

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**OPTIMISER LA SYNERGIE SINGULIÈRE DU TERRITOIRE ET DE
SES ACTEURS : UN LEVIER POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES
ENFANTS EN SESSAD**

Contextualiser et compenser une situation de handicap

Florence FERRANDI

CAFDES

2007

Liste des sigles utilisés

AEMO : Assistance éducative en milieu ouvert
ARI : Association régionale pour l'intégration
ASE : Aide sociale à l'enfance
ASH : Adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap
AVS : Auxiliaire de vie scolaire
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAMSP : Centre d'action médico-social précoce
CCPE : Commission de circonscription préélémentaire et élémentaire
CCSD : Commission de circonscription du second degré
CDES : Commission départementale de l'éducation spéciale
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée
CFTMEA : Classification française des troubles mentaux de l'enfance et de l'adolescence
CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIH : Classification internationale des handicaps
CIM : Classification internationale des maladies
CLIS : Classe d'intégration scolaire
CLSH : Centre de loisirs sans hébergement
CMP : Centre médico-psychologique
CMPP : Centre médico-psychopédagogique
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie
CREAI : Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
CVS : Conseil de la vie sociale
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DI : Déficience intellectuelle
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
ETP : Équivalent temps plein
FCPE : Fédération des conseils de parents d'élèves
IDEN : Inspecteur départemental de l'éducation nationale
IME : Institut médico-éducatif
IOE : Investigation et orientation éducative
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MDPH : Maison départementale de la personne handicapée
MECS : Maison d'enfants à caractère social
MJC : Maison des jeunes et de la culture
MPT : Maison pour tous
OMS : Organisation mondiale de la santé
PACA : Provence Alpes Côte d'Azur
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PMI : Protection maternelle et infantile
PPA : Projet personnalisé d'accompagnement
PPS : Projet personnalisé de scolarisation
PTIP : Plan de travail intégratif personnalisé
RASED : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté
TC : Trouble du comportement
UPI : Unité pédagogique d'intégration

INTRODUCTION

Le Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) Le Verdier a été créé en septembre 2004 dans le nord-ouest du département des Bouches-du-Rhône. Les secteurs géographiques d'intervention sont situés sur les communes d'Arles, Saint Martin de Crau, Tarascon, Châteaurenard, Saint Rémy de Provence, Cabannes, Orgon, Miramas, Istres, Martigues, Fos-sur-Mer, Port-Saint-Louis-du-Rhône, soit presque la moitié de la superficie des Bouches-du-Rhône¹.

Le SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) Le Verdier est un établissement de l'Association régionale pour l'intégration (ARI) dont le siège se situe à Marseille. Il est rattaché à l'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) Sanderval, localisé dans le 8^e arrondissement de Marseille², et a obtenu un avis favorable du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) pour 66 enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans, présentant des troubles du comportement et/ou des déficiences intellectuelles.

Le projet de l'établissement Sanderval, dans lequel est inscrit le SESSAD Le Verdier, vise à favoriser le soutien à l'intégration scolaire, sociale et préprofessionnelle en milieu ordinaire des enfants et adolescents qui lui sont confiés aujourd'hui par la Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH). Cela implique la nécessaire prise en compte du contexte de vie de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap.

Le projet de service, en cohérence avec le projet associatif, vise à l'élaboration et à la réalisation d'un accompagnement personnalisé, évolutif, ajusté au plus près des besoins et des attentes exprimés par l'enfant et sa famille.

Cette réponse de proximité est développée pour prévenir tout processus d'exclusion ou de relégation des enfants et adolescents dans des dispositifs spécialisés qui les priveraient de grandir et d'apprendre parmi leurs pairs.

Notre démarche, qui se veut être efficace et performante, exige de mobiliser les parents dès la signature du contrat de séjour, dans un mouvement de pleine participation à l'appropriation des enjeux et à la co-construction des prestations visant la compensation des situations de handicap.

Nommée directrice adjointe en septembre 2004 à l'ouverture du SESSAD pour mon premier poste de cadre de direction, j'ai accompagné l'implantation progressive du service

¹ Annexe I : Localisation des secteurs géographiques du SESSAD Le Verdier.

² Annexe II : Organigramme général de l'ARI.

durant ces trois dernières années. Avec une équipe de quatre éducateurs, une psychologue et une assistante de service social, nous avons commencé notre activité sur trois secteurs, sans locaux en propre. La montée en charge graduelle des notifications a permis progressivement d'étoffer l'équipe et de nous sectoriser. Nous sommes aujourd'hui 20 salariés et disposons, depuis février 2007, de bureaux sur Cabannes (près de Cavaillon) avec un secrétariat installé. Nous accueillions, fin juin 2007, 80 enfants et adolescents.

À la mise en place du SESSAD, j'ai engagé toute l'équipe interdisciplinaire dans une dynamique de travail qui a consisté à s'impliquer dans les territoires, en lien dynamique avec les professionnels intervenant sur les secteurs. J'ai, pour ma part, sollicité tous les acteurs potentiels, dans une démarche de communication me permettant de présenter le projet, ses fondamentaux et ses principes d'action. Autant de partenaires, autant de rencontres singulières, autant d'attentes et de représentations que j'ai eu à prendre en compte.

Je devais aussi construire, dans des délais raccourcis, des partenariats pour la mise à disposition de locaux indispensables au fonctionnement du service. En même temps, les équipes avaient à prendre leurs marques sur un territoire totalement nouveau qu'il fallait s'approprier géographiquement, dans la temporalité des déplacements comme dans l'espace social.

Cette appropriation et ces rencontres m'ont progressivement permis d'habiter mon nouveau métier. La complexité des dimensions historiques, culturelles, structurelles et fonctionnelles d'un territoire, de ses acteurs, mais aussi de chacune des situations d'enfants et d'adolescents, m'a obligée à réfléchir et parfois de manière très empirique aux formes de management adapté à la mise en œuvre de notre projet.

J'ai été amenée à travailler des concepts qui avaient alors leur utilité et leur pertinence au regard des enjeux qui m'étaient posés. Ces approches théoriques se sont imposées par le contexte même du projet du SESSAD qui intervient dans l'environnement de vie ordinaire des enfants et adolescents. Être et agir, avec et dans l'environnement produit, un certain nombre de questions nouvelles qui sont au cœur de ma problématique de mémoire.

Le SESSAD, à la croisée des secteurs du sanitaire, du social et de l'éducation nationale, est, par essence, transdisciplinaire. Je vais, tout au long de mon propos, interroger la légitimité du SESSAD à rassembler tous les acteurs engagés dans l'accompagnement de l'enfant, dans l'objectif d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer un projet personnalisé partagé. Nécessairement inscrit dans le plein respect des droits des personnes accueillies, il est l'outil médico-social qui peut initier et piloter de réelles pratiques

partenariales, et ainsi garantir des réponses intégratives de proximité qui compensent les situations de handicap.

Afin de consolider et de stabiliser cette action territorialisée, l'intervention du SESSAD doit être soutenue par une démarche d'évaluation et d'interrogation des pratiques. Ce processus continu traverse l'ensemble des dynamiques de travail instituées. À l'interne, il garantit l'engagement des professionnels. Avec les partenaires, il élargit le champ des compréhensions et permet de proposer une offre diversifiée enrichie de plusieurs technicités.

La première partie du mémoire sera consacrée à l'appropriation des missions du SESSAD telles que définies dans les annexes XXIV³, mais aussi à la lecture des différentes politiques publiques qui fondent le secteur médico-social et le champ spécifique de la prise en charge du handicap.

Ainsi, les interventions du SESSAD s'inscrivent dans la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989⁴ et des circulaires de 1982 et 1983⁵ relatives à la politique d'intégration des jeunes handicapés en milieu scolaire ordinaire.

Dans le droit-fil de la loi du 2 janvier 2002⁶, la promotion de la citoyenneté, de la participation des usagers et de la bientraitance, est une valeur forte du projet du SESSAD Le Verdier, animé par le principe du consentement éclairé.

Outre la mise en place des Maisons départementales de la personne handicapée (MDPH), les termes de la loi du 11 février 2005⁷ sur les registres de la compensation des conséquences du handicap, de l'accessibilité et de la définition du handicap, ont permis, tout en questionnant le projet, d'affiner et d'affirmer le positionnement du SESSAD dans l'environnement de vie de l'enfant et de l'adolescent.

La récente circulaire ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique)⁸ redéfinit le public accueilli, dans le sens d'une nécessaire réponse interdisciplinaire à des besoins recensés pour des enfants et adolescents engagés dans un processus handicapant. Une réflexion sur la conception situationnelle du handicap m'a permis de me détacher des références nosographiques qui ont fortement marqué notre secteur ces trente dernières années, pour me décaler, progressivement, vers une approche à partir des besoins.

³ Décret du n°89-798 du 27 octobre 1989 fixant les conditions d'agrément des établissements et services privés prenant en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés.

⁴ Loi n°89-486 d'orientation sur l'éducation.

⁵ Circulaires n°82/2 et n°82-048 du 29 janvier 1982 et circulaires n°83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983 (voir bibliographie).

⁶ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, réformant la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

⁷ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, réformant la loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

⁸ Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis.

Le projet associatif de l'ARI (Association régionale pour l'intégration) pose clairement des orientations et des principes intangibles à partager ainsi que les fondements d'une politique dans laquelle nous avons à nous inscrire ; il s'agit de tout mettre en œuvre pour promouvoir et faciliter le soutien à l'intégration sociale des personnes handicapées ou en difficulté.

La deuxième partie s'attachera à référencer le projet de service à partir d'une organisation repérée et repérable de processus méthodologiques permettant de contextualiser et de compenser une situation de handicap. Je définirai un certain nombre de principes d'actions (sectorisation, partenariats, transdisciplinarité) structurant toutes mises en œuvre techniques des prises en charge. Les notions de co-construction, de mutualisation, de partage de compétences y seront centrales.

J'établirai ensuite un diagnostic différentiel des territoires du SESSAD pour une lecture éclairée des enjeux et des logiques de chacun de ses acteurs.

Les personnels sont les premiers acteurs du projet d'établissement au service des usagers. En cela, le recrutement, l'organisation du travail et les modes de management sont déterminants si je veux parvenir à proposer des prestations centrées sur la personne.

Dans la troisième partie, j'aurai à instruire, organiser et porter une démarche d'évaluation continue. Cette construction nécessite des principes de régulation interne et d'interrogation des pratiques, qui seront valorisés dans la réunion projet et dans le travail avec les familles. L'évaluation interne, au-delà de l'obligation législative, sera l'occasion de réfléchir collectivement à la qualité du service rendu, proposé dans son adéquation avec les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation⁹ et les besoins recensés. Je questionnerai la dynamique de territorialisation et projeterai une stratégie d'implantation par la formalisation de partenariats.

Le processus continu d'évaluation est traversé par une politique de développement et d'optimisation des compétences dont la formation professionnelle continue est une illustration. J'insisterai sur l'importance à créer de la pluricom pétence, afin de favoriser de nouvelles postures professionnelles exigées par la complexité des schémas d'interactions multiples à gérer.

Enfin, je terminerai sur l'opportunité à créer une structure d'hébergement adossée au SESSAD.

⁹ Décret n°2007-324 du 8 mars 2007 portant diverses dispositions relatives à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

1 LA CONCEPTION DES MISSIONS ET DE LA POPULATION DE SESSAD À L'APPUI DES POLITIQUES PUBLIQUES

1.1 Les politiques publiques

Le projet du SESSAD Le Verdier a été fondé sur l'expérience acquise depuis plusieurs années par l'ITEP Sanderval, dans la gestion de procédures multipartenariales, visant à développer des processus intégratifs organisés sur le registre du développement local et dans la perspective de réponses adaptées aux besoins des enfants ou adolescents pris en charge sur les lieux de vie ordinaires.

Je vais, dans un premier temps, proposer une lecture des politiques dédiées aux SESSAD, afin de mettre en relief les grandes lignes de force sur lesquelles s'appuie le projet du SESSAD Le Verdier.

1.1.1 Les SESSAD - Textes de références

A) Les annexes XXIV¹⁰ : le soutien à l'intégration scolaire et sociale

Le titre VII des annexes XXIV (articles 48 à 51) et la circulaire du 30 octobre 1989 précisent les missions spécifiques des SESSAD, dans le sens où l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés est au service du soutien à l'intégration scolaire et de l'acquisition de l'autonomie. Le rôle préventif de l'exclusion scolaire est affirmé ; il s'agit de permettre aux enfants et adolescents de suivre la meilleure scolarité possible.

Cette mission se décline selon des modalités d'action clairement déterminées, en terme de coopérations entre les enseignants et les personnels spécialisés, matérialisées par des conventions. La collaboration avec l'ensemble des professionnels, agissant pour l'enfant ou l'adolescent, contribue à la cohérence et à la continuité de la prise en charge. Les interventions se font dans les lieux de vie et d'activités de l'enfant ou de l'adolescent. La ligne de force des annexes XXIV est un recentrage du projet global de l'établissement en direction de l'usager, via le projet individuel. Le projet institutionnel doit être articulé autour de la mise en œuvre du projet individualisé. Ce n'est plus tant l'usager qui est incorporé dans un établissement dont il doit épouser les règles de vie, qu'une équipe

¹⁰ Les SESSAD apparaissent dans le décret n°70-1332 du 16 décembre 1970 qui modifie les premières annexes XXIV du 9 mars 1956 relatives aux conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux. Les annexes XXIV seront à nouveau réactualisées avec le décret du n°89-798 du 27 octobre 1989, fixant les conditions d'agrément des établissements et services privés prenant en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés, et la circulaire d'application n°89-17 du 30 octobre 1989, B.O. n° 45 du 14 décembre 1989, définissant le statut, la nature et les missions des SESSAD.

institutionnalisée qui se met au service de l'utilisateur, en lui proposant une prestation adaptée à sa situation. La finalité de l'établissement ne saurait se poser indépendamment des modes de socialisation et d'insertion que propose l'environnement. Cela doit se traduire par la prise en compte du contexte familial, social et culturel de l'enfant ou de l'adolescent. La famille doit être partie prenante, soutenue et informée ; elle doit jouer un rôle actif dans la prise en charge et pouvoir s'impliquer dans l'élaboration du projet individuel et son suivi.

Les orientations de politiques sociales de la Communauté Européenne vont également dans le sens d'une recherche optimale de réponses au plus proche du milieu de vie ordinaire et d'une désinstitutionnalisation, ce que le SESSAD permet de mettre en œuvre.

En août dernier, les ministres de l'éducation nationale et du travail, des relations sociales et de la solidarité, ont confirmé la création de 1 250 places supplémentaires de SESSAD en 2007.

B) Le cahier des charges pour les SESSAD de la région PACA¹¹

Élaboré à partir de l'enquête régionale sur les SESSAD, réalisée en 1999, il énonce des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et rappelle l'objectif d'insertion de l'enfant et du jeune adulte potentiel en terme de formation générale et professionnelle.

La prise en charge tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle. Pour cela, l'action du SESSAD est organisée dans le milieu de vie de l'enfant, et les enfants sont scolarisés à temps partiel ou à temps plein dans un établissement scolaire ordinaire.

Le cahier des charges reprend l'essentiel des annexes XXIV, avec toutefois quelques précisions supplémentaires qui nous engagent à travailler, dans le cadre de projets individualisés, en complémentarité avec d'autres établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social. Il précise que la structuration des équipes doit être en cohérence avec une zone d'intervention géographique qui permette de minimiser les déplacements (accessibilité d'une demi-heure pour les familles).

La continuité des actions, la participation non exclusive de libéraux, le travail en réseau, les conventionnements avec l'éducation nationale, le contrat d'intégration, les concertations régulières avec les partenaires, la démarche d'évaluation formalisée, le suivi du devenir des enfants à la sortie du service, la collaboration avec les instances d'orientation y sont rappelés.

¹¹ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, CRAM Sud Est, Service Médical de la région PACA, DDASS des 6 départements de PACA - Octobre 2001.

Je retiendrai néanmoins les points suivants qui me semblent essentiels et déterminants dans les pratiques à développer :

- **Un contrat d'intégration** doit être formalisé pour les suivis individuels précisant les modalités des interventions, la périodicité des bilans entre les équipes de l'éducation nationale et du SESSAD.
- **Le projet individualisé** qui intègre les dimensions pédagogique, éducative et thérapeutique, est formalisé explicitement et d'une manière contractuelle, dans le cadre d'un projet tripartite impliquant la famille et l'enfant, l'école et le SESSAD. Il constitue la référence de travail.
- **Le projet est pluridisciplinaire**, coordonné et évolutif, il est régulièrement actualisé. Il fait l'objet de bilans trimestriels et au moins d'une synthèse annuelle.
- **Les comptes rendus écrits** en termes compréhensibles, retraçant l'évolution de l'enfant et les moyens mis en œuvre par le service, doivent permettre de développer des synergies entre les professionnels et la famille.
- **Les synthèses** s'appuient sur des points hebdomadaires écrits par chacun des professionnels.
- **L'évaluation** nécessite un travail interprofessionnel et interservices pour mieux définir, dans les projets, les différentes actions et leur réalisation.

C) Le schéma handicap Bouches-du-Rhône

La loi 2002-2 redéfinit les schémas d'organisation sociale et médico-sociale en permettant de mieux apprécier la nature et l'évolution des besoins au regard de l'offre existante. Le schéma handicap de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales des Bouches-du-Rhône (DDASS 13 - novembre 2004), à partir de l'analyse de l'existant, met en évidence un déficit d'équipements sur les secteurs d'Arles et d'Istres, ainsi qu'un taux de couverture SESSAD inférieur au taux national.

Un des cinq objectifs stratégiques du schéma est de soutenir l'intégration scolaire en donnant plus de cohérence et une meilleure articulation entre les dispositifs scolaires et médico-sociaux. La participation active à la réalisation des Projets individualisés de scolarisation adaptée (PISA) doit se retrouver dans les projets d'établissement. Le schéma préconise le développement et la formalisation des collaborations entre l'éducation nationale, le secteur médico-social et le secteur sanitaire. Il demande aux équipements médico-sociaux d'harmoniser leur fonctionnement avec le développement des classes d'intégration scolaire (CLIS).

Le CROSMS (Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale), dans l'avis qu'il a rendu, a clairement insisté sur les modalités concrètes mises en œuvre dans la nécessaire coopération entre l'éducation spéciale, l'éducation nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

1.1.2 Les leviers législatifs

Les fondements de notre projet s'appuient sur un certain nombre de textes législatifs qui référencent nos pratiques sur les registres des droits des usagers (participation et projet personnalisé), du soutien à l'intégration scolaire et sociale, du principe de compensation, de l'approche transversale et interdisciplinaire. Ils sont le résultat d'une démarche d'appropriation engagée des missions.

Les plus récentes orientations de la politique gouvernementale en faveur des personnes handicapées ont fait, à ce jour, l'objet de deux déclarations politiques. Le 25 janvier 2000, la politique en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés est présentée par le premier ministre, au comité national consultatif des personnes handicapées. En juillet 2001, le plan d'actions en faveur des personnes handicapées est présenté en Conseil des ministres.

Elles se sont traduites dans différentes lois et circulaires ainsi que dans le plan triennal 2001-2003¹². Celui-ci privilégie résolument l'intégration, chaque fois que possible, et rappelle le droit des enfants handicapés à une orientation en fonction de leurs besoins éducatifs spécifiques. C'est le sens, en particulier, du dispositif « Handiscol' »¹³ (circulaire du 19 novembre 1999), qui constitue le moteur de cette politique. Le plan triennal comportait des mesures pour le maintien en milieu de vie ordinaire, avec notamment le développement des capacités de prise en charge des Centres d'action médico-sociaux précoces (CAMSP) et des SESSAD.

L'intégration des personnes handicapées était l'une des trois priorités nationales définies par le président de la république en 2002. Les pouvoirs publics reconnaissent ainsi le retard pris par la France dans la prise en compte du handicap.

Aujourd'hui, deux lois structurent fortement notre secteur. Il s'agit des lois du 2 janvier 2002 (dite loi 2002-2) et du 11 février 2005 (dite loi 2005-102).

A) Les droits et libertés des usagers

Une reconnaissance législative

La loi 2002-2 intègre, comme une norme supérieure, le droit des personnes, résultante d'une montée en charge progressive repérable dans l'évolution législative.

En effet, la loi du 30 juin 1975 traitait peu du droit des personnes à l'exception d'une vague notion de participation. En 1997, le livret d'accueil et le contrat de séjour apparaissent dans le secteur des personnes âgées. Dans la continuité de la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades dans le sanitaire, concernant notamment la communication

¹² Circulaire Das-Rv1 n°2000-443 du 11 août 2000.

¹³ Annexe III : Le dispositif Handicol'.

des dossiers médicaux, il sera légiféré en 2002, pour une transposition dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Les droits consacrés par ce nouveau cadre réglementaire affirment :

- le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité et la vie familiale,
- le libre choix entre des prestations à domicile et en établissement,
- un accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé,
- la confidentialité des données concernant la personne,
- l'accès à l'information relative à la prise en charge,
- l'information de la personne sur ses droits fondamentaux et les voies de recours disponibles,
- la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

De l'affirmation à la concrétisation

La mise en œuvre effective de cette loi passe par la formalisation de procédures en action, à travers différents documents désormais obligatoires dont les usagers peuvent se prévaloir devant plusieurs instances. Il s'agit là d'une formidable opportunité pour repenser et formaliser les projets d'établissements ou services, sécuriser, rendre lisibles et évaluer les pratiques professionnelles.

L'ensemble de ces droits est repris dans la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. Cette charte fait référence aux principes similaires déjà énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et dans la Déclaration des droits de l'homme. Elle définit le socle éthique sur lequel les institutions vont devoir fonder leur pratique. Elle est à remettre à toute personne accueillie et doit être annexée au livret d'accueil.

Sur ce registre, je fais mienne la dynamique impulsée par la loi, en positionnant le projet de service comme outil de promotion de citoyenneté et de bienveillance.

B) Le projet personnalisé

La loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées visait à apporter une solution institutionnelle grâce à une organisation autour de la « prise en charge ». Les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 inversent le modèle antérieur de fonctionnement ; « désormais, l'établissement ou le service doit mettre au service de la personne les moyens de réaliser un projet individuel »¹⁴. La loi 2002-2 précise que l'action doit être adaptée et individualisée, afin de favoriser le développement harmonieux et l'autonomie. Le droit à la protection, assuré par la loi, suppose que l'action soit positive et permette de personnaliser les offres, en adaptant les structures et les pratiques aux besoins. La loi

¹⁴ FAUCHEUX F. La politique en faveur des personnes handicapées et ses limites. *Regard sur l'actualité*, Janvier 2006, n° 317, P. 66.

200-102 va plus loin ; le projet de vie est dorénavant le point de départ de l'analyse des aides techniques et humaines dont la personne handicapée va avoir besoin. Il s'agit d'une évolution de fond des relations des personnes avec les institutions sanitaires et sociales ; la personne handicapée est d'abord un sujet, avec ses projets et ses souhaits, avant d'être un usager. Cette conception suppose la capacité d'apporter, à chaque personne handicapée, la réponse appropriée à ses besoins spécifiques. Cette évolution « se caractérise par la volonté de construire l'action publique à partir du bénéficiaire, d'une évaluation de ses besoins et de l'individualisation des réponses au regard d'une situation singulière »¹⁵.

C) La compensation du handicap

La France a choisi, dans la loi, de privilégier des dispositifs spécialisés et des mesures spécifiques de compensation alors que les pays scandinaves, par exemple, fondent leur politique sur le droit commun. La loi 2002-73 du 17 janvier 2002, dite loi de modernisation sociale, dans son article 53, annonçait déjà le principe du droit à la compensation des conséquences de son handicap. Avec la loi 2005-102, le droit à compensation des conséquences de son handicap¹⁶ devient l'expression de l'égalité de droit, pour l'exercice d'une citoyenneté pleine et entière. Il en constitue l'innovation principale. Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie. Cela sous-tend que ce droit n'est pas attribué à une personne en fonction de critères préalablement déterminés. Ainsi, la compensation devrait apporter une réponse adaptée à la personne handicapée tout au long de sa vie, sur tous ses lieux de vie.

Cette loi pose une question de société : quelle participation des personnes handicapées à la vie sociale en tant que citoyen, à partir d'un projet de vie et avec des moyens pour le réaliser ? C'est pourquoi elle promeut une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité généralisée.

Le terme compenser est issu du latin « *pensare* » (peser). Selon le dictionnaire Larousse, il signifie « contrebalancer, équilibrer un effet par un autre, neutraliser, dédommager ». La compensation entretient toujours « des relations étroites avec les concepts de dettes et de créances, pour les alléger, voire les effacer »¹⁷.

¹⁵ LOISEAU M. Rupture et continuité : la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. *Lettre du GRAPE*, Mars 2006, n° 63, P. 100.

¹⁶ Article 11 de la loi insérant l'article L.114-1-1 dans le code de l'action sociale et des familles.

¹⁷ TRIOMPHE A. La compensation du handicap dans la loi du 11 février 2005 : du mythe à la réalité. *Revue de droit sanitaire et social*, Mai - Juin 2005, n° 3, P. 374.

Cette conception conduit à une intervention auprès de la personne pour pallier les restrictions de capacités par des réponses au niveau individuel (prestation de compensation, aides humaines, aides techniques, aménagement du logement et du véhicule...) et au niveau collectif (actions sur l'environnement pour l'aménager et rendre effective l'accessibilité).

Le droit à la compensation des conséquences du handicap, pour en atténuer les effets, tel que préconisé dans la loi 2005-102, alimente la stratégie du service par une action dans l'environnement quotidien des enfants et des familles.

