Favoriser l'inclusion de grands adolescents et jeunes adultes d'un ITEP/SESSAD : créer une plateforme interdisciplinaire externalisée.

Laurent Bréchard

2016

R e m e r c i e m e n t s

Je remercie mon tuteur de mémoire, monsieur BETTY Pascal, pour sa disponibilité sans faille et son accompagnement tout en délicatesse et pertinence.

Aux enfants, adolescents et jeunes adultes de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D de Nazareth ainsi qu'à leurs parents. Ils sont porteurs d'espoir et d'encouragement au quotidien pour le directeur que je suis.

Je remercie les directeurs dont j'ai eu l'honneur, tout au long de mon parcours professionnel de cadre, de travailler à leurs côtés, messieurs DEFOSSEZ Daniel, DEVAUD Pierre et LEPERS Christian. Ils m'ont appris à conjuguer, au quotidien, rigueur, engagement et humanité.

Je remercie celle qui m'a accompagné contre vents et marées depuis 9 ans dans mon parcours professionnel et personnel, Valérie. De mes premiers pas de cadre intermédiaire à ceux d'aujourd'hui, de directeur. Elle a su être là, lors de mes doutes, mes questionnements, discrètement. Elle m'a soutenu dans tous mes projets et encouragé pour surmonter de nombreuses épreuves.

Enfin et surtout, mon fils, Jonathan. De ses 15 ans à 17 ans et demi, il aura été l'essence même de mon travail. Je n'ai pas toujours été disponible pour lui durant ma formation. Il m'a soutenu dans mes nombreux « combats » que la vie nous propose. Aujourd'hui, je retrouve un jeune homme.

A Claudine,

S o m m a i r e

Introduction..... 8

1 Un ITEP et un SESSAD : Histoire d'un processus de mutation pour s'adapter à l'évolution d'une société et d'un public spécifique.....11

1.1 Les politiques publiques liées à la dimension du handicap et en particulier, celles de l'enfance et de l'adolescence en situation de handicap psychique…… 11

1.1.1 Les politiques publiques liées à la dimension du handicap : Des actions de charité à une société inclusive.....11

1.1.1.1 La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :……..13

1.1.1.2 La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :.....13

1.1.2 L'enfance et l'adolescence en situation de handicap psychique : D'une prise en charge « rééducative » à une prise en compte « d'un processus handicapant ».15

1.2 La Fondation de l'Armée du Salut : des valeurs fondamentales aux orientations stratégiques 2016 – 2020.....16

1.2.1 L'instance de gouvernance : 18

1.2.2 Une gouvernance au cœur d'une « r » évolution :.....19

1.2.3 L'inconditionnalité de l'accueil : une valeur « ajoutée » de l'accueil ordinaire 20

1.2.4 Les orientations stratégiques 2016-2020 : 21

1.3 L'I.T.E.P et le S.E.S.S.A.D. Nazareth : un établissement et un service aux prises avec le concept du « Dispositif I.T.E.P.», dans les murs :.....22

1.3.1 L'histoire : 22

1.3.2 Agrément et arrêtés : 23

1.3.3 Son inscription dans un territoire :.....24

1.3.4 Son implantation dans le Bâti :.....24

1.3.5 Les financements :.....24

1.3.6 L'organisation et le fonctionnement du S.E.S.S.A.D. et de l'I.T.E.P.:.....25

1.3.6.1 Le S.E.S.S.A.D. de Nazareth 25

1.3.6.2 L'I.T.E.P. de Nazareth : 26

1.3.7 L'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D.: les prémices d'une logique de parcours.....28

1.3.8 Le public accueilli : son orientation et origine géographique.....30

1.4 Définir le handicap psychique lié à l'enfance et l'adolescence et comment celui-ci est appréhendé par la Fondation de l'Armée du Salut.....31

1.4.1 La Fondation de l'Armée du Salut : la prise en compte des publics Hors Normes 31

1.4.2 Un public « hors normes » au sein de l'I.T.E.P et du S.E.S.S.A.D. Nazareth.....31

1.4.2.1 Le « projet de vie » :.....34

2 ITEP/SESSAD au développement récent d'une pratique interdisciplinaire face à une évolution rapide des problématiques des grands adolescents et jeunes adultes 37

2.1 Une réalité 37

2.2 Du Projet Personnalisé d'Accompagnement au Projet de Vie des grands adolescents et jeunes adultes en sortis de dispositif I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D…….....41

2.2.1 Les enjeux autour de l'insertion sociale et professionnelle des grands adolescents et jeunes adultes souffrant de fragilité psychologique. 41

2.2.1.1 Qu'en est-il de l'autonomie concernant « ces jeunes » aujourd'hui ?.....44

2.2.2 L'insertion sociale et professionnelle du côté de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. Nazareth.....47

2.2.3 Typographie des orientations de sortie du dispositif du public grand adolescent et jeunes adultes 48

2.2.4 D'une évaluation d'un contexte d'un directeur à un diagnostic partagé avec les professionnels 51

2.2.4.1 Méthodologie 51

2.2.4.2 Synthèse des résultats du diagnostic partagé : 52

2.2.4.2.1 Du côté des personnes accueillies : 52

2.2.4.2.2 Du côté des professionnels : 53

2.3 Les Faiblesses d'un fonctionnement et d'une organisation dans les murs à l'égard des grands adolescents et jeunes adultes : 53

3 Développer une nouvelle organisation répondant aux attentes et besoins des grands adolescents et jeunes adultes ainsi qu'à leur parent : créer une plateforme interdisciplinaire externalisée..... 59

3.1 Planifier la mise en œuvre du dispositif global en s'appuyant sur un Plan d'action.....61

3.1.1 Communiquer : enjeu de la stratégie du développement 63

3.1.2 Création d'un comité de pilotage : La maitrise d'ouvrage du projet 64
3.1.3 Développer un projet engageant l'ensemble des acteurs concernés : Prendre appui sur le diagnostic partagé.....65
3.2 Impulser une dynamique de changement : faire des « craintes » des professionnels des pistes d'amélioration continue de la Qualité des prestations 66
3.2.1 Elaborer un référentiel de l'inclusion sociale et professionnelle.....66
3.2.2 Partenariat et réseau : un axe majeur 68
3.3 D'un établissement et d'un service à un dispositif I.T.E.P. doté d'une Plateforme : 70
3.3.1 La constitution d'une équipe interdisciplinaire : Mise en œuvre d'une G.P.E.C. et utilisation de l'effet Noria.....71
3.3.1.1 Mise en œuvre d'une démarche en lien avec Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (G.P.E.C.) : 71
3.3.1.2 Utilisation de l'effet Noria :.....72
3.4 Modalités d'organisation et de fonctionnement du nouveau service : 73
3.4.1 Le fonctionnement 73
3.4.2 L'organisation.....73
3.4.3 Missions des professionnels et composition de l'équipe : la dimension interdisciplinaire.....74
3.4.4 Modalités d'intervention : rendre actrice et citoyenne la personne 75
3.4.5 La sortie du processus d'accompagnement 76
3.5 Le budget prévisionnel : Piloter les dépenses.....76
3.6 Le plan de formation.....77
3.7 La procédure d'évaluation du nouveau service : évaluer pour pérenniser le dispositif.....78
Conclusion 80
Bibliographie..... 81
Liste des annexes..... 84

Liste des sigles utilisés

A.A.H. : Allocation aux Adultes Handicapés

A.I.Re. : Association des Itep et de leurs REseau

A.N.E.S.M. : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico sociaux

A.R.S. : Agence Régionale de la Santé

C.A. : Conseil d'Administration

C.A.P. : Certificat d'Aptitude Professionnelle

C.A.S.F. : Code de l'Action Sociale et des Familles

C.A.S.M.P. : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

C.D.A.P.H. : Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée

C.F.A. : Centre de Formation d'Apprentis

C.H.R.S. : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

C.I.F.A. : Compte d'Investissement Formation Adhérent

C.I.O. : Centre d'Information et d'Orientation

C.L.I.S. : Classes d'Intégration Scolaire

C.M.P.P. : Centre Médico Psycho Pédagogique

C.N.S.A. : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CO.DIR : Comité de Direction

C.P.A.M. : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

C.R.E.A.I. : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations

C.R.I.P. : Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle

C.S.E. : Chef de Service Educatif

C.S.P. : Chef de Service Pédagogique

C.V.S. : Conseil de la Vie Sociale

D.D.A.S.S. : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

D.G : Directeur Général

D.G.F. : Dotation Globale de Fonctionnement

D.S.M.: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

E.H.P.A.D. : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

E.N. : Education Nationale

E.S.M.S. : Etablissement Social et Médico-Social

E.S.A.T. : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

E.T.P. : Equivalent Temps Plein

F.A.D.S. : Fondation de l'Armée Du Salut

F.A.M. : Foyer d'Accueil Médicalisé

F.N.A.R.S. : Fédération Nationale des Associations d 'Accueil et de Réinsertion Sociale

G.P.E.C. : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

H.P.S.T. : Hôpital Patients Santé et Territoires

I.M.E. : Institut Médico-Educatif

I.M.Pro. : Institut Médico-Professionnel

I.N.S.E.E. : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

I.R. : Institut de Rééducation

I.T.E.P. : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisé

M.D.P.H. : Maison Départementale des Personnes Handicapées

M.E.C.S. : Maison d'Enfants à Caractère Social

M.L.I. : Mission Locale d'Insertion

M.P.E.A. : service de Médecine Psychologique Enfants et Adolescents

O.E.T.H. : Obligation d'Emploi de Travailleur Handicapé

O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé

O.N.E.D. : Observatoire Nationale de l'Enfance en Danger

O.P.C.A. : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

P.A. : Plan d'Actions

P.A.C.Q. : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité

P.D.C.A. : Plan Do Check Act

P.E. : Projet d'Etablissement

P.H. : Personne Handicapée

P.M.I. : Protection Maternelle Infantile

P.P.A. Projet Personnalisé d'Accompagnement

R.B.P.P. Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

S.E.G.P.A. : Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

S.E.S.S.A.D. : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

S.O.P. Syndicat Général des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux à but non lucratif

S.R.O.S.M. : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

T.C.C. : Troubles du Comportement et des Conduites

T.E.P. : Thérapeutique Educatif et Pédagogique

U.E. : Unité d'Enseignement

U.E.J. : Unité Educative de Jour

U.L.I.S. : Unité Locale pour l'Inclusion Scolaire

U.N.I.O.P.S.S. : Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

U.R.I.O.P.S.S : Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Introduction

Depuis une dizaine d'années, le combat mené par les associations et les familles des personnes handicapées a engagé auprès des pouvoirs publics une réflexion sur une « *société inclusive* »[1] et une « *France accessible pour Tous* »[2], s'adaptant aux différences de chacun.
Les dernières politiques inclusives - dont la Loi du 11 février 2005 pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* »[3] en est une parfaite illustration- inscrivent la société française dans une volonté collective d'adapter ses organisations institutionnelles pour intégrer les personnes les plus vulnérables et ce, quelles que soient la teneur et la nature du handicap.
L'objectif de cette dynamique d'inclusion est « *d'apporter, face au diagnostic des besoins et capacités de la personne et à son projet de vie, une diversité de solutions* »[4] rendant ainsi accessible le vivre ensemble.

La notion de « projet de vie » dépassant le seul parcours au sein d'une institution, est une des missions prioritaires des I.T.E.P, et plus particulièrement de ceux qui accueillent des grands adolescents et jeunes adultes.

En tant que directeur de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.) et du Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) de Nazareth que je dirige depuis le mois de septembre 2015, le « projet de vie », voire la « qualité de vie », m'amènent à considérer l'admission des jeunes comme une « étape » et ce, en prenant en compte leur environnement propre.

Au regard d'un constat **de phénomènes de « ruptures » de projet et de sorties dites : « sans projet »** concernant les grands adolescents et jeunes adultes**,** j'en suis venu à questionner le dispositif institutionnel proposé.

En effet, un diagnostic et une analyse mettent en lumière l'insuffisance d'un dispositif institutionnel à l'égard de ces grands adolescents et jeunes adultes en voie de quitter l'I.T.E.P. ou le S.E.S.S.A.D. ou déjà sortis, préjudiciable à leur « projets de vie » mais aussi aux pratiques professionnelles.

Dans l'objectif de faire évoluer cette situation, je vais engager les professionnels dans une démarche de refonte d'une pratique de l'insertion sociale et professionnelle et d'une nouvelle organisation des services et ce, dans la perspective de mettre en œuvre la **création d'une plateforme interdisciplinaire externalisée**.

[1] Le Monde.fr du 07 octobre 2011. « Société Inclusive : un « projet » politique universel », Article de Guy HAGEGE, Président de la FAGAPEI.
[2] Nom d'un Collectif représentant plusieurs associations de personnes en situation de handicap et de leur famille.
[3] Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
[4] Le Monde.fr du 07 octobre 2011. « Société Inclusive : un « projet » politique universel », Article de Guy HAGEGE, Président de la FAGAPEI.

Pour ce faire, je vais m'appuyer sur la considération d'un public très spécifique, dont la variabilité et la diversité des problématiques ont considérablement évolué, sur les derniers textes législatifs porteurs de cette volonté « d'ouverture » de l'accompagnement dont la récente Loi du 26 janvier 2006 de modernisation de notre système de santé[5] et sur une responsabilité éthique de mise en œuvre des droits fondamentaux des personnes accueillies.

Il s'agira pour moi en tant que directeur, par l'adaptation d'un dispositif, d'optimiser la réalisation des Projets Personnalisés d'Accompagnement des grands adolescents et jeunes adultes vis-à-vis de leur sortie et ainsi de leur permettre de devenir des acteurs à part entière d'une société, favorisant l'expression de leur citoyenneté.

Dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire, je vais prioritairement m'appuyer sur un travail de recherche à partir de l'I.T.E.P. Mais, j'ai fait le choix en tant que directeur, d'associer le S.E.S.S.A.D dès le départ au sein de ma réflexion (ou projection) car le développement et la mise en œuvre de mon projet concernera aussi le public de ce service même si actuellement le nombre d'adolescents accompagnés reste faible. Par ailleurs, j'ai anticipé et inclus, dans le cadre de mon projet, le passage de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. à un « dispositif I.T.E.P ».

Dans une première partie, j'aborderai l'historique du processus de changement tout autant du côté des politiques publiques, que de la Fondation de l'Armée du Salut, de l'établissement et du service que je dirige. Je vais présenter également l'évolution des problématiques et l'expression des attentes des personnes admises et accueillies au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth.

Dans une deuxième partie, après avoir exposé les enjeux de l'insertion sociale et professionnelle d'un point de vue sociologique et théorique, et ceux propres à l'I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. de Nazareth, j'évoquerai à partir de l'énonciation d'un diagnostic conduisant à des constats, les points de faiblesses du dispositif que je dirige, concourant à la mise en échec de l'inscription des grands adolescents et jeunes adultes au sein de leur projet de vie.

A l'issue, et dans une troisième partie, j'évoquerai, en termes de management, la dynamique dans laquelle je souhaite inscrire l'ensemble des professionnels concernés par le public « cible » et le projet de ce nouveau service dont l'ouverture est prévue en janvier 2018.
Il s'agira dans la présentation de la construction de ce projet et de sa mise en œuvre, d'énoncer le management choisi à travers les options retenues concernant son organisation, son fonctionnement, son prévisionnel budgétaire et ses ressources humaines.

[5] Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – concernant le secteur du handicap, des dispositions sont prises principalement pour améliorer la fluidité des parcours et éviter toutes ruptures en absence de prise en charge adaptée. Une généralisation du dispositif I.T.E.P. est actée et dans l'attente du décret au 31 décembre 2017.

De ma place de directeur, il s’agit de favoriser et d’accéder à une évolution nécessaire de l’I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D.

1 Un ITEP et un SESSAD : Histoire d'un processus de mutation pour s'adapter à l'évolution d'une société et d'un public spécifique.

1.1 Les politiques publiques liées à la dimension du handicap et en particulier, celles de l'enfance et de l'adolescence en situation de handicap psychique

En qualité de directeur de l'établissement I.T.E.P. et du service S.E.S.S.A.D. de Nazareth, je me dois d'assumer une direction qui tienne compte des orientations politiques spécifiques à ce secteur afin d'être porteur et garant du sens de celles-ci. Au sein de cet établissement et service, cet engagement éthique est constitutif d'une posture où j'ai la responsabilité de faire évoluer ou d'optimiser des dispositifs dans l'objectif permanent de répondre :

- aux besoins et attentes exprimés par les personnes accueillies et leurs parents,
- aux problématiques actuelles et complexes des enfants et adolescents accueillis,
- aux obligations réglementaires.

Après avoir présenté les faits marquants de l'histoire du regard d'une société vis-à-vis des personnes handicapées et des textes fondateurs de l'organisation actuelle des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (E.S.M.S.), j'aborderai ensuite plus particulièrement les textes législatifs de référence liés à la prise en compte du handicap psychique des enfants et adolescents au sein des I.T.E.P. et d'un S.E.S.S.A.D.

1.1.1 Les politiques publiques liées à la dimension du handicap : Des actions de charité à une société inclusive.

De la bienfaisance, au Moyen âge, à la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, différentes Lois consacrent la spécificité d'un secteur social et médico-social et définissent l'action sociale. Elles s'inscrivent dans un processus historique et politique marqué par des moments-clés et par une évolution du regard de la société à l'égard des « différents ».

Les premières Lois à destination de ces personnes différentes entre 1883 et 1905[6] consacrent l'existence du système public d'assistance. L'intensification des débats au début du 20ème siècle entre les notions d'assistance et d'assurance, conduit les pouvoirs publics à fonder la Sécurité Sociale, au sortir de la seconde guerre mondiale en octobre 1945.

[6] Loi du 15 juillet 1883 sur l'assistance médicale gratuite et donc à la charge de la collectivité nationale. D'autres suivront pour répondre à des publics spécifiques : les tuberculeux, l'enfance, les vieillards, les invalides.

Le système public d'assistance devient en 1953, « Aide Sociale », et l'importance croissante des initiatives privées qui ont besoin d'un financement de la Sécurité Sociale, oblige l'Etat à définir des normes de plus en plus précises que l'on retrouve, par exemple, dans les annexes du 9 mars 1956 dont les annexes XXIV[7] concernant à l'époque le secteur de l'enfance inadaptée.

L'encadrement de l'Etat se renforce avec, en 1964, la création des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociale (D.D.A.S.S.), aujourd'hui Agence Régionale de la Santé[8] (A.R.S.). Le 1er choc pétrolier des années 1970 modifie le contexte politique et social où le coût des politiques sociales est de plus en plus à prendre en compte.

Le 30 juin 1975 voit la consécration de deux premiers textes de Loi fondateurs au sujet de la spécificité d'un secteur social et médico-social[9] : La Loi n°75-534, dite Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées et la Loi n°75-535, relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Les années 80/90 sont celles d'une crise profonde de la société et apparaissent, du fait d'une forte désindustrialisation, les premiers signes d'une population en proie à une précarité importante. Des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions[10] sont adoptées et mises en place. Dans ce contexte, sont votées les Lois de décentralisation dont celle de 1983[11], où le département reçoit la compétence d'aide et d'action sociale.

La Loi du 6 juin 1984[12] permet aux familles de faire leur entrée comme partenaires de l'action sociale et en 2004[13], le département se voit confier la définition et la mise en œuvre de la politique du même nom.

Ce rapide tour d'horizon de certains textes législatifs vient illustrer l'évolution sociétale du handicap, et ce quelle que soit sa nature. Cette dynamique découle de la forte implication d'associations de parents d'enfants et d'adultes handicapés.

Dans la mouvance de ces bouleversements de représentations, deux autres Lois vont venir structurer ce secteur spécifique et s'inscrire en tant qu'actrices d'une société inclusive : la Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale et la Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, toutes deux issues des deux Lois du 30 juin 1975 (citées ci-dessus) et qui sont, pour moi, des textes de référence pour l'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D. de Nazareth.

[7] Annexe XXIV au décret n°56-284 du 9 mars 1956, « conditions techniques d'agrément des établissements privé pour enfants inadaptés »
[8] Créée par la Loi H.P.S.T. – Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.
[9] Puisque auparavant, ce secteur était lié à la Loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.
[10] Loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.
[11] Acte I de la décentralisation – Loi DEFFERRE – Loi du 7 Janvier et du 22 juillet 1983 relatives à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.
[12] Loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat.
[13] Acte II de la décentralisation.

1.1.1.1 La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

Cette Loi vient actualiser et structurer différemment l'action sociale et médico-sociale et introduit une finalité des interventions qui en découlent en indiquant que : « *l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir l'exclusion et à en corriger les effets. 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 familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à disposition de prestations, en espèce ou en nature.* »[14].

Une des innovations de cette Loi tient au fait que la personne doit être au centre du dispositif social et médico-social créé pour la satisfaction de ses besoins, dans le respect de sa dignité et de son intégrité.

Elle est la consécration du droit des usagers, la réaffirmation de la place des familles et la reconnaissance de la diversification des modes d'accompagnement.

Elle confère aux structures sociales et médico-sociales, par l'article L.311.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.), des missions s'inscrivant dans le cadre de l'intérêt général. Son alinéa 3 précise que relèvent de ses missions les actions « *éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formations adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;* »[15].

Avant l'heure, cet alinéa aborde 3 composantes des futurs I.T.E.P. L'alinéa 4 le complète car celui-ci évoque des actions « *d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociale et professionnelle, d'aide à la vie active….* »[16].

Cette Loi est complétée par une Loi spécifique pour les personnes handicapées dont j'observe, par ailleurs, qu'elle concerne aussi les enfants et adolescents pris en charge au sein de l'I.T.E.P.

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

Cette Loi définit le handicap comme « *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.* »[17].

[14] Article L.116-1 du C.A.S.F. – chapitre VI – page 40.
[15] Article L311.1 du C.A.S.F. – alinéa 3.
[16] Article L311.1 du C.A.S.F.- alinéa 4.
[17] Article L.114 du C.A.S.F. – chapitre IV – page 21.

Cette Loi s'organise autour de trois principes clés :

- Le premier consiste à garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap.
- Le deuxième vise à leur rendre possible une réelle participation à la vie en société en leur garantissant l'accessibilité de tous les espaces (écoles, emploi, transport,….)
- Le troisième est de faciliter, comme tout citoyen, l'accès à leurs droits fondamentaux et à ceux de leurs familles ou de leurs représentants légaux.

Cette Loi s'inscrit dans la droite ligne de l'évolution des politiques européennes dans le domaine du handicap[18] où il s'agit de favoriser l'exercice des droits des personnes handicapées – d'éradiquer toute forme de discrimination fondée sur le handicap – et d'augmenter la scolarisation des jeunes adultes handicapées.

Concernant ce sujet sur lequel l'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D. de Nazareth est concerné, la Loi du 11 février 2005 rappelle, comme priorité, le droit à la scolarisation des enfants et adolescents en milieu ordinaire dans l'école la plus proche de leur domicile[19]. La scolarisation en milieu spécialisé devient l'exception. Le milieu ordinaire est une priorité, « l'inclusion » et en particulier « scolaire » apparait dans les textes réglementaires à partir de 2009[20]. Cette nouvelle orientation à partir du système scolaire vient par-là réinterroger une pratique et un fonctionnement global des I.T.E.P.

En effet, la **notion de l'extériorité s'impose ainsi que le concept « d'hors les murs »**.

En synthèse, la société passe d'une notion de charité à celle de citoyenneté et l'action sociale a pour visée l'aide aux personnes vulnérables, en vue d'assurer une meilleure cohésion de la société. Pour ces personnes vulnérables, les objectifs deviennent l'élaboration du projet de vie au sein d'une société inclusive et l'exercice de la citoyenneté (autonomie et responsabilité) sur la base d'une évaluation et d'une reconnaissance de leurs besoins et de leurs attentes.
Aujourd'hui, une pluralité d'établissements et de services prend en compte la diversité des handicaps : déficience intellectuelle, polyhandicap, déficience auditive et visuelle, troubles du comportement sans déficience intellectuelle ou avec une déficience légère.
Comme l'I.T.E.P. Nazareth, tous sont aujourd'hui « réglementés » dans le but de proposer un accompagnement mieux adapté à la difficulté particulière des différents publics.

[18] La nouvelle stratégie de la commission européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées: un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves.
[19] Article 19 du chapitre 1er « Scolarité, enseignement supérieur et enseignement professionnel » sous le titre IV : « Accessibilité » de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
[20] Circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009 relative à la scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation des Classes pour L'Inclusion Scolaire (C.L.I.S.)

1.1.2 L'enfance et l'adolescence en situation de handicap psychique : D'une prise en charge « rééducative » à une prise en compte « d'un processus handicapant ».

L'accompagnement des enfants et adolescents, dont les troubles psychiques les amènent à rencontrer de graves difficultés de socialisation et d'apprentissage, a été modifié en profondeur, il y a tout juste onze ans par le décret du 06 janvier 2005[21] et la circulaire du 14 mai 2007[22].

Ces deux textes réglementaires ont été suivis, dans le cadre de la scolarisation de ces derniers, par le décret du 2 avril 2009[23] où celui-ci précise la nécessaire obligation de coopération entre les différentes structures scolaires et médico-sociales afin de favoriser « l'inclusion scolaire ».

