite du projet sera appréciée à partir des écarts entre la planification prévisionnelle et le respect de sa mise en œuvre. Mais également sur la mobilisation des parties prenantes et leur adhésion. Des indicateurs tels que la validation de l'expérimentation par les autorités de financement, le respect des délais du plan d'action, la satisfaction des salariés impliqués contribueront à vérifier l'adéquation entre les intentions et leur concrétisation.

3.5.5 Des précautions à prendre pour l'analyse de l'évaluation

La part de l'analyse de l'évaluation est fondamentale. Elle doit être préalablement expliquée en incluant toutes les personnes concernées. Le sens porté par l'articulation : objectif, action et effets produits, d'un point de vue qualitatif et quantitatif dépasse son objet, il est également vecteur de synergie, moteur du développement.

En interne comme en externe, c'est pour moi un instrument de pilotage, de suivi et de communication.

Cependant, il me faut tenir compte des limites liées aux points aveugles, aux choix d'indicateurs déterminés par une stratégie. Ils procurent une vision circonscrite dont l'objectivité est constitué d'une part de subjectivité.

De plus, les relations causales entre les actions et les effets ne sont pas toujours directes et manifestes. Le bien-être, l'établissement des nouveaux liens sociaux., les événements de l'environnement ont également des impacts. L'ensemble des facteurs humains et circonstanciels ont des conséquences sur les trajectoires de vie, ces interactions sont difficilement mesurables.

Conclusion de la troisième partie

J'ai présenté la conception d'un dispositif passerelle entre le secteur enfant et adulte. Créé sur un modèle de prestations de service, il est susceptible de répondre au plus près des attentes du public jeunes adultes en difficultés d'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé, sur le territoire Ouest Aveyron. A ce stade, il est soumis à la validation des autorités de financement.

Tel que je l'ai conçu, il constitue un changement radical du cadre d'intervention des professionnels exerçant au foyer d'hébergement. J'estime que les compétences sont réunies afin de basculer vers les modalités d'intervention prescrites par les politiques publiques. Cependant, ce processus qui n'est pas naturel, se construira et se façonnera au quotidien : il ne peut pas s'improviser. Le recours aux techniques de conduites de projet est essentiel. Réflexion, plan d'action, stratégie, communication et système d'évaluation demandent, à mon sens, d'être définis très clairement et partagés dès le départ.

Pour autant, je sais que les choses ne se dérouleront pas comme prévu, mais la référence à ce cadre méthodologique permettra de garder le cap dans la sérénité face aux doutes.

Dans ce contexte, développer une éthique de management, de mon point de vue, repose sur la confiance à accorder aux collaborateurs, l'entretien de relations simples, et la congruence.

Conclusion

Parcours de vie, inclusion, prestations de services, les ESMS vivent des évolutions de grande ampleur qui se sont accélérées ces deux dernières décennies.

Les mutations sociales, culturelles et idéologiques importantes font apparaître des besoins et des attentes d'offres d'accompagnement différentes. Ce mouvement, soutenu par les usagers, leurs familles, les politiques publiques, va se poursuivre.

Les évolutions à réaliser sont conséquentes, tant au niveau des pratiques, que de l'organisation des institutions. Ma mission de directrice consiste à accompagner ce changement qui est autant culturel que technique. C'est une voie à ouvrir pour construire des réponses aux attentes du public et des politiques publiques.

Dans ce contexte de mouvance rapide, piloter une expérience innovante est, à mon sens, un travail de funambule. Ma fonction consiste à composer avec les potentiels des collaborateurs, les rendre proactifs, améliorer les pratiques existantes et préserver une stabilité d'ensemble. Ma vigilance porte sur l'évitement de glissements vers des situations intenable.

Ce projet tente de répondre à des besoins émergents sur mon territoire d'action. Il impulse une nouvelle forme d'accompagnement qui vise la satisfaction des personnes en situation de handicap, en facilitant leur mobilité sociale et professionnelle. Sa conception sous forme de dispositif marque l'ambition de faire évoluer l'organisation vers la désinstitutionalisation. Il s'inscrit dans ce processus, par la création d'un service qui propose une personnalisation maximale de l'accompagnement, indépendamment du foyer d'hébergement, sur un segment d'activité non pourvu et à coût constant.

C'est un travail de réflexion, de choix stratégiques, de recherche de complémentarité par l'ouverture à la coopération et au décloisonnement. L'engagement dans l'accompagnement de l'équipe nécessitent de la méthode, de la rigueur, de la détermination.

L'écriture de ce mémoire, associée à la formation CAFDES, a pleinement contribué au renforcement de ma posture de directrice, notamment sur les aspects technique et éthique du pilotage de l'action collective.