D) L'intégration scolaire

✚ La scolarisation de tous les enfants et adolescents : un droit fondamental

La loi du 30 juin 1975 posait déjà le principe d'une obligation scolaire pour les enfants handicapés dans une classe ordinaire ou spécialisée de l'éducation nationale. Les gouvernements successifs ont traduit cette volonté par des évolutions législatives.

⇒ **Pour la circulaire du 29 janvier 1982**, il s'agissait prioritairement de lutter contre les inégalités sociales en faisant de l'intégration un objectif d'insertion sociale de l'enfant handicapé « en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu ordinaire où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence ». L'intégration vise l'autonomie individuelle, l'accès au monde du travail et la participation sociale par la formation générale et professionnelle. On parlait alors « d'intégration éducative ». L'objectif était également de limiter les phénomènes d'exclusion ou de ségrégation, ce qui constitue le point central du projet associatif que nous aborderons plus loin.

La circulaire reconnaît que, bien qu'étant fondée sur une conviction résolue, l'action d'intégration doit être progressive et cohérente. Elle doit également, pour être adaptée à chaque situation, revêtir des formes multiples en adéquation avec « la personnalité des enfants, aux différentes étapes de leur évolution, à leurs désirs et à ceux de leurs familles, et préparées avec le milieu d'accueil ».

C'est l'intégration individuelle en classe ordinaire qui doit être recherchée en priorité et s'accompagner, selon les besoins, « d'une aide personnalisée sur le plan scolaire, psychologique, médical et paramédical ».

⇒ **La loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989** vient confirmer cette volonté. Elle insiste sur le fait que « l'intégration scolaire des enfants et des adolescents est d'une importance capitale dans le processus d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées ».

⇒ **La circulaire du 19 novembre 1999** rappelle que « tous les jeunes, quels que soient les besoins éducatifs qu'ils présentent, doivent trouver, dans le milieu scolaire ordinaire, la possibilité d'apprendre et de grandir avec les autres pour préparer leur avenir d'hommes

et de femmes libres et de citoyens »¹⁸. Je puise dans cette formulation toute la légitimité à agir du SESSAD, avec et dans l'école, en mettant des moyens à disposition, quelle que soit la situation, afin d'y maintenir les enfants et adolescents intégrés.

✚ Les dispositifs d'aide et d'accueil des enfants handicapés à l'école et au collège

Depuis, en une quinzaine d'années, l'éducation nationale a mis en place un dispositif d'accueil pour les enfants et les adolescents handicapés reposant sur le principe de l'intégration, soit individuelle sous forme de projet personnalisé, soit collective dans des classes ou dispositifs spécialisés.

⇒ **À l'école primaire, les CLIS** (Classes d'intégration scolaire), créées par la circulaire du 18 novembre 1991, intègrent collectivement en milieu scolaire ordinaire, au maximum douze enfants reconnus handicapés par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

⇒ **Au collège, les Unités pédagogiques d'intégration** (UPI), créées par la circulaire du 17 mai 1995, permettent le regroupement pédagogique d'adolescents de 12 à 16 ans présentant un handicap reconnu par la CDAPH et pour lesquels un accompagnement éducatif, rééducatif et thérapeutique peut être effectué par un ou plusieurs services d'éducation spéciale ou de soins, ou par des personnels médicaux et paramédicaux exerçant en libéral. La création de 200 UPI (Unités pédagogiques d'intégration) supplémentaires pour la rentrée scolaire a été annoncée le 18 juin dernier par le ministre de l'éducation nationale.

L'intégration dans le cadre des CLIS et des UPI peut se faire, soit à temps partiel, soit à temps complet. Elle nécessite un enseignement aménagé et une pédagogie adaptée. Certains enseignants cherchent à favoriser le décroisement entre les élèves des classes ordinaires et ceux des classes spéciales en organisant des activités scolaires communes.

⇒ **Les Sections d'enseignement général et professionnel adapté** (SEGPA) relèvent, depuis la loi du 11 février 2005, de l'enseignement adapté. Les SEGPA (Sections d'enseignement général et professionnel adapté) ont vocation à accueillir des élèves qui, à l'issue de la scolarité élémentaire, cumulent des retards importants dans les apprentissages scolaires et des perturbations de l'efficacité intellectuelle, sans toutefois présenter de retard mental ou de troubles du comportement.

¹⁸ Circulaire conjointe DDASS/EN du 19 novembre 1999.

C'est bien sur le registre du soutien à l'intégration en milieu scolaire ordinaire que nous nous engageons à déployer les moyens du SESSAD en direction de l'école notamment, mais pas exclusivement, dans les classes de SEGPA, de CLIS et d'UPI.

⇒ **Les Réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté** (RASED) créés par la circulaire du 9 avril 1990 interviennent dans les écoles maternelles ou élémentaires. L'objectif du RASED (Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté) est la prévention des difficultés qu'éprouvent certains élèves à l'école. Il est constitué de rééducateurs, de maîtres chargés d'adaptation et d'intégration scolaire, de psychologues scolaires. Les RASED constituent un pôle d'expertise important ; ils sont nos interlocuteurs, notamment dans les liens que les psychologues du service ont à instruire avec eux, parce qu'ils ont la connaissance des situations pour lesquelles ils ont sollicité une prise en charge.

⇒ **Les Auxiliaires de vie scolaire** (AVS) ont été créés par la circulaire du 11 juin 2003 du ministère de l'éducation nationale pour l'accompagnement à l'école des enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant. Le droit pour un enfant à bénéficier de cet accompagnement est ouvert par la CDAPH. Il arrive que nous soyons amenés à travailler avec certains d'entre eux dans le cadre de prises en charge. Néanmoins, leur statut reste précaire, la plupart du temps dans le cadre de contrats aidés, et les moyens pour leur professionnalisation sont limités.

✚ Un projet intégratif qui prend en compte le potentiel évolutif des enfants

Conformément à la circulaire du 19 novembre 1999, l'action que je dois conduire s'appuie sur une évaluation précise et continue des besoins de chaque enfant et de chaque adolescent, à partir de laquelle les adaptations et les assouplissements qui s'imposent sont définis, ce qui veut dire que le projet d'intégration est forcément évolutif. En conséquence, il sera nécessaire de prendre en compte, de façon dynamique, les changements survenant dans la situation de chaque enfant et de chaque adolescent : les progrès de ses acquisitions, les incidences de son développement et les évolutions de son handicap. La dimension évolutive sous-tend des régulations fréquentes avec l'ensemble des partenaires et la famille, ce qui implique une certaine capacité de réactivité et d'adaptation du SESSAD. Elle doit permettre de sortir « de la fatalité de parcours trop souvent encore inscrits dans des filières rigides », et « donner le droit à chaque jeune handicapé de construire son projet de vie »¹⁹.

✚ La loi du 11 février 2005 : une rupture avec la logique d'intégration

Le chapitre relatif à l'accessibilité est consacré à la scolarité, l'enseignement supérieur et l'enseignement professionnel, aspect qui m'intéresse tout particulièrement. La notion

¹⁹ Circulaire conjointe DDASS/EN du 19 novembre 1999.

d'éducation spéciale disparaît au profit d'une scolarité de l'enfant handicapé en milieu ordinaire pour laquelle la responsabilité de l'éducation nationale est engagée. En effet, dorénavant, tout enfant handicapé est inscrit de droit dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de son domicile qui constitue son établissement de référence. La décision en matière de scolarisation revient aux parents qui doivent être étroitement associés aux décisions d'orientation concernant leur enfant. Comme déjà prévue dans les différentes législations précitées, la scolarité est complétée autant que de besoin par des actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales coordonnées dans un projet individualisé. C'est à mon sens la fonction que le SESSAD doit occuper.

Le ministre de l'éducation nationale et ceux en charge du handicap et de la solidarité ont annoncé, le 8 août 2007, plusieurs mesures nouvelles pour faciliter, accompagner et renforcer la scolarisation des enfants handicapés, dont le lancement d'un nouveau plan d'actions permettant de rendre effectif le droit opposable à la scolarisation promis par le président de la république lors de sa campagne.

Il me semble que, tant que subsisteront les possibilités de scolarité en établissements spécialisés, il restera très difficile de faire appliquer le principe, à nouveau réaffirmé, de l'accès aux structures de droit commun. Pour cela, il faudrait que l'école s'adapte et se transforme en dégagant des organisations, des méthodes et des pédagogies permettant aux enfants « différents », ceux qui présentent des caractéristiques différentes ou très différentes du reste de la population scolaire, de faire des apprentissages selon des modalités adaptées à chacun. Le « vivre avec », préconisé dans la leçon d'éducation civique introduite par la loi, ne peut, dans les faits, être effectif. Il y a là une contradiction évidente entre « le dire » et « le faire ».

Néanmoins, et pour pondérer mon propos, notons que depuis 2002 les enfants handicapés sont de plus en plus nombreux à être scolarisés en milieu ordinaire : ainsi 160 000 enfants étaient scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2006 contre 89 000 en 2002, soit un quasi doublement du nombre de places en 5 ans.

E) Incitations à la coopération entre services et secteurs différents

La mutualisation des moyens : l'approche globale des réponses à un besoin

C'est de manière complémentaire à l'évolution des politiques publiques vers la territorialisation que la notion de transversalité s'est développée. Territorialisées, concertées, partenariales et contractuelles, les politiques transversales permettent de « déssectoriser » tout en valorisant le local et la société civile. Elles accentuent la question de l'articulation pour en faire une constante. Elles définissent un territoire d'intervention et s'adressent à une population spatialement identifiable.

La transversalité a pour but de ne plus « saucissonner » les individus et les territoires en autant d'interventions qu'il y a de prestations, ou pour le moins de coordonner les actions et de garantir leur cohérence d'ensemble. Je n'oublie pas, néanmoins, que cette priorité du politique est également animée par la volonté « d'optimiser les moyens, éviter les doublons, être plus efficaces »²⁰.

Lorsque plusieurs difficultés affectent le même sujet, il nous faut conjuguer au pluriel : « l'intervention est posée globalement et les interventions concrètes sont concertées : on raisonne alors dans l'interdisciplinaire, l'interprofessionnel, l'intersectoriel »²¹.

La circulaire du 19 novembre 1999 insiste sur les méthodes et le cadrage des dispositifs à développer qui doivent conjuguer projet individualisé et élaboration partagée de tous les acteurs. Cette démarche exige, des équipes, « un dialogue permanent et constructif, une collaboration active où chacun respecte les contraintes de ses partenaires dans le souci commun d'apporter la réponse la plus ajustée à l'ensemble des besoins éducatifs et rééducatifs du jeune en situation de handicap ».

La conception élargie de l'intégration à l'ensemble des situations vécues par les enfants et adolescents handicapés, dans et autour de l'école, sous-entend toutes les activités périscolaires comme les loisirs, le sport, la culture. Ces activités périscolaires favorisent, en outre, le décloisonnement des structures et peuvent, dans certains cas, aider à la mise en œuvre du projet d'intégration scolaire. La circulaire de 1982 prévoyait déjà que la préparation et la réalisation des projets intégratifs pouvaient constituer « l'une des voies privilégiées pour amener, dans la concertation et la complémentarité des interventions, les multiples secteurs d'accueil concernés à coopérer et à s'adapter ».

Ces aspects essentiels du partenariat qui visent continuité, complémentarité et cohérence constituent un pilier de l'action du SESSAD et seront repris dans la deuxième partie de mon travail.

Conventionnement et contractualisation : partager les compétences

Bien avant la loi 2002-2, les annexes XXIV et la circulaire du 30 octobre 1989 invitaient les SESSAD intervenant dans le cadre de l'intégration scolaire à passer une convention avec l'éducation nationale. Celles-ci précisent les modalités d'intervention des personnels spécialisés, en respectant les responsabilités et l'indépendance technique de chacun. Cette même circulaire explique que les soins ou rééducations spécifiques pourront « être assurés par le truchement de conventions passées entre l'établissement d'accueil et la

²⁰ ROCHE F. Vers l'articulation du sanitaire et du social. *L'année de l'action sociale 2006 : le nouveau paysage de l'action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2006, P. 91.

²¹ Ibidem P. 90.

structure spécialisée la mieux à même d'assurer cette prestation » à proximité du domicile des parents. Le SESSAD Le Verdier se saisit de cette opportunité à développer la collaboration entre les instituts médico-sociaux et les équipes de secteur de psychiatrie infanto juvénile.

Ces nouvelles formes de travail doivent amener à un décloisonnement des logiques institutionnelles, voire un décloisonnement des champs eux-mêmes, la complémentarité des équipes se doublant de la complémentarité des lieux tant pour la dispense des soins que pour les rencontres interdisciplinaires de synthèse.

🚧 Une mise en œuvre qui résiste

Cependant, les financements et les responsabilités croisées perdurent et les réformes successives de décentralisation et de partition en « blocs de compétences » n'ont pas pu casser la logique verticale qui a structuré les métiers, les cultures et les référentiels sur un mode sectoriel. Celle-ci dure depuis la séparation entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social, avec tout d'abord la loi hospitalière de 1970 qui recentrait l'hôpital sur les fonctions de soins et ensuite la loi sur les institutions sociales de 1975.

De plus, le manque de visibilité quant à l'opérationnalisation concrète de la volonté politique du législateur pour ces nouvelles pratiques partenariales, constitue de réels problèmes aux acteurs qui doivent inventer les conditions de mise en œuvre. Les professionnels, notamment de l'éducation nationale, sont aujourd'hui très démunis pour penser et acter des partenariats qui peuvent être compris comme un palliatif à l'absence de moyens propres à leur institution.

Pourquoi, ce qui devrait être acquis de longue date résiste autant à s'actualiser dans les pratiques ? A l'évidence, la succession et la juxtaposition de logiques différentes continuent et, à la condamnation unanime des cloisonnements, s'oppose la production incessante de réglementations nouvelles très segmentées, catégorielles, technocratiques et parfois corporatistes.

Il y a donc nécessité à faire évoluer les pratiques et les représentations autant chez les professionnels que du point de vue administratif. L'ensemble de ces observations nous conduisent à valoriser le travail partenarial comme principe d'action du SESSAD, car c'est bien à l'épreuve des problématiques émergentes dans la proximité que les pratiques de la transversalité se développeront.

1.1.3 Un nouveau dispositif : la Maison départementale de la personne handicapée

Pour faciliter l'accès aux droits (y compris de droit commun) et à toutes les possibilités d'aide, la loi 2005-102 a créé dans chaque département une MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) qui devient, notamment au travers des

équipes pluridisciplinaires d'évaluation et de sa commission des droits et de l'autonomie (CDAPH), la nouvelle instance qui remplace les précédentes dispositions de la loi de 75. C'est l'équipe pluridisciplinaire qui, sur la base de son évaluation, permet à la CDAPH de prendre les décisions d'orientation vers un établissement ou service médico-social et d'attribution de prestations ou d'aides. Dans tous les cas, la CDAPH produit une notification adressée à la personne handicapée ou à ses responsables légaux pour permettre de déclencher l'ouverture des droits.

A) L'évaluation des besoins par les équipes pluridisciplinaires d'évaluation

Chaque jeune en situation de handicap a le droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de son parcours de scolarisation, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. En fonction des résultats, il est proposé un parcours de scolarité et de formation adapté qui fait l'objet d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) assorti des ajustements nécessaires, en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Ce PPS (Projet personnalisé de scolarisation) propose des modalités de déroulement de la scolarité, coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci (actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales) et figurant dans le plan personnalisé de compensation arrêté par la CDAPH.

B) Le référent du parcours de scolarisation : un acteur central pour l'élève handicapé
Il a un rôle essentiel d'information, de conseil et d'aide, tant auprès des équipes enseignantes que des parents ou représentants légaux de l'élève en situation de handicap. Il veille à la meilleure mise en œuvre possible du PPS et en assure la continuité et la cohérence. Il favorise les échanges d'informations entre partenaires pour une articulation effective entre les actions conduites par les équipes pédagogiques des écoles et collèges, les services ou établissements de santé et médico-sociaux, et les autres professionnels intervenant auprès de l'élève. Il est chargé de transmettre les bilans réalisés à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH afin de « l'éclairer de façon exhaustive sur les compétences et les besoins en situation scolaire d'un élève handicapé »²². Il organise et anime les équipes de suivi. Il est un interlocuteur incontournable des équipes du SESSAD.

²² Circulaire n°2006-126 du 17-8-2006 relative à la mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation.

C) L'équipe de suivi : le lieu de la transdisciplinarité par excellence

L'équipe de suivi de la scolarisation comprend les parents et l'enfant, les enseignants, le chef d'établissement, les personnels du RASED, les conseillers d'orientation psychologues, les personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale ainsi que les professionnels des établissements de santé ou médico-sociaux, de l'éducation, de la santé (y compris du secteur libéral) ou des services sociaux qui concourent directement à la mise en œuvre du PPS. Elle exerce ainsi une fonction de veille sur le déroulement du parcours de l'élève handicapé, s'assure que ce parcours lui permet de réaliser les apprentissages scolaires à son propre rythme, et que les mesures d'accompagnement mises en œuvre soient conformes au PPS. L'équipe de suivi rend compte à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH des observations relatives aux compétences et aux besoins de l'élève handicapé et suggère des aménagements au projet, voire une réorientation. Le rôle de l'équipe de suivi est central dans l'accompagnement de l'enfant en SESSAD ; elle permet une véritable évaluation partagée et, à ce titre, sera valorisée comme partie intégrante des processus méthodologiques à mettre en œuvre.

1.2 La population accueillie

1.2.1 Le handicap de situation : une nouvelle approche du handicap

La loi du 30 juin 1975 « en faveur des personnes handicapées » ne proposait pas de définition du handicap, en s'efforçant d'en intégrer une conception non limitative, mais c'était bien sur la base d'une classification précise que les enfants étaient orientés par les Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), selon la détermination de leurs troubles et selon, souvent, leur quotient intellectuel. Elle instituait une logique de placement vers des établissements différents générant des organisations particulières auxquelles devaient s'adapter les enfants et les adolescents.

Aujourd'hui, il est admis que l'enfant ne peut être compris en dehors du système dans lequel il vit. La démarche qui consisterait à séparer l'enfant et son environnement me conduirait à une approche par classification nosographique, ce qui n'est pas l'entrée que j'ai choisie pour appréhender et définir la population accueillie.

Selon la loi du 11 février 2005, constitue un handicap « 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 ».

La nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en janvier 2001, propose

une approche multidimensionnelle du handicap sur la base que « l'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son état de santé et les facteurs contextuels ». Ainsi, « le handicap n'est pas considéré comme une catégorie objective inhérente à la personne et provoqué par une lésion physique ou une maladie : le handicap, qui se distingue donc de la déficience, se définit dans le rapport entre la personne et son environnement comme l'effet des obstacles que la personne rencontre par suite des difficultés de participation et d'accès à son environnement »²³. Le handicap est toujours « relatif à » un contexte, une situation. Il est à mettre en lien avec le type de société dans laquelle évolue la personne, à un instant donné et permet de mettre en évidence l'inadaptation de l'environnement (physique, social, culturel). Le mot « situation » vient du latin (1320) qui signifiait « fait d'être placé dans un lieu ». Vers 1670, il évolue et prend en compte « les circonstances dans lesquelles une personne se trouve, les relations qui l'unissent à son milieu »²⁴. Par extension, il faut comprendre « ensemble de circonstances dans lesquelles une collectivité se trouve ». L'aspect circonstanciel de la situation inscrit l'enfant ou l'adolescent dans une temporalité et un parcours qui lui est propre. La conception de « parcours personnalisé » remplace celle « d'assignation à une place », sous-entendue par un placement, et révèle une approche nécessairement singulière et évolutive des situations d'enfants et d'adolescents. Elle met fin à une logique de filières.

Cette conception du handicap me permet de resituer le SESSAD dans sa capacité à agir dans l'environnement de l'enfant ; cette position de « tiers acteur » doit conduire aux aménagements utiles et nécessaires permettant la participation pleine et entière de l'enfant, par son maintien dans un cadre ordinaire de vie et de scolarité. Le SESSAD peut agir sur l'environnement en le rendant davantage accessible au sens large du terme : physiquement, d'un point de vue environnemental, géographique et aussi culturel, afin d'amoinrir significativement l'impact de la situation handicapante. Si la situation a participé à la construction des difficultés de l'enfant, il faut pouvoir y agir pour les déconstruire. Il s'agit là de la mise en œuvre concrète du principe de compensation.

1.2.2 Au-delà de l'approche nosographique : la réponse aux besoins de compensation

A) La notion de processus handicapant : la prise en compte de l'environnement

Le décret du 6 janvier 2005, fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP, donne une définition de la population accueillie en ITEP qui

²³ Rapport IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) 2003.

prend en compte la situation de l'enfant : « les ITEP accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

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 ». La notion de processus handicapant sous-tend une prise en compte dynamique de l'environnement. L'importance des interactions, entre l'enfant et son environnement familial et social, m'amène à penser les situations d'un point de vue multifactoriel et dans un registre complexe d'interférences agissant dans la constitution des troubles.

D'une manière générale, les enfants et adolescents accueillis au SESSAD Le Verdier, présentent des troubles psychologiques qui altèrent leurs potentialités, perturbent la qualité de la relation et la participation à la vie sociale. L'évolution de ces troubles produit un processus handicapant qui introduit des difficultés dans la socialisation du sujet et dans la mise en œuvre de ses capacités d'apprentissage. Ces enfants et adolescents sont alors entravés dans leur processus de développement et d'accès à l'autonomie, et leur environnement social n'est plus en capacité, par les moyens de droit commun qui sont les siens, de leur permettre l'égal accès à la citoyenneté et à l'égalité des chances qui leur est dû. La plupart du temps, les interventions préalables des professionnels libéraux, de la Protection maternelle et infantile (PMI), des CAMSP (Centres d'action médico-sociaux précoces), des RASED, des Centres médico-psychopédagogiques (CMPP), ou des Centres médico-psychologiques (CMP) n'ont pas permis la résolution de ces difficultés psychologiques.

On parle alors de situation handicapante qui peut restreindre ou compromettre l'accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et qui, sans l'intervention d'un SESSAD, installerait durablement la personne dans le handicap du fait d'un « risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale »²⁵.

B) Le refus d'une segmentation trop stricte des handicaps

Les SESSAD ITEP de l'ARI sont spécifiques du fait de leur agrément pour des populations présentant des « troubles du comportement » et/ou « déficiences intellectuelles ». Cela tient au fait même que des troubles du comportement, comme une activité cognitive déficiente, sont des symptômes donnés à voir qui ne disent rien, *a priori*, de l'étiologie du

²⁴ REY A., TOMI M., HORDE T. *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Dictionnaire Le Robert, 1992-1998, 3 tomes, 4 304 p.

²⁵ Circulaire ITEP.

trouble ou de la nature des difficultés psychologiques, et encore moins des modes de réponses à apporter. De plus, les enfants présentant des troubles du comportement peuvent également mal fonctionner sur le plan cognitif et inversement.

La circulaire interministérielle du 14 mai 2007, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis, est plus précise quant à la nature des troubles présentés ; l'orientation en ITEP est préconisée lorsque les difficultés psychologiques sont au premier plan ; celles-ci doivent être importantes et perdurer. Leurs manifestations perturbent la vie sociale, « qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait » : il peut donc y avoir d'autres expressions aux difficultés psychologiques que les troubles du comportement.

Pour les enfants présentant une déficience intellectuelle, la circulaire de 1989 insistait sur l'évaluation clinique qui devait s'appuyer « sur la dynamique évolutive de chaque individu, riche de potentialités parfois insoupçonnées » et rappelait que les modes d'expression de pathologies très diverses pouvaient « se cicatrifier » sur un mode déficitaire. La déficience mentale ne doit plus « être considérée de manière univoque comme un état définitif, fixé, sur lequel un simple apprentissage limité et adapté suffirait ». Ainsi, m'appuyant sur la notion de « potentialités préservées », j'intègre les problématiques d'inhibition liées à un fonctionnement déficient induit, comme relevant d'une prise en charge SESSAD d'ITEP.

Néanmoins, la circulaire rappelle que les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents présentant des « déficiences intellectuelles importantes et qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins ».

Une diversification féconde

En matière d'intégration, la référence essentielle est la non-discrimination d'une population par rapport à une autre (approche choisie depuis le Traité d'Amsterdam en 1997 et réaffirmée par la convention de l'Organisation des Nations Unies pour les personnes handicapées) ; il apparaît alors plus que contradictoire, voire contre-productif, de cloisonner des enfants porteurs de handicaps différents dans des services et des modes de réponses étanches les uns des autres.

Cette ouverture est motrice en matière d'intégration au sein de l'école et plus largement favorise la socialisation en milieu ordinaire. Elle permet, selon les zones, des constructions de projets pédagogiques multiformes dans les classes ordinaires, mais aussi dans les CLIS et les UPI, et contribue à donner sens et cohérence à l'ensemble du dispositif SESSAD, particulièrement en terme de pluricompetences.

C) La désignation nosographique : un frein à l'approche par les besoins

Prendre en compte la conception environnementale et situationnelle du handicap ne peut se faire sans un questionnement des approches qui prévalent à la dénomination univoque des troubles.

La classification nosographique des handicaps est préconisée pour un meilleur échange entre professionnels de terrain et diverses instances. Ce langage commun repose aujourd'hui sur la Classification française des troubles mentaux de l'enfance et de l'adolescence (CFTMEA), en lien avec la Classification internationale des maladies (CIM).

Définir une typologie d'enfants de SESSAD en fonction d'une nosographie précise et exhaustive n'a, selon moi, que très peu d'intérêt car cette approche, essentiellement médicale, n'offre pas de perspectives sur le champ de la réponse aux besoins. L'entrée diagnostique fige les représentations et agit souvent comme inhibiteur des processus d'élaboration de solutions possibles projetant l'enfant en devenir.