Auparavant « rééduqués » par des Institutions de Rééducation dont « *la gouvernance était articulée sur la prédominance du projet d'établissement ou de service, sur la défense des règles institutionnelles, reflet de la commande sociale et des conduites normalisées auxquelles le jeune devait se soumettre.* »[24], ces jeunes sont, suite au décret et à la circulaire cités ci-dessus, accompagnés maintenant au sein de « *cette vision nouvelle de prise en compte de la problématique posée par ces enfants et adolescents et de l'organisation institutionnelle qui doit lui être adjointe.* »[25]. Ils bénéficient aujourd'hui d'interventions de professionnels qui visent à les « *amener à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie.* »[26] .

La circulaire du 14 mai 2007 vient marquer la spécificité des I.T.E.P. par rapport aux autres structures médico-sociales mais aussi règlemente très concrètement un ensemble d'éléments :

- Elle précise les caractéristiques de ces établissements, la dynamique de leur intervention, leur organisation ainsi que leur fonctionnement.
- Elle rappelle le sens de l'intervention interdisciplinaire à visée soignante qui doit être mise en œuvre afin de permettre l'accès à un travail d'élaboration psychique, conduisant à l'inscription sociale et professionnelle des enfants et adolescents.
- Elle met l'accent sur le fait que l'accompagnement doit favoriser le maintien ou le retour au sein de dispositifs ordinaires ou adaptés.

[21] Décret n°2005-11 du 06 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.
[22] Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise des enfants accueillis.
[23] Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux.
[24] CANAT S., BENOIT H., novembre 2014, « Les dispositifs Itep en devenir » éd. INS HEA, La nouvelle revue de l'adaptation et de la socialisation, p.14.
[25] *Ibid.*, p.13
[26] *Idem.*,

- Elle fixe le cadre précis d'intervention des secteurs thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la volonté que leur action soit impérativement « conjuguée ».

L'article 1er de la dite circulaire précise les problématiques des jeunes pouvant être accueillis en I.T.E.P. :
« *Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents et jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès à l'apprentissage. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D.312-59-2* ».

A partir de cette définition, nous comprenons que les jeunes accueillis au sein de l'I.T.E.P Nazareth présentent des difficultés psychologiques dont l'expression de celles-ci, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès à l'apprentissage et compromet le projet de vie.
Par ailleurs, ces jeunes « *sont en situation ou risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale* » et leur orientation en I.T.E.P. est « *le plus souvent envisagée, lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant : P.M.I., C.A.S.M.P, réseaux d'aides, C.M.P.P., services de psychiatrie infanto juvénile, pédiatres, pédopsychiatres, n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques.* ».

Avant de présenter comment la Fondation de l'armée du salut appréhende cette spécificité des I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. pour ensuite aborder les caractéristiques des enfants et adolescents accueillis au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth et la pluralité de leurs troubles, souvent invalidants pour leur développement et l'acquisition de nouvelles compétences, je me propose d'évoquer l'histoire et l'organisation actuelle de la Fondation pour laquelle je travaille ainsi que celles de l'établissement et du service que je dirige.

1.2 La Fondation de l'Armée du Salut : des valeurs fondamentales aux orientations stratégiques 2016 – 2020

La Fondation pour laquelle je travaille a été fondée en 1865 par un Pasteur, William BOOTH, dans une Angleterre industrielle où sévissait la pauvreté. Depuis l'origine, l'Armée du Salut est portée par une éthique chrétienne et a pour vocation de répondre essentiellement aux besoins physiques et sociaux des personnes en situation de détresse.
L'Armée du Salut est présente dans 115 pays et cinq continents. Cherchant à répondre à tous les appels de détresse, William BOOTH (1829-1912) a parfaitement défini la manière dont il convient d'aborder la personne en souffrance : l'accueillir et l'écouter, la soutenir et la sécuriser

en lui offrant un cadre structurant, permettant de faire le point, d'évoluer, agir sur les causes tout en procurant une réponse immédiate à son désarroi, ce qui suppose, le cas échéant, la mise en œuvre d'une aide d'urgence et/ou d'un accompagnement sur un plus long terme.

Implantée en France depuis 1881, l'Armée du Salut s'est impliquée auprès des personnes en difficulté, créant notamment les « foyers du soldat » lors de la première guerre mondiale. Elle prend véritablement son essor entre les deux guerres avec la création des grandes institutions sociales à Paris et en province. Reconnue d'utilité publique par le décret du 7 avril 1931, elle ne cesse d'accroitre son rayonnement dans les domaines sanitaire et social.
A l'issue de la seconde guerre mondiale, élargissant ses actions sur la jeunesse, l'Armée du Salut développe des actions pédagogiques et met en place des Maisons d'Enfants et des centres d'apprentissage et crée des clubs de prévention et des établissements relevant de l'éducation spécialisée.

Parallèlement, l'Armée du Salut s'engage au regard de l'évolution de la société auprès des pouvoirs publics. Elle est membre fondatrice d'organismes tels que l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privées Sanitaires et Sociaux (U.N.I.O.P.S.S.), la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (F.N.A.R.S.) ou encore, le Syndicat Général des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux à but non lucratif (S.O.P.) et la Fédération des Banques Alimentaires.
Par ailleurs, elle s'inscrit dans les dispositifs de lutte contre les exclusions, organise et gère des structures d'accueil en partenariat avec d'autres institutions ou services, à la demande des pouvoirs publics.
En 1994, L'Armée du Salut adopte de nouveaux statuts afin que la gestion des établissements soit assurée, non plus par des officiers, mais par une association. Elle devient l'Association des Œuvres Françaises de Bienfaisance de l'Armée du Salut (O.F.B.A.S.).
A la suite du décret du 11 avril 2000[27], la Fondation de l'Armée du Salut se substitue à l'Association et est reconnue d'utilité publique.
La Fondation œuvre, aujourd'hui, à travers 148 établissements et services qu'elle gère, à « restaurer » la personne dans son corps, son humanité et ses droits fondamentaux.
Elle compte aujourd'hui plus de 2000 salariés ainsi que 2500 bénévoles au plan national. Depuis 2004, elle est certifiée et poursuit une action pluri-spécialisée autour de 3 missions fondatrices : « Secourir, Accompagner, Reconstruire ».

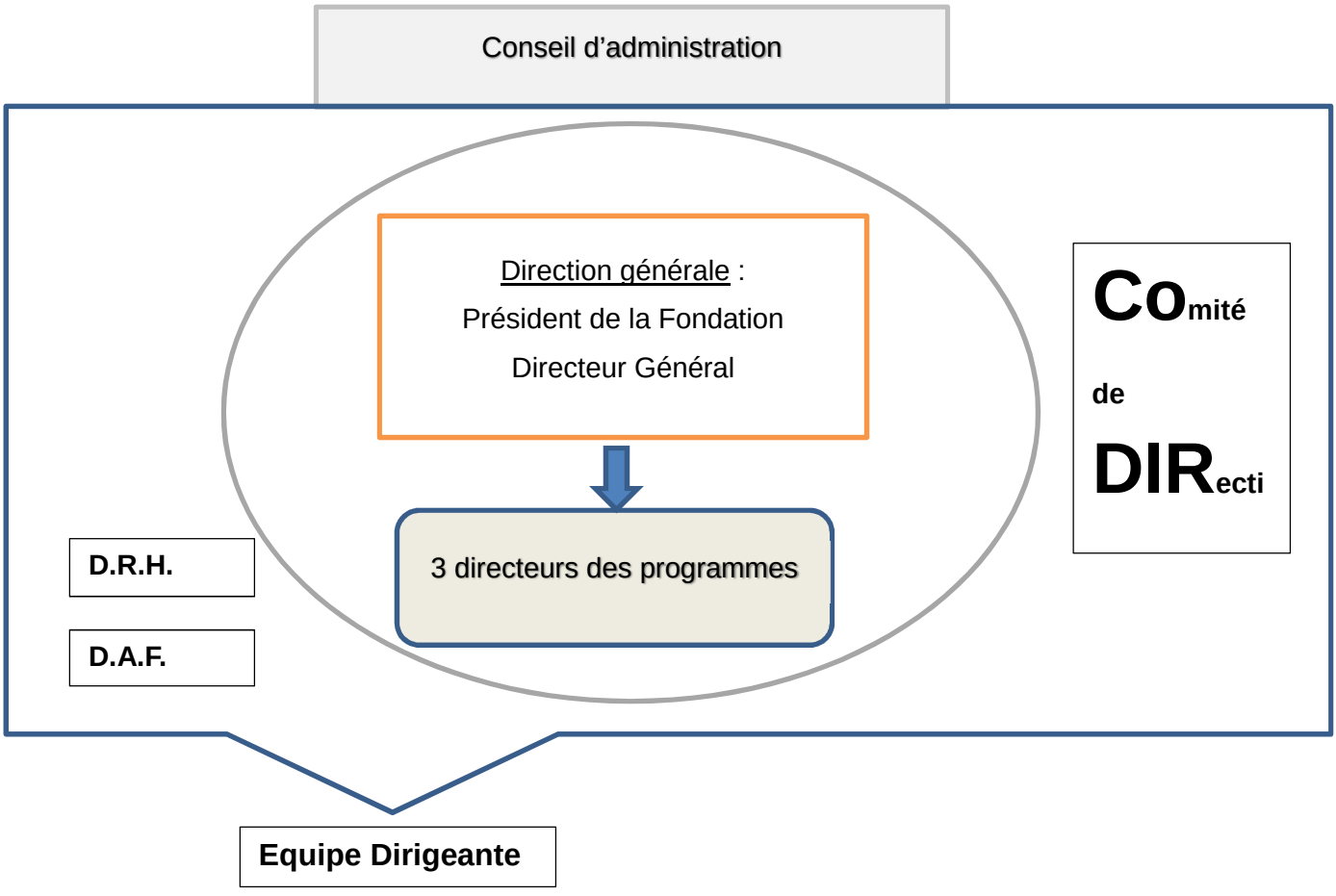
La Fondation de l'Armée du Salut intervient autant dans le secteur social (foyers maternels, Maison d'Enfants à Caractère Social, Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale, centre de loisirs, centre de vacances) que dans le secteur médico-social (Etablissements et

[27] Décret du 11 avril 2000 approuvant la dissolution d'une association reconnue d'utilité publique et abrogeant la reconnaissance de cette association comme établissement d'utilité publique et portant reconnaissance d'une fondation comme établissement d'utilité publique.

Services d'Aide par le Travail (E.S.A.T.), des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.), des Foyers d'Accueil Médicalisé (F.A.M.), des Maisons d'Accueil Spécialisé (M.A.S.), des Foyers Occupationnel et deux I.T.E.P/S.E.S.S.A.D).

1.2.1 L'instance de gouvernance :

Le Conseil d'Administration est constitué d'un collège fondateur, composé de 3 membres de la Congrégation et dont le Président est aussi le Supérieur de la Congrégation, d'un collège de membres de droit, composé d'un représentant du Ministère de l'Intérieur et d'un représentant du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, et pour terminer, d'un collège de membres qualifiés, composé de trois membres cooptés par le Conseil d'Administration.
En synthèse du schéma d'organisation du siège de la Fondation de l'Armée Du Salut (F.A.D.S.)



En tant que Directeur, je suis prioritairement en lien avec le directeur des programmes Soins, Handicap, Dépendance et Jeunesse et les différents services du siège pour des appuis techniques et de conseils.
Doté d'importantes délégations, j'accomplis, dans l'établissement et le service que je dirige, une mission de service public dans un cadre professionnel et laïc.

Un référentiel managérial décline toute la chaine hiérarchique, du Conseil d'Administration (C.A.) aux salariés et définit les différents champs de responsabilité, de délégations et subdélégations.

1.2.2 Une gouvernance au cœur d'une « r » évolution :

L'adaptation d'un système centralisé aux exigences d'une société de plus « d'efficacité » dans les actions et de réactivité quant aux réponses apportées aux attentes et besoins des publics a conduit l'instance de gouvernance à mettre en œuvre en avril 2016 d'un Audit concernant son organisation et fonctionnement ainsi que des services du siège. Et ce, à la demande du nouveau Président et du récent Directeur Général (D.G.), tous les deux nommés en 2015. Depuis la création de Fondation, en 2000, ce premier Audit résulte d'une inadéquation constatée et dénoncée par les directeurs de l'organisation, s'installant au fur et à mesure de l'évolution des services du siège et de l'accroissement du nombre d'établissement et de service depuis 15 ans.
A l'heure actuelle, et en lien direct avec le Directeur Général, 3 directeurs des programmes gèrent chacun un domaine :

- Soins, handicap, dépendance et jeunesse : représentant 68 établissements
- Inclusion Sociale : représentant 80 établissements
- Relation publique et développement.

Les différents établissements et leurs directeurs, en lien, en articulation voire en interaction avec la Fondation, accomplissent les missions de service public qui leur sont confiées dans le cadre du Document Unique de Délégations et organisent les pratiques professionnelles permettant de respecter les cadres réglementaires et les objectifs associatifs.
Les valeurs portées par la Fondation depuis son origine sont : l'inconditionnalité de l'accueil et la prise en compte de chaque personne dans sa globalité.
Si la Fondation a des valeurs, elle inscrit son développement sur une volonté de promouvoir un professionnalisme de qualité de l'ensemble des acteurs des établissements et services ; et ce, dans une démarche de garantir aux personnes vulnérables un accompagnement personnalisé et répondant aux Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (R.B.P.P.).
A ce titre, je suis garant en tant que directeur à la mise en œuvre de projets qui répondent aux attentes exprimées par les personnes accueillies et de leurs parents ainsi qu'aux nouveaux besoins repérés et recensés de ces mêmes personnes et à organiser en conséquence le travail collectif dans le souci d'améliorer ainsi la qualité de service.
Ainsi le directeur dans ses missions de mise en œuvre de la politique de la Fondation, de mobilisation des personnels autour des projets de la Fondation et de l'établissement, doit

opérer des choix stratégiques et managériaux afin de faire évoluer -si nécessaire- les services proposés aux personnes accueillies et/ou accompagnées.

1.2.3 L'inconditionnalité de l'accueil : une valeur « ajoutée » de l'accueil ordinaire

Cette valeur originelle de la Fondation se traduit au sein de l'IT.E.P. et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth dans une volonté de répondre favorablement à l'ensemble des attentes et des demandes d'admission qui nous sont adressées par les différents partenaires institutionnels dont la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) mais aussi directement par les parents.

Il s'agit dans le cadre de la procédure d'admission, c'est-à-dire avant de prononcer l'admission et d'accueillir effectivement, avant tout de porter à chacun des parents et des enfants une attention toute particulière, en les recevant s'ils le souhaitent, pour certains avant même d'établir un dossier dit « M.D.P.H. » ou en cours d'instruction pour une « notification », pour les écouter, accompagner, guider et orienter en fonction.

Les sollicitations de parents en désarroi, dans une recherche de solution pour leur enfant, adolescent ou jeune adulte présentant des difficultés sont quotidiennes. La présentation des difficultés de ces jeunes proposés et le « profil » des personnes accueillies ou accompagnées habituellement au sein de l'I.T.E.P. ou du S.E.S.S.A.D. montre un écart entre la demande et nos missions.

Au regard de ces situations de jeunes dont les adolescents et jeunes adultes sont très concernés et en nombre, où les parents sont désemparés, l'accueil inconditionnel consiste à accorder un peu de temps afin d'accompagner ces demandes pour tenter de trouver des solutions pertinentes.

Si à certains moments, ces rencontres sont brèves et nécessitent seulement une adresse ou le nom d'un spécialiste à communiquer, à d'autres, il est nécessaire de proposer davantage de disponibilité, ce qui demande un réel travail.

Tout cela rentre dans le cadre de nos missions et au cœur de nos valeurs.

Voici les données chiffrées des 3 dernières années concernant les demandes d'admission de l'I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. :

	SESSAD		**ITEP**	
	demandes	admissions	demandes	admissions
2013	86	7	71	9
2014	149	12	95	18
2015	148	3	105	15

Ces données chiffrées illustrent le nombre de situation restant en attente de réponse d'accueil ou d'accompagnement. Pour le S.E.S.S.A.D., c'est entre 2% et 8% des personnes qui sont admises et pour l'I.T.E.P., entre 12% et 18%.

Les demandes reçues sont à des moments les mêmes au niveau des deux autres I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. de Montpellier.
Face à des listes d'attente conséquentes, l'A.R.S., en lien avec la M.D.P.H., a créé une cellule pour répondre aux sollicitations des parents (peu nombreuse) et surtout pour les situations dites : « problématiques ».

En tant que directeur, cette valeur « ajoutée », véritable identité de la F.A.D.S. dont je suis garant, doit être conjuguée avec les missions définies dans le cadre de la circulaire du 14 mai 2007 pour l'I.T.E.P. et des annexes XXIV pour le S.E.S.S.A.D., mais aussi des pratiques professionnelles formalisées.
Cette subtile conjugaison est nécessaire afin de préserver une dynamique collective institutionnelle où chacun se reconnait dans un projet associatif et d'établissement.

Ce contexte cité ci-dessus est un des points d'ancrage du projet que je souhaite mettre en œuvre et présenter dans ma troisième partie.

1.2.4 Les orientations stratégiques 2016-2020 :

Elles sont construites par le Comité de Direction (CO.DIR) de la Fondation et mises à l'épreuve auprès des directeurs de tous les établissements et services lors d'une session de travail dédiée pour ensuite être présentées auprès du C.A. pour validation.
Les 4 orientations retenues et fixées pour le cycle 2016/2020, avec pour chacune d'entre elles 4 objectifs, sont les suivantes :

- 1ère orientation : Promouvoir le développement des personnes accueillies en étant attentif aux plus vulnérables.
- 2ème orientation : S'inscrire dans une dynamique de plaidoyer.
- 3ème orientation : Valoriser les ressources immatérielles et matérielles
- 4ème orientation : Poursuivre l'évolution de la Fondation

Non seulement, ces 4 orientations impulsent une véritable dynamique associative, dont je suis garant mais aussi acteur en tant que directeur. Elles autorisent ou rendent possibles des opportunités de management et de possibilité stratégique d'adaptation de service.

Concernant ces nouvelles orientations stratégiques, 5 objectifs ont retenu tout particulièrement mon attention, du fait qu'ils sont porteurs de la dynamique de projet que je souhaite mettre en œuvre, à savoir :

- Adapter l'offre sociale, médico-sociale, sanitaire et socioculturelle aux besoins des populations et des territoires,
- Oser l'expérimentation et l'innovation,

- Définir une stratégie prospective de développement coopératif et restructurant,
- Contribuer à l'exercice de la citoyenneté,
- Soutenir la mixité sociale des publics.

Force est de constater que ces orientations et objectifs s'inscrivent pleinement au sein du contexte sociétal actuel où la dynamique d'inclusion et d'accessibilité est présente à travers les récents textes de Loi.

Ces orientations seront des points d'ancrage du projet que je souhaite mettre en œuvre et présenté dans ma troisième partie.

1.3 L'I.T.E.P et le S.E.S.S.A.D. Nazareth : un établissement et un service aux prises avec le concept du « Dispositif I.T.E.P.», dans les murs :

Au-delà de la présentation dans les « grandes lignes » de l'établissement et du service dont je viens de prendre la direction récemment, je souhaite mettre en avant en tant que directeur, deux éléments forts quant à l'organisation et à la symbolique « des murs ».
Il y a tout d'abord, l'imposant bâtiment de 7500 m2, entouré de 17 hectares de terrain, véritable « frontière » avec l'extérieur, au sein duquel tout est organisé et où l'histoire d'une pratique professionnelle « rééducative » est encore prégnante et ce, malgré l'évolution des textes législatifs du secteur.

1.3.1 L'histoire :

En 1847, la « solitude de Nazareth », sous administration religieuse distincte de l'Armée du Salut, ouvre ses portes sous l'impulsion du ministre de l'Intérieur de l'époque afin d'accueillir des jeunes détenues. Des enfants violés et marchandisés, vagabonds et des repris de justice côtoient ce lieu.
En 1945, 72 résidentes sont accueillies et l'établissement relève de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Ordonnance du 02 février 1945[28]). Tout en conservant cet agrément, en 1956, l'établissement devient un centre de rééducation au titre de l'article 1 des annexes XXIV puis Institut de Rééducation en 1989 avec les nouvelles annexes XXIV.
Dans les années 90, l'établissement devient mixte et en 2005, soit 3 ans après être devenu un établissement de la Fondation de l'Armée du Salut, l'Institut de Rééducation devient un I.T.E.P.

[28] Ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

1.3.2 Agrément et arrêtés :

Concernant l'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D de Nazareth, il s'agit des agréments suivants :

- Agrément préfectoral n°960136 du 17 juillet 1996 pour autorisation d'accueillir des personnes présentant des Troubles du Caractère et du Comportement (T.C.C.) au nombre de 80 places I.T.E.P. (60 internats et 20 externats) et de 10 places S.E.S.S.A.D.
- Arrêté préfectoral n°2005-I-01914, autorisant l'extension du S.E.S.S.A.D de 10 à 17 places par un redéploiement de 3 places d'I.T.E.P.
- Arrêté préfectoral n°2008-I-101006, portant agrément de la mise en conformité aux conditions techniques, d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (décret n°2005-11 du 6 Janvier 2005) de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. Nazareth.

Aujourd'hui l'I.T.E.P. est en capacité d'accueillir 77 personnes (48 places d'internat et 29 places de semi-internat) et le S.E.S.S.A.D. peut accompagner 17 personnes.

Cet établissement et ce service sont mixtes et l'agrément permet l'accueil de personnes sur un nombre de jours défini :

	Nazareth	Région	Nationale
I.T.E.P.	206 jrs	Moyenne 206 jrs	Moyenne 224 jrs
S.E.S.S.A.D.	186 jrs	Moyenne 199 jrs	Moyenne 204 jrs

Il est à noter au sujet de l'évolution des agréments présentés ci-dessus :

- Tout d'abord, l'accueil des filles a eu lieu à partir de 2002.
- Ensuite, l'accueil des adolescents de plus de 14 ans commencé à partir de 2008.

Ce contexte vient impacter directement sur ma proposition de projet. En effet, la préoccupation quant à l'accompagnement des grands adolescents et jeunes adultes est très récente. Quant à l'approche de l'inclusion sociale et professionnelle, celle-ci n'apparait pas au sein du dernier Projet d'Etablissement réalisé en 2013.

Par ailleurs, la notion de sortie est abordée au sein de ce P.E. dans le cadre d'une fiche action nommée « Fin d'Accompagnement ». Cette action n'a pas été réalisée et la démarche à ce sujet a été réaffirmée dans le cadre de la dernière évaluation interne et du Plan d'amélioration qui va en découlé sous le thème suivant : Accueil, admission et sortie de l'établissement.

La réalisation de la 1ère évaluation externe de l'I.T.E.P. est prévue avant 2020. C'est un choix de l'A.R.S. Languedoc Roussillon (avant le 1er janvier 2016) que de caler les dates de réalisation des évaluations externes en lien avec la date de passage des Instituts de Rééducation (I.R.) en I.T.E.P.

Le S.E.S.S.A.D. a par contre réalisé son évaluation externe en novembre et décembre 2014.

1.3.3 Son inscription dans un territoire :

Pour réaliser ce travail, je me suis appuyé sur les données énoncées par le territoire Languedoc-Roussillon de la région Occitanie. C'est là que l'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D sont implantés et d'où viennent principalement les personnes accueillies et/ou accompagnées.
Au niveau régional, les I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. sont intégrés dans la partie « Enfance/Adolescence Handicapée » du S.R.O.M.S.
Selon ce dernier schéma 2012-2017, tout handicap confondu, « le taux d'équipement régional en structure pour enfant est légèrement inférieur au niveau national…. avec des disparités infra-départementales importantes et d'un handicap à l'autre »[29].
Dix-neuf I.T.E.P. sont présents au sein du Languedoc Roussillon pour un nombre de places de 889.
Cinq I.T.E.P. sont implantés dans le département de l'Hérault (pour un total de 344 places soit 39% de l'effectif de la région) dont 3 sont situés à Montpellier.
L'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D. que je dirige sont situés à Montpellier et les 2 autres I.T.E.P. (totalisant à eux deux 152 places) appartiennent à une autre association implantée régionalement.
Concernant le S.E.S.S.A.D., 67 sont en activité au sein de la Région pour un nombre de places de 1829.
23 services sont implantés dans le département de l'Hérault (pour un total de 736 places soit 40.24% de l'effectif de la région) dont 10 sont situés à Montpellier.

1.3.4 Son implantation dans le Bâti :

L'ensemble est situé en un même bâtiment de 7500 m2 légèrement à l'écart du cœur de la ville de Montpellier et au sein d'un parc de 17 hectares. La Fondation est propriétaire des lieux.
L'Unité d'Enseignement (U.E.) pour les enfants de 6 à 11-12 ans ainsi que le collège Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (S.E.G.P.A.) pour les 12 à 19 ans se trouvent eux aussi au sein de ce bâtiment.
L'I.T.E.P. est le seul à proposer sur Montpellier un collège S.E.G.P.A. en son sein (sous contrat d'association).

1.3.5 Les financements :

• L'établissement et le service sont financés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.) après agrément du budget prévisionnel par l'A.R.S. et la publication de l'arrêté de tarification délivré par la préfecture de l'Hérault.

[29] Schéma Régional d'Organisation Médico-Social Languedoc-Roussillon, 2012-2017, p.19.

• Pour l'I.T.E.P. en prix de journée et pour le S.E.S.S.A.D. en Dotation Globale de Fonctionnement (D.G.F.) (soit au 1/12ème).
• Le budget de l'I.T.E.P. est de 4 246 918 Euros et celui du S.E.S.S.A.D. est de 423 823 Euros.