Toutefois, la transition qui s'amorce ne doit pas m'éloigner du cœur de ma mission : proposer des accompagnements de qualité aux personnes en situation de handicap. L'ancrage fort aux valeurs associatives, et à mes valeurs personnelles humanistes fondent le socle de mes initiatives actuelles et à venir.

Aujourd'hui, avec la conception de ce projet de dispositif, je débute les transformations à conduire. Dans l'avenir j'aurai à créer de nouvelles formes d'intervention en gardant toujours pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.

Bibliographie

OUVRAGES

- CROZIER M & FRIEDBERG E, 1977, L'acteur et le système, Éditions du Seuil, Saint Amand Montrond,
- MIRAMON JM, 2009, Manager le changement dans les ESMS, Presses de l'EHESP, Rennes,
- MIRAMON JM. 2015 *Etre directeur d'ESMS. La force de l'intime au cœur de l'exercice du pouvoir*. Seli Arslan, Paris
- STIKER H-J, 2013, Corps infirmes et sociétés, Paris, Dunod, 330 p
- BELY L, 2005, Dictionnaire de l'Ancien Régime, éditions Presses Universitaires de France, 696 p
- MIRAMON J-M, 2009, Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social, Editions Seli Arslan , 186 p
- TOUTUT J-P, 2010, Organisation, management et éthique, Editions L'Harmattan 201 p
- EDMOND M, 2016, « identité et construction de soi », Identités, l'individu, le groupe, la société Editions Sciences Humaines, 352 p, chapitre 3
- BOUTINET J-J, 1999, L'immaturation de la vie adulte, Editions Presses Universitaire de France, 288 p
- GARDOU C., 2016 La société inclusive, parlons-en ! 2^{ème} Edition, Eres, 170 p
- BOUTINET J-J, 2015, Anthropologie du projet, 3^{ème} édition, éditions Presses Universitaires de France 441 p
- GALAND O, Année 2001 « Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations, Revue française de sociologie, pp 411-440
- KOURILSKY. F, 2014, Du plaisir au désir de changer, 5^{ème} édition Dunod 316 p
- LOUBAT J-R 2017, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale 2^{ème} édition 246 p
- TZU Z, 1996, L'art de la guerre, Editions Mille et une nuit, 126 p
- MUCCHIELLI R. 2016, Le travail en équipe 16^{ème} éditions ESF 203

ARTICLES

- MIENNEE J-G, 2013, « Approche sociologique des parcours de vie des jeunes confiés », Les Cahiers de l'Actif N° 446/447 pp 195-200
- SANCHEZ J, 2012, « L'impact de l'évolution conceptuelle du handicap sur les politiques publiques », disponible sur <http://www.wikiterritorial.cnfpt.fr>
- NOYE D, Août 2017 « Prendre en compte la complexité humaine dans un changement collectif », Les Cahiers de l'Actif N° 492/495 pp 29-46
- TOUTUT J-P Août 2017, « Contribution à un modèle psychologique du changement », Les cahiers de l'actif N° 492/495 pp 197-217
- Handicap et développement, Principes du développement inclusif des personnes handicapées, consulté le 20/06/2018 disponible sur http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Handicap_Developpement/www/page61.html
- CNSA 21/01/2016 SERAFIN PH Nomenclatures besoins et prestations détaillés, disponible sur www.cnsa.fr
- Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques Direction générale de la cohésion sociale Janvier 2018, <http://handicap.gouv.fr>
- Le secteur médico-social Comprendre pour agir mieux juillet 2013, <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux/>
- Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap du 16/12/2014 disponible sur <http://www.unapei.org>
- INSERM, Février 2016, « Déficiences intellectuelles, une expertise collective », Synthèse et recommandations <https://presse.inserm.fr/ressources-publications/publications/>
- CNSA du 12/02/2012 « Mesurer la qualité de la participation sociale », 1^{ière} rencontres scientifiques sur l'autonomie disponible sur https://www.cnsa.fr/documentation/atelier8_patrick_fougeyrollas.pdf
- COMBES J, 2002 « Les paradoxes existentiel du projet », Empan N°45, Editions Erès pp 37-38

LOIS, DECRETS, CIRCULAIRES

- Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, disponible sur www.legifrance.gouv.fr
- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, disponibles sur www.legifrance.gouv.fr
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 89, www.legifrance.gouv.fr
- Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, www.legifrance.gouv.fr
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Annexe 3-10 du CASF modifiée par Décret n° 2018-467 du 11 juin 2018 sur www.legifrance.gouv.fr
- Décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr>
- 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, www.legifrance.gouv.fr
- CIRCULAIRE N° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.
- CIRCULAIRE N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018, disponible sur <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>
- Conseil d'Etat, Assemblée, du 27 octobre 1995, 136727, publié au recueil Lebon disponible sur www.legifrance.gouv.fr