En conséquence, il existe autant de situations d'enfants auxquelles le SESSAD va devoir répondre en mobilisant tous les partenaires utiles à l'élaboration des projets et à l'accompagnement. Ainsi, aucune réponse n'est prédéterminée et chaque situation est problématisée dans le cadre d'un travail interdisciplinaire favorisant les approches plurielles.

1.2.3 La prise en compte de la situation de l'enfant

C'est la mutualisation et la confrontation des points de vue des professionnels qui, par altération réciproque, font émerger le sens et permettent d'envisager la prise en charge dans une perspective systémique d'actions, à partir d'un contexte donné. J'aurai donc à développer la capacité des équipes à problématiser la situation de l'enfant en réfléchissant à partir du handicap de situation dans lequel il se trouve. Cette approche conduira à analyser le potentiel circonstanciel de chaque enfant ou adolescent dans un processus d'interactions qui change en permanence. Les actions professionnelles devront porter sur les acteurs de cette situation, sur les personnes elles-mêmes et sur les interactions entre les personnes et les environnements. Procéder à l'investigation de la situation globale m'amènera à mettre en place des procédures qui prennent en compte cette complexité, afin d'agir efficacement sur les leviers de la compensation.

La mise en place de réponses personnalisées passe par la prise en compte de la subjectivité de chacun, dans son environnement familial, scolaire, culturel, économique, social et politique, et sur un territoire déterminé. Elle sous-tend la mise en place d'une action partenariale inscrite dans un réseau, car pour ces enfants et adolescents, les comportements extériorisés ne sont que la partie émergente, visible, d'une problématique souvent complexe, de nature et de causes diverses pour laquelle il y a

nécessité à adopter une conception plurifactorielle. Les moyens éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques mis en œuvre doivent permettre de « restaurer leurs compétences et potentialités, favoriser le développement de leur personnalité et rétablir leur lien avec l'environnement et leur participation sociale »²⁶.

1.2.4 Les caractéristiques de la population

La seule nécessité d'une réponse de soins ne rend pas pertinent le recours à un SESSAD d'ITEP, de même que la seule indication de soutien pédagogique ou l'identification isolée de difficultés sociales. Ce sont bien les besoins conjugués du triptyque thérapeutique, éducatif et pédagogique qui permettent d'identifier l'utilité d'un accompagnement par un ITEP. C'est ce qui fait la différence entre l'ITEP et le secteur psychiatrique, l'aide sociale à l'enfance ou la protection judiciaire de la jeunesse. L'ITEP ne peut pas être assimilé à un dispositif d'urgence dans des situations de déscolarisation. Il ne peut pas non plus, à lui seul, résoudre les problématiques d'adolescents en rupture de socialisation.

Aujourd'hui, conformément aux annexes XXIV qui encadrent notre activité, les SESSAD sont rattachés soit à un Institut médico-éducatif (IME) pour les enfants identifiés déficients intellectuels (DI), soit à un Institut de rééducation (IR) pour les enfants identifiés troubles du comportement (TC). L'agrément DDASS (Direction départementale des affaires sanitaires et sociales) du SESSAD Le Verdier prévoit l'accueil d'1/3 d'enfants ou adolescents DI (déficients intellectuels) pour 2/3 d'enfants ou adolescents TC (troubles du comportement). Nous comptons cependant à ce jour 48 % d'enfants notifiés par la CDAPH comme relevant d'un SESSAD-DI et 52 % d'enfants notifiés par la CDAPH comme relevant d'un SESSAD-TC. Début juillet 2007, sur 24 notifications arrivées, 18 étaient spécifiées SESSAD-DI.

Ce point sensible de la définition du public accueilli, telle qu'appréhendée dans les paragraphes précédents, me conduit à un travail préalable avec les équipes pluridisciplinaires de la MDPH que j'ai interpellée pour une rencontre à programmer à la rentrée scolaire.

Par ailleurs, la mise en conformité des établissements avec le décret ITEP amène aujourd'hui la DDASS des Bouches-du-Rhône à questionner le double agrément DI / TC des SESSAD de l'ARI.

Au 31 août 2007, l'effectif du SESSAD est de 68 enfants notifiés par la CDAPH et pris en charge dans le cadre d'un projet personnalisé, 7 notifications identifiées TC (reçues pendant les vacances) sont en attente de rendez-vous pour la signature du contrat de séjour ; 19 notifications identifiées DI ont été retournées au pôle « instruction enfants » de

²⁶ Circulaire ITEP.

la MDPH afin de s'assurer auprès des équipes pluridisciplinaires qu'il s'agissait bien d'orientations relevant d'un SESSAD d'ITEP.

Depuis son ouverture au 1^{er} septembre 2004, le SESSAD enregistre, au 31 août 2007, 65 sorties d'enfants. La durée moyenne de prise en charge est d'un an et demi. Les filles représentent 19 % de la population. 6 % des enfants scolarisés en maternelle, 53 % en primaire, 41 % en secondaire. Le plus âgé a 16 ans.

Les caractéristiques culturelles, sociales et professionnelles du public accueilli sont très diversifiées. Elles doivent être considérées dans le cadre des investigations préalables à la mise en œuvre de tout projet et prise en compte dans les réponses à apporter.

La stratégie de gestion dynamique des flux nous permet, aujourd'hui, de ne pas nous engager dans une liste d'attente. En effet, toutes les familles orientées vers le SESSAD par la CDAPH ont été reçues dans le cadre d'entretiens qui se sont conclus par la signature d'un contrat de séjour. Quatre familles n'ont pas souhaité donner suite à la notification.

L'agrément à partir de 4 ans m'engage à un partenariat avec les CAMSP et les écoles préélémentaires. Il me permet de nous situer dans une action précoce et préventive. Ainsi, il est possible d'enclencher, dès la maternelle, des dynamiques partenariales endiguant les processus d'exclusion qui parfois s'installent très tôt dans le parcours de vie d'un enfant. Cependant, l'effectif d'enfants scolarisés en maternelle n'est que de 6 %, ce qui met en évidence la résistance des partenaires à signaler des enfants jeunes. Par ailleurs, les CAMSP, agréés jusqu'à 6 ans, ont toujours tendance à passer le relais seulement au terme de la 6^e année des enfants. La prise en charge SESSAD d'enfants en maternelle n'étant pas, sur le département, une réponse courante, elle est encore peu sollicitée par les professionnels agissant auprès de cette population.

1.2.5 Les attentes formulées par des familles et les enfants

Même si dans deux tiers des cas, l'orientation SESSAD est demandée, non pas par les familles mais par les professionnels²⁷, il existe, tout au long de la prise en charge, des temps formalisés pour recueillir la demande des personnes accueillies et de leurs représentants légaux ; au moment de la signature du contrat de séjour et de ses avenants, en équipe de suivi mais aussi dans le cadre d'entretiens à domicile.

Les enfants et adolescents parviennent, pour la plupart d'entre eux, à formuler l'aide qu'ils attendent du service. Il peut s'agir de trouver leur place dans le groupe parmi leurs pairs, de progresser dans les apprentissages, de mieux se concentrer, de résorber des difficultés relationnelles, sociales et/ou familiales. Les besoins d'autonomie, de

²⁷ PAQUET M. Les SESSAD en équilibre instable. *ASH*, 24 novembre 2006, n°2480.

reconnaissance, de prise en compte de leurs demandes sont également repérables ainsi que le désir d'émancipation.

D'une manière quasi unanime, les parents attendent du SESSAD une normalisation des comportements du point de vue social et/ou scolaire et un maintien à l'école ordinaire. C'est ainsi que la demande d'aide à l'école, sous forme de soutien aux apprentissages, vient au premier plan.

D'autres attentes plus spécifiques sont exprimées, comme la mise en place d'un suivi thérapeutique, l'aide à l'élaboration du projet préprofessionnel et professionnel, un soutien pour mieux comprendre leur enfant, l'encourager, le réinvestir, se détacher. Certains souhaitent davantage mettre l'accent sur le développement de l'autonomie et/ou l'épanouissement personnel par un accompagnement dans un dispositif d'activités de socialisation. Le besoin de réassurance quant au normal et/ou pathologique, tout comme le besoin de réassurance éducative et/ou affective, reste important.

1.3 L'ARI : une association au service des personnes handicapées

1.3.1 Le projet associatif

Pour répondre à la demande des pouvoirs publics de séparer l'activité gestionnaire des autres missions des Centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI), l'ARI, association loi 1901, a été créée le 29 juin 1985 en région PACA. L'ARI gère aujourd'hui 37 établissements et services sanitaires et médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés, sur trois départements (Bouches-du-Rhône, Vaucluse et Alpes de Haute Provence), et emploie environ 1 400 salariés.

L'ARI a été fondée sur un principe directeur que « les personnes handicapées ou en difficulté ont le droit de bénéficier des dispositifs sociaux ouverts à tous, mais aussi - et de façon complémentaire et non alternative - des moyens spécifiques indispensables à leur intégration dans la communauté ».

L'ARI est officialisée par l'adoption de trois textes fondateurs : les statuts, le règlement intérieur et le document d'orientation constituant la charte initiale de l'ARI, et par la mise en place d'un conseil d'administration composé de quatre collèges regroupant les acteurs susceptibles de promouvoir l'intégration : usagers, collectivités territoriales, salariés, personnes qualifiées.

Il est acquis, depuis la première négociation annuelle avec les organisations syndicales (1985-1986), que : « les salariés de l'ARI sont partie prenante de la gestion, par leurs représentants au conseil d'administration, avec le souci d'une réponse technique adaptée aux besoins. Dans une telle association, les rapports employeur-employés ne peuvent être conçus sur le même modèle que celui du secteur privé à but lucratif, bien que soumis également aux nécessités d'efficacité économiques ». De ce fait, les salariés, les

élus, les organisations syndicales, les instances de représentation du personnel (comités d'établissement, comité central d'entreprise) s'impliquent dans la vie associative pour être force de propositions autour de valeurs portées par elle, dans le cadre des missions de service public concédé.

Le projet associatif s'organise pour valoriser le soutien à l'intégration sociale, scolaire, culturelle, professionnelle, avec la dimension nécessaire de soins.

L'objectif premier de l'association est défini dans la recherche de compétences, solidarités ou volontés, individuelles ou collectives, au service de la défense et de la promotion du respect de la personne en situation de handicap et/ou de difficulté. Il s'agit d'œuvrer contre la fatalité, la discrimination, l'exclusion et de contribuer à rétablir l'égalité des droits et des chances. L'exigence de gestion, nécessaire et permanente, est au service de cette solidarité et de ses missions.

Si les pratiques peuvent différer, les exigences quant au soutien à l'intégration des personnes accompagnées ne se négocient pas ; les services mis en œuvre doivent aller au-delà de la simple compensation du ou des handicaps en visant l'abolition des barrières entre la personne en situation de handicap et/ou en difficulté et sa pleine insertion dans la société.

Proximité, partenariat, transversalité, mutualisation des moyens, formation professionnelle, démarche d'évaluation, transparence et rigueur de gestion sont les modalités essentielles de la réussite de ses missions.

Dans ce cadre, la représentation et la parole des usagers et de leurs représentants sont favorisées à tous les niveaux, notamment à travers les Conseils de la vie sociale (CVS), le Conseil associatif de la vie sociale et le fonctionnement des instances associatives.

Enfin, dans sa dynamique d'implantation et de valorisation des outils que constituent les établissements et services qu'elle gère, l'ARI s'est impliquée dans les trois instances de la MDPH (CDAPH, commission exécutive, équipes pluridisciplinaires) par une représentation forte, notamment de ses cadres.

1.3.2 L'ARI, engagée dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Le ministère de la santé et des solidarités et l'ARI ont conclu, le 12 juillet 2007, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sur une période quinquennale (2007-2011).

Compte tenu des défis spécifiques liés à sa taille et à sa dynamique de croissance, l'ARI affiche, dans le préambule, les enjeux sociaux de sa mission, mais également ceux relatifs à son organisation.

« Parce qu'elles constituent la population la plus fragile de notre société, notamment quand s'additionne au handicap lui-même la précarité sociale et économique, parce qu'il leur est plus difficile que tout un chacun de faire valoir leurs droits et de défendre leurs intérêts, parce qu'elles doivent enfin de plus en plus faire face à un décalage croissant entre, d'un côté leur propre potentiel, leurs capacités, et de l'autre l'évolution du monde moderne, toujours plus en recherche de performance, nous partageons, en tant que gestionnaires, salariés, services de l'État et partenaires, une responsabilité particulière à leur égard ».

Le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) représente donc, pour l'ARI, une opportunité pour faire de ses établissements et services des outils plus performants encore, d'aller plus loin dans le service rendu et le niveau de ses actions, de pousser la professionnalisation au sein de l'association, d'améliorer ses fonctionnements, ses organisations, ses pratiques, sa gestion budgétaire.

1.3.3 Le projet ITEP-ARI : un référentiel commun qui permet d'inscrire l'action

L'ARI accueille aujourd'hui 594 enfants en ITEP dont 90 en internat, 42 en semi-internat et 462 en SESSAD. Ces dispositifs multiples constituent autant de réponses diversifiées et adaptables.

Le projet ITEP-ARI constitue un des éléments majeurs du CPOM. Sur les 6 000 usagers accueillis dans les établissements et services de l'ARI, c'est près de 600 enfants qui sont accompagnés par les ITEP pour des troubles psychologiques, ce qui constitue pour eux un véritable handicap, que ce soit à l'école, au collège ou au lycée, ou dans leur famille et leur quartier. La mission des ITEP de l'ARI et de leurs SESSAD consiste précisément « à aider ces enfants et adolescents à vivre intégrés parmi leurs pairs, en inversant les effets de stigmatisation à leur encontre, en résolvant ou en limitant les troubles dont ils souffrent, en leur apprenant à les gérer, à se construire une personnalité et une identité structurées. Il n'y a pas, pour ces enfants et ces adolescents, d'autre alternative positive pour leur avenir qu'une pleine intégration sociale. L'excellence visée pour ces établissements et services à travers le CPOM doit se matérialiser dans une opérationnalité maximale, une extrême capacité d'adaptation et d'anticipation ».

Les SESSAD occupent actuellement une place prépondérante dans l'organisation des ITEP confirmant ainsi un des aspects de la mission dévolue à ce type d'établissements. Les projets sont de plus en plus construits dans la perspective de favoriser la mise en œuvre d'aides concrètes et de moyens spécialisés en direction de l'utilisateur dans son milieu ordinaire. Depuis un an maintenant, l'association a initié une politique globale en direction des ITEP qu'elle gère, pour une meilleure définition des modes opératoires des SESSAD dans l'essentiel de leur mission intégrative. En effet, le SESSAD constitue l'outil premier de la prise en charge de ces enfants et adolescents, de par sa capacité à agir

dans le champ de la prévention, sa souplesse d'adaptation en tant que dispositif, ses possibilités d'interventions en milieu ordinaire, sa connaissance du territoire et de ses acteurs. Sauf exception, la prise en charge en ITEP débute par une prise en charge en SESSAD.

Le semi-internat ne se conçoit pas dans le lieu médico-social : comme le SESSAD, son action peut se dérouler de façon ambulatoire, avec des interventions renforcées dans les lieux de vie ordinaire et de scolarisation, dans une dynamique de soutien à l'intégration. Ainsi, il n'est pas conçu comme un lieu de scolarisation alternatif à l'école. L'action des enseignants détachés s'inscrit dans cette dynamique ambulatoire.

Le projet ITEP-ARI a pour objectif de mettre en place et d'utiliser des outils communs en matière de gestion afin de garantir la lisibilité et la transparence nécessaires au bon fonctionnement des structures, à la rapidité d'analyse et donc de décisions. Ainsi, l'harmonisation et la formalisation de procédures au sein des différents établissements et services, et non pas l'harmonisation des pratiques, constituent un des éléments essentiels de l'opérationnalité du projet.

La mise en place de transversalités entre les établissements (groupes de travail, formations communes, missions transversales données aux cadres...) présente, notamment, des avantages en matière de partage des pratiques, d'intérêt des formations, d'innovation croisée. Dans cet esprit, la place et le rôle des différents cadres des établissements apparaissent essentiels, que ce soit via les missions particulières qui peuvent leur être confiées, ou plus simplement dans l'espace des réunions de cadres élargies à l'ensemble des ITEP de l'ARI.

La rationalisation des moyens et la recherche de mutualisations doivent permettre d'assurer la cohérence économique et budgétaire des ITEP et SESSAD.

Un directeur délégué aux ITEP a été nommé par l'ARI, sur une mission de deux ans, pour assurer la mise en œuvre du projet ITEP-ARI. Il rend compte de son activité à un comité de pilotage constitué d'administrateurs et de représentants de la direction générale.

À l'issue de cette première partie, il apparaît que le projet ITEP-ARI, et plus largement le projet associatif resitué dans son contexte historique et législatif, et conjugué avec l'approche situationnelle des besoins de la population, conduit à une appropriation éclairée de la mission du SESSAD.

Il engage la directrice que je suis à concevoir et projeter l'organisation du service dans l'objectif de développer des réponses adaptées permettant de contextualiser et de compenser les situations de handicap dans l'environnement de vie naturel des enfants.

Le projet personnalisé est élaboré, réalisé et évalué par une équipe transdisciplinaire engageant tous les acteurs locaux utiles à une prise en charge globale, cohérente et coordonnée.

Cette collaboration avec les acteurs d'un territoire consolide les processus de territorialisation et légitime le SESSAD dans ses missions.

2 DE L'ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE A SA REALISATION : DES PRATIQUES PARTENARIALES INSCRITES DANS LES TERRITOIRES

Pour mettre en œuvre les missions du SESSAD telles que définies précédemment, et pour des raisons de cohérence de réponse, je dois m'inscrire dans une démarche qui associe et fédère l'ensemble des ressources locales utiles. Le soutien à l'intégration scolaire et sociale, mis en œuvre par le SESSAD, ne se décrète pas ; il se fonde sur des principes d'action dont celui, essentiel, de l'implication des différents techniciens du SESSAD dans le maillage du territoire.

Il s'agit de mettre en synergie, au niveau d'un territoire, un ensemble pertinent d'acteurs institutionnels, issus de secteurs et de formations très différents et de cultures plus ou moins fortement ancrées dans l'objectif de l'élaboration et de la réalisation d'un projet personnalisé ; c'est ce que j'appelle contextualiser et compenser une situation de handicap. Pour cela, il me faut situer un certain nombre de références et de procédures.

Le SESSAD Le Verdier est découpé en six secteurs géographiques : sur chacun d'eux une équipe interdisciplinaire au complet est mobilisée. Celle-ci est composée de deux éducateurs spécialisés, une psychologue, une assistante de service social, une pédopsychiatre, un chef de service éducatif. Cette équipe se réunit hebdomadairement dans des bureaux mis à disposition. Le binôme éducatif constitué d'un éducateur spécialisé et d'une éducatrice spécialisée garantit un équilibre des genres très utile autant dans le quotidien des prises en charge que dans le travail d'équipe. Chaque secteur regroupe 11 à 13 prises en charge en moyenne²⁸.

Selon Yann Rollier et J.Yves Broudic²⁹, la mobilisation des acteurs intervient dès lors qu'à partir d'une situation, complexe et singulière, nous éprouvons la nécessité de nous mettre ensemble pour élaborer des hypothèses de travail et de réponses à apporter. C'est dans le cadre des procédures de prise en compte des situations d'enfants que je vais à la fois démontrer l'intérêt des diverses formes de travail de collaboration mais aussi mettre en tension certaines limites, voire paradoxes.

2.1 Contextualiser une situation de handicap

À partir des recommandations des politiques publiques, des orientations et des valeurs associatives, l'ITEP Sanderval a finalisé son projet d'établissement en janvier 2005. Ce

²⁸ Annexe IV : Localisation des équipes pluridisciplinaires sur les secteurs.

²⁹ ROLLIER Y., BROUDIC J-Y. Les réseaux en questions. *Les Cahiers de l'actif*, Mai - Juin 2003, n°324/325, P. 33.

projet vise à appréhender, problématiser, répondre et finalement rendre compte de façon adaptée, à la complexité des problématiques individuelles en mobilisant, pour ce faire, tous les moyens humains, techniques, organisationnels nécessaires.

L'organisation de la prise en charge est entendue d'abord comme l'expression du primat de la proposition intégrative à l'usager. Elle doit permettre de conjuguer droit des bénéficiaires, respect des personnels et qualité du service rendu. Elle s'inscrit dans une dynamique rythmée dans le temps, un référentiel de processus méthodologiques³⁰ et une adaptation permanente des outils institutionnels.

Cela implique une organisation technique inscrite dans un cadre réglementaire qui vise à reconnaître, stimuler et renforcer activement, chez l'ensemble des acteurs d'un processus social, les compétences et ressources pour une participation conjointe, respectueuse et citoyenne.

Conformément au projet ITEP-ARI, le référentiel de processus méthodologiques est le cadre de référence commun à tous les professionnels des ITEP de l'ARI. Il donne un sens à l'organisation et permet à chacun de se repérer et de mieux repérer la dynamique globale d'un processus en construction.

Les outils mis en œuvre ont pour objectifs principaux de :

- clarifier et rendre lisible l'offre de service,
- contractualiser pour une appropriation des enjeux,
- construire une représentation partagée de la situation,
- personnaliser les réponses et la prestation pour être au plus près des besoins recensés.

La méthodologie du projet personnalisé « procède naturellement d'une démarche-projet tendant à fixer des objectifs de progrès, ainsi que les lignes de conduite pour les atteindre, à partir d'un état des lieux de la situation de la personne ou d'un bilan de ses compétences »³¹. C'est le sens de la méthodologie d'investigation et d'analyse de la situation de chaque enfant, détaillée ci-après.

2.1.1 La notification : le point de départ du processus

La réception de la notification CDAPH s'effectue au secrétariat qui prend date, s'agissant d'une admission ou d'un renouvellement, sous réserve que l'âge de l'enfant ou de l'adolescent corresponde à notre agrément, et que la domiciliation familiale, le lieu de scolarité correspondent à nos aires géographiques d'intervention.

Dès sa réception, il est nécessaire d'engager une dynamique de rencontres, d'échanges et de communications adaptée à chaque situation d'enfant, et à son contexte familial et social.

³⁰ Annexe V : Le référentiel de processus méthodologiques de l'ITEP Sanderval Verdier.

³¹ LOUBAT J.R. Pour une personnalisation des prestations dans les établissements, *Lien social*, 16 janvier 2003, n°649.

2.1.2 L'accueil : recueillir les attentes et signer le contrat de séjour

La première rencontre entre le chef de service éducatif, représentant l'établissement, et la famille est en fait une première prise de contact qui n'en demeure pas moins déterminante. Elle consiste d'abord à présenter l'organisation technique du service, ses missions et ses choix institutionnels mais aussi et surtout à entendre les demandes et attentes de la famille et de l'enfant ou adolescent.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement du CVS (Conseil de la vie sociale) sont remis en mains propres. Cela fait l'objet d'échanges, d'explications, et permet, sur la base d'exemples, d'apporter, de manière concrète, des réponses aux questions et de s'engager ensemble dans la dynamique de la recherche du consentement éclairé.

La procédure d'investigation est présentée de manière explicite. Cela constitue la première phase d'une contractualisation inaugurée par la signature d'un contrat de séjour qui doit conduire, dans un délai de deux mois, l'équipe interdisciplinaire à tenir la réunion projet en vue de la formalisation du plan de travail intégratif personnalisé (PTIP), outil spécifique du SESSAD.

2.1.3 La période d'investigation : prendre connaissance de la situation

Le choix institutionnel consiste à enclencher systématiquement une investigation pour chaque notification reçue et ce conformément au contrat signé avec la famille.

Après la première rencontre, le chef de service éducatif, par délégation, mandate les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour la programmation de rencontres et enclenche les différentes investigations de chacun des techniciens. Il s'agit, dès lors, de vérifier les moyens disponibles afin d'en planifier l'organisation. Cela donne lieu à l'établissement d'un échéancier nommé tableau de bord.

Les contacts doivent être pris également, selon les besoins recensés, avec les partenaires extérieurs intervenant déjà ou non auprès de l'enfant ou l'adolescent.

Il est important de transmettre aux familles l'intérêt quant à la participation de leur enfant ou adolescent, notamment à des activités de groupe, les mercredis et vacances scolaires, avec les personnels éducatifs. Ces temps doivent permettre d'évaluer le rapport de l'enfant ou l'adolescent à ses pairs et à son environnement.

À cette étape de la procédure, les notions de trajectoire et de perspective prennent tout leur sens. Le travail d'investigation s'organise déjà dans une dimension d'échanges et de mutualisation au sein de l'équipe interdisciplinaire élargie, dans les espaces de régulation internes et externes.

2.1.4 L'élaboration du projet personnalisé : une dynamique à construire

A) L'interdisciplinarité : diversité, singularité, interactivité et complémentarité

Le résultat de chaque investigation donne lieu à l'écriture, par chaque technicien, d'un document nommé « contribution au bilan », communiqué au chef de service éducatif une semaine avant la réunion projet.

Le chef de service éducatif anime la réunion projet ; il est le garant du cadre de la réunion. La réunion projet réunit, en un même espace-temps, l'équipe pluridisciplinaire de secteur ayant participé aux investigations auprès de l'enfant, de sa famille et des partenaires concernés. Ces derniers sont systématiquement invités.

Dans un premier temps, le chef de service éducatif procède à une présentation globale de la situation au regard des contributions aux bilans qui lui ont été transmises préalablement.