	Nombre de journées	Prix de journée En Euros	Cout à la place En Euros
ITEP internat	8833		
ITEP semi-internat	5640		
Total ITEP	14473	293.4 moyen	55154 moyen
SESSAD	3039	139.4	24930

Il est à noter que si la notion de la tarification en D.G.F. pour l'I.T.E.P. est prévue lors de l'entrée en vigueur du décret généralisant le « dispositif I.T.E.P. », normalement pour le 1er janvier 2017, l'A.R.S. Occitanie est à l'écoute sur la dimension financière pour favoriser la fluidité et l'adaptation des parcours des personnes accueillies en fonction de leur projet. Il en est de même pour la M.D.P.H. qui a adapté les notifications de manière à prendre en compte aussi cette logique de parcours.
Dans le cadre du développement de mon projet, je me saisirai de la modification de tarification de prix de journée en D.G.F. pour la partie I.T.E.P. et j'inscrirai budgétairement celui-ci à « moyen constant ».

1.3.6 L'organisation et le fonctionnement du S.E.S.S.A.D. et de l'I.T.E.P.:

1.3.6.1 Le S.E.S.S.A.D. de Nazareth

Ce service a une organisation et un fonctionnement construits au regard des missions et des attendus énoncés dans le cadre du décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956.
A savoir :

- Favoriser l'adaptation de l'enfant dans son milieu ordinaire et familiale,
- Favoriser l'autonomie et/ou l'intégration scolaire ou professionnelle,
- Apporter un soutien thérapeutique et éducatif.

En m'appuyant sur le rapport d'évaluation externe réalisé en 2014, ce « *service ne bénéficie pas d'un projet d'établissement distinct* » susceptible de présenter « *l'équipe professionnelle au travers leur inscription dans des missions précises* ».
Et d'ajouter : *« le S.E.S.S.A.D. apparait comme un service de l'I.T.E.P. alors qu'il s'agit d'une structure « adossée » à celui-ci.* » et « *les références internes de pratiques ne sont pas définies, ni décrites*. ».
Si ces remarques ne sont pas constitutives de l'objet de mon mémoire, il est évident que dans un avenir très proche, j'apporterai la « correction » nécessaire.

D’un point de vue architectural, ce service se trouve dans les murs mêmes de l’I.T.E.P., au-milieu d’autres services éducatifs et d’unités de vie.

1.3.6.2 L’I.T.E.P. de Nazareth :

Cet établissement a une organisation en deux secteurs, qui s’appuie par ailleurs sur deux ailes du bâtiment :

• Le secteur Enfants (30 places réparties sur 3 unités (dont 1 unité accueille 10 internes) – sous la responsabilité hiérarchique d’un chef de service éducatif commun avec le S.E.S.S.A.D.
• Le secteur Adolescents (47 places réparties sur 5 groupes dont 1 unité accueille 8 semi-internes) – sous la responsabilité hiérarchique d’un chef de service éducatif

Au sein de ces deux secteurs, les structures scolaires sont dédiées et placées sous la responsabilité d’un chef de service pédagogique :

• Unité d’Enseignement pour le secteur enfant,
• Le collège S.E.G.P.A. pour le secteur adolescent.

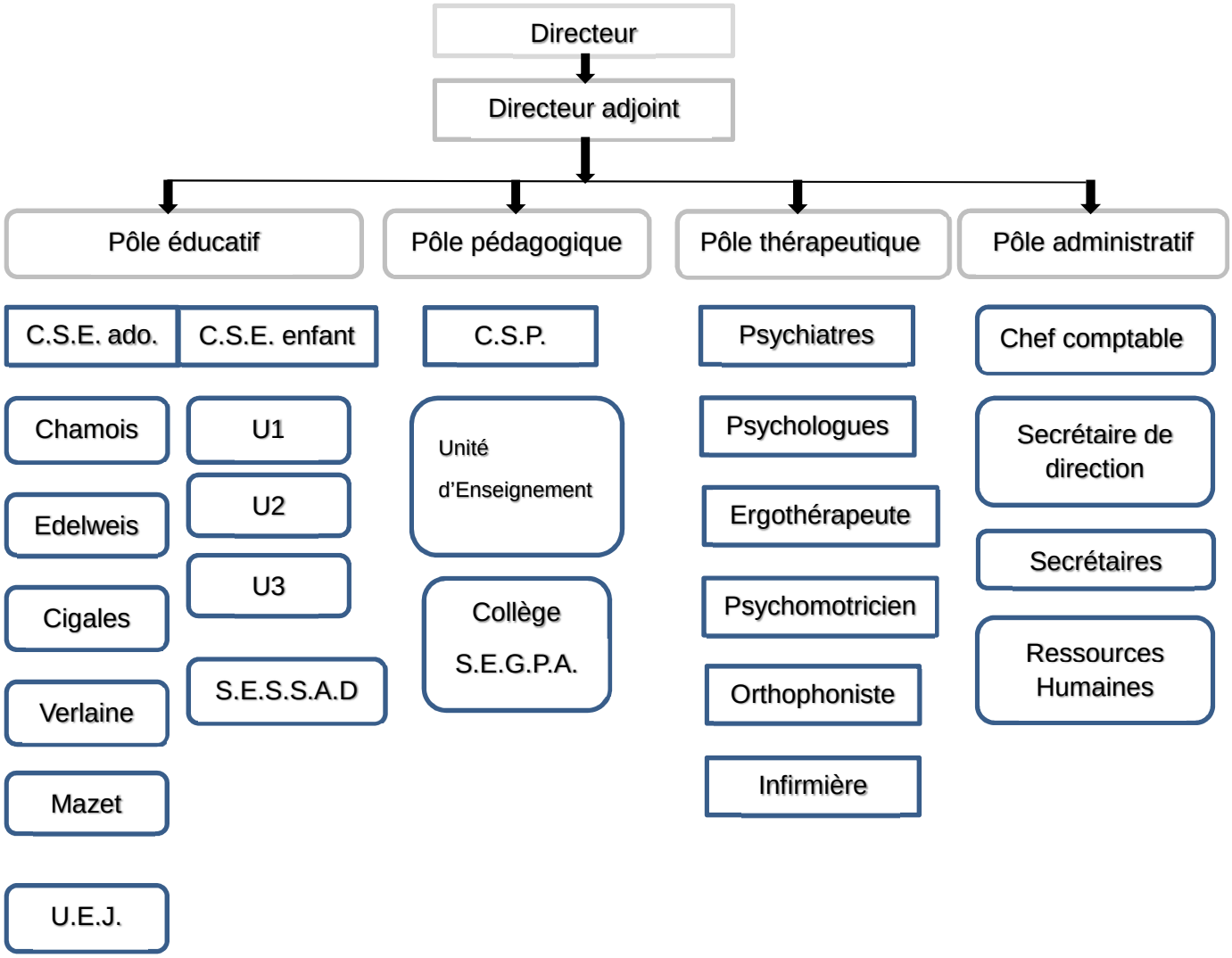
Intervient au sein de ces deux secteurs et S.E.S.S.A.D, une équipe thérapeutique :

- Secteur adolescent : Médecin Psychiatre et psychologue clinicienne
- S.E.S.S.A.D. : Médecin Psychiatre (identique au secteur adolescent) et psychologue cognitiviste
- Secteur enfant : Pédopsychiatre et psychologue clinicien

Et de façon mutualisée à ces deux secteurs et S.E.S.S.A.D :

- Ergothérapeute,
- Psychomotricienne,
- Orthophoniste.

L'actuelle organisation est la suivante :



- Directeur, directeur adjoint et les 3 chefs de service composent l'Equipe de Direction
- L'équipe de direction et les deux Médecins Psychiatres forment le Conseil de Direction

L'I.T.E.P./S.E.S.S.A.D. Nazareth cumule 64 Equivalents Temps Plein (E.T.P.) (hors les 8 enseignants détachés de l'Education Nationale (E.N)), toutes fonctions confondues.

Je me saisirai de l'opportunité de moyens humains plutôt satisfaisants ou « confortables » afin de développer mon projet, là aussi, à moyen constant et j'aborderai dans la 3ème Partie de mon mémoire la répartition de ceux-ci en lien avec mon projet.

1.3.7 L'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D.: les prémices d'une logique de parcours

Les professionnels de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. Nazareth ont été inscrits, par une volonté managériale de l'équipe de direction précédente, depuis 2013 et dans la perspective de répondre à l'évolution des problématiques des personnes accueillies, au sein de la notion du **« dispositif I.T.E.P.».**

Tout d'abord, comment définir le « dispositif I.T.E.P. » ? :

En lien avec « l'Association des Itep et de leurs Réseaux (l'Aire) » et en partenariat avec certaines A.R.S. et pilotée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie[30] (C.N.S.A.), il a été développée, dès 2011, une nouvelle approche de l'accompagnement des enfants et adolescents engagés dans un processus handicapant : le « Dispositif I.T.E.P. ».
La finalité de ce projet est de mettre en place un fonctionnement des structures visant à favoriser une fluidité du parcours des personnes qu'elles accueillent et ce, en décloisonnant les différents segments de l'offre.
Ce travail de recherche et d'expérimentation a été consacré dans le cadre de Loi de « modernisation de notre système de santé », en l'article 21 – quater - : « I. – La section 4 du chapitre II du titre Ier du livre III du C.A.S.F. est complétée par un article L. 312-7-1 ainsi rédigé :
« *Art. L. 312-7-1. – Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.* ».

L'enjeu de ce dispositif innovant est de structurer l'offre au niveau des territoires qui dépasse la logique d'établissement et de service pour tendre vers une approche axée au plus près des besoins et attentes des personnes.
Même si l'A.R.S. Languedoc-Roussillon (avant le 1er Janvier 2016) avec les I.T.E.P. de la région n'ont pas été acteurs de cette expérimentation, l'I.T.E.P et le S.E.S.S.A.D de Nazareth ont été inscrits dans cette dynamique de dispositif qui invite au décloisonnement.
Pour l'équipe de direction de l'époque, l'inscription de cette dynamique de dispositif de cet établissement et service a permis de :

[30] C.N.S.A. est un établissement créé par la Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. 3 missions : Contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie – assurer la répartition équitable sur le territoire – assurer un rôle d'expertise technique.

- Faire « bouger les lignes » d'une organisation qui s'était rigidifiée et dont le modèle de référence d'accompagnement des publics accueillis, était le principe de « rééducation », quels que soient l'âge et la problématique exprimée,
- Faire évoluer des pratiques professionnelles afin qu'elles soient davantage en lien par ailleurs avec les enjeux de l'esprit des Lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005,
- Adapter un fonctionnement institutionnel qui soit, lui aussi, plus en conformité avec les enjeux de la circulaire du 14 mai 2007.

En effet, la prégnance forte d'une pratique professionnelle fondée sur des principes et modèles de rééducation de la personne (énoncé ci-dessus) et d'une organisation autocentrée à l'intérieur des murs étaient toujours d'actualité malgré les récentes lois et circulaire (énoncé ci-dessus). Ce fonctionnement amenait à des « exclusions » d'enfants et adolescents car « inadaptés » au modèle institutionnel en vigueur conduisant par ailleurs à un non-respect des agréments en terme de nombre de personnes à accueillir avec l'incidence budgétaire qui en découle (avant 2012, 3 ans de déficit structurel).

Depuis 2014, dans le cadre d'un Plan d'Action (P.A.) élaboré au sein d'un comité de pilotage, l'établissement et le service et en particulier les professionnels de l'I.T.E.P., vont être engagés et s'engager, dans un processus de refonte de leurs pratiques. Et ce, en s'appuyant au départ sur l'écriture du dernier Projet d'Etablissement (P.E.) (2013) et par la suite, sur la mise en œuvre de l'évaluation interne qui suivra (2013/2014).

Ce P.A. de l'évaluation interne sera retravaillé de manière à construire un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (P.A.C.Q.) dont 4 axes prioritaires seront déterminés :

- Projet Personnalisé d'Accompagnement (P.P.A.) et interdisciplinarité,
- Accueil, admission et sortie de l'établissement,
- Partenariats et réseaux,
- Communication externe adaptée.

Cette dynamique va impacter, par voie de conséquence, sur l'organisation et sur le modèle de fonctionnement proposé où actuellement l'institution, de par son fonctionnement, s'adapte aux problématiques et attentes des personnes accueillies.

Il s'agira de répondre à deux impératifs :

- Tenir compte dans les faits de l'évolution des problématiques des personnes accueillies et donc correspondre par ailleurs aux « injonctions » d'un nouveau modèle d'accompagnement issu du concept d'une société inclusive,

- Appliquer des textes législatifs de ce secteur et en particulier, les différents axes de la circulaire du 14 mai 2007.

1.3.8 Le public accueilli : son orientation et origine géographique

En complément de mon propos énoncé précédemment, le public accueilli est orienté dans le cadre d'une notification par la M.D.P.H.[31]. Cet organisme, et en particulier la Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H[32]) valide le statut de « personne en situation de handicap » et décide de telle ou telle orientation vers un établissement ou service spécialisé, si nécessaire, pour cette même personne.
L'I.T.E.P.et le S.E.S.S.A.D. sont destinataires, au même titre que les autres I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. de la ville de Montpellier ou du département, des notifications émises par la M.D.P.H. de l'Hérault.
Nous n'avons aucune évaluation complémentaire à effectuer au regard de la décision de notification d'orientation en I.T.E.P. ou S.E.S.S.A.D. Par contre, durant la procédure d'admission, nous avons la possibilité d'interpeller la M.D.P.H. si une orientation autrement plus adaptée est nécessaire pour l'enfant ou l'adolescent.
En effet, il n'est pas rare qu'entre la constitution d'un dossier dit « M.D.P.H. », une décision de notification et une procédure d'admission, qu'un temps plus ou long se soit écoulé. Durant ce temps, la situation de l'enfant ou de l'adolescent mais aussi familiale a évolué favorablement ou non.

Concernant l'origine géographique des personnes accueillies, celles-ci proviennent prioritairement du territoire montpelliérain. Les différents I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D interviennent sur des territoires précis.
En effet, il s'agit dans le cadre du travail interdisciplinaire quotidien avec les personnes accueillies et leurs parents d'avoir une proximité géographique qui permette de préserver le « lien ».

Pour l'I.T.E.P., sur les 77 personnes accueillies, 71 personnes sont de Montpellier et de sa périphérie.
Pour le S.E.S.S.A.D., les 17 personnes accompagnées sont de Montpellier et de sa très proche périphérie.

Notons que cette dimension de territoire et de localisation des personnes accueillies et/ou accompagnées seront des aspects importants et favorables pour le développement de mon projet.

[31] Maison Départementale de la Personne Handicapée – créé par la Loi du 11 février 2005 - Ces missions : information et accueil – écoute - évaluation des besoins de compensation - élaboration du plan de compensation - attribution des prestations et orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle - suivi des décisions - médiation et conciliation
[32] créé par la Loi du 11 février 2005.

1.4 Définir le handicap psychique lié à l'enfance et l'adolescence et comment celui-ci est appréhendé par la Fondation de l'Armée du Salut

En tant que directeur, il est essentiel d'avoir une connaissance approfondie des spécificités des personnes dont je prononce l'admission. En effet, tout en préservant la place et la fonction de chacun au sein des équipes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques, il me semble important en tant que directeur d'être en capacité de comprendre ce qui se joue au niveau des problématiques des personnes accueillies. En effet, la diversité et la variabilité des troubles sont telles que dans le cadre des réunions interdisciplinaires où je dois statuer sur telle ou telle orientation, il m'est indispensable de comprendre les enjeux éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques. C'est une véritable posture, où je dois préserver à la fois la dimension du soin qui est à l'œuvre pour la personne accueillie et l'articulation des métiers et fonctions de l'équipe interdisciplinaire.

Ceci vient expliquer le travail que j'ai réalisé, ci-après, concernant l'approche clinique des caractéristiques des personnes accueillies et comment elles sont appréhendées et mises au travail par la Fondation et par l'I.T.E.P.

1.4.1 La Fondation de l'Armée du Salut : la prise en compte des publics Hors Normes

Au sortir de la seconde guerre mondiale, la Fondation commence ses premières actions pédagogiques auprès de la jeunesse et elle crée des maisons d'enfants et centres d'apprentissage. Elle poursuit dans cette voie pour créer en 1960 des établissements de l'éducation spécialisée.

Aujourd'hui très minoritaire, l'accompagnement de l'enfance et de l'adolescence présentant un handicap psychique n'est assuré que par deux I.T.E.P./S.E.S.S.A.D.

Tous deux sont implantés dans le Languedoc-Roussillon et celui que je dirige depuis peu sont au sein de la Fondation depuis 2002.

Au regard d'une réorganisation très récente (mai 2016) de la Fondation, cet établissement et service sont inclus dans le secteur « Soin, Handicap, Dépendance et Jeunesse » représenté très majoritairement par des E.H.P.A.D. Le domaine de la « jeunesse » est représenté par 2 Maisons d'Enfant à Caractère Social (M.E.C.S.) et 3 services d'accueil de jour. Une difficulté reste quant à positionner les I.T.E.P. entre « jeunesse » et/ou « handicap ». Pour la Fondation, la prise en compte d'un public très spécifique, à savoir des enfants et des adolescents inscrits dans un « processus handicapant », impose une vigilance quant à la qualité des services qui leur sont proposés.

1.4.2 Un public « hors normes » au sein de l'I.T.E.P et du S.E.S.S.A.D. Nazareth

La recherche en psychopathologie infanto-juvénile s'est considérablement enrichie ces vingt dernières années avec, par exemple, une meilleure considération de la dépression chez les

plus jeunes patients et de la problématique de suicide (Lippe in Jeammet, Corcos, 2005). La dépression se manifeste par un large panel de conduites, de troubles du comportement comme les fugues, les refus scolaires et les conduites addictives. Les troubles de l'enfant viennent mettre à mal l'idéalisation du monde de l'enfance, de son insouciance. Ils ébranlent le narcissisme parental, lequel se prolonge dans l'enfant, assujetti à réparer les blessures d'enfance des parents et à accomplir des choses merveilleuses non réalisées par les adultes (Freud, 2012).

Parallèlement, des instruments diagnostiques ont fait leur apparition, afin d'objectiver, de quantifier et de catégoriser ces troubles en vue d'un traitement et ce, dans une approche a-théorique comme le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (D.S.M).

Ces troubles peuvent aussi être le révélateur d'une société post-moderne (Lipovetski, 2004), dont les caractéristiques se déclinent en culture de l'éphémère, en recherche de plaisirs, en règne du tout ou rien, en culture de l'excès dans les sphères médiatique, culturelle, artistique, sociale, en déclin des figures tutélaires et d'autorité et des divinités fondatrices des cultures indo-européennes (Serres, 2003).

Au niveau plus individuel, des parcours de vie marqués par des ruptures familiales, des traumas plus ou moins précoces invalident la représentation de soi et d'autrui et génèrent des difficultés plus ou moins masquées et pouvant compromettre le développement et l'insertion des jeunes.

Certains enfants ou adolescents présentent des troubles et des symptômes suffisamment invalidants dans leur quotidien pour bénéficier d'une prise en charge interdisciplinaire et adaptée au sein de l'I.T.E.P. ou S.E.S.S.A.D de Nazareth.

La symptomatologie est diverse et hétérogène. La voie d'entrée peut être soit le volet comportemental (agressivité, opposition, inhibition), soit le volet cognitif (sans déficit intellectuel mais plutôt des compétences cognitives qui échouent à s'actualiser dans un milieu scolaire dit ordinaire).

Au regard des diagnostics des deux médecins psychiatres de l'I.T.E.P./S.E.S.S.A.D, la plupart des enfants et adolescents accueillis au sein de l'établissement et du service présentent des pathologies limites ou narcissiques.

Chez eux, les relations sont assez instables, oscillant entre dépendance et rejet, séduction et méfiance, voire impossibilité à investir l'autre, la relation objectale.

Ces symptômes peuvent être la conséquence de relations primaires peu sécurisantes, favorisant l'apparition d'angoisses dépressives. La présence constante de l'objet est nécessaire car son absence entraîne la crainte de sa disparition et l'effondrement de la subjectivité. Le sujet perd le sentiment de continuité de son existence (Winnicott, 1989) car il n'est plus tenu, soutenu par le regard étayant parental. Au niveau éducatif, ces enfants et adolescents présentent des manifestations de collage à l'adulte, supportent mal la frustration et ont des demandes d'amour et d'attention excessives. Pour autant, le trop de présence

s'avère insécurisant également car réactive une angoisse d'intrusion (sentiment d'être envahi par l'autre).
Certains troubles pouvant se rapprocher d'organisations psychotiques (pas forcément décompensées, c'est-à-dire que l'adaptation dans certains domaines reste possible) se caractérisent par des altérations de la réalité : les enfants et adolescents interprètent de façon faussée la réalité, hallucinent ou vivent de façon persécutive la relation à l'autre.
L'hyperactivité psychomotrice (trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité) peut rendre compte de la prolifération des passages à l'acte du fait d'une moindre participation de la mentalisation (soit la capacité d'associer et de ressentir).
La mobilisation d'un espace interne s'avère pourtant nécessaire pour réfléchir avant d'agir, de différer la satisfaction, de supporter la frustration, d'investir l'attente. En un mot, de passer du principe de plaisir à un principe de réalité ou encore de faire l'épreuve de l'angoisse de castration selon l'approche psychanalytique freudienne.
Enfin, l'inhibition, symptôme transversal, non spécifique, peut participer à la compréhension des difficultés d'apprentissage, l'enfant préférant se retirer de la connaissance et peu investir le monde environnant, en se coupant de la curiosité. Celle-ci reste à mobiliser dans certains ateliers proposés au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth, faisant appel au sens pratique des enfants et moins à du raisonnement abstrait.

Ainsi, nous saisissons combien la qualité des relations primaires est-elle constitutive de l'intégration des données temporelles et spatiales : de l'investissement de soi découle la différenciation entre le monde externe et le monde interne et une inscription dans l'espace et dans le temps. Certains échecs scolaires et professionnels – ce qui m'intéresse tout particulièrement dans ma recherche - peuvent aussi s'expliquer par une difficulté à habiter ces coordonnées (retards par exemple qui sont alors mis sur le compte de la non-motivation ou sur l'impossibilité à répondre aux exigences du monde du travail).

Cette présentation globale des enfants et adolescents invite à la prise en considération de la spécificité des personnes accueillies, quel que soit l'âge, au sein de l'I.T.E.P. ou du S.E.S.S.A.D. et l'enjeu d'un accompagnement interdisciplinaire adapté, voire « sur mesure », pour favoriser le maintien ou à terme un retour en milieu ordinaire.

On doit à Claude Wacjman[33] une réflexion sur les modalités d'expression des enfants relevant du handicap et pris en charge en I.T.E.P.: « *Les enfants et les adolescents dont nous nous occupons ne sont pas débiles, même si parfois leurs connaissances scolaires sont limitées par des processus d'inhibitions. Ils ne sont pas intrinsèquement délinquants même s'ils sont parfois impliqués dans des agissements délinquants. Ils ne sont pas non plus psychotiques, bien que certains d'entre eux expriment des troubles psychiques gravissimes. Mais ce qui les*

[33] Wacjman C., 2013, *Clinique institutionnelle des troubles psychotiques-Des enfants autistes à ceux des ITEP*, éd. ÈRES, 303p.

réunit tous, dans l'expression symptomatique, ce sont les caractéristiques de comportement que produisent des évènements où les affects dus à des ruptures ou à des discontinuités éprouvées psychiquement. D.W. Winnicott a nommé cet éprouvé psychique la crainte de l'effondrement.
Rapportées à des évènements réels ou à des ressentis inconscients qui reviennent faire trace, ces situations de déséquilibres de l'être, de sa pensée ou de ses projections favorisent des réactions que nous ne comprenons pas toujours : panique, agressivité, destruction, inhibition, asocialité, mise en danger… »[34].

A ce stade de mon propos, nous pouvons comprendre les discours des parents inquiets quant au devenir de leur enfant face à l'expression de telles difficultés psychologiques, les amenant à être perdus quant à leurs stratégies et positionnements éducatifs et à ne plus savoir comment être parents.
L'acceptation du diagnostic de handicap et l'accueil au sein de l'I.T.E.P. Nazareth a souvent été précédé d'un long parcours, semé de jugements d'établissements scolaires et/ou d'autres adultes pouvant invalider la fonction parentale, discréditer l'autorité des parents. Lorsque l'enfant grandit et devient un adulte en devenir, la sortie du dispositif n'est pas sans réveiller des angoisses (être lâchés par l'institution, affronter le monde extérieur…) Et ce, malgré un travail de réassurance prodigué auprès des parents tout au long de l'accompagnement de leur enfant.
A ce titre, la notion de « projet de vie » énoncé par les textes de Loi, au-delà du seul « parcours de l'enfant ou de l'adolescent » au sein de l'I.T.E.P. ou du S.E.S.S.A.D. prend tout son sens. En effet, il s'agit de construire un projet personnalisé de « sortie de dispositif » tenant compte des capacités acquises de la personne mais aussi du potentiel des familles à pouvoir poursuivre le travail engagé parfois durant de longues années par des professionnels. Ce travail pour les grands adolescents ou jeunes adultes concerne l'autonomie et la socialisation mais aussi la démarche d'inclusion sociale et professionnelle.