CONFERENCES, EMISSIONS RADIO

- La conférence nationale du handicap, une société inclusive, le 19 mai 2016, Palais de l'Élysée en présence du Président de la République, <http://solidarites-sante.gouv.fr>
- DEMORAND N, 12/04/2018, L'invité de 8H20 : Le Grand Entretien de CLUZEL S, Secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre chargée des Personnes handicapées « Autisme changeons la donne » stratégie nationale 2018/2022
- Les journées santé de l'ADAPEI12-82 « La santé c'est quoi pour vous ? » 07/06/2018 et 21/06/2018

SCHEMAS D'ORGANISATION TERRITORIALE

- Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012/2017, Personnes handicapées, www.occitanie.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-05/PRS_SROMS_MIDI-PYRENEES.pdf
- Schéma Départemental « Autonomie 2016/2021 ». Page 102 https://aveyron.fr/sites/default/files/documents/PersonnesAgees/schema_dep_coordination_gerontologiq_ok.pdf

RAPPORTS

- PIVETEAU D, 10 juin 2014 « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, <http://solidarites-sante.gouv.f>
- VACHEY A, JEANNET F, VARNIER A, AUBURTIN, Octobre 2012, Etablissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement. http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESMS_IGAS.pdf

Liste des annexes

ANNEXE 1 Présentation générale ADAPEI12682

ANNEXE 2 Organigramme et affectations envisagées

ANNEXE 3 Organigramme du siège social

ANNEXE 4 Courbes comparatives de l'évolution du vocabulaire des enfants typiques et trisomiques

ANNEXE 5 Répartition des orientations fin de stage

ANNEXE 6 Répartition des sortants en fonction du type d'ESMS

ANNEXE 7 Situation géographique des établissements

ANNEXE 8 Modélisation du dispositif

ANNEXE 9 Les prestations de l'ESAT

ANNEXE 10 Organigramme du dispositif

ANNEXE 11 Phasage du projet

ANNEXE 12 Support matriciel cartographie des partenariats

ANNEXE 13 Support matriciel évaluation des capacités et des besoins

ANNEXE 14 Plan de communication

ANNEXE 15 Planification évaluations internes et externes

FLEURET DOUCET	Marie-José	Septembre 2018
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : CRFPFD Toulouse		
Favoriser l'inclusion socio-professionnelle en milieu protégé des jeunes adultes en situation de handicap : Créer un dispositif passerelle en foyer d'hébergement pour renforcer l'autonomie		
<p>Résumé :</p> <p>Directrice de foyers d'hébergement et d'un foyer de vie, je constate, que malgré l'évolution des politiques publiques vers un décloisonnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les effets filières embolissent les établissements. Ils font obstacle à l'effectivité des parcours de vie des personnes en situation de handicap. Cet effet est particulièrement significatif lors du passage du secteur enfant au secteur adulte. Conjugué à des vécus psychologiques hétérogènes de cette période de la vie, l'accompagnement tel qu'il est proposé, ne répond plus de manière satisfaisante aux attentes et aux besoins des jeunes adultes et de leurs familles. L'analyse causale de cette réalité met en évidence un manque de coordination et un besoin de renforcement de l'autonomie pour faciliter une montée en compétences progressive au niveau social et professionnel.</p> <p>Compte tenu du contexte législatif, l'enjeu est de faire évoluer la configuration traditionnelle du cadre d'action du foyer d'hébergement pour qu'il propose une plus grande diversité de prestations de compensation, adaptées à des besoins personnalisés.</p> <p>Dans cette optique, je présente la conception d'un dispositif passerelle expérimental entre le secteur enfant et adulte. Il est créé sur un modèle de prestations de service, indépendant des foyers d'hébergement, dont une partie de l'activité non réalisée est transformée. Son but est de répondre au plus près des attentes du public, jeunes adultes en difficulté d'inclusion socio-professionnelle en ESAT, sur le territoire Ouest Aveyron. Ainsi, la mise en place de plans personnalisés d'accompagnement sur des périodes prédéfinies devrait contribuer à leur meilleure inclusion socio-professionnelle et à la réduction des ruptures de parcours.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>JEUNES ADULTES, PARCOURS, FOYER D'HEBERGEMENT, ESAT, AUTONOMIE, INCLUSION SOCIO-PROFESSIONNELLE, SECTEUR ENFANT, MILIEU PROTEGE, DISPOSITIF, PASSERELLE, PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE, PREVENTION DES RUPTURES.</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		