Dans un second temps, le plus important, le chef de service favorise, chez chacun des professionnels, l'expression, la mise en commun, puis la formalisation de propositions en vue d'une meilleure opérationnalisation du projet.

L'objectif de la réunion projet vise à instruire un plan concerté d'actions et d'aides concrètes, cohérent et personnalisé, en adéquation avec le projet d'établissement et ses missions, qui tienne compte de la situation particulière de l'enfant ou de l'adolescent dans son environnement. Les propositions de prise en charge doivent être structurées à partir de l'offre de service du SESSAD, sur la base des attentes et besoins repérés et nommés.

Au cours de cette réunion, chaque acteur est respecté, écouté dans l'exercice de ses fonctions, à égalité des autres fonctions, et partie prenante dans la construction du projet. Aucune discipline ne domine les autres, aucune fonction ne surdétermine le projet *a priori*. Le processus d'élaboration du projet global de l'enfant participe à l'appropriation de celui-ci par chacun des professionnels. C'est aussi une garantie pour que les professionnels soient auteurs de la mise en œuvre des projets. L'interdisciplinarité, constitutive du SESSAD, est fondamentale pour parvenir à une fonction soignante d'ensemble : l'action des psychologues et pédopsychiatres ne saurait s'isoler de celle des autres professionnels, ni s'imposer, chacune des dimensions devant pouvoir se conjuguer dans le projet personnalisé. Cette conception oblige à se décentrer de la « problématique comportementale » de l'enfant, souvent considérée comme la somme des problèmes que l'enfant pose à son entourage et aux professionnels, et qui souvent le réduisent à une série de problèmes. Les problèmes n'existent, en effet, que dans une relation et sont la conséquence des rapports construits entre l'enfant et son milieu. La personnalisation de chaque projet ne peut donc s'effectuer sans l'analyse des atouts et des capacités tout autant que des difficultés, et sans la perspective d'effets de sens

attendus des actions prévues. Les comportements de l'enfant doivent ainsi trouver réponse en sollicitant tous les champs de compétence pluriprofessionnels de l'équipe.

B) La transdisciplinarité : la mise en synergie des acteurs d'un territoire

Inviter à notre réunion projet les autres acteurs engagés dans l'accompagnement de l'enfant, place l'équipe du SESSAD dans une situation de complémentarité qui exige de se connaître et de se reconnaître mutuellement comme compétente à agir dans le cadre du projet personnalisé de l'enfant, qui devient alors un projet partagé.

Les acteurs mobilisés sont différents, de par leur statut (public / privé), leurs compétences professionnelles, leurs approches théoriques, leur appartenance institutionnelle, les pratiques, les disciplines. Amenés à travailler ensemble, nous devons refonder nos manières de penser « pour intégrer une posture tout juste émergente dans le champ de la recherche : la transdisciplinarité qui s'inscrit dans le champ de la complexité »³².

Le processus à faire vivre nécessite d'apprendre à s'écouter, à communiquer, à s'accepter, à respecter les champs de compétences et de références de chacun et réciproquement. Coopérer n'est pas une évidence et il importe que chacun soit suffisamment en confiance, afin que les problèmes inhérents à l'altérité ne conduisent pas à des attitudes de blocage. Cette forme de partenariat, non contractualisée, constitue un mode opératoire qui va bien au-delà de l'articulation des compétences des acteurs du réseau. Réussie, elle est synonyme d'enrichissement technique, culturel et professionnel. L'ensemble des liens instaurés avec les partenaires, au sujet des projets personnalisés, autorise une plus grande latitude d'action, les regards croisés sur l'enfant amenant à le projeter différemment dans ses capacités à se développer et à s'autonomiser. Cette dynamique d'échanges et de conceptualisation doit conduire l'équipe, en favorisant les rapprochements, les modifications ou les questionnements de points de vue, à une compréhension collective qui est le résultat, non de la somme ou de la juxtaposition des compétences spécifiques, mais l'intégration et le dépassement de chacune, dans une conception à un moment donné de la situation.

L'équipe interdisciplinaire alors élargie, devenue plurisectorielle et en ce sens transdisciplinaire, permet une meilleure prise en compte de la situation donnée et, par conséquence, davantage d'efficacité. En effet, si la démarche pluridisciplinaire déborde les disciplines, c'est toujours la pertinence de la discipline qui domine. Il en va de même dans l'interdisciplinarité, même si celle-ci va plus loin en installant un partage entre les disciplines. Dans la transdisciplinarité, il devient possible et pensable que la discipline ne sache pas (discipline insuffisante à comprendre le sujet). La reconnaissance de

³² DHUME F. *Du travail social au travail ensemble*. Éditions ASH, 200, P. 12.

l'existence de différents niveaux de réalité, régis par des logiques différentes, est inhérente à l'attitude transdisciplinaire. En cela, la transdisciplinarité est multiréférentielle (l'objet est susceptible de traitements multiples non seulement en fonction de ses caractéristiques mais aussi des modes d'interrogation des différents acteurs) et multidimensionnelle. La démarche transdisciplinaire doit « mener à une compréhension partagée fondée sur le respect absolu des altérités »³³. « Elle se nourrit de la recherche disciplinaire qui, à son tour, est éclairée d'une manière nouvelle et féconde par la connaissance transdisciplinaire »³⁴. La transdisciplinarité est le corollaire de l'approche globale de la personne par les besoins, elle affaiblit l'approche technicienne des catégories de populations et favorise les dynamiques d'acteurs. Elle nous prémunit des risques à rester trop cloisonnés dans notre conception du projet même si notre positionnement doit rester nécessairement engagé, et nous garantit mieux le respect de la trajectoire unique de chaque enfant ou l'adolescent. À ce niveau-là, l'enjeu est de trouver les conditions d'une mobilisation des différentes professionnalités sans les subordonner l'une à l'autre, tout en restant à l'initiative, bien calés sur les procédures et les visées du projet. Si je considère que nous sommes bien à égalité de statut professionnel, nous ne sommes pas là un partenaire parmi d'autres, mais en responsabilité d'un projet à construire et à réguler périodiquement avec d'autres.

Le chef de service éducatif a donc la charge, dans une recherche de consentement éclairé et de convergence, de garantir et d'acter le sens partagé d'une situation et d'un projet. La réunion projet se termine par l'élaboration d'un PTIP (plan de travail intégratif personnalisé) pour chaque enfant ou adolescent qui tient compte des besoins et des moyens disponibles.

Mandat est ensuite donné par le chef de service éducatif à l'éducateur référent du projet en vue de présenter celui-ci aux parents et à l'enfant. C'est ainsi que la faisabilité et les conditions de mise en œuvre du projet sont discutées et validées avec les parents, l'enfant ou l'adolescent, dans le souci constant du consentement éclairé.

Ces liens avec la famille sont une étape importante pour permettre l'appropriation des objectifs du projet en perspective de la réunion de l'équipe de suivi. J'y reviendrai dans la troisième partie de mon travail.

La circulaire ITEP qui parle de « projet personnalisé d'accompagnement » (PPA), rappelle que celui-ci doit répondre aux préconisations du PPS élaboré en amont par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

³³ Charte de la transdisciplinarité adoptée au 1^{er} congrès mondial de la transdisciplinarité, Convento da Arrabida, Portugal, 2-6 novembre 1994.

³⁴ NICOLESCU B. *La transdisciplinarité*. Monaco : Manifeste, Éditions du Rocher, 1996, 231 p.

2.1.5 Le référent projet, porte-parole du projet

Le décret ITEP institue la fonction de référent au sein de l'équipe éducative. Elle favorise, pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli et sa famille, la continuité et la cohérence de l'accompagnement.

Ma conception est que l'éducateur est référent du projet de l'enfant et non pas de l'enfant. Cette fonction est un moyen supplémentaire dont dispose le binôme éducatif, où chacun des deux techniciens partage, avec l'autre, sa connaissance de l'évolution des projets personnalisés dont ils ont ensemble la charge. Son action s'organise dans une double dimension technique et opérationnelle en direction de l'enfant ou de l'adolescent et sa famille. Interlocuteur privilégié, il a une bonne connaissance de la situation globale et des objectifs du projet. Il veille à la mise en œuvre des décisions prises en équipe interdisciplinaire. Il porte la dynamique du projet en lui donnant du sens vis-à-vis des différents interlocuteurs et acteurs de la prise en charge. Il rend compte de son action en référence au PTIP dans l'espace sensible de la communication interne et externe qui anime chacune des stratégies du projet. Il alimente les outils d'historisation des procédures en transmettant et en conservant la mémoire des différents événements qui ponctuent le parcours de vie de l'enfant.

2.1.6 L'équipe de suivi : la concertation avec les équipes pédagogiques

Celle-ci se tient dans l'établissement scolaire ou d'enseignement professionnel. Elle est convoquée et animée par le référent de la scolarisation. Elle rassemble l'ensemble des partenaires qui sont, à un titre ou à un autre, concernés par la situation de l'enfant ou de l'adolescent, en perspective du soutien à son intégration scolaire. Les parents ou représentants légaux y participent nécessairement, du début à la fin. Ils peuvent y être accompagnés par leur enfant.

Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce travail, la réunion de l'équipe de suivi est un lieu de dialogue et de concertation où s'élabore et s'ajuste le PISA (projet individuel de scolarisation adaptée) de l'élève en situation de handicap.

Elle consiste à questionner ensemble la situation concrète d'un enfant ou adolescent au regard des différents champs de compétence de l'établissement scolaire, du SESSAD et/ou de tout autre partenaire. La coopération, entre les équipes pédagogiques et les personnels spécialisés, permet d'informer les enseignants et les familles afin, de « lever les obstacles s'opposant apparemment à l'intégration d'un enfant »³⁵.

Elle amène à proposer, dans le cadre d'un travail interdisciplinaire, « une réflexion leur permettant notamment de reconnaître les multiples modalités selon lesquelles

³⁵ Circulaire du 30 octobre 1989.

s'expriment, chez l'enfant, une souffrance, un manque, une incapacité, un conflit, une plainte et de les rapporter à leur véritable signification »³⁶. Le projet de PTIP, élaboré lors de la réunion projet et validé avec la famille, est le fil conducteur de notre intervention à l'équipe de suivi.

Les propositions conjointes des représentants de l'établissement scolaire et de l'équipe interdisciplinaire du SESSAD, et tout autre partenaire, pour la mise en œuvre des moyens nécessaires dans l'école, viennent en complément des moyens développés hors école. Cette complémentarité contribue à appréhender la prise en charge dans une dimension globale. Les perspectives d'action ainsi projetées alimentent et réactualisent le PPS.

2.1.7 La contractualisation : le plan de travail intégratif personnalisé (PTIP)

Après la validation du PPS, le chef de service éducatif organise une nouvelle rencontre, en présence de l'éducateur référent du projet, avec l'enfant et sa famille en vue de formaliser la contractualisation du PTIP³⁷. Ce dernier formalise un outil lisible et consenti qui recense précisément les objectifs spécifiques, les actes techniques dispensés par chacun des salariés et des partenaires, les lieux et rythmes d'interventions, dans l'école et hors l'école, les modalités de prise en charge pendant les périodes de vacances scolaires, le prévisionnel des liens avec les partenaires (qui fait quoi, où, avec qui et dans quels objectifs ?).

Il constitue un avenant au contrat de séjour réalisé au plus tard dans les 6 mois après la signature de ce dernier. Il se situe donc dans une démarche participative et dynamique, il est interrogé régulièrement tout au long de l'année en fonction du parcours de vie et de scolarisation de l'enfant.

Toute modification significative, survenue durant l'année de mise en œuvre du PTIP, doit amener à une nouvelle contractualisation autour d'un nouveau projet.

2.2 La mise en œuvre du projet personnalisé : la compensation des situations de handicap

À partir du moment où il est admis qu'un établissement médico-social est un prestataire de service qui doit contribuer à compenser une situation qui handicape et aider à la promotion de l'enfant (et non pas à le laisser en l'état), notre action « participe d'une volonté de développement personnel des compétences mais aussi d'une recherche de valorisation sociale »³⁸.

L'intervention sociale est une action intersubjective, « une démarche volontaire et interactive, menée par un travailleur social qui met en œuvre des méthodes participatives

³⁶ Circulaire du 30 octobre 1989.

³⁷ Annexe VI : Le plan de travail intégratif personnalisé (PTIP).

³⁸ LOUBAT J.R. Op.cit.

avec la personne qui demande ou accepte son aide, dans l'objectif d'améliorer sa situation, ses rapports avec l'environnement, voire de les transformer. (...) Il s'agit de « permettre à la personne de développer ses capacités, à l'aider à modifier sa situation et à résoudre les problèmes qu'elle rencontre »³⁹.

2.2.1 Avec l'éducation nationale

L'école et le SESSAD trouvent intérêt à agir ensemble à partir d'une mission commune, celle de contribuer au développement des enfants et des adolescents. « Ainsi, le partenariat est recherché parce que l'école a besoin de s'associer à d'autres ressources ou expertises pour réaliser, d'une façon optimale, les objectifs qu'elle s'est fixés dans son projet éducatif »⁴⁰.

Le point de force de notre partenariat avec les différents acteurs de l'école, repose sur la convention cadre signée entre l'ARI et le Rectorat le 28 juin 2005⁴¹. Conformément au cahier des charges SESSAD, cette convention définit les modalités de coopération entre le système scolaire et les établissements spécialisés gérés par l'ARI. Elle se décline et s'adapte localement par avenants successifs autant que nécessaire, dans chacune des écoles et collèges, auprès ou dans lesquels nous intervenons relativement à la situation particulière de chacun des enfants ou adolescents. Nos interlocuteurs sont les directeurs et enseignants des écoles maternelles, primaires (CLIS) et des collèges (SEGPA, UPI), les référents de la scolarisation, les inspecteurs départementaux de l'éducation nationale (IDEN), les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap (ASH).

A) Le cadre des interventions

Notre présence dans l'école est proposée dans la perspective du soutien à l'intégration scolaire à partir de réponses éducatives et psychopédagogiques avec le groupe de pairs naturels de l'enfant que constitue sa classe. Le professionnel du SESSAD n'est jamais en relation duelle avec l'enfant pris en charge ; les ateliers se réalisent avec les enseignants dans une dynamique de complémentarité, sous forme de petits groupes, demi-classe ou classe entière.

Ces ateliers sont élaborés à partir d'un triple référencement : celui du PTIP, celui du PPS, et celui du projet pédagogique de l'enseignant. Ils sont validés par l'équipe de suivi, en lien avec le référent de la scolarisation, la famille et l'ensemble des partenaires. Ils font l'objet de documents écrits et sont transmis auprès des IDEN (inspecteurs

³⁹ Conseil supérieur du travail social, L'intervention sociale d'aide à la personne. Rapport au ministre, Rennes, ENSP, 1996.

⁴⁰ Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Direction de l'Enseignement scolaire, 6 avril 2001.

⁴¹ Annexe VII : Convention cadre ARI / Rectorat

départementaux de l'éducation nationale) et des inspecteurs ASH (chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap) pour avis technique. En lien avec les directeurs des établissements scolaires, ils sont présentés lors des conseils d'école ou conseils d'administration des collèges.

B) L'atelier éducatif

Parce que les enfants que nous accompagnons sont souvent connotés par leurs difficultés et leurs incapacités, l'atelier éducatif doit permettre de dépasser cette perception en régulant, in situ, la question cruciale du rapport à l'autre et au groupe. Par le biais d'une médiation appropriée à l'émergence de compétences socialisées, l'éducateur concourt à l'installation progressive et durable d'une socialisation structurée de manière à favoriser les postures nécessaires aux apprentissages. Les enfants ont ainsi la possibilité de s'inscrire ou de se réinscrire de façon différente, de laisser une autre trace. Les supports techniques peuvent être très variés, mais ils doivent nécessairement déboucher sur des productions permettant de faire apparaître la part de chacun dans un travail collectif.

C) L'atelier psychopédagogique

Il ne concerne qu'un petit groupe d'enfants pouvant bénéficier d'un soutien très spécifique. Il s'inscrit dans le courant théorique de l'éducation cognitive qui vise à développer les habiletés cognitives et métacognitives d'un public qui présente des difficultés d'apprentissage. L'entraînement à penser, à analyser, à prendre des repères, à comparer, à établir des liens, à mettre en place des stratégies et à les généraliser au cours de la résolution de problèmes est susceptible d'améliorer l'intelligence logique, le mode de relation au monde environnant et l'image de soi. En lien avec l'enseignant et avec l'accord de chacun des parents, il propose un travail autour des concepts de base et des prérequis nécessaires aux apprentissages scolaires.

Dans les deux cas, cette typologie d'intervention doit amener l'enfant à se réconcilier avec les savoirs et ainsi à trouver ou retrouver une place d'élève à part entière, ce qui répond pour une grande partie aux attentes formulées par les familles. Imaginer les ponts à construire pour l'accession à la mentalisation ou à la symbolisation, faciliter l'émergence d'une autre identité plus apaisée, favoriser un univers de pensée en relations, dans un processus de développement, de structuration, de requalification à leurs yeux et aux yeux des autres, c'est clairement se situer dans le travail d'aide à l'élaboration psychique voulu par la circulaire ITEP.

Pour l'année scolaire 2006/2007, vingt ateliers éducatifs⁴² ont été co-construits et mis en œuvre conjointement par les enseignants et les éducateurs spécialisés dans les écoles et collèges. Trois ateliers de remédiation cognitive ont été menés en milieu scolaire ordinaire par les psychologues du service.

D) Les conditions d'un partenariat réussi

Selon Dominique Glasman⁴³, le partenariat « implique une rencontre, une collaboration, une réalisation commune, un projet entre des personnes qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble ». Cette forme de travail nouvelle proposée aux enseignants ne va pas de soi. Chacun des acteurs doit dépasser ses craintes à « se donner à voir » en situation de travail, notamment lorsque les enfants concernés sont difficiles à gérer dans le groupe classe. La peur d'être évalué, d'être jugé, de laisser entrevoir des failles, des espaces où la compétence manque, freine l'engagement à faire ensemble. Oser l'aventure humaine et professionnelle du partenariat, c'est faire le « grand saut ». Bien sûr, on ne le dira jamais assez, le partenariat reste, in fine, une affaire de personnes, d'affinités et de rencontres.

En première analyse, nous n'avons rien à faire ensemble sur le même lieu ; l'enseignant est dans l'école, dans sa classe, pour mener à bien son projet pédagogique et l'éducateur est dans le lieu « médico-social » pour mener à bien le projet éducatif. Si l'enseignant fait bien partie de la communauté éducative, l'éducateur spécialisé n'est pas un enseignant. En conséquence, s'il est dans l'école, c'est pour s'occuper exclusivement de l'enfant pris en charge. Alors comment justifier qu'un enfant qui n'est pas notifié par la CDAPH soit « en relation éducative » avec un éducateur spécialisé avec lequel, *a priori*, il n'a rien à faire ?

En deuxième analyse, si on arrive jusque-là, la mission commune d'intégration scolaire et sociale peut fédérer les enseignants. Certains l'ont déjà expérimentée, d'autres le pressentent ; « travailler ensemble » permet d'être plus forts, plus intelligents et plus efficaces dans l'action. La compétence collective ainsi créée est le résultat de l'association de plusieurs compétences individuelles qui, par l'interaction des savoirs et savoir-faire, produit une valeur ajoutée. L'émergence de cette nouvelle qualification suppose une représentation commune de l'action et de sa finalité, une capacité à mettre en œuvre ou créer une mémoire et une culture commune, la prise et le partage d'initiatives en responsabilités partagées avec le risque d'échouer. Cette situation de

⁴² Annexe VIII : Les ateliers mis en œuvre dans les écoles et collèges.

⁴³ GLASMAN D. *L'école réinventée : le partenariat dans les zones d'éducation prioritaire*. L'harmattan, Novembre 1992, P. 32.

participation avec l'autre ne met pas en jeu la hiérarchie et permet l'accession à des compromis.

Ces propositions de travail exigent méthodologie et rigueur. Les risques de dilution des champs respectifs de compétences jouent en notre défaveur. En effet, pour se faire accepter, il suffit d'un pas pour se transformer en auxiliaires d'enseignement. Dans ces cas, c'est la tentation à se faire instrumentaliser qui nous guette avec, en toile de fond, déresponsabilisation, brouillage des frontières professionnelles, incohérence de l'action. Dans d'autres cas, c'est nous qui avons du mal à renoncer à notre position de pouvoir qu'est supposée donner la qualité d'expertise du médico-social et à accepter, avec humilité, de ne pas tout savoir. Le seul rempart à ces « détournements de sens » est l'engagement mutuel autour d'un projet co-construit pour lequel il convient de dégager des moyens et du temps.

Les autres réponses, visant une action quant au rapport de l'enfant, à sa scolarité, se déclinent en soutiens aux apprentissages qui sont, pour l'essentiel, réalisés dans les écoles, sur le temps de l'étude, par le biais de conventions avec les mairies ou les centres sociaux.

Notre présence hebdomadaire sur les établissements scolaires nous amène à structurer des liens réguliers avec les enseignants qui favorisent l'interrogation, l'évaluation et la régulation du dispositif en cours et son adaptation aux besoins. L'ensemble de ces démarches autorise des regards croisés sur l'enfant, ses potentialités, ses points de force. Cela conduit à réduire le champ de la stigmatisation, à élargir les compréhensions et permet la restauration de l'image de l'enfant auprès des différents acteurs de l'école, comme des autres enfants.

Enfin, les spécialistes du service formalisent des liaisons autant que de besoins avec les RASED et les centres médico-scolaires.

Comme le prévoient les annexes XXIV, nous avons, pour la rentrée 2007, formulé une demande d'enseignant détaché de l'éducation nationale et mis à disposition au SESSAD Le Verdier. Cette demande est faite dans la perspective de renforcer les équipes pédagogiques. Ainsi créé, ce poste s'inscrirait pleinement dans le projet de l'établissement ; l'enseignant participerait au soutien à l'intégration scolaire en milieu ordinaire des enfants et à la mise en œuvre des PTIP.

2.2.2 Avec les structures associatives culturelles, sportives et de loisirs

Sur d'autres champs que celui de l'école, le secteur de l'animation socioculturelle et sportive est sollicité afin de développer des réponses de soutien à la socialisation des enfants et adolescents que nous accompagnons. Ainsi, les éducateurs spécialisés interviennent dans ces structures le mercredi et les vacances scolaires, à partir

d'accompagnements, de temps familiaux de repas et de séances éducatives. L'organisation prévisionnelle des emplois du temps leur permet d'être présents avec les enfants sur la demi-journée, repas compris. Des activités peuvent aussi être organisées lors des temps périscolaires (accueil du matin, déjeuner, étude).

Les équipements de proximité concernés sont les Centres sociaux, les Maisons des jeunes et de la culture (MJC), les Maisons pour tous (MPT), les Centres de loisirs sans hébergement (CLSH) associatifs et municipaux, les services municipaux des sports, un centre équestre.

Progressivement, selon les endroits et les dynamiques impulsées, certaines conventions ont évolué avec des avenants nous impliquant sur d'autres activités servies par ces mêmes structures : soutiens scolaires, accueil parents - enfants, groupe de parole adolescents, projet culturel, théâtre forum, atelier musique.

A) Approche systémique de la complexité du partenariat

Des points de blocage potentiels

D'une manière générale, nous arrivons assez facilement à trouver le sens d'une collaboration centrée sur la prévention des exclusions et la lutte contre toute forme de ségrégation. Mais passer du principe à la pratique n'est pas une évidence ; les obstacles à franchir sont bien plus nombreux qu'il n'y paraît à premier abord, dont les impératifs administratifs n'en sont pas les moindres (inscription et règlement par les familles). Par ailleurs, les organisations sont parfois difficilement compatibles (sorties à la journée / thème sur la semaine), la structuration des activités par tranche d'âge ne permet pas à l'éducateur d'être présent sur chacun des groupes, le non respect des règles de vie collective de la structure accueillante peut conduire à des exclusions temporaires d'enfants, ce qui nous met en rupture vis-à-vis du projet de l'enfant. Ces contraintes peuvent rapidement conduire au blocage définitif du processus partenarial.

Composer avec l'imprévu

La programmation des actions par voie conventionnelle peut nous laisser croire que tout a été pensé, anticipé et formalisé, mais il n'en est rien ; dès lors que commence la mise en œuvre de ladite convention, concrètement, plus grand chose n'est maîtrisé en dehors de la finalité recherchée. Dans ce type de dispositif partenarial, il faut se faire à l'idée que l'imprévu s'invite au moment où vous vous y attendez le moins. En effet, l'expérience nous montre que rien n'est vraiment stable et assuré définitivement, mais en contrepartie tout devient possible si on sait « se lâcher les mains » pour trouver les sorties adaptatives à des impasses supposées. Notre posture d'acteur, dans un système ouvert et en constant mouvement, doit autoriser toutes formes d'évolution, de réactivité et d'adaptation aux événements qui sont, par définition, imprévisibles. Il nous faut toujours rester

disponibles à un éventail de modes de pensée, n'en privilégier aucun *a priori*, pour parvenir à choisir celui qui semble le mieux adapté à la situation du moment. Les turbulences, les imprévus, les incertitudes ne doivent pas nous faire peur car ils peuvent constituer des points d'appuis fructueux à l'élaboration de solutions nouvelles innovantes et créatives, tout en préservant la recherche du sens de l'action. C'est ainsi que nous sommes conduits, comme nous le propose Dominique Genelot⁴⁴, à accepter la complexité et non la fuir, voire à la rechercher dans un souci de progrès. Dans son approche systémique de la complexité, Dominique Genelot définit un système comme « un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisés en fonction d'un but »⁴⁵ et insiste pour dire que ce qui donne sens à un système est sa finalité. Selon l'auteur, qui appuie son argumentation en se référant surtout aux travaux d'Edgar Morin et de Jean Louis Le Moigne, un système serait « quelque chose (n'importe quoi), qui poursuit des finalités (un projet), dans un environnement actif et évolutif, en exerçant une activité (des fonctions) qui s'organisent (interactions), et en évoluant sans perdre son identité »⁴⁶.