1.4.2.1 Le « projet de vie » :

La Loi du 11 février 2005 relie les deux notions de « projet » et de « vie ». Cette Loi semble portée par une vision optimiste qui comme le souligne Claude Wacjman « *…témoigne(nt) de la réversibilité des troubles constatés, de l'évolution de l'impact négatif de leur symptomatologie dans la société et fonde(nt) un espoir de changement, de transformation, d'acquisition, d'adaptation…* »[35].

Pour étayer mon propos concernant cette « référence » législative de notion de projet de vie, je m'appuierai sur un article[36] de Marcel Jaeger.

[34] Wacjman C., 2013, *Clinique institutionnelle des troubles psychotiques-Des enfants autistes à ceux des ITEP*, éd. ÈRES, p.106
[35] *Ibid*., p.103.
[36] Jaegger M, « *Focus- Quand le législateur découvre la notion de projet de vie..*, Information Sociale 2009/6 (n°156), p.142-144.

Pour lui, il s'agit de « *réduire le clivage entre la « prise en charge » en institution et ce qui passe pour la « vraie vie », à l'extérieur, en milieu dit ordinaire.* ». Au-delà de la notion de projet de vie, il met en avant le fait d'aborder au préalable la question de la « qualité de vie » telle que la définit l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), à savoir : « *la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement.* »[37].

Pour Marcel Jaeger, la notion de projet de vie présente : « *un avantage supplémentaire : elle renforce l'idée d'une continuité dans les parcours d'un individu ; elle souligne qu'en dépit de toutes les apparences, nul ne doit être privé de son avenir ; elle permet d'insister sur la dimension dynamique, sur la reconnaissance de l'historicité des personnes les plus éloignées, à première vue, de l'humanité.* »[38].

Aujourd'hui, les usagers et les associations de parents rendent prioritaire le projet de vie sur le projet « technique », soit la prise en compte des besoins, des demandes et des attentes sociales des personnes.

Cependant à l'instar de ce que pose Marcel Jaeger, comment réduire le fossé entre les attentes de la personne (quelquefois dans le déni ou la minimisation de ses réelles difficultés) et ses capacités effectives ?

Ce questionnement régulier au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. que je dirige me renvoie à mon éthique. Particulièrement, en tant que directeur, j'ai à mener une réflexion concernant l'adaptation d'un dispositif institutionnel favorable au développement et à l'épanouissement des personnes accueillies et accompagnées dont la fragilité psychique est forte.
Ce questionnement est d'autant plus prégnant pour des grands adolescents et jeunes adultes concernés par une sortie proche de ce dispositif et bénéficiant à ce jour d'un projet d'accompagnement personnalisé prioritairement centré dans les murs de l'institution.
Alors qu'il est nécessaire, comme le souligne Claude Wacjman, de mettre en place une : « *organisation, (qui) ne génère pas de crainte de l'effondrement, de peur, de déstabilisation, de rupture, de discontinuités. Il faut trouver pour chacun, et c'est là un des actes thérapeutiques essentiels, un dispositif interne/externe…..L'équipe doit être inventive, attentive, complémentaire pour ouvrir le plus largement possible l'éventail de ses interventions, aussi bien à l'intérieur de l'établissement qu'à l'extérieur* »[39].

[37] Jaegger M., « *Focus- Quand le législateur découvre la notion de projet de vie..,* Information Sociale 2009/6 (n°156),
[38] *Ibid.,*
[39] Wacjman, *op.cit.,* p.107.

Les derniers textes législatifs en faveurs des personnes en situation de handicap, reflet d'une société en pleine mutation, ont fait des notions « d'inclusion » et du « projet de vie » des principes incontournables pour tout développement de nouvelles organisations susceptibles de vouloir répondre à l'évolution des problématiques des personnes dites vulnérables.

Cette évolution législative ainsi que les nouvelles orientations stratégiques 2016/2020 de la F.A.D.S., où l'expérimentation et l'innovation sont encouragées, me donnent l'opportunité d'envisager de créer un nouveau dispositif répondant à l'évolution des problématiques d'un public « hors normes » accueilli actuellement au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D.

70% de ces personnes accueillies au sein de l'I.T.E.P et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth sont des adolescents de plus de 14 ans dont l'actuel dispositif d'accompagnement interdisciplinaire est principalement mis en œuvre « dans les murs ».

Dans ma deuxième partie, je me propose de présenter tout d'abord une « cartographie » de ce public adolescent, et en particulier les grands adolescents et jeunes adultes, accueilli à l'I.T.E.P, pour ensuite aborder les multiples enjeux de leur inclusion sociale et professionnelle. Pour finir, je présenterai, au regard d'un diagnostic et de l'exposé des faiblesses d'un fonctionnement et d'une organisation institutionnels, une réponse plus adaptée aux enjeux qui les concernent.

2 ITEP/SESSAD au développement récent d'une pratique interdisciplinaire face à une évolution rapide des problématiques des grands adolescents et jeunes adultes

2.1 Une réalité

Force est de constater qu'au sein de l'établissement et du service que je dirige, les personnes accueillies ne souffrent pas toutes uniquement de difficultés psychologiques et qu'il y a un écart avec les indications prévues par la circulaire du 14 Mai 2007.

Dans l'objectif de prendre la mesure des caractéristiques quantitatives et qualitatives des personnes accueillies, j'ai réalisé un travail d'étude approfondi (car aucune donnée n'existent à ce sujet au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. comme le précise par ailleurs la récente évaluation externe du S.E.S.S.A.D. : « *le projet ne détaille pas précisément le profil de la population ….. Les données sociodémographiques sont uniquement abordées du côté de l'âge et du sexe, et origine géographique* ») prioritairement à partir de l'étude de l'ensemble des P.P.A. des adolescents et jeunes adultes présents au mois de novembre 2015.

Après un recensement et analyse, je peux présenter les points suivants :

Répartition par sexe :

	Pourcentage
Filles	50%
Garçons	50%

La volonté d'une certaine forme d'équilibre est recherchée, d'autant plus que l'I.T.E.P et le S.E.S.S.A.D. de Nazareth sont reconnus sur le territoire pour l'accueil autant des filles que des garçons.

Origine de la demande :

	Pourcentage
M.P.E.A.[40]	35%
Autres I.T.E.P.	17%
Autres S.E.S.S.A.D.	10%
Médecin	10%
Ecole/C.L.I.S.(U.L.I.S.)[41]	10%
C.M.P.P.[42]	8%
I.M.E.[43]	6%
Autre/non précisé	4%

[40] Service de Médecine Psychologique Enfants et Adolescents
[41] Unité Locale pour l'Inclusion Scolaire
[42] Centre Médico Psycho Pédagogique
[43] Institut Médico Educatif

Ces différentes sources de demande confirment ce qui est précisé au niveau de la circulaire du 14 Mai 2007, à savoir : « *ainsi une orientation vers les I.T.E.P. est-elle le plus souvent envisagée, lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant…n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques.* ».

La répartition des âges :

	Pourcentage
De 12 à 14 ans	35%
15 ans	31%
16 ans	19%
17 ans et plus	15%

Les 15 ans et plus, représentent 65% du nombre d'adolescent du secteur du même nom. Cet aspect est important puisque je le rappelle l'accueil de personne de plus de 14 ans au sein de l'établissement reste relativement récent et vient répondre à une réalité d'un territoire où le nombre d'adolescents, grands adolescents et jeunes adultes en demande d'accueil est conséquent et reste sans issue positive.

Pour approfondir ma recherche, j'ai mené un travail de catégorisation avec le Médecin Psychiatre du secteur adolescent mais aussi avec le Pédopsychiatre du secteur enfant, pour déterminer combien de personnes étaient concernées par cette difficulté psychologique mais aussi par une autre dimension, celle de la pathologie psychique[44].
Dans un référentiel psychodynamique, les auteurs se réfèrent à trois types d'organisation ou structure : la névrose, la psychose ou une organisation intermédiaire, qualifié d'état limite. Cette dernière n'est pas fixe et a des traits de la névrose et de la psychose.
Je précise que ces structures ou organisations sont généralement étudiées chez les adultes et que chez les adolescents, le diagnostic est toujours réservé au regard de la réversibilité des fonctionnements.

	Pourcentage
Difficulté psychologique	52%
Pathologie psychique	48%

	Pourcentage
Adolescent et jeune adulte concerné par des signes s'apparentant à une névrose (inhibition, stress, dépression,..)	48%
Adolescent et jeune adulte concerné par des troubles identitaires (psychose chez les adultes)	52%

[44] D'après Jean BERGERET, *La personnalité normale et pathologique* – 2013, Dunod, Paris : « les deux termes de névrose ou de psychose s'emploient également de façon habituelle pour désigner une maladie, c'est-à-dire l'état de décompensation visible auquel est arrivé une structure par la suite d'une inadaptation profonde et fixe du sujet à des circonstances nouvelles, intérieures, devenues plus puissantes que les moyens de défense dont il dispose. ».

Les adolescents présentent pour la majorité des organisations qui pourraient les faire évoluer vers la psychose. Les facteurs pouvant présider à la décompensation sont :

- Des antécédents familiaux comme durant l'enfance, de traumas précoces non intégrés, d'abandon, de violence,
- Des évènements de vie actuels révélant la fragilité antérieure, comme la perte d'un environnement sécurisant, le deuil, la séparation d'une personne surinvestie,
- Des conduites toxiques (prise d'alcool et autres produits)
- Tout évènement de vie échouant à être métabolisé.

Pour aller plus loin dans cette catégorisation afin de repérer certaines spécificités en jeu, j'ai recherché les manifestations à l'œuvre concernant les personnes étudiées et voici les résultats :

	Pourcentage
Trouble du comportement	22%
Retard des apprentissages	18%
Trouble de l'attention	16%
Trouble de la relation	14%
Déficience mentale légère	12%
Trouble de la personnalité	10%
Trouble des conduites	8%

Il est important de noter que des adolescents et jeunes adultes au sein de l'I.T.E.P Nazareth peuvent cumuler plusieurs troubles psychiques et retards scolaires.

Afin de mettre en perspective mes résultats avec d'autres données régionales, je les ai comparés avec une recherche menée par le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Information (CREAI-ORS) Languedoc-Roussillon, concernant le sujet et intitulée « *Etude portant sur les bonnes pratiques en matière de prévention et de réponses aux expressions de violence en ITEP* ».

Dans la partie « *Les caractéristiques de la population accueillie en ITEP en Midi-Pyrénées.* », les résultats suivants sont analysés : « *Les troubles des enfants et adolescents sont dominés par les troubles des conduites et du comportement (49%), devant les pathologies limites (31%) et les troubles névrotiques (12%).* ». Cela étant, il faut mentionner que ces troubles sont très souvent associés. En effet, « *dans près de 40%, les troubles mentaux sont associés, combinant le plus souvent des troubles du comportement avec des pathologies limites, des troubles réactionnels ou des troubles névrotiques*. »[45].

[45] CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, décembre 2013, *Etude portant sur les bonnes pratiques en matière de prévention et de réponses aux expressions de violence en ITEP,* p.12.

Cette mise en perspective des données issues de l'I.T.E.P. Nazareth et ceux de cette étude, confirme que les publics accueillis actuellement au sein des I.T.E.P. ont des problématiques multiples qui nécessitent un accompagnement encore plus adaptée, sur mesure.
Par ailleurs, au regard de ma préoccupation vis-à-vis de la sortie de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. pour un public de grands adolescents et jeunes adultes, cette analyse active une vigilance accrue quant à la perspective de construire le projet d'accompagnement vers la sortie du dispositif.

Ces données nous donnent la mesure de l'enjeu de redéfinir l'insertion sociale et professionnelle à partir de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D pour les grands adolescents ou jeunes adultes avec des problématiques psychologiques multiples et **dont il est à noter que 48 % d'entre eux bénéficient d'un traitement médical pour réguler leur humeur et angoisse**.

A ce titre, et toujours dans une volonté d'objectiver ma préoccupation, en tant que directeur j'ai réalisé un focus sur les 16 ans et plus.

Comme je le précise ci-dessus, cette classe d'âge représente 34 % de l'effectif du secteur adolescent avec pour **45% d'entre eux, une durée de prise en charge supérieur à 5 ans**.

Cet aspect de la durée d'accompagnement est à prendre en compte car régulièrement au-delà de 3 ans de prise en charge, il y a une lassitude des jeunes quant à leur inscription au sein de leur projet personnalisé d'accompagnement. Cela se manifeste au fil de l'eau par des absences, des situations de crise, des phases de « régression » quant à leur attitude, de l'agressivité vis-à-vis des professionnels qui les accompagnent au quotidien et pour finir par un refus de ce qui leur est proposé et à des moments par une rupture du projet.
Il est à noter aussi un « essoufflement » des professionnels vis à vis de ce contexte cité ci-dessus et un regard, au fur et à mesure, avec le temps à l'égard des personnes qu'ils accompagnent au quotidien qui se « fige ». Un regard qui a des moments ne reconnait plus l'autre dans son évolution et ses capacités, l'enfermant ainsi dans une dynamique d'échec.

Si l'on s'attarde un instant sur les axes de travail écrit dans le cadre des P.P.A. les concernant, je constate les éléments suivants :

- **13 %** sont dans une orientation d'Institut Médico-Professionnel (I.M.Pro) et dans l'attente d'un accueil effectif.
- **20 %** sont engagés dans une formation qualifiante de type C.A.P.
- **67 %** d'entre eux n'ont pas de projet particulièrement défini.

Et en approfondissant la lecture de ces P.P.A. :

- **100 %** d'entre eux sont encouragés par les professionnels dans les dimensions d'autonomie, de socialisation et d'apprentissage des actes de la vie quotidienne.
- **67 %** d'entre eux ont encore besoin d'être soutenus et accompagnés dans les démarches énoncées ci-dessus.

Afin de compléter l'analyse, voici les modalités de scolarités suivis par les adolescents et jeunes adultes de l'I.T.E.P. pour l'année en cour :

	Pourcentage
Scolarité Interne	65%
Scolarité Partagée	15%
Scolarité Externe	20%

On remarque qu'il y a 35% des adolescents qui vivent un accompagnement favorisant l'extériorité.

2.2 Du Projet Personnalisé d'Accompagnement au Projet de Vie des grands adolescents et jeunes adultes en sortis de dispositif I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D.

Pour soutenir ma volonté de conduire ce travail, je m'appuie sur les propos[46] de Gérard Guieze, philosophe : « *L'inclusion est un processus par lequel des individus, des êtres humains, vont participer à une collectivité, non pas par des traditions, des croyances et des coutumes communes, mais par des institutions et une citoyenneté commune.*»[47] et de poursuivre : « *Inclure c'est aller vers la reconnaissance commune, la reconnaissance publique des différences. Et que désormais si on est d'accord pour inclure, il ne s'agit plus d'enfermer les individus dans leur situation initiale. On n'en n'est plus à dire qu'une personne en situation de handicap est uniquement une personne en situation de handicap. Et donc inclure c'est inscrire à la fois l'égalité des droits – cela, ça va, c'est la tradition républicaine – mais là où ça bouge, c'est qu'on va inclure l'égalité des droits avec la diversité des situations. Et cela, c'est nouveau ! Et il s'agit d'inclure non pas dans des quartiers (cela s'appelle l'intégration), mais il s'agit d'inclure dans des institutions. C'est cela qui définit l'inclusion et qui fait que l'inclusion c'est une autre problématique, différente de l'intégration* »[48].

2.2.1 Les enjeux autour de l'insertion sociale et professionnelle des grands adolescents et jeunes adultes souffrant de fragilité psychologique.

Aborder les enjeux de l'insertion sociale et professionnelle aujourd'hui à l'égard des « jeunes » ou « jeunes majeurs », avec un focus sur ceux souffrant de troubles psychiques nécessite

[46] Guieze G., Etats Régionaux de l'Inclusion Auvergne APF, *L'inclusion : conditions et obstacles,* 14 février 2013.
[47] *Ibid.*
[48] *Idem.*

pour moi en tant que directeur de faire un détour sur des travaux réalisés récemment par l'Observatoire de l'Enfance En Danger (O.N.E.D.)[49] et par une recherche sur le thème « Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie »[50].
L'objectif de ma démarche est de poser un regard dans une globalité, une extériorité et de prendre la mesure du contexte social vis-à-vis de cette insertion socio-professionnelle mais aussi de la notion actuelle de l'autonomie qui concerne ceux que l'on regroupe à travers ces mots : « les jeunes ».

A travers le mot de « jeune », il y a une véritable diversité de personnes avec des parcours et des besoins très différents une fois sorties d'une modalité d'accompagnement institutionnel.
En s'appuyant sur les travaux de Stein, l'auteur de l'article : « L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs les plus vulnérables »[51] énonce qu'il y aurait trois catégories de jeunes dont deux qui concerneraient plus particulièrement ma préoccupation, à savoir :

- « *Les « survivors » qui ont une expérience plus instable, faite de ruptures au sein de dispositifs et sont dans une situation de grande dépendance vis-à-vis des services sociaux, alors même qu'ils se revendiquent comme indépendants et autonomes,*
- *Les « victims » sont des jeunes les plus désavantagés, les plus vulnérables. Des jeunes ayant connu une enfance très dure ayant un parcours fait de rupture et avec une scolarité très chaotique. Ils présentent des troubles du comportement et/ou des problèmes de santé mentale. Ils nouent difficilement des relations et sont souvent très isolés.* »[52].

Pour cet auteur, il n'y a pas de déterminisme quant au parcours antérieur à la sortie. Par contre, l'accompagnement vécu peut influencer leur trajectoire. Toujours selon lui, « *l'accompagnement à l'autonomie des « jeunes majeurs » est un objectif général qui relève aujourd'hui à la fois de la sphère familiale et de la sphère des politiques publiques dont : l'éducation, l'emploi, la formation, les affaires sociales, le logement, la santé, etc...* »[53].

Aujourd'hui, les schémas d'accompagnement des jeunes et des « jeunes majeurs » dans le domaine du soutien à l'autonomie et l'inscription au sein de dispositif de droit commun ou adapté se traduisent souvent par la construction et la réalisation d'un projet social et professionnel. Cette dynamique de projet est concrètement « adaptée » pour ceux qui sont déjà prêts à entrer dans une démarche d'insertion.

[49] Capelier F., mars 2015, *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs les plus vulnérables*, Enfances et Psy (n°67), p.125-136.
[50] Parron A. et Sicot F., janvier 2009, *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*, Revue Française des Affaires Sociales (n°1-2), p.187-203.
[51] Capellier F., mars 2015, *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs les plus vulnérables*, Enfances et Psy (n°67), p.125-136
[52] *Ibid.,*
[53] *Idem,.*

Mais pour le public qui me concerne, cette dynamique tend à l'exclure car il n'est pas encore prêt à s'y inscrire.
En ce sens, la souplesse d'un accompagnement, d'une prise en charge, comme l'existence d'un « *droit à l'erreur* » et plus généralement d'un « *droit à l'expérience* » se posent avec acuité.
En effet, un grand nombre de jeune qui atteint la majorité ne présente pas une maturité suffisante pour s'inscrire dans une démarche d'insertion contractualisée. Cet aspect est à prendre en compte, d'autant plus qu'ils ont régulièrement un long parcours institutionnel où le passage à la majorité va leur demander « *un exercice mental pour s'apercevoir qu'ils ne sont plus « soumis » mais « sujets* »[54].
Il est donc nécessaire « *d'anticiper l'âge adulte en permettant au jeune de faire l'expérience de l'autonomie de manière progressive, et de se sentir acteur des décisions à prendre pour son avenir* »[55].

Le rapport de l'O.N.E.D. insiste sur l'objectif d'une autonomie pleine et entière qui implique un travail sur l'indépendance matérielle et financière mais aussi sur les dimensions affectives et cognitives de l'autonomie. Toujours selon ce rapport, l'accompagnement vers l'autonomie des « jeunes majeurs » les plus en difficulté nécessite un travail sur l'estime de soi et de la confiance à l'autre.

Ce rapport s'intéresse aux jeunes qui présentent des difficultés multiples : « *Ils ont souvent des besoins dont la satisfaction relève de différents acteurs. Il apparait donc essentiel d'établir des partenariats solides pour permettre aux professionnels d'intervenir de manière cohérente, continue et complémentaire auprès du même jeune* »[56].

Cette dimension de partenariat sera un des enjeux essentiel de mon projet.

Il apparait dans le propos que les conditions de réussite d'une insertion sociale et professionnelle des jeunes présentant des difficultés multiples, aujourd'hui, passent par :

- La prise en compte suffisante des besoins éprouvés de ceux-ci : « *répondre aux besoins de ces jeunes nécessite de la souplesse (passant notamment par la possibilité pour le jeune de se tromper, ou tout simplement de changer d'avis, de sortir du dispositif puis d'y rentrer à nouveau le cas échéant)* »[57],
- Pouvoir prendre des risques mesurés, assurés par les professionnels et assumés par l'institution,

[54] Capellier F., mars 2015, *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs les plus vulnérables*, Enfances et Psy (n°67), p.125-136
[55] *Ibid.*
[56] *Idem.*
[57] *Idem.*

- Nouer des partenariats solides entre les institutions pour garantir la cohérence des interventions proposées à un même jeune, ainsi qu'une préparation aux changements et aux transitions qu'implique le passage à l'âge adulte.

Alors pour reprendre le propos introductif du dossier d'Audrey PARRON et de François SICOT, « *qu'est-ce qui permet à de jeunes adultes pris en charge pour des troubles psychiques d'accéder à l'autonomie ou, à l'inverse de contrecarrer le processus d'émancipation ? Serait-ce la maladie elle-même, sa gravité intrinsèque, son cours naturel ? Ou bien la qualité – précocité, modalités – de la prise en charge ? Ou bien encore les ressources économiques, culturelles, sociales dont disposent les jeunes et/ou leurs familles, les décisions qu'ils prennent ?* »[58].

Un des risques de répondre à cette question sans éléments d'analyse et de réflexion serait de s'inscrire dans une norme consensuelle concernant l'autonomie.
En tout cas, aujourd'hui, l'accès à l'autonomie est prôné par de nombreux discours et politiques publiques. C'est une référence majeure et en particulier pour les « politiques de la jeunesse » et « celles à destination des personnes handicapées » dont la Loi du 11 Février 2005.

2.2.1.1 Qu'en est-il de l'autonomie concernant « ces jeunes » aujourd'hui ?

« *A l'opposé d'une vision de l'autonomie comme synonyme d'indépendance et situation stable et définitive accessible à un moment « t » de l'existence, l'autonomie est d'abord apparue dans la recherche en tant que processus d'ajustements permanents, de négociations, d'expérimentations entre les jeunes, leurs familles et les professionnels* »[59] soulignent les deux auteurs du dossier.

D'un point de vue sociologique, la question de l'autonomie est mise en parallèle avec la « *seconde modernité de notre société qui se caractérise par un nouvel individualisme, un déclin des formes traditionnelles d'appartenance….Dans ce contexte social et culturel, l'individu serait appelé « à s'inventer lui-même », à choisir son héritage, son identité, ses appartenances et sa morale, à se transformer en acteur de sa propre vie, en agent capable de changer sa situation* »[60].
Etre adapté aujourd'hui « *signifierait devenir acteur autonome et responsable de sa trajectoire de vie* ».

[58] Parron A. et Sicot F., janvier 2009, *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*, Revue Française des Affaires Sociales (n°1-2), p.187-203.
[59] *Ibid.*
[60] *Idem.*

Pour les auteurs, « *l'autonomie serait devenue un devoir de l'individu, un devoir-être. La normativité de l'injonction à l'autonomie peut devenir source de souffrance, contrainte sociale et culturelle* » qui s'exerce aussi sur les jeunes les plus vulnérables et leurs parents »[61].
Ils évoquent « *l'autonomie comme processus, mouvement incessant entre des formes de relations et d'autres, passages entre les inévitables dépendances présentes et le désir de les gérer au mieux, à son propre bénéfice. En ce sens, être autonome, c'est pouvoir exercer le choix de ses interdépendances*. »[62].

L'association « devenir adulte » et « être autonome » est régulière. En France, « *on considère souvent qu'un jeune n'est adulte que lorsqu'il n'habite plus chez ses parents et qu'il travaille……L'apprentissage de l'autonomie est considéré comme un processus constitutif de l'accès à l'âge adulte* »[63].

Les études sociologiques récentes de la jeunesse, incluant les jeunes ayant des troubles psychiques, abordent la notion de « décohabitation » à l'égard des parents mais aussi des institutions, et surtout son retardement. En effet, les jeunes multiplient les expériences d'activité sociales, professionnelles et de mise en couple : « *on peut être adulte tout en habitant chez ses parents* ». Le jeune s'inscrit plutôt dans une dynamique « *d'autonomisation, entendue comme processus du devenir adulte* ».

Pour les jeunes ayant eu un parcours institutionnel, « *devenir autonome, c'est se dépendre de l'institution* ». Il s'agit « *d'une désinstitutionalisation de l'institution et des dépendances qu'elle peut être amenée à forger, l'incapacité dans laquelle elle laisse à faire face à la vie en société.* »[64].

Si le passage à l'âge adulte des jeunes souffrant de troubles psychologiques, diffère peu des adolescents relevant du milieu ordinaire, la dimension familiale est à prendre en compte pour les premiers au regard de leur fragilité. En effet, « *la dimension de la gestion découlant des troubles psychiques est préoccupante pour les parents et ayant une influence quant à la décohabitation.* »[65]
Le contexte de l'emploi, ordinaire ou protégé, est défavorable vis-à-vis des jeunes, et ce, depuis de nombreuses années. Cela reste un objectif pour eux « *pas nécessairement pour des raisons financières d'ailleurs mais notablement pour des raisons identitaires, pour accéder à la normalité.* »[66].

[61] Parron A. et Sicot F., janvier 2009, *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*, Revue Française des Affaires Sociales (n°1-2), p.187-203.
[62] *Ibid.*
[63] *Idem.*
[64] *Idem.*
[65] *Idem.*
[66] *Idem.*

Potentiellement facteur d'insertion sociale et d'identité positive, l'emploi occasionne pourtant fréquemment de fortes angoisses, soumet les jeunes à un stress important et peut se révéler facteur de rechute des troubles.

Cet aspect est à mettre en parallèle avec deux réalités :

Première réalité, celui de l'emploi des personnes handicapées. Selon les dernières données statistiques de la C.N.S.A. « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie – 2016 »[67], le « taux d'emploi de cette population est de 37% contre 65% pour les personnes en âge de travailler et ne bénéficiant pas de l'O.E.T.H.[68] ».
De plus, ces données statistiques montrent que le secteur public qui emploie le plus de personnes handicapées (74%), contre 19% pour le secteur privé et 7% des Personnes Handicapées (P.H.) sont des indépendants.
Au regard de ces éléments, on mesure la nécessité d'avoir un niveau scolaire, à minima, pour intégrer des métiers de secteur public même dans le domaine des fonctions supports.

Deuxième réalité, celle vécue par les jeunes sur le territoire régional. En effet, selon les dernières données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (I.N.S.E.E.)[69], il y a un taux de chômage (données Occitanie) de 12% soit le deuxième taux métropolitain le plus élevé.
Concernant les 15/24 ans, le taux d'emploi est de 24% au niveau du département de l'Hérault et un taux de chômage les concernant au niveau de la région de 36 %.
Ils sont très touchés par la précarité car le taux de pauvreté est d'environ de 30 % alors que pour toutes les catégories d'âge, nous sommes à moins de 20%.

Si trouver un premier « job » ou emploi saisonnier n'est pas particulièrement difficile, du fait d'une réalité économique instable et précaire, l'enjeu est de s'y maintenir et donc de s'inscrire dans la durée.
Cette instabilité provoque des parcours pour les jeunes où ils « *alternent emplois, inactivité et reprise des soins de manière intensive.* »[70] avec pour conséquence de vivre « *comme des échecs, les expériences interrompues d'emploi qui les interrogent sur leurs propres capacités mais également activent une peur de ne pas être à la hauteur* »[71].
Ce contexte du marché de l'emploi au niveau du département de l'Hérault témoigne donc de la nécessité pour le public qui nous concerne d'activer une dynamique qui vient soutenir ce passage délicat vers une insertion sociale et professionnelle positive.

[67] www.cnsa.fr
[68] Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
[69] www.insee.fr
[70] Parron A. et Sicot F., janvier 2009, *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*, Revue Française des Affaires Sociales (n°1-2), p.187-203.
[71] *Ibid.*

L'enjeu s'avère de taille tant le soutien vers l'autonomisation garantit l'insertion sociale et professionnelle, la capacité à comprendre les enjeux de la société et ses rouages pour des jeunes souvent vulnérabilisés et fragilisés par leurs histoires de vie et leurs difficultés psychiques.
De plus, certains adolescents peuvent se sentir démunis par une réalité peu encourageante en termes de perspectives d'avenir.
L'âge de seize ans fait transition entre le monde des adolescents et celui des adultes et pour certains, le passage se fait entre le système scolaire et le monde professionnel et ses contraintes (pour rappel, il n'y a plus d'obligation scolaire). Le grand adolescent va planifier un projet de vie professionnel et saisit l'importance du travail pour lui et la société. Avoir un emploi permet de se réaliser personnellement et professionnellement, en participant au bien-être de la personne, et en générant des relations sociales.

2.2.2 L'insertion sociale et professionnelle du côté de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. Nazareth

Directeur de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D, j'ai énoncé l'inscription depuis deux ans de l'ensemble des professionnels dans un travail particulier de réflexion sur des sujets très précis de la circulaire du 14 mai 2007 comme par exemple : l'interdisciplinarité ou encore l'élaboration du P.P.A. et la fonction soignante.
Et ce, dans l'objectif aussi d'être en conformité avec les textes réglementaires et de répondre à une lecture des besoins et attentes des enfants et des adolescents.

Cette inscription dans ce travail de réflexion a principalement modifié des pratiques **au sujet de l'accueil et de l'admission** et **des modalités d'accompagnement innovantes sont mises en place comme le « binôme de référence » ou encore des ateliers de médiation thérapeutique interdisciplinaire mais aussi les prémices d'une scolarité partagée**.

Cependant, force est de constater que ces orientations institutionnelles n'ont pas encore pensé la sortie du dispositif comme le confirme l'évaluation interne : « *Le suivi personnalisé à la sortie de l'établissement n'est pas proposé aux usagers/familles.* »[72].
Elles ont **priorisé l'admission, l'accueil et le projet** sans par ailleurs construire ces trois axes au regard d'une réflexion qui envisagerait l'accompagnement interdisciplinaire comme une modalité de soins visant la sortie.

Et ce, alors même que l'I.T.E.P est dans l'obligation de proposer à tout jeune en voie de sortir ou sorti de l'établissement un accompagnement adapté et avec une temporalité à étudier en fonction de la situation. En effet, le décret du 6 janvier 2005, énoncé dans la 1ère partie, fixe les modalités et en précise la durée maximale, 3 ans.

[72] Document de synthèse-Evaluation Interne, p.29

La proposition qui est la mienne de soutenir le « projet de vie » permet de rompre avec une dimension « causaliste » selon laquelle un grand adolescent souffrant d'un handicap se verrait à termes attribué une Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.), le rendant dépendant de la société et obscurcissant la possibilité de se vivre comme acteur social à part entière.
Si certains jeunes de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. Nazareth sont encore loin de pouvoir tenir un rythme de travail, ils peuvent s'essayer dans des expériences professionnelles temporaires, étayées par l'accompagnement éducatif qui vont les autoriser à gagner de l'assurance en soi et à se projeter dans l'avenir ou tout simplement à faire naître du désir, de la curiosité.
Si l'adolescent et le jeune adulte doivent être considérés durant son parcours au sein du dispositif, la sortie de ceux-ci doit tout autant être travaillée, voire accompagnée. Et ce, encore plus lorsque la sortie est inévitable voire imminente.

A ce sujet, la circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 et ce, en son chapitre 3, partie 2b et 2c, précise les éléments suivants :

- 2b) Le projet préprofessionnel et professionnel : « *Les établissements qui accueillent des adolescents et des jeunes adultes doivent construire avec chacun un projet préprofessionnel…La plupart de ces jeunes sont en capacité soit de faire des études, soit d'apprendre un métier. Un effort tout particulier doit être conduit pour préparer leur sortie et leur avenir……Pour certains adolescents ou pré-adolescents, la possibilité de s'impliquer dans un projet professionnel qui les valorise représente non seulement un élément constitutif de la prise en charge mais participe aux soins*. ».

- 2c) La préparation à la sortie : « *Il est indispensable qu'un véritable projet de sortie puisse être élaboré avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte et sa famille, afin de fixer au-delà des objectifs d'insertion scolaire ou professionnelle les modalités de l'accompagnement à mettre en place si nécessaire et son évolution. Ceci est la condition pour que le suivi à la sortie prenne sa place et trouve l'efficacité qui doit être la sienne*. ».

Au regard des éléments cités ci-dessus, je propose maintenant de présenter les orientations des grands adolescents et plus spécifiquement ceux accueillis au sein de l'I.T.E.P que je dirige.

2.2.3 Typographie des orientations de sortie du dispositif du public grand adolescent et jeunes adultes

Les données qui vont suivre s'appuient sur un diagnostic que j'ai réalisé à partir du registre des entrées et des sorties de l'I.T.E.P. et ce, sur les trois dernières années. Par ailleurs, j'ai sollicité les chefs de service éducatif et pédagogique du secteur adolescent afin de me confirmer et d'interpréter ces données.

- Orientations des grands adolescents et jeunes adultes sortis de l'I.T.E.P.

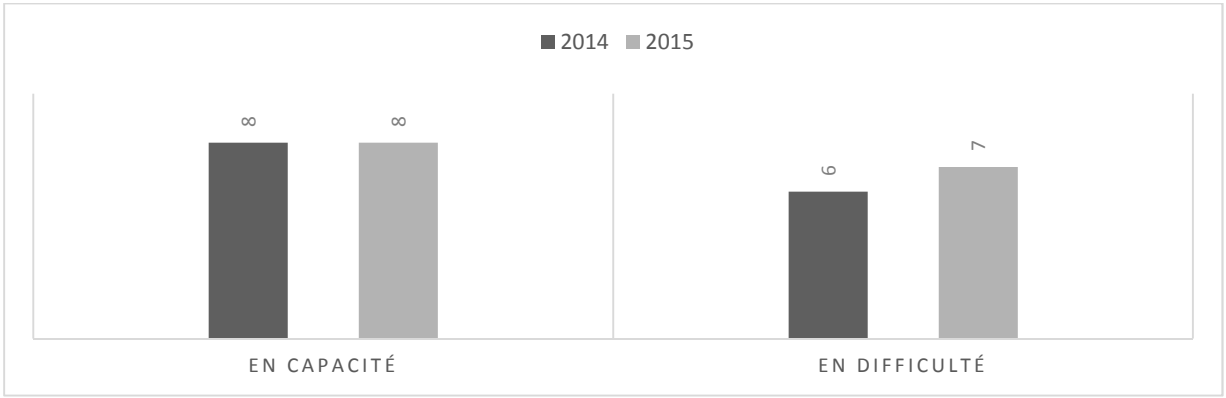
	Pourcentage		
	2013	2014	2015
Secteur spécialisé (E.S.A.T, IMPro...)	34%	33%	20%
Secteur scolaire (Lycée Pro, C.F.A.[73])	18%	25%	20%
Aucun secteur	48%	42%	60%

Il est à noter la difficulté à obtenir une place que cela soit en secteur spécialisé (liste d'attente conséquente et accueil en fonction des compétences de la personne) ou encore en secteur scolaire. Cette réalité amène les grands adolescents ou jeunes adultes en fin de parcours (dont je rappelle que pour un grand nombre d'entre eux, nous sommes à plus de 5 ans d'accompagnement) à sortir de l'I.T.E.P. sans autres perspectives.

Ajoutons à ces éléments chiffrés les points suivants :

- En 2013, **59%** des grands adolescents de plus de 16 ans sont dans le cadre d'un retour en familles dont 48 % sans projet particulier,
- En 2014, **64 %** (dont 42 % sans projet particulier) et en 2015, **80 %** (dont 60 % sans projet particulier)

Ces éléments sont à rapprocher des organisations et des situations familiales qui accueillent à nouveau leur grand adolescent ou jeune adulte. J'ai donc repéré, à partir de critères[74] élaborés avec les chefs de service éducatif et pédagogique, celles dont on peut dire qu'elles sont en capacité à soutenir le travail, dans les registres d'autonomie et de socialisation, réalisés par les professionnels durant l'accompagnement en I.T.E.P. et celles qui seront plus en difficulté :



La situation des parents concernant les personnes sorties du dispositif I.T.E.P. ces deux dernières années :

[73] Centre de Formation d'Apprentis
[74] Critères : accès à la compréhension du P.P.A., précarité sociale et financière, situation monoparentale.

	2014	2015
Parent isolé	6	10
Les deux parents	8	6

Au sujet de l'item « parent isolé », sont représentées essentiellement les mères dans les situations et il y a juste 1 situation où c'est la grand-mère qui est présente.
S'il n'y a pas de schéma type quant à la capacité de pouvoir soutenir son enfant dans son développement, il n'en reste pas moins la difficulté à faire face seul à la multiplicité des problématiques exprimées par celui-ci.

La sortie du dispositif de l'I.T.E.P. et l'accompagnement, prévu dans le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005[75] , sur une possibilité de 3 ans, concerneraient selon mon étude 46 grands adolescents ou jeunes adultes dont 13 d'entre eux (années 2014 et 2015) sont au sein de famille qui seront en difficulté pour poursuivre le travail engagé par les professionnels.

Il est à noter à ce sujet, que l'I.T.E.P. est régulièrement sollicité soit par des personnes sorties de l'établissement mais aussi par des parents en difficulté pour répondre aux aspects administratifs de leur enfant mais aussi en vue de les aider à élaborer un dossier de demande d'un accompagnement par un service de droit commun ou spécialisé.

Actuellement, afin d'apporter une réponse aux différentes sollicitations, le fonctionnement est le suivant : soit c'est le chef de service éducatif ou alors l'ancien éducateur référent qui « s'en occupe » – et ce en fonction de la disponibilité de l'un ou de l'autre.

J'ai souhaité prendre la mesure de la situation actuelle des personnes sorties de l'I.T.E.P. ces 3 dernières années[76] (2013, 2014 et 2015) et ce, afin de la comparer avec leur réalité au départ de l'établissement.
Le tableau ci-dessous en présente le résultat :

	Evolution des sorties des personnes					
	Sorties en 2013	Aujourd'hui en 2016	Sorties en 2014	Aujourd'hui en 2016	Sorties en 2015	Aujourd'hui en 2016
Secteur spécialise	34%	30%	33%	29%	20%	20%
Secteur scolaire	18%	14%	25%	20%	20%	16%
Aucun secteur	48%	56%	42%	51%	60%	64%

[75] Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.
[76] Étude téléphonique que j'ai menée auprès des jeunes adultes et de leurs familles au mois de mai 2016.

Si l'inscription à un projet défini résiste les premiers mois, on mesure qu'avec le temps celui-ci s'estompe ou périclite. En particulier, le registre de la scolarité dite « classique ». Les motifs évoqués : le « ras le bol », « ne pas être compris et soutenu ».
La majeure partie des parents énonce une difficulté à soutenir leur enfant (jeunes adultes) et ne sachant pas trop vers qui se retourner pour une aide. Quand ils s'autorisent, des propos parfois non cohérents entre les différents interlocuteurs les perdent.
Certains parents évoquent qu'ils n'osent pas interpeller à nouveau les professionnels de l'I.T.E.P. « pour ne pas déranger » ou « je n'ai pas le droit ».
Cet aspect est très prégnant chez les jeunes adultes mais relève plutôt du registre de la régression voire de « honte » à montrer qu'ils sont en difficulté.
Ce constat que je présente ci-dessus vient confirmer la nécessité d'envisager l'élaboration de mon projet afin d'apporter des moyens adaptés et « correctifs » à une situation actuelle préjudiciable à la qualité de vie des grands adolescents et jeunes adultes sortis de l'établissement, et par voie de conséquence pour ceux qui seront prochainement amenés à sortir.

2.2.4 D'une évaluation d'un contexte d'un directeur à un diagnostic partagé avec les professionnels

Afin de mettre à l'épreuve mes préoccupations mais aussi et surtout d'élaborer des hypothèses de résolution vis-à-vis du constat cité ci-dessus dont une de toute évidence s'imposait pour moi : créer une plateforme interdisciplinaire externalisée, j'ai choisi de mettre en place un diagnostic partagé.
Ce diagnostic s'appuie sur des questionnaires, élaborés par mes soins, à destination des professionnels et des bénéficiaires.
Cette dynamique en tant que directeur est d'éviter « l'arbitraire d'un jugement unilatéral » et d'être dans l'inscription, dès le départ, des professionnels dans une démarche de projet.

2.2.4.1 Méthodologie

J'ai interrogé individuellement 11 professionnels (toutes fonctions confondues) du secteur adolescent et S.E.S.S.A.D mais aussi 7 personnes accueillies de 16 ans et plus.
Lors des différents entretiens individuels, à aucun moment je n'ai fait part de ma perspective de projet. En effet, je ne souhaitai pas influencer une quelconque pensée ou proposition. Cette démarche avait pour moi une volonté de vraiment obtenir une position singulière de chaque personne et des professionnels.

Au sujet des personnes accueillies, aucun critère d'inclusion ou d'exclusion n'a été à la base de ce choix car je me suis entretenu avec les personnes qui étaient suffisamment disponibles pour pouvoir m'accorder ce temps.
Cependant, la représentativité de genre a été respectée pour les personnes bénéficiaires.

Le questionnaire élaboré avait pour objectif d'apprécier les représentations des personnes (professionnel et personnes accueillies) sur les thèmes suivants : Autonomie et Socialisation (axes très présents au sein des P.P.A.).
Ensuite, sur des thèmes très spécifiques :

- Pour les professionnels : l'insertion socio-professionnelle – la connaissance du nombre des grands adolescents présents au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. – la connaissance des dispositifs spécialisés – leur proposition d'une nouvelle dynamique ou création de service
- Pour les personnes accueillies : la citoyenneté – leur connaissance de leur P.P.A. – leur regard sur les compétences acquises – leur projet d'avenir et les compétences nécessaires pour le réaliser – leur appréhension ou pas de sortir du dispositif I.T.E.P. ou pas.

2.2.4.2 Synthèse des résultats du diagnostic partagé :

2.2.4.2.1 Du côté des personnes accueillies :

Si elles saisissent les enjeux liés à l'autonomie, il en est autrement des notions de socialisation et de citoyenneté. La plupart ne connaissait pas la signification de ces vocables, donc ne pouvait se représenter leurs manifestations dans la vie quotidienne.
Elles expriment toutes un projet d'avenir mais ont conscience qu'il leur manque encore des compétences à acquérir, notamment celles relevant du registre pragmatique afin de faire face à une vie quotidienne. Elles relatent également ne pas avoir les codes suffisants pour comprendre et répondre aux exigences administratives (savoir lire et écrire mais aussi compter et remplir des papiers).
La sortie à venir de l'établissement les préoccupe et elles mesurent bien qu'elles risquent d'avoir besoin d'aide à des moments, même si elles affichent une certaine sérénité de prime abord. Selon moi, cette dimension n'est pas connotée négativement mais atteste un vrai potentiel à pouvoir s'étayer sur des professionnels en qui elles accordent suffisamment de confiance.
De plus, elles évoquent le fait qu'après 4 ans d'accompagnement, elles ont grandi, qu'elles sont matures et qu'elles sont différentes des personnes nouvellement accueillies au sein de l'établissement. Leur présence à côté de ces nouvelles personnes au quotidien dans les unités de vie ou les classes, leur renvoie une image négative, du passé, de l'ordre de l'insupportable. En effet, elles se considèrent comme « normales » aujourd'hui.
Il n'est pas rare qu'elles manifestent leur différence avec les « nouveaux » par de l'agressivité à leur égard ou celui des professionnels ayant pour conséquence à des moments des ruptures de projet à leur initiative ou de l'établissement.

2.2.4.2.2 Du côté des professionnels :

Ils n'ont aucune connaissance précise du nombre de personnes ayant 16 ans et plus, au sein de leur unité de vie et encore moins de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D.

Leur définition, approche et pratique des termes, insertion socio-professionnelle, autonomie et socialisation, sont différentes et complémentaires. Aujourd'hui, elles ne sont pas partagées par ces professionnels et elles ne peuvent se soutenir d'aucune référence institutionnelle à ce sujet. Ce qui met ainsi chacun face à une pratique isolée, qui s'appuie sur des représentations personnelles sur ce qui est « bon » pour chacun des jeunes pour leur sortie ou avenir. Les professionnels sont insuffisamment au clair avec les dispositifs de droit commun de type Mission Locale d'Insertion (M.L.I.), Centre d'Information et d'Orientation (C.I.O),… ou plus encore spécialisés de type Cap Emploi et les sollicitent donc imparfaitement.

A la fin du questionnaire, il leur est demandé de proposer le dispositif qui serait pertinent de mettre en place afin de conforter les démarches socio-professionnelles et de soutenir l'autonomie des jeunes : tous abordent la possibilité de créer un service externalisé.

Pour les professionnels, ce service externalisé pourrait être :

- Soit un appartement afin de permettre l'expérience de l'autonomie en « grandeur nature » hors les murs institutionnels et donc en dehors du regard permanent du professionnel. A travers cette expérience, permettre de s'essayer, de prendre la mesure de ses capacités et d'apprécier ses erreurs mais aussi pour les professionnels d'avoir un regard autre sur les personnes.
- Soit un service d'une équipe interdisciplinaire qui s'appuierait sur un partenariat fort et très diversifié, grâce à un travail proactif de recherche de partenaire inhabituel, pour permettre de développer et d'optimiser des accompagnements hors les murs et au sein de l'environnement des jeunes concernés.

Pour les professionnels, il s'agit avant tout, pour ces grands adolescents et jeunes adultes souvent « pris en charge » depuis de nombreuses années au sein de l'établissement et d'institutions, de créer une articulation entre « un dedans et un dehors » qui soit favorable au projet individuel de sortie, à un projet de vie. Cette dynamique de prise en compte crée une passerelle soutenant une inscription dans le temps de ces jeunes dans leur choix et incertitude.

2.3 Les Faiblesses d'un fonctionnement et d'une organisation dans les murs à l'égard des grands adolescents et jeunes adultes :

A ce stade, nous pouvons prendre la mesure que le fonctionnement et l'organisation actuels sont insuffisamment adaptés pour préparer et favoriser une sortie « positive » de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. répondant aux besoins et attentes exprimés des grands adolescents et jeunes adultes aux fragilités psychiques reconnues, ainsi qu'à leur accompagnement socio-éducatif interdisciplinaire une fois en dehors des murs.

Ma posture de directeur s'engage dans une recherche d'amélioration continue de la qualité des prestations, ce dont peut témoigner le tableau qui suit. Il s'agit à cette étape de « *réaliser un inventaire et de « mettre à plat » tous les aspects du fonctionnement d'un établissement ou d'un service permettant ainsi de faire un check-up de tout ce qui peut être amélioré* »[77].

Domaines	Faiblesses
Les Professionnels	De 2013 à 2015, les professionnels du secteur adolescent ont développé dans les murs et de façon spontanée mais hélas non coordonnée entre les secteurs Thérapeutiques, Educatifs et pédagogiques, une restructuration de l'accompagnement proposé afin de favoriser une ouverture sur l'extérieur et de faire face tant bien que mal à l'évolution rapide de l'expression des problématiques des adolescents tout âge confondu (de 12 ans à 19 ans). Cette action insuffisamment concertée mais impulsée par une bonne volonté des professionnels reste en décalage avec la notion « d'action conjuguée » (notion d'interdisciplinarité) recommandée par la circulaire du 14 mai 2007.
	Des professionnels possèdent une logique de l'insertion socio-professionnelle propre à eux, c'est-à-dire sans une réflexion interdisciplinaire et en aucun cas sans un référentiel travaillé ensemble.
	Des professionnels ont une méconnaissance des dispositifs de droits communs et spécialisés actuels.
	L'inscription dans un travail de réflexion des professionnels principalement au sujet des pratiques liées à l'accueil, à l'admission et à l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement. Sans par ailleurs construire ces trois axes au regard d'une réflexion qui envisagerait l'accompagnement interdisciplinaire comme une modalité de soins visant la sortie de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D.
Organisation	Au sein du secteur adolescent, des groupes de vie composés de personnes dont l'âge varie entre 13 ans et 17 ans et avec une modalité d'accompagnement éducatif assez semblable.
	Une scolarité plutôt en interne et le développement toujours en interne d'atelier ou d'action interdisciplinaire
	Quand un jeune est sorti, les réponses apportées sont soit par le chef de service éducatif ou alors par l'ancien éducateur référent – et ce en fonction de la disponibilité de l'un ou de l'autre. Cela reste une réponse mais en aucun cas un accompagnement – un suivi.
Fonctionnement	La notion « d'inconditionnalité de l'accueil » a conduit à accueillir des adolescents et jeunes adultes avec des problématiques psychiques très « ancrées » et avec un parcours institutionnel long.
	L'élaboration du projet personnalisé est trop régulièrement construite sans concertation avec la personne accueillie.
	Une offre d'accompagnement interdisciplinaire pensée et organisée au sein des murs.
	La difficulté à obtenir, pour favoriser une orientation adaptée, une place que cela soit en secteur spécialisé (liste d'attente conséquente et accueil en fonction des compétences de la personne) ou encore en secteur scolaire.
	Un partenariat classique est existant mais sans la recherche de nouveaux partenaires et d'innovation par une dynamique prospective.

[77] Loubat J-R, Charleux F., 2016, « Accompagner les changements et lutter contre l'usure », *Motiver les équipes en travail social*, Collection les guides Direction, ed. ESF, p.148.

On ne peut dégager un facteur plus dominant ou exhaustif qu'un autre et c'est bien la conjugaison de ces différents paramètres qui ne favorise pas aujourd'hui une insertion sociale et professionnelle « positive ».

La plateforme interdisciplinaire externalisée concernant le registre de l'inclusion sociale et professionnelle des grands adolescents et jeunes adultes de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth s'impose au regard des différents éléments que j'ai pu énoncer dans la première et dans cette deuxième partie mais aussi avec les aspects suivants qui forment un « ensemble » :

- Plateforme : nécessité de développer des services qui s'appuient sur une dynamique partenariale en interne et en externe très forte et innovante. Développer ainsi une logique de réseau susceptible de soutenir le projet de vie des personnes et donc leur qualité de vie.
- Interdisciplinaire : au regard du public « cible » dont la fragilité et la variabilité psychologique et psychique sont présentes et importantes, s'appuyer sur les compétences Thérapeutiques Educatives et Pédagogiques (T.E.P.) internes et en développer de nouvelles liées au champ de l'inclusion sociale et professionnelle. La notion d'actions « conjuguées » énoncée dans le cadre de la circulaire du 14 mai 2007 prend tout son sens et est prépondérante.
- Externalisée : le projet concerne aussi bien les personnes dont la sortie est proche que celles déjà sorties. Il s'agit donc d'intervenir au sein et à partir de l'environnement de la personne. Comme elles ont pu l'exprimer à partir du questionnaire, leur demander de revenir au sein de l'établissement serait les confronter à nouveau à une histoire individuelle qu'elles ont dépassée. Il s'agit, symboliquement, de « passer à autre chose ».