✚ Savoir rester différents et ensemble

Dans le partenariat avec les centres sociaux, ce sont deux systèmes qui se rencontrent pour en former un troisième, créant ainsi de nouvelles interactions, un nouvel équilibre, une dynamique recomposée, des actions différentes, des objectifs enrichis d'une autre cohérence. Comme dans toutes organisations complexes, de multiples logiques se côtoient, se superposent et s'entremêlent ; l'enjeu est d'arriver à rester différents et ensemble, en maintenant les tensions liées aux paradoxes d'approches et de points de vue. Le processus consiste à faire coexister des logiques d'intérêts différentes, dans un tout intégratif, sans les opposer, et tout en reconnaissant leurs spécificités. Il s'agit de maintenir une cohérence dans la diversité qui fait que personne n'y perd son identité. Toute la richesse produite tient à ce fil.

À partir de cette connaissance et de cette reconnaissance, et seulement à partir de là, nous développerons de l'intelligence collective « qui permettra de construire du sens partagé et une cohérence dans l'action »⁴⁷. C'est la meilleure manière de ne pas être entraînés par des mécanismes d'instrumentalisation ou de sous-traitance. Les compétences de chacun des acteurs à prendre en compte une situation particulière s'en trouveront renforcées et contribueront, à terme, à ce que ces enfants et adolescents puissent intégrer ses dispositifs sans accompagnement dit « spécialisé ».

⁴⁴ GENELOT D. *Manager dans la complexité*. Paris : INSEP Consulting Editions, 2001, 357 p.

⁴⁵ BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et de gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2005, P. 119.

⁴⁶ GENELOT D. Ibidem P. 114.

⁴⁷ GENELOT D. Ibidem P. 174.

B) Soutenir l'intégration sociale : le sens de l'accompagnement éducatif

Si elle repose sur un travail interdisciplinaire qui permet l'élaboration psychique du jeune, l'intervention de l'ITEP s'appuie grandement sur une dimension éducative qui vise essentiellement l'inscription sociale des enfants et adolescents. Il s'agit de créer les conditions d'une ouverture au monde par le biais d'activités sportives, culturelles, de découverte, de création, de jeux... mais aussi de favoriser l'accès à la découverte du milieu professionnel dans la perspective d'élaboration d'un projet de formation. Notre action reste guidée par la perspective du maintien ou de retour dans les dispositifs habituels d'éducation, de scolarisation, de formation professionnelle, de socialisation.

Ainsi, les éducateurs spécialisés développent leurs propres potentiels de créativité dans la concrétisation de réponses qui amèneront progressivement l'enfant à réorienter ses ressources personnelles vers de nouveaux possibles.

« Dans une praxie éducative, la société existante est une réalité utilisable permettant à un sujet d'expérimenter la négociation avec l'environnement, au mieux de ses potentiels, de ses désirs, dans une transformation de lui-même et de son milieu »⁴⁸. L'état de conflictualité, généré par la mise en tension de nécessités qui semblent s'opposer, nous amène à gérer au quotidien des équilibres fragiles mais indispensables à la structuration psychique, relationnelle et sociale des enfants que nous accompagnons. Aucune de ces nécessités ne surdétermine l'autre, mais nous savons qu'elles doivent s'articuler dans une forme de coexistence négociée qui autorise des processus de maturation réciproque.

En cela, les activités de soutien à la socialisation sont entendues comme un processus interactif permettant au sujet d'intégrer un groupe social tout en valorisant sa participation, en tant qu'acteur et auteur, à l'évolution d'un système de normes et de valeurs. Le groupe, par le jeu des interactions complexes, doit permettre à l'enfant d'expérimenter sa marge « à être », tout en autorisant la réalisation de soi. Il ne s'agit pas de placer l'enfant sous le primat absolu du groupe et de ses normes, ce qui constituerait une réponse totalisante, uniformisante et dépersonnalisante, mais « de permettre à ce sujet, non seulement de vivre en société en prenant en compte la réalité sociale existante, mais encore d'élaborer les capacités lui permettant de devenir auteur du social futur, c'est-à-dire d'élaborer les conditions de vie humaine à venir, dans un environnement encore inconnu »⁴⁹.

Les propositions éducatives recherchent à la fois l'instauration d'une dynamique collective et un travail au cas par cas. « Le jeune peut puiser dans ce qui lui est donné à vivre, à ressentir, à négocier, à partager, à réparer, pour situer ses propres limites et celles de la

⁴⁸ MARPEAU J. *Le processus éducatif – La construction de la personne comme sujet responsable de ses actes*. Érès, 2005, P. 172.

⁴⁹ Ibidem P. 172.

société, pour structurer ainsi les éléments de sa maturation »⁵⁰. C'est ainsi que chaque enfant ou adolescent, par un travail d'élaboration des vécus émotionnels, peut apprendre à se constituer des références et des valeurs, penser sa manière d'être, son devenir.

2.2.3 Avec les partenaires de soins et avec les intervenants sociaux

Sur le registre du soin, des réponses de proximité sont organisées avec des médecins spécialisés, orthophonistes et psychothérapeutes exerçant dans le secteur psychiatrique infanto juvénile (CMP), dans des établissements sociaux et médico-sociaux (CMPP, MECS - Maison d'enfants à caractère social - ...), en milieu hospitalier (CAMSP) ou en libéral. Ainsi, nous travaillons à ce jour avec 33 orthophonistes et 6 médecins psychiatres installés en libéral dont les honoraires sont pris en charge par le service. Par ailleurs, les enfants et les adolescents bénéficient de l'accompagnement de 5 psychiatres, 2 psychothérapeutes et 4 orthophonistes de CMP.

Ce fonctionnement autorise la continuité des soins (rééducations orthophoniques et/ou psychothérapies) déjà engagés pour certaines situations. Les annexes XXIV préconisaient déjà cette typologie de travail afin d'éviter qu'il ne résulte « ni rupture, ni contradiction thérapeutique ».

Pour les soins qui sont à construire, nous devons « démarcher » en direction de l'environnement afin de trouver le professionnel le plus à même de dispenser les soins nécessaires. Nos recherches se heurtent souvent à la pénurie de professionnels déjà très surchargés dans leur exercice libéral.

Avec ces partenaires, dans le cadre d'échanges qui se formalisent soit par une rencontre dans le lieu d'exercice professionnel du praticien, soit par une invitation à la réunion projet du service, les liens visent, à partir d'une compréhension partagée des besoins de l'enfant ou de l'adolescent, la cohérence des accompagnements pour une prise en charge globale. Ces liens sont matérialisés, le plus souvent, par l'établissement de conventions dès lors qu'il est nécessaire d'ajuster nos réponses au plus près des besoins identifiés pour répondre à une situation particulière. Dans tous les cas, cette organisation est complexe et relève d'un véritable « tour de main » des personnels du service pour créer l'adhésion d'un réseau qui reste fragile.

L'ASE (aide sociale à l'enfance), la PMI (protection maternelle infantile), les services de polyvalence du Conseil général, la Caisse d'allocations familiales (CAF), les services de l'Action éducative en milieu ouvert (AEMO) et d'Investigation et d'orientation éducative (IOE), la PJJ... sont également des acteurs importants avec lesquels nous avons affaire dans l'analyse des situations que nous soutenons ensemble. Les liens instruits permettent

⁵⁰ Circulaire ITEP.

de garantir un maillage social de proximité contenant pour l'enfant ou l'adolescent, de donner du sens à son environnement et d'organiser les relais sociaux et éducatifs.

2.3 Approche du territoire et de ses acteurs

2.3.1 Les logiques d'acteurs

Le diagnostic du territoire consiste à analyser et comprendre les structures et processus physiques, économiques et sociaux qui conditionnent l'organisation et la gestion d'un territoire, tout en identifiant les enjeux et les évolutions possibles de ce territoire. Le diagnostic consiste à connaître avant d'agir⁵¹.

Si on considère que le territoire est un espace d'identification, c'est-à-dire une entité à l'intérieur de laquelle ses acteurs se reconnaissent, il importe d'identifier ces acteurs, d'analyser leurs intérêts, leurs logiques et stratégies d'action ainsi que les types de relations qu'ils entretiennent⁵².

Le diagnostic du territoire est un processus dynamique qui engage les acteurs dans des interactions qui leur permettent de communiquer, échanger et partager des connaissances, dans le but de développer ensemble une vision du territoire et de ses enjeux, et d'envisager un projet à construire dans le cadre d'un partenariat plus élaboré.

Les acteurs sont tous les partenaires impliqués, à titres divers, par le processus de développement territorial ; il s'agit des concepteurs, des décideurs et des effecteurs. Par effet itératif, ils sont tous affectés par les actions diagnostiques mises en œuvre.

2.3.2 La sectorisation géographique du SESSAD

La sectorisation permet des réponses adaptées localement aux problématiques familiales des enfants ou adolescents accompagnés, dans le cadre d'une démarche d'actions concertées et pluripartenariales. L'implantation des services, au plus près de l'environnement de l'enfant, trouve également son utilité et sa légitimité en termes de réactivité et de partage facilité des informations utiles, et dans la construction des liens entre les acteurs. Elle force l'implication dans une dynamique de développement local et de réponses de proximité. Elle répond aux besoins de dispositifs mobiles et adaptables tout en permettant de déployer nos moyens en adéquation avec ceux développés par l'éducation nationale mais aussi par les municipalités ou associations locales (clubs sportifs, espaces culturels, lieux d'animation...).

⁵¹ Web resorter. Représentations spatiales et organisations territoriales. Disponible sur internet : <http://resoter.cirad.fr>

⁵² AFOCG (Association de Formation Collective à la Gestion). Comment appréhender un territoire. *Dossier pour notre temps*, Avril - Septembre 1997.

Ainsi, le plateau technique est amené à se déplacer sur les lieux de vie ordinaires des enfants et dans les locaux mis à disposition par voie conventionnelle.

Le découpage en secteurs géographiques répond à différents paramètres et critères que nous avons retenus comme déterminants dans la perspective d'une meilleure gestion des moyens techniques et des procédures, en adéquation avec notre projet. À cet effet, il tient compte des distances séparant les différents lieux d'interventions et de travail, des logiques de déplacements, des bassins de population, des moyens sanitaires, médico-sociaux et socioculturels existants, de l'implantation des CLIS, des UPI, des SEGPA. Enfin, cette organisation territoriale nous permet de pouvoir assurer une réelle continuité du service rendu.

Les frontières géographiques des secteurs sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution démographique, du développement des équipements sanitaires et sociaux locaux, de la localisation des enfants orientés.

2.3.3 Diagnostic de l'implantation du service sur les territoires

Le projet du SESSAD Le Verdier a été fondé sur un diagnostic préalable de besoins effectué en 2001 par la CDES (Commission départementale de l'éducation spéciale), la DDASS et l'éducation nationale. Leur étude avait mis en évidence une forte disparité dans la répartition géographique des SESSAD sur les Bouches-du-Rhône, notamment une sous-représentativité, par rapport à la moyenne nationale, des enfants de moins de sept ans et des prises en charge pour troubles du comportement. Les zones rurales du nord-ouest étaient alors particulièrement dépourvues de cette typologie de réponse médico-sociale. Malgré cette implication des acteurs institutionnels en amont de l'installation du SESSAD, tout restait à construire sur les territoires à notre arrivée.

Nous étions alors très attendus par des familles qui ne trouvaient pas, parfois depuis plusieurs années, de réponses adaptées aux besoins de prise en charge de leurs enfants. De nombreux partenaires, désespérés d'assister à la détérioration de situations d'enfants et d'adolescents qui ne bénéficiaient d'aucune aide, s'impacientaient aussi de notre arrivée.

A) Sur les différentes zones géographiques du SESSAD

Jean-Pierre Boutinet reconnaît quatre catégories d'acteurs qu'il classe selon leur positionnement : « les acteurs centraux du projet, de sa conception à sa mise en œuvre ; les acteurs périphériques facilitants, engagés partiellement dans le projet ; les acteurs indifférents, positionnés en extériorité au projet ; les acteurs confrontants, critiques vis-à-

vis du projet »⁵³. On pourra repérer chacun de ces positionnements d'acteurs dans le bilan qui suit.

⇒ **Dans la zone nord du territoire**, l'adhésion des équipes pédagogiques, des psychologues scolaires, des directeurs d'écoles à la dynamique impulsée par le service à partir de la réalisation d'ateliers de techniques éducatives dans l'école, a été rapidement acquise. Ce succès dépend, pour une grande partie, du rôle déterminant joué par la référente de la scolarisation et l'inspectrice départementale de l'éducation nationale : les partenariats avec l'éducation nationale, les municipalités, comme avec le secteur associatif, y sont actifs et fructueux. L'absence de réponses médico-sociales antérieures a vraisemblablement permis d'engager, avec une certaine facilité, des pratiques partenariales innovantes. Le seul CMP du secteur s'est assez rapidement engagé avec nous et le travail de collaboration se poursuit, bien qu'il n'ait plus, depuis un an, de médecin psychiatre.

⇒ **Dans la zone sud du territoire**, où œuvrait déjà un SESSAD d'IME, la mise en œuvre a pris plus de temps. En effet, le fonctionnement de cet établissement, qui propose des modalités de prise en charge différentes, constituait la seule référence médico-sociale du secteur. Notre arrivée, bouleversant le paysage local des réponses, a bousculé les représentations des partenaires qui ont mis du temps à accepter et à intégrer notre service comme acteur à part entière. Aujourd'hui, nous avons acquis une certaine légitimité auprès de l'éducation nationale et du référent de scolarisation ; notre action sur cette zone a permis de faire reconnaître le service dans ses spécificités auprès des écoles et des personnels du réseau d'aide. Par contre, certains CMP résistent encore à mettre en place des collaborations avec notre service.

Sur une commune, le RASED vit les interventions du SESSAD comme une concurrence et une menace pour sa fonction, ce qui ne contribue pas à rassurer les équipes pédagogiques. De ce fait, les liens ont été difficiles à établir avec l'IDEN que nous avons pu néanmoins rencontrer. Les tensions, si elles sont toujours perceptibles, n'empêchent cependant pas des propositions d'orientation vers notre service.

Six conventions ont pu être signées sur cette zone géographique où il reste difficile de trouver notre place compte tenu des réponses multiformes dispensées par les différents services, notamment à l'initiative du syndicat d'agglomérations qui développe une activité importante en direction de l'enfance handicapée.

Dernièrement, j'ai été sollicitée par le coordonnateur du Projet de réussite éducative (PRE), mis en place par un Centre communal d'action sociale, afin d'intégrer l'équipe

⁵³ BOUTINET J.P. *Anthropologie du projet*. Paris : PUF, 2004, 405 p.

pluridisciplinaire de soutien. Le PRE est un dispositif créé par le plan de cohésion sociale⁵⁴. Cette cooptation signe une reconnaissance du SESSAD par la commune.

Une limite du partenariat de proximité a été atteinte du fait même de notre absence d'implantation physique. La perspective d'un internat ITEP-ARI devrait cependant conforter les possibilités de travail avec les acteurs institutionnels locaux.

⇒ **Dans la zone ouest du territoire**, l'implantation du SESSAD a été sérieusement menacée. Les deux premières années ont été marquées par une hostilité franche et marquée à notre projet, un dénigrement et une adversité sans ambiguïté. La diversité dans l'offre de soins, apportée par le SESSAD, n'était pas reconnue et des résistances s'organisaient clairement pour nous empêcher de valoriser cet outil.

Malgré les demandes formulées par les services sociaux et médico-sociaux, nous n'avions que très peu de notifications arrivant de ce secteur. Les multiples rencontres avec différents acteurs de l'éducation nationale n'avaient pas permis que s'enclenche un dialogue constructif. Nous nous heurtions à des oppositions implicites ou explicites à l'initiative des professionnels du secteur médico-social comme de l'éducation nationale. Ceux-ci, malgré les récents textes de loi, peinaient à s'inscrire dans des actions complémentaires, déniaient, à un service comme le SESSAD, sa capacité à agir à l'interface de différents dispositifs. Ces blocages s'expliquent par le fait que, pendant des décennies, les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont géré une pénurie de moyens sans parvenir à développer de nouveaux outils de prise en charge. L'arrivée de l'ARI sur ce secteur était indésirable ; sa légitimité n'était pas reconnue du fait de son absence d'implantation sur ce territoire. Son potentiel concurrentiel, jamais évoqué, était patent et représentait un risque économique réel pour certains établissements médico-sociaux.

Néanmoins, depuis la rentrée scolaire 2006, de nombreux changements de personnes ressources du territoire sont intervenus (arrivée du référent de la scolarisation et d'un nouvel IDEN, changement de direction d'établissement scolaire...) et laissent augurer d'un meilleur positionnement à notre égard. Progressivement, le projet du SESSAD a pu montrer son sens et valoriser son approche de la réponse médico-sociale. La référente de la scolarisation, en charge d'un territoire extrêmement vaste, constitue pour nous un point d'appui essentiel à la prise en compte des demandes formulées par les familles, les services sociaux, médico-sociaux et sanitaires de ce secteur géographique.

En fait, notre implantation s'est essentiellement construite, au départ, dans le cadre d'un partenariat avec les services d'animation et de proximité de la principale commune. Des coopérations se sont aussi mises en place à partir des ressources de l'environnement

⁵⁴ Loi 2005-32 de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005, programmes 15 et 16 : "Accompagner les enfants en fragilité", "Accompagner les collégiens en difficulté et rénover l'éducation prioritaire".

local, notamment avec un centre social avec lequel nous menons de nombreuses actions en commun. Entre autres, il nous est possible, lorsque nous avons besoin de communiquer avec des familles parlant seulement les langues des pays du Maghreb, d'être reçus par le pôle d'accueil aux étrangers, afin de pouvoir procéder au premier entretien d'accueil avec les parents et leur enfant.

B) Avec les collectivités territoriales, les « Parcours », la Fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE).

Les collectivités territoriales ont, toutes, leur place à prendre dans des dispositifs qui s'inscrivent dans des schémas territorialisés. Ainsi, de nombreuses mairies ont mis à notre disposition des locaux, des dispositifs municipaux de restauration collective, des parkings, ainsi que l'accès à des espaces sportifs ou culturels.

Des liens avec les « Parcours », associations représentant les personnes handicapées et leurs familles sur le département, mobilisées elles aussi sur des dynamiques territorialisées en lien étroit avec la mise en place de la MDPH, sont à tisser dans une logique de maillage et de réseau. Ainsi, les cadres du SESSAD Le Verdier ont été proposés par l'ARI pour être membres des conseils d'administration des Parcours de Berre l'Étang et du Pays d'Arles.

La FCPE (Fédération des conseils de parents d'élèves) est administrateur de l'ARI et très engagée sur le champ de l'intégration. Elle est active, disponible et mobilisable sur l'ensemble des processus à mettre en œuvre.

C) Avec nos interlocuteurs institutionnels

Le récent décret du 6 février 2007⁵⁵, demandant aux établissements sociaux et médico-sociaux d'informer la MDPH des suites données aux notifications de la CDAPH, et la circulaire sur les ITEP redéfinissant le public accueilli, m'obligent à instruire un travail de collaboration et de co-construction avec la MDPH. La cohérence entre PPS et PPA (Projet personnalisé d'accompagnement) est également une préoccupation qui va m'amener, en lien avec les autres ITEP du département, à la formalisation d'une procédure qui reste à construire.

La MDPH, bien qu'ayant pour ambition à court terme de s'organiser en pôles territoriaux, est aujourd'hui constituée en guichet unique sur Marseille. De ce fait, les situations d'enfants ne sont pas problématisées dans un contexte géographique donné, en lien avec tous les acteurs potentiels d'un territoire défini, comme cela était le cas avec les

⁵⁵ Décret n°2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie.

Commissions de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE). L'ARI, par sa présence dans les différentes instances de la MDPH, apporte pleinement sa contribution afin de faire valoir la pertinence de l'échelon local dans la prise en compte des situations.

Sur un autre plan, une rencontre a été organisée dernièrement, à l'initiative de la DDASS, avec l'ensemble des ITEP du département dans le cadre de la mise en conformité avec la circulaire ITEP. Cette réunion s'est conclue sur la mise en place d'un comité de pilotage incluant l'ensemble des ITEP du département, pour contribuer avec la DDASS à l'élaboration d'un schéma départemental ITEP. Y participeront également la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), la MDPH, l'éducation nationale, la PJJ, l'ASE, le CREA (centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées). Ce groupe de travail doit, pour la rentrée scolaire 2007, élaborer un cahier des charges opérationnel relatif à la réalisation de ce schéma. Il s'agit, à partir d'un état des lieux de l'existant, de faire des propositions territorialisées avec l'ensemble des panels de réponses prévoyant des complémentarités dans le cadre de coopérations. Un travail d'analyse et de repérage des besoins doit être mené avec la MDPH, en lien avec les référents de la scolarisation.

D) Inadéquation entre les besoins recensés et les ressources locales

Globalement, l'hétérogénéité de l'équipement des territoires couverts par le SESSAD Le Verdier entraîne certaines inadéquations. L'absence de places d'accueil temporaire et d'hébergement, les files actives très importantes du secteur psychiatrique infanto juvénile, des possibilités de scolarisation adaptée de proximité réduites (2 UPI seulement à Istres et à Arles), des personnels spécialisés de l'éducation nationale (RASED notamment) en nombre insuffisant, une offre de soins médicale et paramédicale restreinte (praticiens installés en libéral) sont autant de freins à une réelle prise en compte des situations.

D'autre part, des offres inégales relatives aux activités culturelles, de loisirs ou sportives à proximité du domicile, l'existence ou non de transports collectifs, sont autant de disparités à intégrer dans notre approche du territoire.

Enfin, l'absence de locaux avec un secrétariat et des moyens administratifs installés sur chaque secteur d'intervention contribue essentiellement à pointer notre non-inscription physique dans le dispositif local.

Néanmoins, à l'issue de ces trois années de fonctionnement, il est tout à fait positif de constater le nombre de conventions déjà signées avec nos différents partenaires⁵⁶.

La dynamique des liens à mobiliser entre les établissements sociaux, médico-sociaux, et l'éducation nationale doit s'engager dans un schéma de stratégie globale à l'échelle du département. À cet effet, des formations communes pourront être envisagées. Ainsi, les

⁵⁶ Annexe IX : Tableau des conventions signées / un exemple de convention.

professionnalités des différents acteurs pourraient se clarifier dans une logique de complémentarité et de partage de compétences. Cette démarche globale de partenariats actifs à l'échelle des territoires devrait, à terme, contribuer à toujours mieux évaluer les besoins et développer les réponses les plus adaptées.

2.4 Les personnels : une équipe jeune et récente

L'effectif spécifique au Verdier est de vingt personnes, soit une directrice adjointe, une chef de service éducatif, une secrétaire, une infirmière, une assistante de service social, deux psychologues, un pédopsychiatre, douze éducateurs spécialisés. Le service comptabilité et paye est situé à l'ITEP Sanderval auquel nous sommes rattachés⁵⁷.

L'organigramme agréé n'est pas, aujourd'hui, totalement pourvu ; il reste à embaucher un chef de service éducatif (pour trois secteurs), une secrétaire (pour trois secteurs), 0,66 équivalent temps plein (ETP) de pédopsychiatre (pour quatre secteurs) et 0,50 Etp (équivalent temps plein) de services généraux pour nos locaux de Cabannes. Il n'a pas fallu moins de huit mois pour parvenir à embaucher le chef de service éducatif. La personne a enfin été recrutée en juillet et prendra son service au 1^{er} octobre. La psychiatre en poste est arrivée il y a un an seulement et nous avons les plus grandes difficultés à recruter les 0,66 ETP manquant du fait d'une pénurie avérée de cette spécialité sur l'ensemble du territoire national. Les personnels de services généraux doivent être recrutés dans le cadre d'un redéploiement de salariés de l'ARI à partir des établissements ITEP du Vaucluse. Dans l'attente, nous avons souscrit un contrat d'entretien des locaux avec une société privée.

Hormis le directeur de l'ITEP Sanderval et moi-même, les personnels du Verdier ne comptent pas plus de 3 années d'ancienneté à l'ARI. Pour ce qui me concerne, j'ai été mutée sur le poste de directrice adjointe à la création du service, après 18 ans de travail à l'ITEP Sanderval en qualité de psychologue. Je me positionne aujourd'hui comme directrice de ce service qui, à terme, intégrera, dans le cadre du développement de son action, un poste de direction.

L'équipe est relativement jeune autant en âge qu'en ancienneté. En effet, 4 d'entre eux ont moins de 30 ans, 11 moins de 40 ans et 5 plus de 40 ans. L'ancienneté dans le poste pour les personnels socio-éducatifs est inférieure à 5 ans pour 5 d'entre eux, et comprise entre 5 et 10 ans pour les autres. Les 2 psychologues ont également moins de 5 ans d'ancienneté. C'est aujourd'hui un atout indéniable, générateur de dynamisme et de motivation, pour un projet de service qui se met en place et construit ainsi son histoire et sa culture.

⁵⁷ Annexes II et IV.

Les embauches se sont faites progressivement en lien avec l'augmentation des prises en charge. J'ai assuré une fonction de chef de service éducatif pendant un an jusqu'à l'embauche de ce personnel en septembre 2005. C'est ainsi que j'ai pu expérimenter, et mieux conceptualiser ensuite, cette fonction déterminante de l'organisation.