  De plus, il faut aussi entendre par « externalisée », au-delà d'un espace identifié au cœur de Montpellier, l'intervention des professionnels de « l'inclusion sociale et professionnelle » au sein d'espace mis à disposition par des partenaires concernés par l'accompagnement des grands adolescents et jeunes adultes de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. de Nazareth afin de faciliter le lien et faire médiation si nécessaire.

Pour soutenir mon propos et donc mon projet de création de **plateforme interdisciplinaire externalisée**, je me réfèrerai à l'analyse proposée par Jean-René LOUBAT : « *la notion de parcours individuel, fait d'aléas et de diverses situations évolutives, qui remplace progressivement celle de filière d'établissement et de services, rend caduque la logique institutionnelle traditionnelle…..le fait d'opérer dans un environnement rendu infiniment plus*

complexe plaident pour une nécessaire coordination entre divers partenaires et la constitution de dispositifs souples et adaptatifs – des plateformes de services. »[78].
Il me semble important d'ajouter sur l'intérêt et l'opportunité de créer une plateforme, au regard du futur développement du « dispositif I.T.E.P. » que « *le passage d'une logique d'admission dans une structure à une logique de parcours s'appuyant sur une plateforme coopérative de services modulables.* »[79] devient inéluctable car « *le parcours de vie d'une personne adulte (ou pas) en situation de handicap ne doit plus s'identifier à son séjour dans un établissement. Ce parcours est constitué – comme pour tous nos concitoyens – d'une série d'étapes et de changements en termes notamment de mode de vie, de lieu de vie, de mobilité résidentielle, d'activités et de situations relationnelles….* »[80].

J'inscris donc ma démarche de résolution dans l'opportunité qui m'est donné en tant que directeur de m'appuyer sur ce constat et diagnostic partagé, les orientations stratégiques 2016-2020 de la F.A.D.S., la généralisation du « dispositif I.T.E.P. » dès 2017, et l'esprit des dernières politiques publiques dont la Loi du 26 janvier 2006 de modernisation de notre système de santé qui préconise, entre autre, la création de « pôle de compétences et de prestations externalisées » dont la mission première est d':« *assurer la continuité des parcours des personnes handicapées et éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée* »[81] ou encore des orientations énoncées à destination des « enfants et adolescents » et « adultes » handicapés dans le dernier S.R.O.M.S.(2012-2017) du Languedoc-Roussillon :

- Adapter et transformer le secteur afin de mieux répondre aux enjeux de la scolarisation mais aussi de la vie sociale en milieu ordinaire. Et ce, avec une attention spécifique portée sur l'accompagnement du handicap psychique ;
- Anticiper le passage à l'âge adulte pour assurer une bonne transition entre le secteur « enfant et adolescent » et le secteur « adulte » et éviter ainsi une rupture de prise en charge ;
- Adapter et redéployer l'existant en fonction de l'évolution des publics et des besoins et des attentes (vie sociale, désir d'autonomie des jeunes adultes) ;
- Soutenir l'insertion professionnelle en renforçant le partenariat et les articulations entre les différents partenaires des politiques publiques mais aussi associatives ou encore dispositifs de droit commun ;
- Optimiser et adapter l'offre de service et ce, en promouvant des plateformes de services adossées à une structures ou portées par des services.

[78] Loubat J-R, Hardy J-P et Bloch M-A, 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, 1ère éd., Dunod, p.99.
[79] *Ibid.,* p.100
[80] *Idem*,
[81] Actualités Sociales Hebdomadaires, 6 mai 2016, *zéro sans solution : mode d'emploi des pôles de compétences et de prestations externalisées*, Le cahier juridique, p.34-35.

Et plus précisément pour le département de l'Hérault : « *La diversification de l'offre est à compléter par le développement de structures « hors les murs » non existantes à ce jour sur le département* ».

Cette **plateforme interdisciplinaire externalisée** permettrait de répondre ainsi aux besoins émergents de la population accueillie et aux attentes des pouvoirs publics et ce, par les prestations de service suivantes :

- Soutenir et accompagner à partir de l'environnement des jeunes les processus d'autonomisation et de socialisation de ceux-ci.
- Bénéficier d'un accompagnement qui vient promouvoir par étapes des compétences s'actualisant dans une extériorité.
- Proposer un étayage interdisciplinaire auprès des parents en fonction de leur sollicitation.
- Préserver la dimension soignante menée depuis le début de l'accompagnement et éviter toute forme de rupture brutale génératrice d'anxiété.
- Favoriser la fluidité des parcours. En effet, la sortie serait abordée par les professionnels dans une dimension dynamique où il serait question d'une inscription au sein d'un parcours de vie et ce, dès l'admission.
- Informer, du fait d'un partenariat proactif et innovant, les « jeunes » et « jeunes majeurs » sur la palette de solutions adaptées à leur situation.

Les retombées de la création de cette plateforme sont aussi à comprendre dans une dimension préventive et en réponse à des intérêts dans le cadre du dernier S.R.O.S.M. (2012-2017), car l'ennui et le désœuvrement comme l'absence de perspective, dans l'attente d'un accueil d'une structure adaptée dont j'énonce une réalité territoriale dans ma 1ère partie, peuvent renforcer des vulnérabilités psychiques de ces grands adolescents et créer de la rupture avec leur famille et à terme, les désaffilier de la société dont ils pourraient devenir des errants, s'inscrivant dans une trajectoire d'exclusion et de marginalisation.

Pour mettre en œuvre mon projet de **plateforme interdisciplinaire externalisée**, je réaliserai la démarche projet dans :

- La continuité de trois groupes de travail liés au Plan d'action de l'évaluation interne dont les thèmes concernent en partie l'objet même de cette plateforme, à savoir :
- P.P.A. et interdisciplinarité,
- Accueil, admission et sortie de l'établissement,
- Partenariats et réseaux.
- La perspective de l'écriture des prochains projets d'établissement de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D., ceux-ci doivent être réalisés pour le mois de mai 2018.

Après avoir identifié au sein de ma deuxième partie :

- Les besoins et attentes des personnes accueillies et/ou accompagnées ainsi que ceux de leurs parents,
- Les axes d'amélioration proposés par les professionnels concernés par les grands adolescents et jeunes adultes au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D.,
- Les faiblesses d'un fonctionnement et d'une organisation institutionnelle,

Et défini la réponse la plus adaptée pour inscrire l'institution que je dirige dans une démarche de résolution des faiblesses repérées, je me propose de présenter dans ma troisième partie la dynamique de conduite de projet que je vais impulser et ce, dans la perspective que les sorties à venir du dispositif s'inscrive maintenant au sein d'un « projet de vie ».
Cette mise en œuvre d'une nouvelle organisation que je vais engager en tant que directeur s'appuiera sur une éthique de management basée sur ma conviction que l'amélioration de la qualité d'un accompagnement et d'un dispositif passe par une volonté d'impliquer chacun des acteurs concernés et de favoriser l'expression de leur « expertise » tout au long d'une démarche projet et d'en tenir compte.

3 Développer une nouvelle organisation répondant aux attentes et besoins des grands adolescents et jeunes adultes ainsi qu'à leur parent : créer une plateforme interdisciplinaire externalisée.

Ma dynamique de conduite de projet s'appuie sur cette éthique où « *La qualité de l'accompagnement, de la prise en charge passe par la mobilisation des acteurs, une cohérence des actions grâce à un management participatif qui tire sa légitimité du fait qu'il est garant du projet institutionnel et de sa mise en œuvre. Ce management ouvert, exigeant rigoureux doit permettre l'exploitation du potentiel à disposition et des ressources humaines au service du projet. C'est l'humain qui produit la qualité, à condition qu'il soit reconnu, accompagné, valorisé.* »[82].

Avant d'inscrire les professionnels de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. au sein de ma dynamique de conduite de projet, je vais dans un premier temps travailler sur la faisabilité et l'opportunité de celui-ci.
Dès le départ de ma réflexion et tout au long de ma démarche de projet, j'y ai inclus le S.E.S.S.A.D, même si le nombre d'adolescent est faible actuellement. En effet, j'ai anticipé pour la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée, le passage de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. en « dispositif I.T.E.P. » (2017) où celui intègre les différentes modalités d'accueil et d'accompagnement proposé par un I.T.E.P. mais aussi par un S.E.S.S.A.D.
Une fois élaboré une feuille de route et un plan d'actions mais aussi une première approche budgétaire, je présenterai l'ensemble concomitamment auprès des responsables du champ concerné de l'A.R.S. Occitanie et au CODIR de la F.A.D.S.

Tout au long de ma démarche projet, de mon plan d'actions et de la mise en œuvre de celui-ci, je serai sans cesse dans un jeu d'aller et retour permanent entre les différents protagonistes concernés par le projet et ce, dans une volonté de faciliter et d'optimiser les interactions institutionnelles.

Présentation auprès de l'A.R.S. Occitanie :
J'ai rencontré les responsables du Pôle Médico-social de l'A.R.S, dans la perspective de confronter les « motivations » et les finalités du projet avec les responsables susceptibles de valider, ou pas, la perspective d'évolution de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D.
L'écho fut très favorable car le projet s'inscrit pleinement au sein des préoccupations de l'Agence Régionale de la Santé, et en particulier la question du passage entre le statut d'enfant et celui d'adulte avec une attention aigue portée sur les ruptures de parcours et de soins et comment les éviter chez ce public très spécifique.

[82] Toutut J-P., 2007, *management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux,* éd. Seli Arslan, p.11.

Dans le cadre de ce projet de création d'une plateforme interdisciplinaire externalisée, l'A.R.S. a la perspective de pouvoir expérimenter un nouveau dispositif à destination de ce public grand adolescent et jeune adulte sur le territoire montpelliérain. Public qui est accueilli, rappelons-le, par deux I.T.E.P. mais aussi les M.E.C.S. qui accueillent des publics similaires en attentes d'admissions.

L'A.R.S. a validé l'opportunité d'inscrire l'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D. de Nazareth dans la dynamique de conduite de projet que je propose, devant amener pour début 2018 à la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée au cœur de la Ville de Montpellier.

Présentation auprès du CODIR de la Fondation de l'Armée du Salut :

Inscrire un développement d'établissement et de service, nécessite d'aborder la nouvelle orientation institutionnelle, en l'occurrence ici la création d'une **plateforme interdisciplinaire externalisée**, avec le CODIR de la F.A.D.S.
Cette étape est une véritable opportunité pour moi en tant que directeur, dans le sens où elle permet au travers de questions précises des membres du CODIR d'affiner mon projet et de conforter ainsi la faisabilité de celui-ci.

Si le contexte actuel au sein de la Fondation de l'Armée du Salut, au regard des orientations stratégiques 2016-2020, est de favoriser la dimension « Oser l'expérimentation et l'innovation », il est demandé aux directeurs que cela soit réalisé avec une prise de risque mesurée et en lien étroit avec le tarificateur concerné et une validation par ce dernier concernant l'expérimentation.
De plus, j'ai présenté une feuille de route et un plan d'actions s'inscrivant dans une temporalité et par étape.
La notion d'étape est un véritable enjeu pour moi en tant que directeur car il s'agit d'insuffler une nouvelle culture, pratique et organisation au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. dans l'objectif de favoriser une pérennité quant à cette nouvelle orientation institutionnelle qui sera inscrite au sein du prochain projet d'établissement.
A ce propos, Jean-René LOUBAT énonce que : « *dépasser le concept d'établissement, voilà bien l'enjeu et la condition sine qua non de l'instauration d'un nouveau dispositif dont se réclame la plateforme ! Mais c'est précisément ce mouvement de déconstruction institutionnelle qui représente le processus mental le plus délicat dans le changement en cours, car ce ne sont pas tant les murs physiques des établissements qui sont résistants que ceux qui sont dans les esprits des acteurs (les certitudes, les habitudes, les catégories, les territoires, les identités corporatistes).* »[83] Ou comme l'évoque Francis BATIFOULIER : « *En*

[83] Op.cit., p.103.

réalité, l'institution qu'il s'agit de déconstruire n'est pas dans les murs, mais dans les esprits. »[84].

C'est là toute la place que je dois occuper en qualité de directeur, à savoir posséder déjà une ligne directrice motivée par la nécessité de répondre aux besoins et attentes identifiés de personnes accueillies et/ou accompagnées comme le soutien Jean-René LOUBAT : « *une plateforme ne peut se réduire à un simple rassemblement mais doit représenter une reconfiguration obéissant fondamentalement à une autre logique : une logique centrée sur la personne bénéficiaire, son projet de vie, ses attentes, ses capacités, ses ressources, son développement et son parcours.* »[85].

Le CODIR a validé ma perspective de projet et sa pertinence au regard des besoins identifiés tant au sein de l'établissement et du service que du territoire m'accordant ainsi toute la légitimité et les délégations nécessaires pour conduire ce projet.

Ayant reçu les délégations du CODIR de la Fondation de l'Armée du Salut et la validation pour engager la démarche projet de l'A.R.S., j'initie maintenant le processus de changement qui va se jouer à différents niveaux et s'inscrire dans une temporalité de 16 mois scandée par des étapes.

3.1 Planifier la mise en œuvre du dispositif global en s'appuyant sur un Plan d'action

Cf. annexe 1 – Plan d'action

Si je dois avoir une ligne directrice, celle-ci doit se décliner à travers un plan d'actions inhérent à toute démarche de projet.
C'est un préalable car en tant que directeur, au-delà de fédérer, je dois « rassurer » les professionnels vis-à-vis du changement à venir en présentant concrètement un projectif pour une réalisation future.

L'échéance retenue pour la création effective de la **plateforme interdisciplinaire externalisée** au sein d'un espace dédié au cœur de l'environnement des personnes accompagnées est au 8 janvier 2018 avec un début de plan d'action au 1er septembre 2016.

Je retiens cette temporalité de 16 mois dans la perspective de tenir compte et d'accompagner un changement quant à l'organisation actuelle de l'établissement et des pratiques professionnelle qu'il est nécessaire de faire évoluer mais aussi au regard des éléments suivants :

[84] Batifoulier F., avril 2016, *Refaire de l'institution, enjeu majeur du directeur*, Direction(s), n°141, pp.42-43
[85] Op.cit., p.109.

- L'I.T.E.P. et le S.E.S.S.A.D. sont organisés au niveau des emplois du temps des professionnels sur le calendrier scolaire. Ces derniers sont donc absents et/ou moins disponibles sur toutes les périodes des vacances pour poursuivre le travail au sein des groupes projets.
- Développer une inscription sereine des partenaires institutionnels (tarificateur et Fondation), de représentants de parents et personnes accueillies au sein d'un comité de pilotage.

Concernant le plan d'actions, Jean-René LOUBAT précise qu' « *il doit soigneusement planifier les étapes de cette mutation et envisager une véritable pédagogie du changement*. »[86].

A travers la feuille de route que j'ai élaboré, dont la finalité est de favoriser et de soutenir des « sorties positives », il s'agit de répondre aux axes stratégiques suivants :

Axes stratégiques	Objectifs prioritaires	Objectifs opérationnels
Améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes	Soutenir et accompagner à partir de l'environnement des jeunes les processus d'autonomisation et de socialisation de ceux-ci.	Rechercher des locaux au cœur de Montpellier.
	Bénéficier d'un accompagnement qui vient promouvoir par étapes des compétences s'actualisant dans une extériorité.	Développer dans le cadre de l'élaboration d'un référentiel la logique de parcours et faire évoluer la notion de référent en ce sens.
Réduire les ruptures de parcours	Préserver la dimension soignante menée depuis le début de l'accompagnement et éviter toute forme de rupture brutale génératrice d'anxiété.	Mettre en place une équipe interdisciplinaire polyvalente au sein d'un pôle dédié à l'inclusion sociale et professionnelle.
	Favoriser la fluidité des parcours. En effet, la sortie sera abordée par les professionnels dans une dimension dynamique où il sera question d'une inscription au sein d'un parcours de vie et ce, dès l'admission.	Développer dans le cadre de l'élaboration d'un référentiel cette notion de parcours de vie (qualité de vie) et dépasser cette logique « restrictive » de Projet Personnalisé d'Accompagnement.
Favoriser les admissions au sein de dispositifs adaptés et de droits communs	Informer, du fait d'un partenariat proactif et innovant, les « jeunes » et « jeunes majeurs » sur la palette de solutions adaptées à leur situation.	Mettre en place des conventions avec les partenaires connus et initier de nouveaux partenariats avec des structures

[86] Op.cit., p.120.

Personnes bénéficiaires dans le cadre de la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée :

Au regard de mon étude, seront potentiellement concernés les 30 à 45 personnes déjà sorties de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. lors des 3 dernières années (démarche en lien avec l'article 5 du décret du 6 janvier 2005) et les 20 grands adolescents et jeunes adultes de plus de 16 ans en cours d'accompagnement au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. durant l'année.

3.1.1 Communiquer : enjeu de la stratégie du développement

Tout au long de la réalisation de ce plan d'action d'une durée de 16 mois, j'accorderai une place importante à la dimension de la communication que cela soit en interne lors des réunions générales, de mes rencontres avec les Instances Représentatives du Personnel (I.R.P.) et du Conseil de Vie Sociale (C.V.S.) mais aussi en externe lors des instances de travail du comité de pilotage et des réunions avec les partenaires.

Par ailleurs, je m'appuierai sur la réalisation de documents écrits (les comptes rendus de réunion ou encore les notes de service ou d'information, venant formaliser le travail et élaborer des procédures), comme supports de communication.

L'enjeu est important car il s'agit en tant que directeur, tout en faisant état de l'avancée du projet, de mettre du lien entre les différents niveaux d'interlocuteur et d'instance de travail.

Avant de présenter la feuille de route ainsi que le plan d'action lors du 1er comité de pilotage prévu le mardi 23 aout 2016 et de la 1ère réunion générale prévue le 5 septembre 2015, il m'est important d'aborder ces éléments en Conseil de direction.

Directeur d'un I.T.E.P. et d'un S.E.S.S.A.D., je me dois de conjuguer mon travail, et donc aujourd'hui le projet à venir, avec les médecins psychiatres. Si leur expertise est importante quant au sens d'une pratique à visée soignante, ils sont aussi une « caution » quant à la pertinence d'un projet. Leur adhésion et validation sont souhaitables.

Lors de cette réunion du Conseil de direction, il s'agira de « peaufiner » la feuille de route et le plan d'action et lors de l'équipe de direction qui suivra de valider les nouvelles orientations institutionnelles à venir.

Ces préalables sont nécessaires car « *Le capitaine d'un bateau n'est pas capable tout seul de le manœuvrer et de l'amener à bon port…L'art du management réside bien dans l'harmonie entre l'impulsion qu'il donne et maintient et les énergies présentes dans l'organisation, qui d'une façon ou d'une autre s'accorderont pour faire avancer les choses.* »[87].

[87] Toutut J-P., 2007, *management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux,* éd. Seli Arslan, p.34.

3.1.2 Création d'un comité de pilotage : La maitrise d'ouvrage du projet

Pour la F.A.D.S. ainsi que pour l'A.R.S. Occitanie, la création d'une **plateforme interdisciplinaire externalisée** adossée à un I.T.E.P. et S.E.S.S.A.D. reste nouvelle.
C'est à ce titre que je souhaite qu'ils intègrent le comité de pilotage. En effet, je m'engage à ce qu'ils soient acteurs tout au long du parcours de l'écriture de ce projet, tant au regard des validations des orientations prises en termes d'axes stratégiques, d'objectifs prioritaires et actions concrètes, que dans l'organisation qui sera proposée et l'engagement en moyens humains et financiers.

Pour représenter la Fondation de l'Armée du Salut, ce sera le directeur des programmes Jeunesse, Handicap et Dépendance.
Pour représenter l'Agence Régionale de la Santé, ce sera la responsable du Pôle Médico-social - de Montpellier – A.R.S. Occitanie,

Par ailleurs, je serai très attentif à mobiliser les services du siège à certains moments pour un appui technique auprès de comité de pilotage, et en particulier les suivants :

- Adjointe à la direction générale : Qualité, contrôle et gestion des risques – ce service est spécialisé sur tout ce qui concerne la démarche d'amélioration continue de la qualité et les méthodes d'évaluation et de contrôle.
- Adjoint à la direction générale : Patrimoine et Programme Immobilier – ce service est spécialisé sur la recherche d'espace immobilier à destination professionnelle et accueil du public.

Je désire intégrer au sein de ce comité de pilotage les représentants des parents et jeunes du Conseil de Vie Sociale (C.V.S.) Pour moi, leur participation est très importante afin d'éviter de produire un dispositif qui soit déconnecté de leurs besoins et attentes.

Et pour terminer, les cadres de direction.

Un des premiers objets de travail du premier comité de pilotage sera la validation de la feuille de route et du plan d'action.

3.1.3 Développer un projet engageant l'ensemble des acteurs concernés : Prendre appui sur le diagnostic partagé.

Une des premières étapes dans l'engagement de ce projet est de rendre compte des constats et de l'analyse du travail que j'ai réalisés auprès des professionnels mobilisés dans ma démarche initiale.
Je m'appuierai sur leurs propositions énoncées lors de mes entretiens avec chacun d'entre eux, qui indiquent leur préoccupation à ce sujet, pour engager leur participation sur le projet à venir.
Ensuite, ce sera une communication en réunion générale à destination de l'ensemble des professionnels tous secteurs et services confondus.

Pour moi en tant que directeur, il ne peut en être autrement sur cette question car il est important que l'ensemble des professionnels s'approprient le sens même du projet et qu'ils puissent être en capacité de l'incarner quand il s'agira de le faire vivre au quotidien d'une pratique.
En effet, comme le souligne M. JAEGGER : « *une approche participative nous semble requise en la matière, en raison même des établissements et service : l'action solidaire et la cohésion sociale, ainsi que de la nature des activités : des services à vocation relationnelle et promotionnelle. La qualité du service rendu aux bénéficiaires repose pour une part essentielle sur les compétences et qualités des professionnels qui mettent en œuvre les prestations dans les situations de tous les jours. Il apparait donc évident que la mise en application du projet…..suppose une claire compréhension de celui-ci et une forte implication des acteurs dans ses objectifs.* ».[88]

De plus, il s'agit pour moi de mobiliser l'expertise des professionnels car nous sommes aujourd'hui au carrefour d'une évolution de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. entre une notion de dispositif initié par le « dispositif I.T.E.P » et celui de l'évolution des plateformes de services.

Ce projet apparait comme une véritable opportunité dont il est nécessaire de se saisir afin d'être un opérateur présent sur un territoire et en tant que directeur, je dois soutenir les professionnels et les accompagner au sein de ce changement dans le changement.

[88]Jaeger M./éd., 2013, *diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, 2ème éd. Dunod, p.438

3.2 Impulser une dynamique de changement : faire des « craintes » des professionnels des pistes d'amélioration continue de la Qualité des prestations

Développer ce projet de création d'une plateforme interdisciplinaire externalisée m'invite en tant que directeur, à favoriser un engagement des professionnels propice au changement d'une pratique, d'une organisation voire même d'une culture, et d'y mettre une dimension « d'utilité sociale ».

En effet, s'il s'agit de répondre à un diagnostic partagé et à un constat « d'insuffisance » institutionnelle, il est important pour moi d'apporter une perspective d'extériorité à la pensée interne qui invite les professionnels à « *mieux appréhender les effets recherchés d'une entreprise commune* »[89].

De plus, il s'agira pour moi de maintenir, durant l'écriture du projet, un niveau constant de réflexion sur la « valeur ajoutée » de ce nouveau service, en termes de prestations, au sein de l'actuel dispositif.

En effet, pour moi, il ne s'agit pas de produire du même en « dehors des murs » mais bien de concevoir, à partir de cette finalité du projet « favoriser et soutenir des sorties positives », une toute autre pratique où « *la logique de parcours (et sa variabilité de situation), l'inscription progressive de la mainstreaming, la quête d'autonomie et d'indépendance des personnes concernées, leurs attentes de développement personnel et de promotion sociale, nécessitent obligatoirement une autre entrée pour concevoir une organisation ad hoc : cette entrée , c'est tout simplement le projet de vie de la personne !* »[90].

L'utilité sociale de la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée est d'aider les personnes à réaliser leur projet de vie.

3.2.1 Elaborer un référentiel de l'inclusion sociale et professionnelle

Le premier levier pour conduire cette dynamique de changement est le travail sur l'élaboration d'un référentiel d'une pratique de l'inclusion sociale et professionnelle à destination des grands adolescents et jeunes adultes de l'I.T.E.P. et du S.E.S.A.D.

Référentiel qui, dans un second temps, intègrera l'écriture des prochains projets d'établissement et de service.

Construire un référentiel n'est pas anodin pour moi, car il s'agit de permettre à des professionnels du T.E.P. (notion d'interdisciplinarité et actions conjuguées de la circulaire de 2007) d'avoir du temps pour travailler ensemble et d'avoir une réflexion commune susceptible de produire un socle commun d'une pratique professionnelle à venir : « *le concept clé ici est « savoir apprendre ensemble »….la condition clé de changements majeurs et durables,*

[89] Loubat J-R, Charleux F., 2016, « Donner du sens au positionnement de votre établissement », *Motiver les équipes en travail social*, Collection les guides Direction, ed. ESF, p.68.

[90] Loubat J-R, Hardy J-P et Bloch M-A, 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, 1ère éd., Dunod p.111.

nécessaires au développement et à la régénération d'une entreprise »….L' « organisation apprenante » (learning organisation) s'appuie sur les interactions entre les représentations individuelles et représentations collectives pour développer des dynamiques collectives d'apprentissage. »[91].

Cette dynamique que j'engage est constitutive d'une démarche d'amélioration continue de la qualité car « *les professionnels constituent la principale ressource de l'organisme : de leur implication dépend le succès de la démarche sur le moyen et long terme. Une démarche qualité ne saurait s'épanouir sans la participation réelle et continue de l'ensemble des professionnels*. »[92].

Dans l'objectif de favoriser ce travail essentiel à ce projet, je compte solliciter l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (U.R.I.O.P.S.S.). En effet, l'intervention de cet organisme de par la technicité de ses intervenants, en termes de méthodologie, leur connaissance des changements en cours au sein des E.S.M.S. mais aussi vis-à-vis de leur vision territoriale, est appropriée.
Par ailleurs, étant adhérent à cet organisme, cela me permet de bénéficier d'un coût réduit des interventions.

Aujourd'hui, les axes prioritaires à travailler pour élaborer ce référentiel sont les suivants :

- Définir l'inclusion sociale et professionnelle concernant les personnes accueillies et ou accompagnées,
- Définir la notion de projet de vie et de qualité de vie, et élaborer un support pour la co-construction de ce « projet de vie »,
- Définir la place du coordinateur dans une logique de parcours et à travers un dispositif,
- Finaliser la proposition d'offre de service au sein de la plateforme.

En lien avec ces 4 axes, je proposerai la création de 4 groupes de travail sous la responsabilité d'un comité de coordination du projet.
Ce comité de coordination du projet sera sous la responsabilité du directeur et sera présent le chef de service éducatif du secteur adolescent.
La mission de ce Comité de coordination de projet est à la fois d'alimenter le débat, de dynamiser la démarche de conduite de projet et de synthétiser les travaux des différents groupes.
De par la présence du directeur et du directeur adjoint à la fois au sein de ce comité et du comité de pilotage, des liens seront faits pour permettre une avancée quant à la réalisation du

[91]Toutut J-P., 2007, *management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, éd. Seli Arslan, p.79.
[92] Le Nagard J-B., Renard M., 2011, *l'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, éd. Seli Arslan, p.31.

projet et toujours en adéquation avec les attendus des différents protagonistes (institutionnel et bénéficiaire).

3.2.2 Partenariat et réseau : un axe majeur

Le deuxième levier est la construction d'un réseau de partenaires de droits communs et spécialisés conventionnés.
En effet, pour soutenir et promouvoir des projets de vie encore faut-il être en capacité de pouvoir mettre en lien des partenaires avec les besoins et attentes des bénéficiaires. Sans cela nous serions confrontés aux limites que nous connaissons actuellement.

Je mobiliserai deux professionnels volontaires pour construire ce réseau. Pour réaliser cette mission, ils seront sous la responsabilité du directeur adjoint. Ils s'appuieront sur le travail réalisé du groupe « Partenariats et réseaux » du Plan d'action de l'évaluation interne.

Il s'agira dans un premier temps de recenser tous les opérateurs qui sont ici et là au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. sollicités par les différents professionnels. A ce jour, chacun est détenteur d'une parcelle d'un réseau.

Dans un second temps, à la suite de ce recensement, il s'agira d'élaborer et de formaliser des conventions de partenariat avec les opérateurs avec lesquels nous sommes déjà en lien mais où il y a une organisation à finaliser.

Dans un dernier temps, dans une vision prospective, d'aller à la rencontre de partenaires potentiels et en particulier, ceux qui travaillent sur les sujets suivants : le logement, la vie culturelle et sportive, les actes de la vie quotidienne.

Dans cette dynamique de construction d'un réseau de partenaires, il sera tout aussi important de recenser leurs attentes à notre égard et à chaque fois qu'ils le demandent ou que nous trouvons que c'est opportun, de les associer à nos réflexions dans la démarche projet qui est initiée par la création de la plateforme.

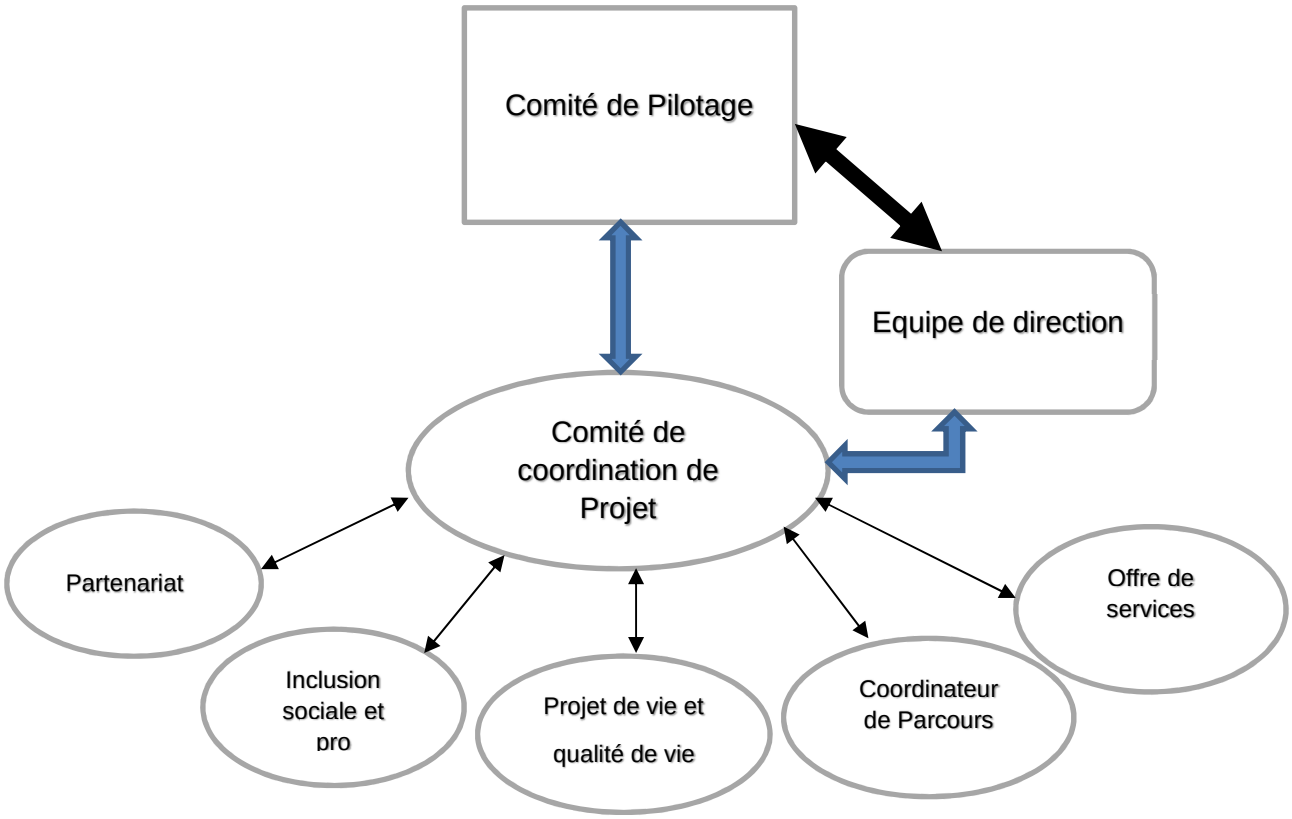
En mon sens, ce travail est essentiel car :

- Nous devons apprendre à nous connaitre et à nous reconnaitre au-delà même de nos missions,
- Nous allons être positionnés ensemble sur des objectifs communs,
- Nous devons leur faire connaitre, pour certains, la spécificité des personnes accompagnées

De cette synergie produite, qu'il faudra sans cesse animer, naitra des opportunités d'actions, d'accueil et de la cohérence au sein des différents projets.

En tant que directeur, je serai très attentif à faire vivre cette dynamique de réseau par l'intermédiaire de cette plateforme à destination des grands adolescents et jeunes adultes, car c'est la fluidité au sein des différents parcours de toutes les personnes accueillies au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. qui sera impacté par celle-ci.

A travers ces 5 groupes de travail coordonnés par un comité spécifique, je souhaite mettre en œuvre une véritable synergie de compétences et d'expertises dans la perspective de favoriser la dynamique de changement que j'initie au travers de mon projet.

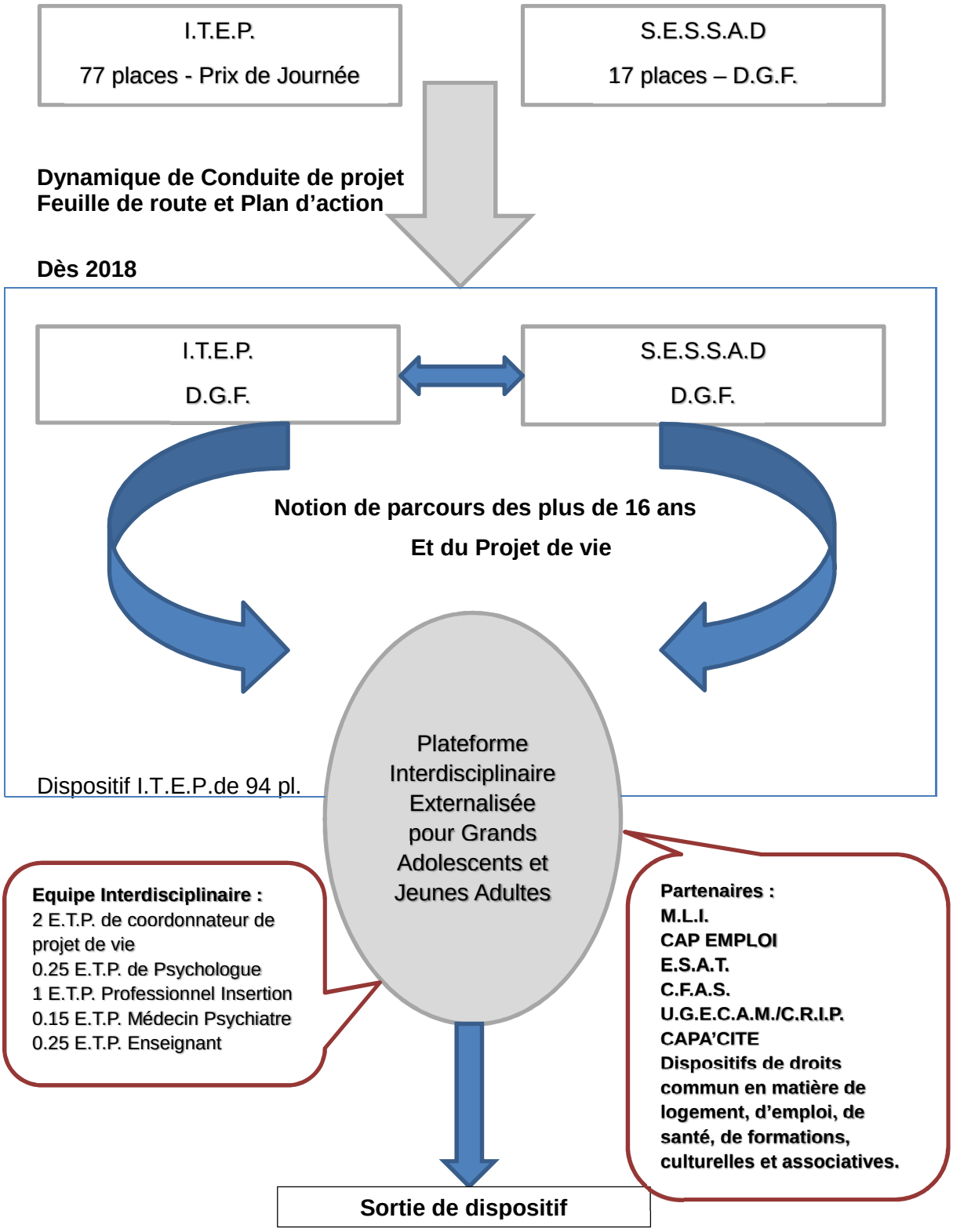


Après avoir présenté ma feuille de route et mon plan d'action concernant la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée mais aussi défini les missions et les objectifs de celle-ci, je me propose de détailler maintenant la mise en œuvre de mon projet.

3.3 D'un établissement et d'un service à un dispositif I.T.E.P. doté d'une Plateforme :

Le projet que je mets en œuvre au sein de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D. doit permettre le passage d'un modèle institutionnel « classique » à un nouveau modèle, le « dispositif I.T.E.P. », répondant à de nouvelles attentes des bénéficiaires et besoins repérés de ceux-ci.

Le schéma que j'ai réalisé ci-dessous est l'illustration de la conduite de projet que j'engage.



3.3.1 La constitution d'une équipe interdisciplinaire : Mise en œuvre d'une G.P.E.C. et utilisation de l'effet Noria.

Je me suis engagé en tant que directeur auprès de l'A.R.S. Occitanie à développer le projet à moyens constants que cela soit au niveau des ressources financières qu'humaines.
J'indiquai dans ma 1ère partie, au sujet des ressources humaines, que celles-ci sont : « d'un niveau plutôt satisfaisants ou « confortables » ».
Je me saisis de cette opportunité pour constituer une équipe interdisciplinaire au niveau de la plateforme sans création de poste.

3.3.1.1 Mise en œuvre d'une démarche en lien avec Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (G.P.E.C.) :

L'accompagnement d'un nombre (de 15 à 20 en moyenne par an) de bénéficiaires par l'équipe de la plateforme interdisciplinaire externalisée permet de dégager du temps de personnel.
En effet, ce transfert de 15 à 20 bénéficiaires des équipes « dans les murs » à l'équipe de la plateforme dégagera du temps de professionnels du T.E.P.
C'est ce transfert « de charge » qui me permet d'envisager une nouvelle affectation de certains professionnels ainsi qu'un redéploiement.

Je compte donc favoriser dans la cadre de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences les mouvements suivants :

- Un redéploiement de façon à dégager du temps du personnel éducatif (1 E.T.P.),

Le redéploiement que j'envisage de mettre en œuvre s'appuie sur les 5 unités du secteur adolescent. 4 unités de vie sont situées à des étages identiques d'une aile d'un bâtiment et les personnes accueillies, pour certaines, le sont sur des logiques d'accueil à temps partiel (donc pas toujours présentes sur site).
Par ailleurs pour soutenir cette dynamique de redéploiement, la création de la plateforme si elle viendra développer cette modalité d'accueil à temps partiel, favorisera aussi à terme, pour les grands adolescents (+de 16 ans) et les jeunes adultes, un travail prioritairement à partir du domicile familial ou autre.
En conséquence, il est possible d'envisager, sans que cela soit préjudiciable à un accompagnement éducatif de qualité « dans les murs », d'engager un redéploiement des professionnels des 4 unités concernées au regard d'un existant en E.T.P. favorable.

Composition des 4 équipes concernées avant redéploiement :

2ème étage	Cigales : 10 personnes 2.75 E.T.P. personnels éducatifs	Verlaine : 12 personnes 3.6 E.T.P. personnels éducatifs
1er étage	Mazet : 8 personnes 2.75 E.T.P personnels éducatifs	Chamois : 10 personnes 3.86 E.T.P. personnels éducatifs

Composition des 2 équipes après redéploiement :

2ème étage	Cigales et Verlaine : 22 personnes 5.85 (-0.5) E.T.P. personnels éducatifs
1er étage	Mazet et Chamois : 18 personnes 6.11 (-0.5) E.T.P personnels éducatifs

Le redéploiement me permet de dégager 1 E.T.P. de personnel éducatif.

- La nouvelle affectation de professionnel du T.E.P. par le jeu de la mobilité : Psychologue (0.25 E.T.P), Psychiatre (0.15 E.T.P.), Enseignant (0.25 E.T.P.) et un personnel éducatif (1 E.T.P.).

Au niveau de l'affectation de l'E.T.P. de personnel éducatif, celui-ci provient de l'Unité Educative de Jour du secteur adolescent. Actuellement, 3.61 E.T.P. sont affectés à ce service pour un accueil en journée d'adolescent nécessitant de temps de pause. Mais force est de constater, que le nombre d'E.T.P. de ce service n'est plus aujourd'hui en adéquation avec le contexte actuel de l'établissement. En effet, peu d'adolescent sont orientés vers ce service. C'est donc une opportunité pour moi en termes de ressource humaine.

3.3.1.2 Utilisation de l'effet Noria :

Je me saisis de deux départs à la retraite prévus sur l'année 2017 (1 E.T.P.de chef de service et 1 E.T.P. d'éducateur spécialisé) pour envisager le recrutement d'un professionnel spécialisé dans le champ de l'insertion.

Ancien C.S.E.	Nouveau C.S.E.	Ecart
43236 Euros brut	31121 Euros Brut	12115 Euros Brut
Ancien E.S.	Nouveau M.E	Ecart
40250 Euros Brut	24055 Euros Brut	16195 Euros Brut

Les deux écarts de rémunération me permettent le recrutement d'un Conseiller en insertion sociale et professionnelle pour une rémunération annuelle à hauteur de 28310 Euros Brut.

3.4 Modalités d'organisation et de fonctionnement du nouveau service :

L'organisation et le fonctionnement doivent être mis en œuvre au regard de la logique de parcours et d'une forte volonté de ma part en tant que directeur, celle de la co-construction du projet de vie avec la personne concernée.
Vis-à-vis de la variabilité des situations à soutenir et à accompagner, il est indispensable que le dispositif puisse être souple et pensé afin de favoriser une réactivité des professionnels quant aux réponses à apporter.

3.4.1 Le fonctionnement

Le fonctionnement proposé donne la capacité d'être disponible pour apporter une réponse autrement que sur le nombre de jour d'ouverture habituel de l'I.T.E.P. Je rappelle que celui-ci tient compte des différentes périodes de vacances scolaires et qu'il est de 206 jours.

La perspective de favoriser une continuité de la prestation de service et que celle-ci doit être possible même durant les vacances scolaires m'encourage à soutenir le choix de la permanence de la plateforme.

La plateforme interdisciplinaire externalisée sera ouverte durant 236 jours dans l'année soit 30 jours de plus. A ce titre, les emplois du temps seront construits afin de permettre cette permanence tout en respectant les obligations légales en matière de droit du travail et la Convention Collective (C.C) applicable à l'établissement et service que je dirige. En l'occurrence, la C.C.51. Les I.R.P. seront sollicités sur cette question et évolution.

3.4.2 L'organisation

Si nous sommes dans une logique de parcours et qu'à partir de 16 ans et plus, les grands adolescents et jeunes adultes de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D., sont pris en compte par l'équipe interdisciplinaire de la plateforme, je préconise que le passage d'une modalité d'accompagnement à une autre, et donc d'une équipe à une autre, soit travaillée et préparée lors des réunions d'équipe interdisciplinaire dès les 15 ans des personnes.
L'enjeu est de favoriser la continuité et d'éviter toute forme de rupture de parcours et ce, en lien avec la spécificité du public « cible ».
Par ailleurs, il s'agira durant cette période de 15 ans à 16 ans de commencer à sensibiliser les parents quant à la sortie de leur enfant.
Le fait d'être accompagnés par l'équipe interdisciplinaire de la plateforme ne signifie pas que les grands adolescents et jeunes adultes ne seront plus accueillis dès 16 ans au sein de l'internat ou du semi-internant de l'établissement.

La modalité d'accueil au sein de l'I.T.E.P. et/ou du Collège S.E.G.P.A. de Nazareth pourra toujours exister, tout dépendra de l'évolution de la situation d'un jeune et de la nécessité, en termes de partenariat, de solliciter tel ou tel acteur pour favoriser le développement du projet de vie de celui-ci.
C'est le coordinateur, en lien avec l'équipe interdisciplinaire de la plateforme, qui permettra et aura la responsabilité de mettre en œuvre une fluidité dans le parcours de la personne, rendue possible grâce à un réseau de partenaires efficient et actif.

3.4.3 Missions des professionnels et composition de l'équipe : la dimension interdisciplinaire

Je souhaite maintenir la dimension interdisciplinaire au sein de cette équipe car comme je l'énonce précédemment, il s'agit d'accompagner et de soutenir des projets de vie de personnes dont la fragilité et l'instabilité psychologique et psychique sont présentes et importantes.
La visée soignante énoncée au sein de la circulaire de Mai 2007 est donc à préserver mais avec la spécificité où elle s'inscrit dans une volonté d'inclusion sociale et professionnelle de grands adolescents et jeunes adultes.

La composition de l'équipe interdisciplinaire que je préconise est la suivante :

2 E.T.P. de coordinateur de projet de vie : ce sont deux personnels éducatifs volontaires issus du redéploiement et d'une nouvelle affectation énoncé ci-dessus. Ils bénéficieront d''une formation spécifique et complémentaire. Pour moi, il s'agit de coordonner au sein d'un parcours l'intervention des différents partenaires (en interne du dispositif I.T.E.P. comme en externe) ce qui dépasse la seule logique, en mon sens, de l'éducateur référent « classique ».

1 E.T.P. de conseiller en insertion sociale et professionnelle : je souhaite intégrer ce nouveau métier au sein de cette équipe car c'est une compétence et technicité à part. Il s'agit pour moi d'introduire de la complémentarité mais aussi à travers cette fonction, symboliquement d'indiquer le changement institutionnel au bénéfice des personnes destinataires de cette nouvelle prestation de service.
Il aura pour responsabilité de poursuivre la recherche de nouveaux partenaires et d'animer le réseau existant.
Ces 3 professionnels seront par ailleurs amenés à intervenir au sein même des espaces des partenaires (prévu au niveau des conventions) afin de faciliter le lien et de médiatiser les relations entre des institutions et des bénéficiaires.
0.25 E.T.P. d'enseignant : après accord avec l'éducation nationale, il s'agit de positionner un temps de personnel pédagogique à l'interface entre les bénéficiaires et le système scolaire classique ou spécialisé. Ce professionnel aura pour mission de développer du lien avec des

associations œuvrant dans les apprentissages scolaires et de remise à niveau car c'est une attente forte des grands adolescents et jeunes adultes en voie de sortir ou déjà sortis d'être soutenu dans ce registre.
0.15 E.T.P. de Médecin Psychiatre : C'est un temps pris sur les 0.88 E.T.P. du Médecin Psychiatre œuvrant déjà sur le secteur adolescent de l'I.T.E.P. Sa mission principale sera de préserver la dimension soignante liée à l'élaboration des projets vie des bénéficiaires. Il pourra être amené par ailleurs, à faire l'interface à les structures spécialisés comme le M.P.E.A. ou encore, les hôpitaux de jours.
0.25 E.T.P. de Psychologue clinicien : c'est un temps pris sur les 0.95 E.T.P. de Psychologue œuvrant déjà sur le secteur adolescent de l'I.T.E.P. Sa mission principale ne sera pas de réaliser des suivis mais bien de mettre en œuvre des entretiens « parcours de vie » et ce, en vue d'apprécier la pertinence d'une orientation sur des dispositifs de droit commun.

Le médecin psychiatre et le psychologue seront un soutien des professionnels lors de l'analyse des situations en réunion d'équipe interdisciplinaire.

Au regard de l'importance des enjeux et plus particulièrement stratégiques de développement vis-à-vis des différents partenaires institutionnels mais aussi associatifs, je fais le choix pour diriger cette plateforme interdisciplinaire externalisée de positionner le directeur adjoint.
En effet, il s'agit de « sécuriser » la création de la plateforme dès le départ par des réponses adaptées aux enjeux.
Les enjeux sont aussi hiérarchiques. En effet, au regard de la composition de l'équipe interdisciplinaire qui va agir au sein de cette plateforme, seul le directeur adjoint peut être en capacité de valider telle ou telle orientation.

3.4.4 Modalités d'intervention : rendre actrice et citoyenne la personne

C'est lors d'une réunion interdisciplinaire spécifique que sera prise la décision de confier l'accompagnement à l'équipe interdisciplinaire de la plateforme. Il sera essentiel d'associer à cette prise de décision le jeune concerné ainsi que ses parents afin de les rendre acteurs dès le départ de leur projet de sortie et ce, dans le cadre de l'élaboration des prémices d'un projet de vie.
Ensuite, après un temps à définir, l'équipe interdisciplinaire de la plateforme co-élaborera avec les grands adolescents ou les jeunes adultes leur projet de vie. En fonction de la situation, les parents pourront être associés à cette co-élaboration.
Durant la formalisation de ce projet de vie, la question de la temporalité sera abordée afin de fixer une échéance. Je propose dans un premier temps un accompagnement sur une période d'un an.

De plus, il sera co-construit toujours avec le jeune des critères d'évaluation pour mesurer l'évolution de la situation et ce qu'il reste encore à acquérir au regard des objectifs fixés avec le jeune concerné. L'évaluation sera là aussi co-réalisée avec le jeune.
C'est un enjeu très important pour moi en tant que directeur que d'affirmer la nécessité d'être toujours au niveau de membres de l'équipe de la plateforme d'être dans cette dimension de « co ».
En effet, il s'agit au cours de ce processus d'accompagnement d'une sortie de dispositif de les rendre acteurs de leur parcours de vie et de favoriser ainsi au fil de l'eau leur inclusion et l'apprentissage d'une citoyenneté.