Les personnels habitent presque tous à proximité de leur secteur d'intervention, ce qui fait que certains, notamment ceux domiciliés à Martigues, sont tout de même domiciliés à 1 heure $\frac{1}{4}$ de route de nos locaux de Cabannes dans lesquels nous sommes installés depuis mars 2007.

2.4.1 Le recrutement : la nécessaire adhésion au projet

La spécificité du projet de service, qui vise à compenser les situations de handicap dans l'environnement de vie des enfants, m'engage à réfléchir à la qualification des moyens humains à mobiliser.

Les entretiens d'embauche se réalisent au cours de deux rencontres avec deux cadres différents de l'ITEP « Sanderval Verdier », à l'issue desquelles nous prenons une décision en réunion de direction. Seule l'embauche des cadres est validée par le service des ressources humaines du siège après un entretien avec sa directrice. L'adhésion au projet d'établissement, à ses valeurs et à son éthique, est déterminante. Néanmoins, nous avons à nous intéresser aux motivations pour le poste, à la capacité d'engagement et à certaines qualités comme les possibilités à s'adapter, à travailler en équipe, avec toutes sortes de partenaires et avec les familles, dont l'appréciation reste difficilement objectivable. La domiciliation, la trajectoire professionnelle et personnelle, les formes d'expérience et l'âge (pour un équilibre de la pyramide des âges) sont également pris en compte.

Compte tenu de l'aire géographique de recrutement, nous n'avons pas de candidature interne à l'ARI. Le recrutement d'un éducateur spécialisé homme prend de 4 à 8 mois du fait qu'ils sont beaucoup moins nombreux que leurs homologues femmes. Les salariés embauchés à la sortie de leur formation s'adaptent beaucoup mieux au fonctionnement du SESSAD que ceux ayant déjà 10 à 15 ans d'ancienneté dans des postes d'internat ou de semi-internat. Par ailleurs, si le travail dit de « milieu ouvert » attire des salariés usés qui souhaitent diversifier leurs pratiques professionnelles, peu d'entre eux acceptent de perdre les avantages de la prime d'internat et du surclassement conventionnel négocié auprès de leur précédent employeur.

Les psychologues sont recrutés avec un master de « Psychologie de l'enfance, de l'adolescence et du vieillissement » qui ouvre aux fonctions des psychologues exerçant dans le cadre des annexes XXIV. Ce diplôme permet d'aborder la personne dans son développement moteur, affectif, cognitif et social, en la considérant dans son environnement, son histoire, sa culture. Considérant que la personne ne peut être perçue

de manière sélective, isolée ou fragmentaire, il prépare les psychologues à travailler avec des conceptualisations et des pratiques inscrites dans une dynamique évolutive intégrative.

2.4.2 Les conditions de travail : un exercice professionnel complexe

Les personnels savent qu'ils sont susceptibles d'être amenés à se déplacer en tout point du territoire du Verdier. En effet, le travail ambulatoire du SESSAD, tel que nous l'avons décrit, amène les salariés à être mobiles à l'intérieur des aires géographiques de chacun des secteurs mais aussi d'un secteur à l'autre, notamment pour la pédopsychiatre, les psychologues, l'assistante de service social et le chef de service éducatif. Les réunions interdisciplinaires hebdomadaires ont lieu sur chacun des secteurs concernés dans des locaux mis à disposition, excepté pour le secteur de Cabannes qui se réunit dans les locaux du service.

Les réunions de l'ensemble du personnel du Verdier ont lieu à Cabannes depuis l'ouverture des locaux, mais aussi dans les maisons des associations de plusieurs communes, ce qui permet, sur l'année, de ne pénaliser aucun personnel.

Les réunions de l'ensemble du personnel de l'ITEP Sanderval (une à deux par an) ont lieu à Marseille, à l'ITEP même.

L'ensemble des problématiques liées à la spécificité du travail de SESSAD, telle qu'induite par le projet d'établissement, impose une gestion planifiée des moyens et des ressources mis en œuvre, qui nécessite des modes de délégation clairement identifiés.

Celle-ci tient compte de la complexité croissante des organisations de la prise en charge et des processus méthodologiques qui ont été décrits.

Elle est fondée sur les principes que sont la qualité de la gestion des procédures, l'organisation du travail, la valorisation des actions, la reconnaissance des compétences de chacun des techniciens dans leur capacité à agir et à rendre compte, l'optimisation de la communication.

Les multiples déplacements sur une même journée, les différentes typologies d'intervention, le nombre de partenaires et l'absence de murs institutionnels rendent l'exercice professionnel complexe dans un environnement lui-même complexe et mouvant.

Cela suppose aussi une organisation prévisionnelle des emplois du temps de chacun des personnels articulés avec les PTIP des enfants du secteur. Les emplois du temps des personnels éducatifs comportent des temps d'interventions fixes (ateliers à l'école, soutiens à la scolarité, séances éducatives et repas des mercredis, différentes réunions) et des plages mobiles pour tout ce qui concerne les liaisons avec nos partenaires, les

rendez-vous avec les familles, les équipes de suivi, les préparations d'ateliers et de séances éducatives, les écrits⁵⁸. L'aspect changeant des emplois du temps d'une semaine à l'autre est lié aux disponibilités de nos partenaires ou interlocuteurs, et des familles. Cette contrainte est importante, elle amène les personnels à travailler sur de larges amplitudes journalières, cinq jours par semaine et parfois tard le soir. Les temps de formation professionnelle sont aussi générateurs de bouleversements dans la planification hebdomadaire du travail. Par ailleurs, l'organisation du travail se modifie significativement pendant les vacances scolaires pour se centrer sur les activités de soutien à la socialisation.

C'est dans le cadre d'une réunion de coordination hebdomadaire, organisée par secteur d'intervention et dirigée par le chef de service éducatif en référence au PTIP des enfants, que les problématiques organisationnelles sont traitées. Elles concernent la gestion de l'utilisation des véhicules de service, la rationalisation des temps et des frais de déplacement, l'aménagement des emplois du temps sur 35 heures dans le respect de la législation en vigueur.

Cette réunion permet de planifier, sur la semaine, l'activité et le fonctionnement du secteur, les liaisons à programmer, et son organisation, au regard des processus méthodologiques et des décisions issues des réunions projets. Elle vise une cohérence optimale entre les modes d'organisation et les prises en charge globales.

2.4.3 Le style de management

L'équipe de cadres est là pour valoriser les fondements et les valeurs qui orientent le projet au regard de chacune des actions engagées. Chaque professionnel, dans sa pratique, doit pouvoir porter, en quelque lieu qu'il se trouve, cette cohérence entre les intentions et les actes. Cette démarche, qui consiste à partager le sens, à interroger les pertinences, les adéquations du projet avec l'effectivité des réponses apportées, participe de la cohésion des équipes ; elle ne doit pas inhiber les remises en cause réflexives et réciproques de certaines pratiques peu ou mal référencées. La conduite des équipes, sous cette forme de « compréhension action », projette les hommes en progression dans un système et contribue à fabriquer de l'intelligence collective qui stimule, par l'engagement et la participation, le développement des compétences et l'intérêt au travail.

Dans le système élargi que constitue l'équipe interprofessionnelle, chaque acteur « joue un rôle mais il le joue à l'intérieur d'un jeu d'ensemble, de façon singulière, et ce jeu singulier, mis en scène avec d'autres jeux singuliers, modifie le jeu d'ensemble dans la tolérance possible du cadre. Cette approche interactionniste met en évidence la marge de

⁵⁸ Annexe X : Un exemple d'emploi du temps d'éducateur spécialisé.

l'acteur, mais aussi l'existence d'une dynamique instituant/institué, le système devant intégrer la marge réactive et créative des acteurs »⁵⁹.

Ce « management de proximité et en subsidiarité, où le pouvoir et l'initiative sont entre les mains des acteurs qui auront à mettre en œuvre leurs propres décisions »⁶⁰ positionne ainsi chacun des professionnels en situation de responsabilité. Cette co-responsabilisation permet aux équipes d'intégrer tout à la fois le sens du projet et les points de tension qu'il génère. Le verbe « permettre » s'entend ici comme « s'autoriser à faire » dans une dynamique de transformation des situations vers de nouvelles configurations ouvrant des perspectives d'évolution. Mon action doit alors s'inscrire dans une temporalité qui autorise ces espaces d'innovation, d'interrogation, de création.

Cette ligne managériale est essentielle à mes yeux car je sais que l'étendue géographique du service et l'absence de locaux en propre installés sur chaque secteur, sont susceptibles d'entraîner un sentiment d'isolement des personnels, notamment éducatifs. En d'autres termes, c'est le projet qui structure et guide la conduite des professionnels en lieu et place des murs institutionnels. En cela, il doit être fortement repérant et très contenant.

En conséquence, je dois rester dans l'exigence du sens, la conviction et la circulation des valeurs, l'éthique du projet, la sollicitation, l'enthousiasme à partager. Ma pratique au quotidien est de communiquer pour donner de la force et du contenu au projet. Si elle n'exclut pas la confrontation, elle m'impose de rester toujours très clairement référencée au cadre institué, qui lui-même doit autoriser l'émergence de processus instituant. Ainsi, il devient possible de fédérer tous les professionnels par la réalisation de soi et l'épanouissement professionnel.

A l'issue de cette deuxième partie, il apparaît que l'essentiel de mon travail va reposer sur l'optimisation des ressources internes et la valorisation des compétences qui constituent les meilleurs atouts pour l'amélioration de la qualité de l'accompagnement. Cet aspect du management sera traité à travers la question centrale de l'évaluation.

Le management par l'évaluation continue de la prestation va permettre de soutenir l'action de territorialisation en lui donnant de la consistance. En effet, savoir questionner les situations avec l'ensemble des acteurs d'un territoire⁶¹, dans l'objectif de faire contribuer toutes les compétences et toutes les expertises utiles et nécessaires, renforce notre légitimité à intervenir dans les territoires.

⁵⁹ MARPEAU J. Op.cit., P. 174.

⁶⁰ MARTIN B., LENHARDT V., JARROSON B. *Oser la confiance, propos sur l'engagement des dirigeants*. Paris : INSEP Éditions, 1997.

⁶¹ Annexe XI : Les acteurs du territoire.

3 VALORISER ET DEVELOPPER LES COMPETENCES PAR UNE DEMARCHE D'EVALUATION CONTINUE

Les visées du projet et son opérationnalisation étant maintenant posées, ma posture de directrice va consister à tenir l'ensemble afin d'optimiser la qualité du service rendu. En cela, la manière de mobiliser les ressources humaines disponibles va être déterminante. L'enjeu est donc pour moi que l'action du SESSAD ne se réduise pas à son activité (travail prescrit) mais reste chevillée à son projet politique, dans un mouvement d'adaptation permanente aux situations des enfants et adolescents que nous accompagnons. Je dois aussi tenir compte des moyens financiers, forcément contraignants, qui me sont alloués et des moyens matériels et humains qui en découlent.

Pour cela, je pense que les personnels, ensemble, doivent être engagés dans une dynamique globale et permanente de questionnement qui permette de mailler subtilement missions, processus et procédures. Le management que je souhaite développer intègre donc la démarche d'évaluation. En effet, je ne conçois pas l'évaluation comme un objet à venir au bout du projet ; de mon point de vue, elle est partie intégrante du projet, et en cela, projet et évaluation forment ensemble un tout difficilement dissociable.

Il s'agit pour moi de faire vivre au quotidien un processus associant tous les acteurs (dirigeants, gestionnaires, professionnels, usagers) dans « un jeu d'aller-retour entre les pratiques et les références »⁶² dont l'objectif visé est la qualité et l'amélioration continue de la prestation. Cette évaluation qualitative de la prestation de service est un élément clef de la veille stratégique qui est de ma responsabilité. « En ce sens, les exigences d'évaluation et de qualité constituent une garantie éthique et technique devenue nécessaire compte tenu de la complexification des missions et des responsabilités »⁶³. En somme, il s'agit de « rendre possible le feed-back indispensable à toutes chaînes de décisions et d'actions afin de rétroagir sur le moteur initial qui les a impulsées »⁶⁴.

L'étymologie du mot évaluation vient du latin « *ex valuate* » qui signifie mettre en évidence, extraire la valeur des choses. La démarche d'évaluation est productrice de sens et de connaissances dans une prise de distance critique par rapport à la pratique. Ainsi, je cherche à inscrire l'ensemble des personnels dans une dynamique d'échanges et de

⁶² JANVIER R. *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2007. Chapitre 8, L'évaluation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, P. 143.

⁶³ LEFÈVRE P. Promouvoir la qualité et l'évaluation dans les organisations sociales et médico-sociales. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet – Octobre 2005, n°350 à 353, P. 15.

⁶⁴ BESSON C. Compétence où es-tu ? Les défis éthiques et méthodologiques d'un renouvellement. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet – Octobre 2004, n°338 à 341, P. 41.

partages qui fabrique à la fois de l'intelligence commune et de la pluricom pétence, l'évaluation continue permettant de passer du savoir-faire au savoir-dire et inversement dans la construction collective. Cette organisation est « apprenante » ; elle sert aux acteurs et à la culture de l'établissement.

L'idée reste d'ouvrir des possibles dans un univers de contraintes, cette forme d'ouverture devant permettre à chacun, à son niveau, de mener une réflexion, non pas sur la tâche, mais sur les convictions qui ont amené à faire la tâche.

Ce mouvement de tressage permanent des valeurs partagées et des principes d'actions est un moyen d'ajuster en permanence le SESSAD à l'environnement social dans lequel il évolue et ainsi de lui conserver toute sa légitimité.

Je valoriserai cette démarche par la réunion de régulation des projets personnalisés et du travail avec les familles. Je m'intéresserai ensuite à l'évaluation interne telle que prévue par la loi du 2 janvier 2002. J'en définirai quelques perspectives stratégiques et méthodologiques et formaliserai davantage l'évaluation du processus de territorialisation. J'étudierai ensuite l'optimisation des compétences collectives et individuelles du point de vue de la formation professionnelle et de la formalisation des fiches de fonction. Enfin, je terminerai mon propos en ouvrant des perspectives de développement par la création d'un internat adossé au SESSAD.

3.1 L'évaluation continue : une démarche et un processus

Les principes de régulation des projets personnalisés, inscrits dans les pratiques institutionnelles, se formalisent au travers d'un ensemble de réunions et de rencontres. Ils permettent la recherche de la meilleure adéquation entre les besoins exprimés ou recensés et les moyens à mettre en œuvre. Ils favorisent, par l'interrogation des pratiques, une appropriation, par chacun des techniciens, des enjeux inhérents aux différentes situations.

3.1.1 La réunion de régulation : le suivi et l'évaluation du projet personnalisé

Régulièrement nous avons à évaluer, en équipe interdisciplinaire élargie, l'efficacité, l'efficience, la pertinence et la cohérence de chacun des projets en cours de réalisation. Cette réunion hebdomadaire, qui occupe une place centrale dans le dispositif, favorise l'évaluation permanente de la qualité ; elle permet à chacun des professionnels d'exprimer où il en est dans la mise en œuvre du projet, d'évoquer d'éventuelles difficultés, de proposer des réaménagements permettant d'être mieux ajusté aux objectifs. Les changements, réajustements, interrogations, décisions sont écrits sur un document spécifique qui garde trace de l'historisation des faits marquants de l'évolution de la prise en charge. Il est le reflet de l'articulation des procédures et des processus du projet de service pour une situation singulière.

C'est le chef de service éducatif qui anime cette réunion. Dans cette responsabilité afférente à la mise en œuvre des projets personnalisés, il doit faire qu'une analyse soit produite sur l'impact des actions menées avec l'enfant dans son environnement et de ce que cela change à sa situation. Il s'agit de faire émerger un jugement critique sur les résultats obtenus et ainsi d'interroger la cohérence entre le projet de l'enfant et les prestations proposées, bien qu'il ne soit pas toujours évident de discerner les causes et les effets. C'est « par une interrogation réciproque qui leur permet d'évoluer tout en se respectant »⁶⁵, que projet et ajustement des pratiques se tiennent ainsi ensemble, dans une démarche qui se veut systémique.

Pour y arriver, le chef de service éducatif doit parvenir à mobiliser les personnels en installant un climat de confiance et de sécurité propice au travail, qui fasse que personne ne se sente jugé, catalogué ou enfermé dans un rôle. L'évaluation permet de qualifier et cette reconnaissance est un levier motivationnel. Le cadre doit donc éclairer les bons côtés des personnels pour qu'ils se mettent en dynamique de changement. En effet, conduire une équipe, c'est créer de la synergie qui permette une réalisation de chacun dans le travail, pour une optimisation de la réalisation de l'activité.

L'implication des acteurs passe par l'activation du triptyque « faire, dire, écrire », à savoir ce qu'on fait, ce qu'on en dit, ce qu'on en écrit. C'est ce qui permet de soutenir l'hétérogène des interventions, de faire évoluer et d'améliorer le faire. C'est pourquoi le chef de service éducatif doit toujours s'assurer que les professionnels prennent la parole à partir de leurs connaissances, de leurs pratiques et de la compréhension qu'ils en ont. Pour ce faire, il crée une « conflictualité positive qui permet de repérer les positions, les intérêts en présence, les attentes des différents acteurs » et développe une véritable culture de la « délibération contradictoire »⁶⁶.

La multiréférentialité et la complémentarité supposent l'altérité ; elles amènent aux savoirs et développent de la professionnalité. Cette culture commune fait appartenance et équipe. Rien n'est acquis, rien n'est évident, tout est affaire de processus en construction. Le discours ainsi traité va acquérir au fur et à mesure de la consistance, au sens qu'il va de mieux en mieux qualifier, définir, expliciter la mission. Cette connaissance partagée permet d'inscrire le service rendu dans une temporalité qui est historisée. Écrire « le faire », les décisions, c'est laisser une trace de cette histoire singulière.

Ce management développe la capacité à nommer et à formaliser ce qui est fait, et amène à une visibilité et une actualisation des métiers. Cette dynamique participative permet de

⁶⁵ JANVIER R. Op.cit., P. 148.

⁶⁶ JANVIER R. Op.cit., P. 151.

passer du référentiel à la référentiation, de l'acteur à l'auteur et inversement. Elle produit de la responsabilité et de l'initiative.

Chacun et ensemble, les professionnels sont pris dans des enchevêtrements complexes de relations, agies par des stratégies d'acteurs, impliquant des positionnements personnels et idéologiques, eux-mêmes imbriqués dans des « stratégies d'alliance ou de conflit, de domination ou de soumission, de coopération ou de retrait »⁶⁷. Si nous avons à le savoir et à le repérer, il me semble que notre action consiste à recentrer l'ensemble des acteurs, individuellement et collectivement, sur l'objet de notre travail, à savoir notre activité.

C'est pourquoi le chef de service éducatif doit garder le côté visionnaire du projet en permanence, tout en gérant le quotidien dans une logique programmatique normée et quantifiable. Ainsi, chaque professionnel, quel que soit son métier, sera guidé dans sa pratique quotidienne par le sens et les valeurs du projet.

Approcher la qualité, c'est mettre le projet personnalisé au centre de la démarche et articuler les trois niveaux de projet que sont le service déclaré (livret d'accueil, contrat de séjour, PTIP), le service attendu et le service rendu. Il nous faut aussi penser critères d'évaluation, tout en sachant qu'il y a toujours de l'aléatoire et de l'imprévisible.

3.1.2 La recherche du consentement éclairé : une démarche indispensable

Le concept de « recherche de consentement éclairé » prend tout son sens dans un processus qui vise l'application résolue des droits fondamentaux. La signature du contrat de séjour et ses avenants (PTIP) matérialise l'effectivité des stratégies engagées dans cette perspective. Il s'agit d'une vigilance de chaque instant et nous avons à questionner chacune de nos actions au filtre de cet impératif incontournable.

L'action partagée, qui intègre les interactions avec l'environnement de l'enfant, et en particulier sa famille, rend indispensable une manière de faire commune, repérée, stable, évaluable et modifiable si besoin.

Cet aspect essentiel implique que l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé soient régulièrement discutées avec les usagers, leurs responsables légaux et les autres partenaires, en équipes de suivi ou lors de rencontres formalisées à cet effet. Cette forme de travail permet aux enfants, adolescents et à leur famille, de prendre toute leur place dans un projet partagé, lisible, transparent et inscrit dans un parcours personnalisé repéré par tous.

⁶⁷ BERTAUX R. Qualification et compétences dans le champ social. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet – Octobre 2004, n°338 à 341, P. 24.

Il s'agit d'établir, pour les parents, des espaces d'appropriation du projet écrit pour leur enfant, des espaces d'échange et d'élaboration, afin de reconnaître les besoins et les potentialités de l'enfant, et de définir de manière librement consentie les prestations adaptées. Ces espaces sont aussi ceux des entretiens à domicile où les parents et leur enfant sont sollicités à chaque étape du projet, pour l'organiser, le penser, le critiquer, le faire vivre et évoluer, le réajuster, l'évaluer. Ces interventions font l'objet d'un rendez-vous pris au moins une semaine à l'avance, et sont organisées à partir de questions relatives à la mise en œuvre du projet. C'est en amont, avec l'équipe interdisciplinaire que ces entretiens se préparent sur la base de l'analyse de l'évolution de chacune des situations. C'est en aval que les éléments sont repris en équipe pour une meilleure appréhension des évolutions de l'accompagnement.

Cette forme de travail en continu est indispensable, mais reste très liée à la mise en œuvre du projet de prise en charge, donc attachée aux objectifs de travail qui ont été arrêtés en direction de la famille. Il me semble qu'il nous faut structurer et formaliser davantage cette évaluation de la prestation, dans le cadre d'une méthodologie plus objectivable. Je pense qu'un questionnaire serait la meilleure formule, car il permettrait d'arrêter un temps et un espace spécifique à consacrer à cette question. Il nécessitera l'élaboration d'un guide d'entretien permettant, tout en s'adaptant au niveau de compréhension des personnes, de bien rester centrés sur les prestations. L'entretien se déroulerait avec le référent projet, dans sa délégation, parce qu'il connaît bien la situation et a à charge d'évaluer, dans un climat de confiance réciproque, la pertinence et la cohérence du projet.

Cette consultation pourrait se faire au moment où l'on réfléchit collectivement et de manière formelle, en réunion projet, aux suites à donner à la prise en charge (renouvellement réactualisé, accompagnement à la sortie, réorientation). Elle constituerait un excellent support complémentaire aux contributions des différents acteurs engagés dans le projet d'accompagnement. Elle pourrait, de la même façon, se faire à échéance de 6 mois, ce qui nous permettrait d'alimenter, là aussi, le compte rendu à la famille prévu dans les textes de la loi 2002-2 et dans le décret ITEP.

Au-delà de l'intérêt premier à améliorer le projet personnalisé, pour une meilleure adéquation aux besoins et attentes de la famille et de leur enfant, il s'agit aussi de faire progresser nos fonctionnements dans le sens de la démarche qualité.

La consultation des parents suppose de la modestie puisqu'elle place les parents dans un rapport d'égal à égal, sur un terrain qui n'est plus celui de la relation d'aide. Elle valorise le positionnement d'acteur recherché. C'est une autre qualité d'expertise qui est alors développée, celle qui fait que notre savoir n'existe pas en soi et ne s'impose pas comme

vérité, mais qu'il est le produit de connaissances et de points de vue partagés avec les usagers.

Consulter implique prendre en compte les éléments d'appréciation recueillis, fournir des réponses et des explications.

Si notre action dans le cadre du PTIP ne permet pas de situer les usagers dans un statut de partenaire, au motif qu'il n'est pas possible d'évoquer l'égalité de statut ni le principe de coresponsabilité, ce temps de l'évaluation formalisée de la prestation peut contribuer à contrebalancer la relation forcément déséquilibrée entre partenaires du projet et usagers.

3.1.3 Les réunions de service et de l'ensemble du personnel : travailler le sens donné à l'action

Ces réunions sont autant de moyens destinés à une meilleure circulation des informations, un meilleur niveau de connaissance, de réflexion et de cohérence, entre les projets individualisés et le fonctionnement de l'établissement. Elles donnent sens à l'action en l'articulant avec les valeurs du projet.

La réunion de service est un temps institutionnel qui permet d'évaluer périodiquement le fonctionnement du SESSAD. Dans un échange dynamique permettant de faire évoluer les pratiques, elle autorise une meilleure appropriation des outils de travail. Elle peut également concerner des orientations générales et/ou opérationnelles. La périodicité de cette réunion est en moyenne trimestrielle. L'ordre du jour est à l'initiative de l'équipe de direction.

La réunion regroupant l'ensemble des personnels rassemble les personnels de l'ITEP et ses services. L'ordre du jour est fixé par le directeur de l'établissement et leur périodicité peut varier de 1 à 3 par an. Elle concerne des informations relatives à des questions spécifiques autant réglementaires, qu'associatives et institutionnelles.

3.2 L'évaluation au sens de la loi 2002-2 : des perspectives de changements et de progrès

La démarche d'évaluation est un des aspects essentiels du projet d'établissement. Elle doit permettre, dans l'esprit de la loi 2002-2, la vérification de l'adéquation et la concordance entre le fonctionnement de l'établissement et son environnement, réglementaire, associatif, local.

Elle s'inscrit dans le souci constant d'amélioration de la qualité du service rendu, de communication et de transparence, vis-à-vis des autorités de contrôle, de l'association, des partenaires extérieurs, mais également du respect des droits des usagers, de la promotion des bonnes pratiques.

Elle s'organise, par un mouvement itératif et transversal, dans une dimension qui va du singulier au collectif et permet, par cumulation, l'évaluation globale du projet d'établissement et de la prestation.

3.2.1 Les procédures et leur suivi : analyse quantitative des prestations

Afin de maîtriser la conformité du fonctionnement et des pratiques, l'ITEP « Sanderval Verdier » s'est doté d'un outil permettant de vérifier l'adéquation entre le référentiel des processus méthodologiques et les moyens affectés.

Sur la base d'un suivi temporel des actions engagées, cette évaluation quantitative permet de construire et de garder en mémoire une historicité des prises en charge, d'en repérer les flux, de vérifier le respect des différentes actions et étapes prévues dans le déroulement de la procédure (y compris pour les trois années qui suivent la sortie des effectifs).

Pour cela, tout PTIP détermine un dispositif hebdomadaire prévisionnel, par situation, qui donne une référence quantitative d'activité projetée et qui correspond à la réponse prévue, en nombre et en durée, aux besoins mis en évidence. L'outil informatisé de contrôle et de suivi de l'activité, permet la comparaison entre prévisionnel et réalisé, de manière individuelle et cumulée. Cette mesure quantitative, analytique et multidimensionnelle, peut être interrogée à tout moment et alimente le travail d'évaluation effectué en réunions. Elle doit être croisée avec l'analyse qualitative produite dans les réunions projets. La complémentarité de ces deux approches, qualitative et quantitative, garantit l'effectivité de la démarche évaluative et conduit à une vision globale du travail engagé. Elle permet de contextualiser l'action du service dans ses diversités et ses complexités, et de rendre compte, en toute lisibilité, en fonction des sollicitations émanant de l'organisme gestionnaire, des partenaires, des usagers, d'une autorité de contrôle ou tarifaire. Les éléments recueillis au travers de cette double évaluation sont autant de matériaux capitalisés et disponibles qui peuvent être utilisés pour l'évaluation interne prévue dans la loi 2002-2.

3.2.2 L'évaluation de la prestation par les usagers

La participation des familles ne peut pas se limiter à la seule prestation concernant leur enfant ; l'évaluation de la prestation doit également être envisagée du point de vue de l'utilisateur.

A) Le conseil de la vie sociale (CVS) et ses réunions de préparation

En ce sens, le CVS occupe dans ce domaine une place centrale. Cet espace d'information, de régulation et de débats permet d'interroger les pratiques et le projet d'établissement. L'écoute, l'argumentation et la communication éduquent chacun des

acteurs concernés à la pédagogie de l'argumentation en lien avec la défense des intérêts collectifs. Le CVS doit également s'imposer comme un lien social solidaire au service de la bienveillance et de la citoyenneté. Il s'inscrit comme un outil complémentaire au travail éducatif, pédagogique et thérapeutique.

Quatre parents ont été élus pour représenter les familles ainsi que cinq adolescents pour représenter les enfants. Depuis la création du SESSAD, cinq réunions, au rythme de deux par an, rassemblant l'ensemble des parents, ont été organisées afin de préparer le CVS. Ces moments sont l'occasion, pour moi, de redire la place centrale, essentielle et déterminante qu'ils occupent dans le dispositif d'accompagnement de leur enfant. Cette volonté doit être actée par une posture respectueuse et une communication adaptée qui permettent de se comprendre et d'échanger. Je prends soin et je porte attention tout en restant explicite et engagée quant au sens du projet et des valeurs qui le fondent. Je considère leur qualité de parents sans jugement ni disqualification.

Néanmoins, ces réunions gardent malgré tout un aspect formel qui ne facilite pas l'expression publique. Quoiqu'il en soit, et malgré toute notre application, il reste difficile de rééquilibrer la position dominante dans laquelle nous sommes. Dernièrement, certains d'entre eux ont pu cependant nous dire que notre action les avait fait « se sentir des parents comme les autres ». Un critère d'évaluation qui nous va droit au cœur. Un sentiment de compétence de part et d'autre qui donne envie de faire encore mieux.

Mais personne ne peut évidemment se contenter de ces seuls points de vue car il faut aussi pouvoir saisir et évaluer, sans l'interpréter ou l'influencer, ce qui est dit par les usagers en dehors de notre présence. Les familles doivent parvenir à réfléchir par elles-mêmes, et d'une manière autonome, à leurs propres critères de qualité et d'évaluation de la prestation. Pour cela, il faut arriver à ce que les parents puissent s'organiser entre eux : « un tel espace collectif permet de dépasser les griefs ou souffrances personnelles pour prendre pied dans un lien social et une dimension politique de son action »⁶⁸. Bien que nous les ayons sollicités sur ce registre, en mettant en avant les parents élus pour un processus d'appropriation de la démarche, les parents ne s'en sont pas saisis. Nous savons qu'il faudra aider sans s'en mêler, donner l'impulsion nécessaire pour que s'enclenche un mouvement de prise en main citoyenne qui ne demande qu'à vivre. Je n'oublie pas que la qualité de l'interaction entre professionnels et usagers devra également être évaluée.

⁶⁸ LAVOUÉ J. (éd.). *Souffrances familiales et souffrances sociales*. Paris : l'Harmattan, 2004, 235 p.

B) La contribution des parents à l'élaboration de l'enquête de satisfaction

Des parents se sont associés, avec nous, à la conception de certains outils et notamment ceux de l'évaluation. En effet, il est plus aisé de mobiliser les parents sur une réalisation concrète et utile qui leur permet, tout en faisant, de faire valoir leur conception et leur point de vue. C'est une manière de les rendre auteurs et acteurs et d'appliquer ainsi la mise en œuvre des droits. Il s'agit là du sens même de la démarche participative que je souhaite développer. Ainsi, dernièrement, nous avons travaillé avec trois d'entre eux à l'amélioration de l'enquête de satisfaction en différenciant l'accueil et la période d'admission, la réalisation du projet et l'accompagnement à la sortie. Cette enquête écrite, annuelle, anonyme, permet aux parents et aux enfants de prendre du recul et de réfléchir par eux-mêmes sans le soutien des professionnels du SESSAD. L'objectif est de fournir « une photographie de la pertinence de l'offre faite par l'établissement, (...) elle représente un outil de réajustement de certains aspects des prestations, quand cela est nécessaire, et l'interpellation des fonctionnements institutionnels. Elle vise également à valoriser le savoir-faire de la structure et de ses personnels »⁶⁹. L'ultime étape de cette consultation de satisfaction consiste dans son exploitation et le retour qui en sera fait aux familles et aux enfants. En effet, une enquête spécifique aux enfants et adolescents sera prochainement travaillée avec leurs représentants élus. Au-delà du constat, les résultats obtenus devront être assortis de commentaires et d'explications, mais aussi des perspectives d'amélioration projetées engageant l'avenir. Enfin, une transmission des données recueillies sera faite en direction des différentes instances de l'association et de l'établissement, dont le CVS et le comité d'établissement. Il s'agit là aussi de produire une réflexion interne au service associant l'ensemble des personnels.

3.2.3 Le dispositif à créer pour l'évaluation interne

En référence au guide de l'évaluation interne de septembre 2006⁷⁰, j'ai à formaliser, dans le cadre de procédures, références et recommandations prévues, un compte rendu de l'évaluation de nos activités et de la qualité des prestations délivrées.

Après 3 ans d'existence, il s'agira aussi, au-delà de l'obligation, d'impliquer l'ensemble des personnels dans un mouvement permettant de mieux objectiver les pratiques et les postures professionnelles au regard du projet et des recommandations législatives. Le processus à mettre en œuvre, sur le fond, est à l'identique de celui décrit pour la réunion de régulation, à ceci près qu'il ne se centre pas sur une situation précise d'enfant, tout en restant chevillé à la question essentielle de la réponse aux besoins. L'objectif est aussi de

⁶⁹ LOUBAT J.R. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002, P. 226.

⁷⁰ Ce guide est issu des travaux d'un groupe composé de membres du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale et du Cabinet *Rhizome*.

pouvoir tirer de cette expérience collective encadrée des bénéfices pour l'amélioration des fonctionnements et des procédures, voire des mesures correctives.

L'élaboration du référentiel d'évaluation interne sera déclinée en cinq phases :

- Lancement de la démarche par la direction permettant de mobiliser les personnels.
- Élaboration du référentiel qualité en cohérence avec le projet d'établissement et au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- Réalisation du diagnostic à transmettre aux autorités de contrôles.
- Définition du plan d'amélioration de la qualité (orientations, objectifs opérationnels, échéancier) et mise en œuvre de celui-ci.

Un premier travail reprendra chaque procédure pour questionner sa raison d'être et son niveau d'atteinte. À partir de là, un référentiel qualité des pratiques sera ensuite élaboré et fera l'objet d'une analyse évaluative et comparative par rapport à la réalité de ce qui est fait. Pour cela, des critères d'appréciation seront formalisés. Un compte rendu sera produit en terme de points forts et de points faibles. Les écarts significatifs seront étudiés et feront l'objet de préconisations en matière d'actions d'amélioration à entreprendre. Je solliciterai un formateur consultant qui nous fera des propositions de méthodes. Il sera le premier lecteur critique des productions réalisées et nous aidera à formaliser les documents.

Un comité de pilotage sera mis en place, il sera composé de représentants des différentes catégories professionnelles mais aussi d'usagers et si possible d'un administrateur. Ce comité devra s'approprier le référentiel et se former à la méthode d'évaluation retenue.

Les groupes de travail seront animés par un membre du comité de pilotage qui sera chargé du recueil des données de l'évaluation. Ces données seront exploitées par le comité de pilotage qui en fera la synthèse.

3.3 Évaluation du processus de territorialisation de l'action : intérêts, limites et faisabilité du partenariat

Ainsi, comme nous l'avons vu, le partenariat peut recouvrir différentes formes de travail, de la simple activation du réseau à l'idée de contrat qui nous engage à faire ensemble.

Je constate que, dans la littérature autant que dans l'expression des pratiques par les professionnels, partenariat et réseau sont utilisés indistinctement, et le brouillage de signification ne permet plus de savoir de quoi on parle.

Le réseau est un mot qui fait unanimité au point d'être devenu victime de son succès. Son usage semble, à lui seul, garantir la qualité comme l'efficacité de l'action menée, de telle sorte que le terme finit par recouvrir autant de pratiques qu'il existe de représentations du mot. Il est à la fois principe, valeur et modèle d'évaluation. *A minima*, il fait référence à une mise en lien de professionnels de terrain. Tout comme le réseau, le partenariat souffre d'un usage aujourd'hui galvaudé et banalisé qui le relègue au rang des mots fourre-tout.

Les pouvoirs publics l'ont suffisamment désigné comme un enjeu de qualité au point que tout organisme doit aujourd'hui se prévaloir « d'en être » pour être reconnu crédible et légitime. Il s'agit là, bien plus souvent, d'afficher une image de changement, comme pour répondre à un effet de mode, que d'être engagé dans un réel travail partenarial.

3.3.1 Place du SESSAD dans le réseau d'acteurs

A) Intégrer le réseau : une reconnaissance à gagner

Selon Michel Callon, Bruno Latour et Nicolas Dodier⁷¹, l'identité du réseau n'est ni établie ni stable, ses contours sont flous. Le réseau s'organise sur la base d'une logique d'intérêts et non pas en fonction d'engagements des individus ou organismes entre eux. Ainsi, le réseau rejette toute forme d'institutionnalisation et refuse de formaliser une définition des relations entre ses différents membres. L'absence d'existence unifiée autour d'un projet commun partagé amène néanmoins à développer des bases communes, pour un fonctionnement collectif *a minima*. Pour Fernando Bertolotto⁷², la constitution d'un « référentiel commun » permet aux acteurs de fonder les bases d'une culture commune, de développer une forme de sentiment d'appartenance, conditions nécessaires pour dépasser les frontières constitutives des différentes approches professionnelles et parvenir à agir ensemble. La labilité des relations, qui rend le réseau fragile et instable, et le caractère égalitaire des acteurs supposent une personnalisation des relations, une régularité des contacts que je dois acter dans une démarche de communication. En effet, c'est sur la base de la confiance mutuelle et de sa réciprocité, que nous pourrions partager des ressources et renforcer, sur le plan identitaire, une certaine forme de reconnaissance professionnelle. Cette communication doit être libre ; elle garantit l'autonomie et préserve la logique propre de chacun des acteurs.

B) Connaître et savoir mobiliser les ressources du réseau

Pierre A. Vidal Naquet⁷³ nous dit que les forces du réseau, inscrit dans une approche plus globale des besoins sanitaires et sociaux, résident dans une meilleure connaissance de l'environnement institutionnel et associatif. Celle-ci va améliorer la capacité à ajuster l'intervention au contexte local. C'est, de mon point de vue, un enjeu essentiel ; une bonne connaissance du réseau assure rapidité et efficacité dans la mobilisation des ressources utiles à la prise en compte des situations, dans la perspective d'une cohérence des réponses. Cependant cette connaissance est contrainte par l'étendue du Verdier qui, en

⁷¹ MATHIEU L. Le réseau, sens et usages. *Les cahiers de l'actif*, Mai - Juin 2003, n°324/325, P. 13 et 14.

⁷² BERTOLOTTO F. Le recours aux réseaux dans le champ de la santé : un enjeu politique, enjeu de santé publique. *Prévenir*. 1994, n°27, P. 161.

⁷³ VIDAL-NAQUET P.A. Le réseau médico-social de Béziers - Évaluation de son animation. *CERPE (Centre d'études et de recherches pour la petite enfance)*, 1997, P. 2.

ses différents points du territoire, rencontre des réalités sociales, démographiques, politiques et économiques très différentes. Par ailleurs, les découpages géographiques des acteurs institutionnels sont tous organisés sur des logiques territoriales propres qui ne coïncident pas ; c'est ainsi que les circonscriptions d'action sociale, les circonscriptions scolaires, les secteurs pédopsychiatriques infanto juvéniles, ceux des référents de la scolarisation et ceux du SESSAD sont différents. La sectorisation du Verdier permet de s'ancrer dans la proximité avec un nombre d'acteurs déterminés connus ou à connaître, quel que soit leur champ d'activité.

Par ailleurs, la connaissance vient aussi des rencontres engendrées par la nécessité de répondre à une problématique donnée dans son contexte. C'est le point de démarrage qui permet d'appréhender les ressources et les potentialités disponibles et d'en mesurer les spécificités. À partir de là, des projets peuvent naître, dès lors qu'on admet le besoin d'agir ensemble. Diagnostic partagé de la situation et opportunité de développement sont donc liés par l'analyse qu'en font les acteurs.

C) Le SESSAD à l'initiative pour un projet global à construire

Si la fonction essentielle du réseau est de faciliter les échanges et la coordination des actions des différents intervenants, il ne permet pas la centralisation de l'ensemble des informations, ce qui en constitue un point faible. Compte tenu de l'hétérogénéité et du nombre important d'acteurs, la désignation d'un coordonnateur du réseau s'avère alors indispensable pour permettre les processus de traduction. Pour ce qui concerne la réunion projet, le SESSAD est à l'initiative ; il pilote une organisation qui permet la mise en relation, la rencontre des partenaires, et garantit les conditions de cohérence du projet global, autant dans sa mise en œuvre que dans les régulations et réajustements nécessaires. C'est donc au SESSAD qu'il revient la mise en mouvement des partenaires pour un projet global à construire ; cela dépend de notre capacité à rassembler et à mettre en synergie les acteurs d'un territoire. Cette reconnaissance est un point de force essentiel.

D) Savoir communiquer et laisser de la place à chacun des acteurs

Ma démarche consistera à situer le service dans le réseau ressource du territoire en communiquant sur notre projet. La dimension interpersonnelle étant importante, je dois aussi entretenir l'existant, en restant en lien et en contact régulier avec tous les acteurs institutionnels déjà connus. Il s'agit pour moi de renforcer la légitimité et le sens de l'action du service. Je dois rester vigilante, car la complémentarité recherchée renvoie à la territorialité, qui elle-même renvoie à des logiques d'acteurs où se jouent des rapports de pouvoir ; il faut parvenir à accepter et faire accepter des espaces de recouvrement qui amènent chacun à avoir un point de vue sur l'autre et à s'engager dans une dynamique de changement.

D'autre part, et l'expérience me l'a montré à plusieurs reprises, la pratique du réseau peut aussi se traduire concrètement par solliciter « des prestataires de service plus que des partenaires, des sous-traitants plus que des acteurs engagés mutuellement autour d'un projet reconnu par tous »⁷⁴. Dans ce cas, chaque acteur pense être au centre avec les autres autour, alors qu'il faut se concevoir sur la périphérie dans une logique de contribution où personne ne dispose de personne.

E) Les apports du travail transprofessionnel : une complémentarité apprenante

Les pratiques de réseau et de partenariat sont induites par une nouvelle conception du travail qui prend en compte la complexité et l'incomplétude des systèmes existants. C'est pourquoi il est impératif de développer la capacité des professionnels à se mettre au travail, sur chaque problématique nouvelle, en complémentarité avec d'autres professionnalités. Cette approche est plus en adéquation avec les attentes des usagers qui sont souvent malmenés par la multiplication d'intervenants et d'interventions ; ainsi ils sont mieux respectés dans leur droit à une réponse de proximité cohérente, adaptée et partagée, dont la finalité reste d'éviter toute forme d'exclusion sociale.

Cette modalité d'action conduit à décaler et à réorganiser les curseurs des normes techniques de travail de chacun des acteurs. Elle sollicite des compétences nouvelles auxquelles nous avons à réfléchir afin de doter les professionnels d'outils adaptés à l'intervention.

Dans tous les cas, la multiculturalité des partenaires amène les professionnels à réfléchir sur leurs pratiques, à partir des limites de leur compréhension des problématiques des personnes (« leur non savoir »). Elle autorise la confrontation et les interrogations quant aux cadres de référence (clinique, pédagogique, psychologique, psychanalytique, psychosociologique, interculturel...). Elle permet, du fait des regards croisés, l'élargissement des savoirs professionnels et le transfert de connaissances. Elle structure les relations professionnelles de telle sorte que l'organisation devient apprenante et permet ainsi le développement d'une compétence collective qui alimente les compétences au travail de chacun des acteurs. Elle conduit à la réactualisation de l'identité professionnelle qui est transformée au contact des autres partenaires. Elle contribue à lutter contre l'isolement des professionnels.

Ainsi, « le partenariat, mis en œuvre à travers les jeux du réseau, doit, non pas faire de tous les spécialistes de tout, mais au contraire, recentrer chacun dans son domaine de compétence puisqu'il n'est plus en position de tout connaître, de tout maîtriser mais de partager et de faire confiance »⁷⁵.

⁷⁴ FRIARD D. Le secteur, entre réseau et partenariat. *Santé mentale*, Décembre 2001, n°73.

⁷⁵ DIGONNET E. Synthèse Colloque annuel du CEFI-Psy, 2002.

3.3.2 Le partenariat : un outil collectif au service de l'action

Si la communication est un préalable, la formalisation écrite de partenariats est un aboutissement dans de nombreuses situations. Elle permet, à mon sens, de poser les jalons, voire les fondations, d'une nouvelle cohérence de l'action du SESSAD à l'échelon local.

Afin de garantir les meilleures conditions techniques de cette collaboration, je dois pouvoir mettre en place un espace de négociation permettant de mettre du sens sur les effets attendus de l'action conjointe. Il s'agira d'en étudier la faisabilité et son opérationnalisation, d'arrêter le fonctionnement de l'instance de rencontres régulières à créer ainsi que les modalités qui permettent de rendre compte et d'évaluer les résultats. C'est le cas pour les projets d'ateliers menés en milieu scolaire et avec les structures d'animation socioculturelles.

Comme la contractualisation a pour but de préserver les intérêts des partenaires au sein du partenariat tout en respectant les champs de compétences de chacun, il me faut tenir compte des notions d'égalité de statut, de co-responsabilité, et d'interdépendance créées par celui-ci. « Construire un partenariat pourrait se résumer en cinq mots qui, tous, se donnent la main : l'éthique, la responsabilité, le conflit, le partage, la différence. Éthique, et non déontologie normative ou protectrice. Responsabilité, et non recherche de boucs émissaires. Conflits et non violence. Partage du pouvoir, de la responsabilité et de l'action. Différence comme source d'évolution, non comme menace »⁷⁶.

Le partenariat est un outil collectif d'élaboration de projets, c'est un cadre à co-construire et à s'approprier au service de l'action. En ce sens, il est vecteur de changement.

Le partenariat est un modèle d'action complexe qui suggère une évolution institutionnelle et professionnelle qu'il faut pouvoir accepter. Ce changement de forme du travail doit se faire dans un contexte de sécurité professionnelle des acteurs, en référence à des référentiels de travail stables et solides. Il ouvre des perspectives en matière de gestion et de développement des ressources humaines, et nécessite d'adapter les stratégies de communication interne ainsi que les modes de management du personnel.

« Nécessité, sécurité, facilitation, plaisir sont les quatre facteurs déclenchants de la communication » en situation partenariale. « Il est important que s'opère une alternance entre ces quatre motivations »⁷⁷.

Je compte, par ailleurs, mettre en place une évaluation de l'efficacité des partenariats du point de vue des partenaires afin de réajuster, d'enrichir et d'améliorer à la fois nos

⁷⁶ DHUME F. Op.cit., P. 202.

⁷⁷ VIDALENC E. *Le défi du partenariat dans le travail social*. l'Harmattan, 2002, P. 129.

actions et nos relations. Je ferai des propositions dans ce sens en direction de l'éducation nationale, des CMP et des structures associatives. La co-évaluation que je souhaite pourra être utile pour :

- mieux se comprendre sur les enjeux et les stratégies des uns et des autres,
- dépasser certaines incompréhensions,
- révéler le potentiel de collaborations qui reste à inventer,
- renforcer les liens interpersonnels en tant que supports de liens institutionnels permettant d'élargir notre réseau,
- définir des stratégies communes et des modes de pilotage.

Pour conclure, si je distingue bien réseau et partenariat, je ne les oppose pas car ils sont tous deux essentiels à ce que je nommerai une complémentarité intelligente et efficace : le réseau peut déboucher sur des partenariats qui se formalisent et le partenariat peut engendrer des relations de réseau qui perdurent au-delà du projet en partenariat. Ils se caractérisent tous les deux par une adaptation au plus près des besoins dictés par le terrain, nécessairement inscrite dans le maillage des ressources du territoire. C'est pour cela que l'injonction partenariale est un non-sens ; réseau et partenariat ne peuvent être promulgués car ils reposent entièrement sur l'initiative individuelle et collective. Il me revient d'inventer de nouveaux modes de partage des informations et d'action qui nous permettent d'agir ensemble dans le but de construire des réponses plus efficaces. En effet, « les textes législatifs et réglementaires, les conventions plus ou moins impulsées par l'État peuvent contribuer à dépasser les cloisonnements. En aucun cas, cela ne pourra suffire si les acteurs de terrain et les décideurs ne sont pas convaincus qu'ils sont face à des personnes aux difficultés multiples, instables, transitoires et pour lesquelles le passage de témoin s'impose et s'imposera de plus en plus »⁷⁸.

3.4 Développement et optimisation des compétences

Cette question est directement liée au projet de service et au contexte dans lequel il évolue. Des compétences, dépendent les performances qui elles-mêmes rétroagissent sur les compétences. En ce sens, elles servent le projet et la qualité du service rendu et doivent faire l'objet d'un management adapté et réfléchi.

3.4.1 Penser, dire et agir son métier

Les compétences émergent de l'articulation des savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-dire en mobilisant les aspects relationnels, cognitifs et techniques de chacune des individualités. La démarche valorisée dans le cadre de l'animation des réunions projets et

⁷⁸ JAEGER M. *L'articulation du sanitaire et du social*. Dunod, 2000, P. 19.

des réunions de régulation va dans ce sens, elle crée de la capacité à penser et à expliciter son métier.

Les compétences professionnelles requises se situent au niveau de l'intelligibilité globale des situations, à savoir la capacité à développer des modes d'intervention diversifiés et adaptés à chaque contexte et à chaque parcours d'enfants. Cela suppose réactivité, autonomie, responsabilité et initiative. En effet, les personnels ont à agir dans un univers complexe, incertain, difficile à anticiper. Agir, c'est évaluer et arbitrer dans le sens d'une solution qui n'était pas forcément prévue, mais qui respecte un cadre, y compris celui d'une gestion efficace du temps et des déplacements. Pour cela, les professionnels doivent parvenir à maîtriser « les risques » car rien n'est jamais certain.

Le « savoir-agir » repose sur le travail collectif de l'équipe transdisciplinaire. Le « vouloir-agir » est directement lié à la dynamique de valorisation des personnalités en situation professionnelle. Le « pouvoir-agir » dépend des modes de management ; celui que je souhaite développer est de proximité et en subsidiarité comme je l'ai déjà précisé.

La réponse du professionnel est très spécialisée car elle s'appuie sur des compétences croisées, en ce sens elle n'est pas normative. Elle ne doit cependant pas conduire à de « l'exercice en libéral ». C'est pourquoi les régulations de projets et les réunions de coordination sont aussi des espaces où chacun rend compte de sa pratique.

Enfin, la promotion des compétences professionnelles amène au sentiment de compétence qui lui-même agit sur la réalisation de soi et le développement personnel, ce qui constitue un moteur essentiel du développement des potentialités de chacun.

La démarche participative d'évaluation continue qui est mise à l'œuvre, permet des pratiques intériorisées et appropriées où « chaque fonction se trouve conviée à coproduire la culture de l'établissement et à se constituer en actrice exigeante quant à la qualité des prestations offertes. Elle s'inscrit alors dans un espace éthique où chacun s'enrichit de l'évaluation par soi, pour soi, par l'autre et pour l'autre »⁷⁹. Elle révèle, définit, rénove et améliore les compétences professionnelles.