3.4.5 La sortie du processus d'accompagnement

La dimension de sortie du processus d'accompagnement s'appuie sur :

- Le respect de l'agrément de l'I.T.E.P. et du S.E.S.S.A.D quant à l'âge maximal des personnes pouvant être accueillie. Pour rappel, 19 ans.
- La possibilité qui est donnée par le décret du 6 janvier 2005, d'un soutien socio-éducatif sur une durée de 3 ans pour les personnes sorties.

Il sera donc possible de soutenir un projet de vie jusqu'aux 22 ans des personnes et ce, en fonction de l'évolution de la situation de chacune de celles-ci.
La dynamique de la plateforme n'est pas d'accompagner tout le monde jusqu'à 22 ans mais bien, grâce au réseau développé, efficient et animé, de favoriser des sorties dites « positives » qui répondent aux attentes et besoins des personnes et donc à leur projet de vie.
Cette dynamique développée induisant une sortie positive des personnes favorisera par ailleurs la fluidité des parcours au sein même de l'ensemble du dispositif I.T.E.P.

3.5 Le budget prévisionnel : Piloter les dépenses

Cf. annexe 2 : B.P. de fonctionnement annuel des groupes I et III

Concernant l'élaboration du B.P. au sujet de la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée, je vais me saisir du passage dès 2017 lors de la généralisation du « dispositif I.T.E.P. », pour l'I.T.E.P., d'une tarification en « prix de journée » à une Dotation Globale de Fonctionnement.
Cette modalité de tarification en D.G.F. m'apporte une « souplesse » grâce à la procédure budgétaire prévue à l'art.314-44 du C.A.S.F. favorisant, dans cette logique de parcours des bénéficiaires, la mutualisation de moyen entre les groupes I, II et III.
Par ailleurs, dans cette logique, cette modalité de tarification me permettra aussi de respecter mon engagement de développer ce projet de création à moyens constants.

A ce titre, le groupe II ne sera pas impacté puisque j'ai engagé une G.P.E.C. et utilisé l'effet Noria. Il en sera de même pour les groupes I et III où je vais mettre en œuvre un transfert de moyens financiers.

Concernant B.P. de fonctionnement annuel des groupes I et III, ceux-ci sont en lien avec l'espace dédié au cœur de Montpellier pour la création de la plateforme. A ce titre, j'ai tenu compte de l'ensemble des éléments que l'on retrouve dans le cadre d'un fonctionnement d'une structure.

Le total des Groupes I et II représente pour un fonctionnement annuel le montant de 15650 Euros soit 0.37% de la dotation globale de fonctionnement annuelle (passage en dispositif I.T.E.P.).

Au sujet des investissements de départ pour aménager l'espace pour un montant estimé à hauteur de 8000 Euros, je m'appuierai sur la ligne dédiée, compte 606 (achats non stockés de matières et fournitures), dont le montant 148979 Euros pour l'année me le permet sans pénaliser les autres achats.

Location immobilière : Le service du siège « Patrimoine et Programme Immobilier » que j'ai mobilisé dès le départ du projet a trouvé un espace auprès d'un particulier. En effet, la F.A.D.S. est régulièrement sollicité par des particuliers ou commune pour la mise à disposition de locaux ou bâtiments à des loyers très modérés. Ces derniers voulant privilégier la dimension sociale à tout aspect lucratif.
Cet espace est idéalement situé car au cœur du centre-ville et à proximité d'un de nos partenaire (la Maison des Adolescents) et qu'il répond aux dernières obligations de sécurité et d'accessibilité.

Moyen de transport : j'inscris ce projet dans la dynamique du « développement durable ». Pour les déplacements, seront privilégiés les multiples transports en commun de la ville de Montpellier. Je rappelle que presque la totalité des personnes concernées résident au sein de cette ville.
Malgré tout, en fonction de déplacement en dehors de cette agglomération, il sera tout à fait possible d'utiliser les véhicules du dispositif I.T.E.P.

3.6 Le plan de formation

Si les membres retenus de l'équipe interdisciplinaire de la plateforme, sauf le conseiller en insertion sociale et professionnelle, ont bénéficié individuellement d'action de formation durant la démarche projet sur les thèmes suivants (Inclusion sociale et professionnelle, Projet de vie et qualité de vie, coordinateur de parcours, Partenariat), ces différentes actions de formation n'ont pas été communes.

Je souhaite donc favoriser leur unité et parfaire leur compétence en proposant une formation collective sur le sujet « diversité et inclusion sociale ».
Par ailleurs, au regard de cette nouvelle fonction de coordonnateur de projet pour les deux personnels éducatifs retenus pour intégrer l'équipe de la plateforme, je vais les engager à réaliser une formation sur le thème :' « coordinateur ou référent de projet : outils et positionnement ».

La formation collective est d'un coût pour les deux jours de 2500 Euros et celle pour la nouvelle fonction est de 1200 Euros pour les deux jours aussi.
Je compte mobiliser, pour financer ces deux formations, au niveau de l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (O.P.C.A.) qui concerne l'établissement, l'enveloppe « appui à des projets de formation professionnalisant » et ainsi ne pas impacter sur l'enveloppe du Compte Investissement Formation Adhérent (C.I.F.A.).

3.7 La procédure d'évaluation du nouveau service : évaluer pour pérenniser le dispositif

J'ai engagé en tant que directeur le développement de ce projet dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des prestations proposées aux grands adolescents et jeunes adultes.
Afin de pérenniser et d'adapter la plateforme interdisciplinaire externalisée, je vais mettre en place une démarche d'évaluation dès la première année de fonctionnement (déc.2018).
Si l'évaluation est nécessaire dans un contexte où la dimension d'obligation de résultat est attendue, elle est pour moi avant tout une volonté de s'engager dans un processus où il s'agit, à travers une évaluation, de rendre compte au tarificateur, à la F.A.D.S. et aux partenaires de l'efficience de ce nouveau service et des axes d'amélioration à mettre en œuvre pour satisfaire les besoins et attentes des personnes.
De plus, si cette démarche s'inscrit pleinement au sein du processus Planifier, Développer, Contrôler et Ajuster (P.D.C.A.), elle ne peut être uniquement l'objet d'un groupe de professionnels. Depuis le début de mon projet, je prône et met en œuvre la participation de chacun, pour cette dernière étape j'associerai les personnes bénéficiaires et les partenaires. Ils seront acteurs, au même titre que les professionnels, de la création d'outil d'évaluation et des axes à évaluer.

En lien avec le comité de pilotage, qui sera maintenu durant la 1ère année de fonctionnement, je constituerai une instance spécifique pour mener à bien cette première évaluation de la plateforme.

Je me saisirai de l'évaluation externe du dispositif I.T.E.P., prévue en 2019, pour évaluer par la même occasion les services rendus par la plateforme pour sa deuxième année de fonctionnement.

Concernant la première évaluation, afin qu'elle soit pertinente, je me dois de créer des outils d'évaluation fiables.

Mais avant les outils, « il importe de déterminer le *champ de l'évaluation.* Il s'agit, selon le cas :

- De mesurer la conformité de la prestation au regard d'exigences spécifiques (internes ou externes,
- De mesurer l'impact des accompagnements,
- De mesurer la satisfaction de l'usager. »[93]

Ainsi je propose de mettre en œuvre des indicateurs quantitatifs et qualitatifs à travers cette évaluation, comme :

Indicateurs quantitatifs :

- Le respect du nombre d'accompagnement prévu sur l'année, en moyenne 15 à 20,
- Le nombre de projet de vie formalisé et réalisé,
- Le nombre de partenaires acteur des projets de vie,
- Le nombre de partenaires nouveaux,
- Le nombre de personnes au-delà de 19 ans fréquentant la plateforme,
- Le nombre de parents sollicitant les professionnels,
- Le nombre de personnes inscrit dans un projet de vie,

Indicateurs qualitatifs (questionnaire) :

- La satisfaction des personnes bénéficiaires
- La satisfaction des partenaires : efficience du réseau et réponse aux attentes des partenaires

Inscrire la mise en œuvre globale de la création de la plateforme interdisciplinaire externalisée au sein d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, a pour finalité, pour moi en tant que directeur, de m'assurer d'une organisation et d'un fonctionnement institutionnel qui produise de la bientraitance à l'égard des personnes qu'elle accueille et accompagne.

[93] Le NAGARD J-B., RENARD M., 2011, *l'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux,* éd. Seli Arslan, p.55.

Conclusion

La question de l'insertion des jeunes dans un département connaissant une situation d'emploi tendue est une préoccupation partagée par bon nombre de partenaires. Alors que je termine mon mémoire, l'actualité de cette rentrée vient renforcer mon travail ainsi que sa pertinence. En effet, le Conseil Départemental de l'Hérault, dans le cadre de l'élaboration, de septembre 2016 à la mi-octobre 2016, de son prochain schéma départemental enfance famille 2016/2020 (cf. Annexe 3), consacre un de ses 4 axes sur le thème suivant : « *Articuler les interventions des acteurs dans la dynamique de sortie des dispositifs* ».

Avec comme items :

- « *Prise en compte des différents types de « sorties » selon le profil des jeunes (mineurs, jeunes majeurs, après 21 ans, problématiques des jeunes handicapés….un accompagnement renforcé)*
- *Amélioration des réponses offertes dans le cadre de la prise en charge des mineurs proches de la majorité et des jeunes majeurs (anticipation de la préparation à la majorité en amont dans les établissements et services, inscription de la préparation à la majorité dans le projet du jeune, expérimentations à partir de 16 ans……)* »[94]*.*

L'enjeu commun entre ce prochain schéma départemental enfance famille 2016/2020 et celui du dernier S.R.O.M.S. (2012/2017) pour un public si « proche », est de diversifier et de réinventer l'accompagnement dans la perspective d'envisager des sorties positives des dispositifs et ce, tout en rendant le futur adulte auteur de son parcours de vie et acteur de la définition de ses objectifs d'insertion et des modalités d'accomplissement de ceux-ci.
En qualité de directeur, il m'incombe de faire évoluer et d'enrichir une organisation et un fonctionnement qui répondent aux besoins et problématiques des grands adolescents et jeunes adultes ainsi qu'aux nouveaux enjeux de l'inclusion sociale et professionnelle de ces derniers. A ce titre, tout en tenant compte des évolutions et finalités des politiques publiques dont le « dispositif I.T.E.P.» et des dernières préconisations du S.R.O.S.M., j'ai engagé, en lien avec l'A.R.S. et la F.A.D.S., la création d'une plateforme interdisciplinaire externalisée faisant partie intégrante du dispositif global I.T.E.P./S.E.S.S.A.D.
Cette nouvelle conception d'une structure ouverte sur un territoire repéré répond à un véritable enjeu d'une société inclusive et des récentes politiques publiques inscrivant le concept de désinstitutionalisation au cœur des fonctionnements institutionnels et des pratiques professionnelles à venir.

[94] Elaboration du schéma départemental 2016-2020 de l'enfance et de la famille – groupe de travail n°4 – septembre 2016, p.10.

Bibliographie

Ouvrages :

BERGERET Jean, 2013, *La personnalité normale et pathologique* – Dunod, 352 p.

CANAT S. HERVE B., 2014, « *Les dispositifs Itep en devenir* », *La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation.* Novembre n°67, 264 p.

FREUD S., 2012, *Pour introduire le narcissisme*, Petite Bibliothèque Payot n° 850, 160 p.

JAEGER M./éd., 2013, *diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, 2ème éd. Dunod, 1233 p.

Le NAGARD J-B., RENARD M., 2011, *l'évaluation interne en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, éd. Seli Arslan, 188 p.

LIPOVETSKI G., 2004, *Les Temps hypermodernes*, Paris, Grasset, 185 p.

LIPPE D., 2005, « Dépression et mélancolie à l'adolescence », in CORCOS M., JEAMMET Ph. et al, *Les dépressions à l'adolescence*, Paris, Dunod, 320 p.

LOUBAT J-R, HARDY J-P et BLOCH M-A, 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, 1ère éd., Dunod, 376 p.

SERRES M., 2003, *Hominescence*, Paris, Le Pommier, 379 p.

TOUTUT J-P., 2007, *management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, éd. Seli Arslan, 159 p.

WACJMAN C., 2013, *Clinique institutionnelle des troubles psychotiques-Des enfants autistes à ceux des ITEP*, éd. ÈRES, 303 p.

WINNICOTT D.W. (1989). La capacité d'être seul, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot, 484 p.

Articles :

- Actualités Sociales Hebdomadaires, 6 mai 2016, *zéro sans solution : mode d'emploi des pôles de compétences et de prestations externalisées*, Le cahier juridique.
- BATIFOULIER F., avril 2016, *Refaire de l'institution, enjeu majeur du directeur*, Direction(s), n°141.
- CAPELIER F., mars 2015, *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs les plus vulnérables*, Enfances et Psy (n°67).
- GUIEZE G., Etats Régionaux de l'Inclusion Auvergne APF, *L'inclusion : conditions et obstacles,* 14 février 2013.
- HAGEGE G. « *Société Inclusive : un « projet » politique universel* » *Le Monde.fr* du 07 octobre 2011.
- JAEGER Marcel, « *Focus- Quand le législateur découvre la notion de projet de vie..* », Information Sociale 2009/6 (n°156).

- PARRON A. et SICOT F., janvier 2009, *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*, Revue Française des Affaires Sociales (n°1-2).

Dossiers:

- LOUBAT J-R, CHARLEUX F., 2016, « Donner du sens au positionnement de votre établissement », *Motiver les équipes en travail social*, Collection les guides Direction, ed. ESF.
- LOUBAT J-R, CHARLEUX F., 2016, « Accompagner les changements et lutter contre l'usure », *Motiver les équipes en travail social*, Collection les guides Direction, ed. ESF.

Rapports et Projets :

- CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, décembre 2013, *Etude portant sur les bonnes pratiques en matière de prévention et de réponses aux expressions de violence en ITEP.*
- La nouvelle stratégie de la commission européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées: un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves
- Rapport d'activité 2014 de la Fondation de l'Armée du Salut
- Projet de la Fondation de l'Armée du Salut
- Orientations Stratégiques 2016-2020 de la Fondation de l'Armée du Salut
- Projet d'Etablissement de l'I.T.E.P. Nazareth
- Schéma Régional d'Organisation Médico-Social 2012-2017
- Document d'élaboration du schéma départemental 2016-2020 de l'enfance et de la famille du Conseil Départemental de l'Hérault. Groupe de travail n°4.

Textes Législatifs et Réglementaires :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires. Dite Loi H.P.S.T.
- Loi du 31 décembre 1970 portant sur la réforme hospitalière
- Loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions
- Lois du 7 Janvier et du 22 juillet 1983 relatives à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat
- Loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat

- Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
- Loi n°75-534 dite Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées
- Loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales
- Loi du 15 juillet 1883 sur l'assistance médicale gratuite
- Décret n°2005-11 du 06 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
- Décret du 11 avril 2000 approuvant la dissolution d'une association reconnue d'utilité publique et abrogeant la reconnaissance de cette association comme établissement d'utilité publique et portant reconnaissance d'une fondation comme établissement d'utilité publique.
- Circulaire Interministériel n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis
- Circulaire n°2009-087 du 17 juillet 2009 relative à la scolarisation des élèves handicapés à l'école primaire ; actualisation des Classes pour L'Inclusion Scolaire (C.L.I.S.)
- Article L.114-2 du Code l'Action Sociale et des Familles
- Article L.116-1 du C.A.S.F. – chapitre VI
- Article L.311.1 du C.A.S.F. – alinéa 3
- Article L.114 du C.A.S.F. – chapitre IV
- Article D.312-59-1 du C.A.S.F
- Article D.312-59-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Annexe XXIV au décret n°56-284 du 9 mars 1956 fixant les « conditions techniques d'agrément des établissements privé pour enfants inadaptés »
- Article 19 du chapitre 1er « Scolarité, enseignement supérieur et enseignement professionnel » sous le titre IV : « Accessibilité » de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

Sites Internet :

http://www.aire-asso.fr/

http:/www.insee.fr/

http://www.cnsa.fr

Liste des annexes

Annexe 1 – Plan d’action de la mise en œuvre de la création de la Plateforme interdisciplinaire Externalisée

Annexe 2 – B.P. de fonctionnement annuel des groupes I et III

Annexe 3 – Elaboration du schéma départemental 2016-2020 de l’enfance et de la famille

Annexe 1 - Plan d'action de la mise en œuvre de la création de la Plateforme interdisciplinaire Externalisée

Du 1er septembre au 31 décembre 2016

Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
05/09 : Communication en réunion générale de l'orientation institutionnelle, présentation du calendrier et appel à candidature pour le comité de coordination de projet et pour les groupes de travail sur le référentiel et le développement de partenariats conventionnés	12/10 :1ère instance de travail des 4 groupes Référentiel	09/11 : 2ème instance de travail des 4 groupes Référentiel	07/12 :3ème instance de travail des 4 groupes Référentiel et du groupe Partenariat
26/09 : création du comité de coordination de projet et 1ère instance de travail	18/10 : 1ère instance de travail du groupe Partenariat	16/11 : 2ème instance de travail du groupe Partenariat	13/12 : 2ème instance de travail du Comité de coordination de projet : présentation des travaux des 5 groupes de travail (référentiel et partenariat)

Du 1er Janvier au 30 Juin 2017 :

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
02/01 : Communication en réunion générale : présentation de l'avancée des travaux liés au projet 06/01 : communication au C.V.S. de l'avancée des travaux liés au projet	20/02 : Officialisation des premiers partenariats conventionnés	08/03 : 2ème instance de travail du Comité de pilotage : validation des partenariats conventionnés et présentation des synthèses des travaux menés au sein des différents groupes	20/04 : 4ème instance de travail du comité de coordination de projet : analyse des retours faits par le comité de pilotage et proposition d'axes d'amélioration à travailler au sein des 5 groupes.	04/05 : 5ème instance de travail des 4 groupes Référentiel et du groupe Partenariat	08/06 : travail en équipe de direction sur le redéploiement du personnel éducatif du secteur adolescent
11/01 : 4ème instance de travail des 4 groupes Référentiel	28/02 : 3ème instance de travail du Comité de coordination de projet : présentation et synthèse des travaux des 5 groupes de travail (référentiel et partenariat)		28/04 : communication au C.V.S. de l'avancée des travaux liés au projet	30/05 : travail en équipe de direction sur la composition de l'équipe interdisciplinaire de la plateforme	20/06 : 5ème instance de travail du comité de coordination de projet : finalisation du Référentiel et écriture de celui-ci
18/01 : 4ème instance de travail du groupe Partenariat					

Du 1er Juillet au 31 décembre 2017 :

Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
06/07 : travail en équipe de direction sur la proposition du référentiel et finalisation de celui-ci.	22/08 : 3ème instance de travail du Comité de pilotage : proposition du Référentiel pour validation et présentation de la composition de l'équipe interdisciplinaire retenue et des modalités de mise en œuvre de la GPEC et GVT en lien.	04/09 : Communication en réunion générale de la composition de l'équipe interdisciplinaire retenue et des modalités de mise en œuvre de la GPEC et GVT en lien.	02/10 : mise en œuvre du redéploiement 05/10 : lancement procédure recrutement C.I.S.P. 09/10 : en équipe de direction un travail sur les fiches de poste et construction des emplois du temps	06/11 : recrutement du C.I.S.P.	04/12 : formation des 2 coordinateurs
	Date à définir : 1ère Réunion spécifique avec l'A.R.S. et la M.D.P.H. concernant le passage de l'établissement et du service à un dispositif I.T.E.P. Négociation avant le B.P.2018 de la D.G.F. et du modèle de notification de la M.D.P.H.	Date à définir : 2ème Réunion spécifique avec l'A.R.S. et la M.D.P.H. concernant le passage de l'établissement et du service à un dispositif I.T.E.P. 29/09 : communication au C.V.S. de l'avancée des travaux liés au projet	16/10 : lors des réunions d'équipe interdisciplinaire, un travail débute sur les sorties qui seront prises en compte dès début janvier 2018.	13/11 : formation collective de l'équipe de la plateforme 16/11 : 1ère réunion spécifique et collective avec les partenaires conventionnés, l'équipe de la plateforme et l'équipe de direction : présentation des missions et axes stratégiques de la plateforme, du référentiel. Recensement des points de vigilance et réponses aux questions	18/12 : 2ème réunion spécifique et collective avec les partenaires conventionnés, l'équipe de la plateforme et l'équipe de direction : présentation des missions et axes stratégiques de la plateforme, du référentiel. Recensement des points de vigilance et réponses aux questions

Annexe 2 – B.P. de fonctionnement annuel des groupes I et III

Charges	Montant en Euros
Groupe I	
60222000 : achat stock produit entretien	500
60224000 : fournitures de bureau	400
60226800 : autres fournitures hôtelières	300
60611000 : eau et assainissement	400
60612000 : énergie et électricité	1100
60624100 : fourniture administrative	500
62620000 : frais de téléphone	450
62620100 : internet/intranet	1000
Total Groupe I	**4650 Euros**
Groupe III	
61320000 : locations immobilières	9600
61561000 : maintenance informatique	350
61568100 : maintenance sécurité	250
61610000 : assurance multirisque	400
63513800 : autres impôts locaux	300
61650000 : assurance resp. civile	100
Total Groupe II	**11000 Euros**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Département Hérault

Direction Générale des Services

DGA Solidarités Départementales
Direction Enfance Famille

Dossier suivi par :
Téléphone : 04.67.67.66.09
Références : DEF/AD/CM

Montpellier, le 19 août 2016

à l'attention de Mesdames et Messieurs

les Partenaires associatifs

Madame, Monsieur,

Le Département a entamé la réflexion concernant le prochain schéma enfance famille pour la période 2016 / 2020 et souhaite une large concertation avec les partenaires institutionnels et associatifs qui participent à la mission de protection de l'enfance.
Le Cabinet ENEIS a été choisi pour accompagner les services du Département dans la réflexion, l'organisation de la concertation et la rédaction du schéma enfance famille.

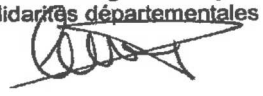
Un premier temps, interne aux service du Conseil départemental a permis de discuter et de partager le bilan du précédent schéma et de fixer 4 thématiques soumises à la concertation :

1. Renforcer la place de la prévention en général et de la prévention précoce en particulier
2. Réinterroger la pertinence des mesures dans le cadre d'une évaluation globale des situations, en vue d'une meilleure adéquation avec les besoins de l'enfant
3. Repenser l'offre d'accueil au regard du projet personnalisé de l'enfant
4. Articuler les interventions des acteurs dans la dynamique de sortie du dispositif

Sur ces thématiques, 4 groupes composés d'agents et de cadres du Conseil départemental ainsi que des partenaires seront constitués et animés par le Cabinet ENEIS.
Ils se réuniront sur 3 sessions de septembre à mi-octobre 2016.
Afin de permettre la participation et la disponibilité de tous les acteurs, l'affectation dans les groupes de travail a été réalisée (1 représentant pour chaque partenaire).
Les dates, lieux de rencontre et la liste des participants externes pour les groupes vous sont communiqués ci-joint, ainsi que le livret de travail de la concertation.

Souhaitant pouvoir compter sur votre participation active à la réflexion départementale ouverte par le schéma sur la mission de protection de l'enfance, je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations les meilleures.

Le Directeur général adjoint
solidarités départementales



Hôtel du Département
1000 rue d'Alco
34087 Montpellier Cedex 4

T : 04 67 67 67 67
W : herault.fr

Le Département dispose de moyens informatiques destinée en interne à améliorer le traitement de vos courriers. Conformément à la loi informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer en vous adressant au service courrier.

BRECHARD	Laurent	Septembre 2016

Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

ETABLISSEMENT DE FORMATION : **IRFFD Montpellier**

Favoriser l'inclusion de grands adolescents et jeunes adultes d'un ITEP/SESSAD : créer une plateforme interdisciplinaire externalisée

***Résumé* :**

En tant que directeur d'un I.T.E.P. et d'un S.E.S.S.A.D., j'ai questionné la pertinence de l'offre institutionnelle à préparer à la sortie des grands adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiques entravant la projection dans un projet social, professionnel et/ou scolaire. Tout en m'inscrivant dans les orientations stratégiques de la Fondation de l'Armée du Salut et des récentes politiques favorisant l'innovation et l'intervention au sein de l'environnement même des personnes, j'ai engagé une réflexion interdisciplinaire institutionnelle favorable à la mise en œuvre des projets de vie de ce public cible.

Le résultat de ce travail est la création d'une plateforme interdisciplinaire externalisée intégré au « dispositif I.T.E.P. » dont sa mission est d'accompagner le « jeune » de plus de 16 ans et jusqu'à 22 ans dans son projet de vie et de sortie de dispositif.

Le développement de la plateforme interdisciplinaire externalisée permettra, par ailleurs, la fluidité des parcours au sein même de l'ensemble du « dispositif I.T.E.P. » ainsi que des pratiques professionnelles novatrices et enrichies.

***Mots clés* :** inclusion sociale et professionnelle, grands adolescents et jeunes adultes, ITEP /SESSAD, souffrance psychique, projet de vie, plateforme interdisciplinaire externalisée, autonomie, partenariat, redéploiement.

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.