Pour terminer sur le plan stratégique, mon action consistera à solliciter « l'engagement de toute la collectivité de l'entreprise dans un processus global d'adaptation et de réactivité aux événements car (...) l'évolution se construit de façon continue par la combinaison d'actions programmées et d'innovations orientées vers des finalités partagées »⁸⁰.

⁷⁹ SEGUIER B. Analyse des pratiques, éducation, santé, travail social. *Actes du colloque*, Mars 2004.

⁸⁰ GENELOT D. Op.cit., P. 308.

3.4.2 Créer des fiches de fonction et les faire vivre

La définition et l'articulation des fonctions est un aspect important de la gestion des ressources humaines qui va dans le sens de la recherche de valeur ajoutée. La fonction se définit par un ensemble d'exigences et de compétences. L'approche des fonctions représente « une passerelle entre, d'une part les attentes de compétences en lien avec le projet d'établissement, les prestations fournies et les conditions opératoires, et d'autre part les performances effectives des acteurs qui doivent être resituées dans le contexte de l'organisation et de son climat social »⁸¹. Nous ne disposons à ce jour que de fiches de poste succinctes relatives aux activités des différents professionnels à partir des missions du SESSAD et de son projet. Celles-ci figurent dans le projet institutionnel⁸². Elles ne rendent pas compte précisément des missions ainsi que de la diversité des activités et des tâches, et doivent faire l'objet d'un travail spécifique. Pour ce faire, je souhaite me doter d'une démarche d'ensemble qui associe les acteurs par rapport à leur fonction à l'aide d'un questionnaire préétabli qui leur permette de formaliser la perception qu'ils en ont. Dans un second temps, les professionnels pourront travailler en « groupe de fonction » restreint qui associera d'autres fonctions, dont un cadre, pour enrichir, affiner, spécifier, compléter les fiches de postes existantes. Ainsi établies de manière concertée, elles permettront à chacun de mieux se situer dans ses missions et ses attributions, et de repérer, pour mieux les articuler, celles des autres fonctions. Ces fiches de fonction constitueront d'excellents supports dans le cadre des recrutements et permettront par la suite d'élaborer des référentiels de compétences.

3.4.3 Les réunions de cadres : la condition d'un management performant

La réunion de cadres du service est hebdomadaire. Elle concerne le directeur, la directrice adjointe et les chefs de service éducatif. Animée par le directeur de l'établissement, cette réunion de régulation concerne tous les aspects du fonctionnement du service. Elle vise la structuration de compétences techniques et managériales dans l'objectif d'optimiser les performances.

La réunion de cadres élargie regroupe l'ensemble des cadres hiérarchiques et techniques du SESSAD, une fois par trimestre. Organisée par le directeur, elle vise une appropriation collective du projet institutionnel et contribue à son évolution en ouvrant des perspectives.

Les mêmes typologies de réunions sont organisées au niveau des ITEP de l'ARI dans le cadre de la transversalité inter-ITEP voulue par l'association. Elles permettent, tout en

⁸¹ LOUBAT J.R. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2006, P. 207.

⁸² Annexe XII : Les fiches de postes intégrées dans le projet d'établissement.

développant des analyses critiques croisées, de travailler collectivement la pertinence et l'efficacité des processus opératoires développés dans les établissements et services.

3.4.4 La formation professionnelle continue : un outil au service de la mise en œuvre du projet

La formation professionnelle contribue à l'interrogation des pratiques, à la distanciation et aux réflexions partagées, dans la perspective de recherche permanente de cohésion.

La priorité de l'établissement est de permettre au plus grand nombre de salariés d'accéder à la formation professionnelle continue. Ce choix, qui consiste à privilégier la formation collective, s'inscrit pleinement dans cette démarche et s'organise en lien étroit avec l'ensemble des techniciens de l'ITEP « Sanderval Verdier » et les instances représentatives des personnels. Il autorise néanmoins l'expression de demandes individuelles qui, lorsqu'elles ne peuvent être intégrées dans le schéma collectif, sont prises en compte selon les moyens disponibles.

La formation professionnelle est un outil de régulation et de création, au croisement des besoins recensés dans les pratiques et des interrogations liées aux situations rencontrées. Elle se fonde sur une évaluation préalable en terme de diagnostic de fonctionnement du service permettant de cibler les nécessités en formation et d'arrêter des choix stratégiques. Elle se doit d'être le reflet des orientations du projet d'établissement de l'ITEP et ses services, dans un souci d'adaptation et d'anticipation aux différentes évolutions des contextes (réglementaires, environnementaux, socio-économiques, culturels...).

La formation continue des professionnels complète les qualifications initiales de chacun. Elle s'inscrit pleinement dans cette démarche qui consiste à mettre en commun et questionner les pratiques, leurs intérêts et leurs limites, dans une dimension transdisciplinaire invitant au décloisonnement. Elle contribue à l'adaptation et au développement des compétences, et améliore la performance du service. Ainsi, elle constitue un processus complet, inscrit dans la dynamique de l'évaluation continue, au service de l'amélioration de l'accompagnement. Elle amène les personnels à s'impliquer dans l'actualisation du projet.

Sur un plan plus personnel, les expériences de formation enrichissent les trajectoires professionnelles de chacun des acteurs, offrent des possibilités de développement personnel, diminuent les risques d'usure. Ainsi, les projets de promotion professionnelle ne s'opposent pas forcément aux stratégies institutionnelles.

L'évaluation des formations réalisées est une exigence afin de pouvoir repérer leur pertinence par rapport aux besoins identifiés, mais aussi les évolutions qu'elles ont permis de déclencher. Le transfert des acquis de la formation aux situations de travail doit

pouvoir être repéré, sollicité et évalué. La formation a des retombées porteuses de changements positifs pour l'organisation qu'il faudra savoir intégrer. Il me faut aussi établir des questionnaires qualitatifs permettant d'évaluer la formation suivie par les personnels sur les contenus, l'organisation, la pédagogie et les perspectives qu'elle ouvre. Cette fiche d'évaluation sera systématiquement distribuée afin d'apprécier l'adéquation entre les attentes et les actions réalisées, en vue d'améliorer les dispositifs.

Pour 2008, concernant les cadres, j'envisage une formation qui permettra de problématiser la question territoriale, par une réflexion sur les relations entre projets internes et dynamiques de développement territorial. Elle devra solliciter les domaines de compétences utiles à la démarche partenariale : diagnostic stratégique, gestion de projets et techniques de négociation, de médiation et de traduction⁸³. Je souhaite ainsi développer la capacité à prendre en compte les logiques d'acteurs pour aboutir à des partenariats cohérents et co-construits. L'objectif est d'optimiser les implications partenariales au plus près du milieu ordinaire des enfants ou adolescents et de leurs familles, et de créer une culture professionnelle ouvrant à des logiques de travail renouvelées. Sur un plan théorique, il faudra aborder la question de la complexité, des systèmes et des logiques d'acteurs. Sur un plan pédagogique, les acquisitions devront être articulées avec des mises en situation concrètes qui seront débattues et questionnées dans le cadre de la formation. Distanciation, confrontation et argumentation seront sollicitées par le formateur afin de faire émerger cohérence, pertinence et efficacité de la démarche.

La mutualisation des compétences et des savoir-faire doit, dans le cadre d'actions adaptées et concertées, favoriser des programmes de formation communs aux ITEP de l'ARI. Les formations ainsi regroupées, dans le cadre du projet ITEP-ARI, permettront un plus grand nombre de formations, de rencontres, d'échanges et de partages de connaissances, avec l'ensemble des personnels des différents établissements. Un compte inter-établissements ITEP-ARI apportera une formalisation et une mise en œuvre plus dynamique de la démarche.

Des formations, au niveau de l'association, restent à développer dans la perspective de mutualisation des moyens en lien avec des organismes de formation.

Des transversalités seront également envisagées avec des partenaires sociaux et médico-sociaux, éducation nationale ou structures associatives. En effet, le décroisement des formations, notamment du sanitaire et du social, pour des professionnels agissant auprès de la même population, permettrait de développer une

⁸³ FOU DRAIT M., GUAQUERE D., HUMBERT C. La territorialisation : ses conséquences sur la fonction de direction et sur la formation des cadres du social. *Vie sociale*, 1997, n°1.

culture de l'approche globale et de la transdisciplinarité, en formant de véritables acteurs et auteurs de projets partagés.

Je souhaite par ailleurs engager un travail collectif de réflexion avec un sociologue, pour une meilleure appréhension et compréhension des problématiques situationnelles complexes auxquelles nous sommes confrontés.

Je favoriserai la mise en commun des ressources et des moyens dans une dynamique d'autoformation. Ainsi, les personnels du SESSAD seront amenés à intervenir auprès des personnels de l'éducation nationale qui accueillent dans leur classe des enfants en situation de handicap, pour échanger leurs expériences et leurs savoirs relatifs aux problématiques rencontrées. Ces pratiques contribuent à la formation des professionnels, tout autant qu'elles seront suivies de temps d'évaluation permettant d'en tirer les bénéfices et les enseignements.

3.5 L'ouverture d'un internat comme vecteur du soutien à l'intégration en milieu ordinaire : un challenge pour le Verdier

3.5.1 Un constat partagé avec nos interlocuteurs

Les enfants et les adolescents du nord-ouest des Bouches-du-Rhône, pour qui un internat serait nécessaire compte tenu de leur problématique personnelle et de leur projet, s'en voient privés ou orientés dans des établissements trop éloignés de leur milieu d'origine et de leur école, rompant ainsi la dynamique engagée par le SESSAD. Ainsi, au fur et à mesure des situations rencontrées, la nécessité de fournir des réponses comportant un hébergement s'est imposée.

Depuis l'ouverture du SESSAD, 13 enfants et adolescents ont dû être réorientés vers un internat d'ITEP, soit dans le département des Bouches-du-Rhône pour 8 d'entre eux, mais aussi dans les départements limitrophes du Gard et du Vaucluse. La moitié de ces enfants avaient été notifiés par la CDAPH pour un internat en ITEP, mais compte tenu de l'absence de places, ils bénéficiaient, dans le cadre « d'un projet alternatif », d'une notification pour le SESSAD Le Verdier. Des notifications continuent naturellement à arriver au service, libellées de cette façon. Qui plus est, dans les prises en charge en cours actuellement, 7 enfants/adolescents devraient bénéficier d'une mesure d'internat médico-social inscrite dans leur projet personnalisé.

Le fait qu'aucun internat d'ITEP ne soit installé sur toute cette partie du département nous met donc en porte-à-faux avec :

- les visées de notre projet et principalement la dynamique du soutien à l'intégration dans l'environnement ordinaire de l'enfant,

- mais aussi avec les principes fondateurs de la loi 2005, notamment par l'impossibilité à compenser les situations de handicap. Un tel manque va également à l'encontre du droit à la scolarité de tous les enfants ou les adolescents dans leur école de référence,
- le principe de la réponse médico-sociale multiforme de proximité permettant la poursuite du travail avec les familles.

Le déficit total de places en internat ou en semi-internat sur le nord-ouest des Bouches-du-Rhône préoccupe la MDPH qui souhaiterait pouvoir disposer, sur chaque secteur du territoire, d'une réponse en ITEP répartie équitablement. Par ailleurs, la territorialisation des ITEP du département est également une des préoccupations de la DDASS qui travaille à l'élaboration d'un schéma départemental ITEP.

Cette absence de souplesse et de modularité dans la réponse médico-sociale sur une grande partie du département constitue un déséquilibre et une disparité dont personne ne peut se satisfaire. Elle constitue une rupture dans certains parcours de vie qui est en contradiction avec la loi.

3.5.2 Projet de création de deux hébergements de proximité adossés au SESSAD

Dans le cadre d'un partenariat étroit avec les services de la DDASS, notamment depuis la signature du CPOM, je propose la création de deux internats d'une capacité de 9 places. Ma conception de l'internat Verdier est celle d'un outil supplémentaire permettant de renforcer la palette des réponses possibles pour que l'enfant reste inscrit, socialement et scolairement en milieu ordinaire. L'internat serait donc conçu comme un moyen surajouté au SESSAD.

Ces internats seraient situés sur les villes d'Istres et de Tarascon. Avec cette double localisation, aucun enfant ou adolescent hébergé ne devrait être éloigné de plus de trois quart d'heures maximum de son milieu de vie d'origine et de son lieu de scolarisation.

Un dossier doit être déposé au CROSMS dans ce sens-là.

3.5.3 Les besoins des enfants et adolescents accueillis

L'internat concernerait des enfants et adolescents qui connaissent des difficultés psychologiques et sociales ou familiales qui requièrent, selon leur situation, un accueil hors de la famille pour une période déterminée. L'accueil est une mesure éducative qui ne peut s'exercer sans un consentement explicite de la famille et seulement après que la commission des droits et de l'autonomie de la MDPH des Bouches-du-Rhône en ait statué.

Les enfants ne nécessitent pas d'éloignement du milieu social ou de rupture durable avec leur milieu familial. Ils ne relèvent pas de la protection de l'enfance. Ils continuent d'ailleurs à être scolarisés dans leur établissement scolaire d'origine. L'internat, dans cette acceptation, n'est ni pensé ni organisé pour répondre à des situations de

déscolarisation.

L'accueil est destiné à des garçons et des filles, pour des groupes d'âges en cohérence (8-14 ans environ).

🚦 La place des familles dans l'élaboration du projet d'hébergement

L'internat ne doit, en aucun cas, se substituer aux parents. Il doit être une réponse souple et adaptée au parcours évolutif de l'enfant et de son contexte familial. Il répond à des besoins singuliers dans une dimension temporelle, historique et environnementale.

Les indications de distanciation avec le contexte familial doivent s'inscrire dans le projet défini par l'équipe interdisciplinaire en étroite concertation avec l'enfant et la famille, selon les principes fondamentaux de la loi 2002-2 :

- élaboration et co-construction de l'offre de service avec le consentement éclairé de l'enfant et de sa famille,
- préparation et formalisation de l'accueil par des rencontres, visites, pour une appropriation et une démarche librement consentie,
- formalisation des objectifs et contractualisation des modalités de prise en charge (PTIP réactualisé).

3.5.4 Fonctionnement de l'internat en complémentarité avec le SESSAD

L'internat est positionné comme une réponse personnalisée au plus près des besoins recensés et correspond à des prises en charge plus contenantes. Le dispositif d'accueil en internat fonctionne tous les jours de la semaine avec interruption du samedi fin de matinée au dimanche soir. Les enfants seront présents la nuit, le matin jusqu'au départ à l'école, puis le soir après la classe.

L'amplitude des prises en charge est adaptée à chaque situation particulière selon une diversité pouvant aller d'un accueil à temps partiel et conjoncturellement, en fonction des besoins, jusqu'à l'accueil en continu. Le dispositif d'accueil fonctionne selon un horaire familial puisque tous les enfants sont scolarisés. À midi, ils déjeunent en règle générale à la cantine.

S'appuyant sur un cadre éducatif repérable, l'équipe d'internat intervient régulièrement sur les règles et rythmes de vie, le respect de l'autre et la socialisation, en permettant à l'enfant ou l'adolescent l'appropriation d'un espace de structuration personnelle.

Les locaux de l'internat devront permettre l'organisation et la structuration des activités quotidiennes afin d'offrir des repères stables, sécurisants et agréables. La taille des internats, dont la capacité a été volontairement limitée, permettra de garder un environnement à dimension familiale, dans une conception architecturale se voulant aussi proche possible d'une « maison ».

La complémentarité avec le SESSAD

L'équipe d'internat intervient en complémentarité de la dynamique engagée par le SESSAD, quand la famille et l'enfant ont besoin d'être davantage soutenus du point de vue de l'autonomie, de l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne et des difficultés diverses relatives à la socialisation.

Le mercredi, les moyens du SESSAD viennent en appui des aides à apporter. Dans le cadre d'une mutualisation des moyens avec le SESSAD, les enfants bénéficient, de façon privilégiée, d'activités socio-éducatives délivrées à l'extérieur, par les différents techniciens du SESSAD, en lien avec les équipements d'éducation et de loisirs existant sur la commune.

De même, les temps de vacances doivent être l'occasion de projets communs, à l'initiative des personnels du SESSAD et de l'internat.

3.5.5 Les personnels intégrés à l'équipe transdisciplinaire

Le personnel d'encadrement est un personnel qualifié et diplômé : éducateurs spécialisés en période de jour et en soirée, surveillants de nuit qualifiés la nuit.

L'action des personnels de l'internat s'inscrit dans une pratique référencée de promotion de la bienveillance, de co-construction et de contribution aux projets.

Les personnels du dispositif d'hébergement prennent une part active et contributive à l'élaboration des projets de l'enfant ou adolescent. Ils interviennent en direction des familles et des écoles dans le cadre du PTIP contractualisé avec les familles et participent aux instances de régulation avec les chefs de service éducatif concernés (réunions de coordination, réunions de régulation et réunions projets).

L'ensemble de ces complémentarités sont inscrites dans des procédures et une méthodologie identifiée, validée et dynamique. La gestion des ressources humaines se doit de garantir les articulations nécessaires entre services, dans le sens de la cohérence de l'accompagnement. Les principes éthiques et méthodologiques qui déterminent le projet ont été développés dans ce mémoire.

CONCLUSION

Mon expérience de directrice du SESSAD Le Verdier est spécifique du fait de la jeunesse du service. L'énergie, l'impertinence, l'audace, le courage et l'enthousiasme de l'équipe ont marqué le service et inscrit sa culture de travail.

Les erreurs du « jeune âge » ont été nombreuses, mais nous avons chacun, dans nos fonctions respectives, tout à apprendre les uns des autres.

La difficile épreuve du territoire fut la meilleure des écoles ; impatients de faire reconnaître le projet, nous sommes partis mal préparés à notre nécessaire implantation dans les territoires. L'absence d'expérience du projet ne nous permettait pas alors de l'exprimer en nuances et relativités.

Notre démarche de communication, trop offensive à l'époque, a été comprise comme une volonté de conquête d'un territoire. Notre assurance, portée par les valeurs du projet, donnait sans doute l'impression d'un projet qui voulait s'imposer.

J'ai fait le chemin en marchant avec toute l'équipe. Cette aventure collective, encadrée par un projet structuré et contenant, fut pragmatique, parfois empirique, systémique par la force des choses, et toujours conditionnée par le désir de réussir à aider les enfants à sortir des processus handicapant dans lesquels ils étaient pris.

Progressivement, à l'appui de la formation CAFDES et avec l'aide précieuse des cadres de l'ITEP Sanderval, j'ai pu référencer ma pratique et fonder les bases conceptuelles de mon métier.

Les apports théoriques, le travail interprofessionnel et interservices, la confrontation des points de vue, ont produit une richesse réflexive qui est venue alimenter ma pratique.

L'intérêt porté aux usagers, à leur famille, dans le respect inconditionnel de leur souffrance et de leurs difficultés, mais aussi dans la reconnaissance de leurs potentialités à être parents, est le noyau dur de tout mon engagement. À elle seule, la demande d'aide qu'ils formulent pour leur enfant force le respect et interdit toute forme de jugement.

En cela, une importante partie de mon travail est axée sur la modification de la vision des bénéficiaires et de leur famille. Je sais maintenant que cela passera par un quasi-renversement de la représentation de notre utilité sociale et induira une modification des pratiques professionnelles.

Mettre en œuvre la promotion des bénéficiaires, dans une logique de service à l'utilisateur, bouleverse la perception de notre travail qui, jusqu'à présent, se définissait par la seule expertise des professionnels du médico-social.

La démarche de consultation, de co-construction, dans le sens du consentement éclairé avec l'enfant et ses parents est en route, mais la peur de voir nos certitudes s'effondrer freine cette progression.

Seul un management centré sur la qualité des prestations, dans un mouvement permanent de participation, d'interrogation et d'évaluation des pratiques, permettra aux équipes de s'engager dans cette voie de manière sereine.

Cette évaluation continue des actions conduites dans le cadre des régulations de projets et des réunions projets, avec l'ensemble des acteurs engagés dans l'accompagnement de l'enfant, est le processus indispensable à une action territorialisée. Elle contribue à l'amélioration des prestations servies aux usagers en adéquation avec leurs besoins de compensation.

La sécurisation des équipes est aussi une responsabilité majeure à assumer dans ma fonction de directrice. Elle passe par la lisibilité des principes d'actions et des processus méthodologiques, l'intelligibilité des modes opératoires, la transparence dans l'action et le rendre compte de chacun des professionnels.

Ma capacité à donner de la consistance au projet, à transmettre des valeurs de solidarité et des principes éthiques, à communiquer sur les enjeux et les finalités, est l'essence même de mon management. Je sais que cette transmission aboutie est une garantie du déploiement de ces valeurs dans les actes professionnels quotidiens.

Mon style personnel à articuler les moyens financiers, humains, techniques et organisationnels, dans l'intelligence des situations de travail et la concertation, me permet de projeter les équipes en réussite.

Les stratégies de complémentarité avec l'environnement m'amènent à travailler avec l'ensemble des interlocuteurs installés localement. Appréhender et problématiser les processus de territorialisation de l'action, partager les enjeux et les préoccupations avec les institutions partenaires, c'est reconnaître la singularité d'un territoire et de ses acteurs, c'est prendre en compte l'environnement dans lequel agit le SESSAD. Cette concertation est déterminante si je veux garantir une implantation apaisée, cohérente et coordonnée du service.

La perspective de la création de l'internat Verdier, dans laquelle je me suis engagée, sera l'occasion pour moi de faire grandir ma fonction et de développer de nouvelles compétences. Ce projet, qui propose une réponse « en dedans », peut paraître à premier abord contradictoire, voire paradoxal. À mon sens, au-delà de la nécessaire réponse à des besoins non couverts, elle multiplie les possibilités d'action au sein du territoire et offre l'opportunité d'une reconnaissance qui légitimera davantage l'action du SESSAD. Elle élèvera le service au rang d'ITEP à part entière en lui permettant de se détacher de l'ITEP Sanderval et de prendre ainsi son autonomie, même si le temps de la maturité n'est pas encore arrivé.

Bibliographie

Ouvrages

- BATIFOULIER F., NOBLE F. *Fonction de direction et de gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2005, 248 p.
- BOLTANSSKI L., CHIAPELLO È. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard, 1999, 843 p.
- BOUQUET B., JAEGER M., SAINSAULIEU I. *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2007, 286 p.
- BOUTINET J.P. *Anthropologie du projet*. Paris : PUF, 2004, 405 p.
- DESHAIES J.L. *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2005, 219 p.
- DHUME F. *Du travail social au travail ensemble*. Éditions ASH, 2001, 203 p.
- DUMOULIN Ph., DUMONT R., BROSS N., MASCLET G. *Travailler en réseau*. Paris : Dunod, 2003, 269 p.
- GENELOT D. *Manager dans la complexité*. Paris : INSEP Consulting Editions, 2001, 357 p.
- GLASMAN D. *L'école réinventée : le partenariat dans les zones d'éducation prioritaire*. L'Harmattan, Novembre 1992, 199 p.
- JAEGER M. *L'articulation du sanitaire et du social*. Dunod, 2000, 172 p.
- JANVIER R. *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2007. Chapitre 8, L'évaluation dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, 286 p.
- LE SOCIOGRAPHE. *Approches du trouble du comportement*. Montpellier : Le Sociographe, Hors série, Janvier 2005, 412 p.
- LOUBAT J.R. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002, 258 p.
- LOUBAT J.R. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2006, 391 p.
- MARPEAU J. *Le processus éducatif – La construction de la personne comme sujet responsable de ses actes*. Érès, 2005, 239 p.
- MOREAU DEFARGES Ph. *La gouvernance*. Paris : PUF, 2003, 127 p.
- MORIN E., MOIGNE J.L. *L'intelligence de la complexité*. L'Harmattan, 1999, 332 p.

- NICOLESCU B. *La transdisciplinarité*. Monaco : Manifeste, Éditions du Rocher, 1996, 231 p.
- REY A., TOMI M., HORDE T. *Dictionnaire historique de la langue française*. Paris : Dictionnaire Le Robert, 1992-1998, 3 tomes, 4304 p.
- VIDALENC E. *Le défi du partenariat dans le travail social*. l'Harmattan, 2002, 180 p.

Articles – Publications

- AFOCG (Association de Formation Collective à la Gestion). Comment appréhender un territoire. *Dossier pour notre temps*, Avril - Septembre 1997.
- BERTAUX R. Qualification et compétences dans le champ social. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet – Octobre 2004, n°338 à 341, pp. 17-29.
- BERTOLOTTO F. Le recours aux réseaux dans le champ de la santé : un enjeu politique, enjeu de santé publique. *Prévenir*. 1994, n°27.
- Charte de la transdisciplinarité adoptée au 1^{er} congrès mondial de la transdisciplinarité. Convento da Arrabida, Portugal, 2-6 Novembre 1994.
- BESSON C. Compétence où es-tu ? Les défis éthiques et méthodologiques d'un renouvellement. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet – Octobre 2004, n°338 à 341, pp. 31-44.
- DAMON J. La dictature du partenariat - Vers de nouveaux modes de management public. *Informations Sociales*, 2001, n°95.
- DIGONNET E. Synthèse Colloque annuel du CEFI-Psy (Centre d'étude des formations infirmières et des pratiques en psychiatrie), 2002.
- FAUCHEUX F. La politique en faveur des personnes handicapées et ses limites. *Regard sur l'actualité*, Janvier 2006, n°317.
- FRIARD D. Le secteur, entre réseau et partenariat. *Santé mentale*, Décembre 2001, n°73.
- LEFÈVRE P. Promouvoir la qualité et l'évaluation dans les organisations sociales et médico-sociales. *Les Cahiers de l'Actif*, Juillet – Octobre 2005, n°350 à 353, pp. 11-22.
- LOISEAU M. Rupture et continuité : la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. *Lettre du GRAPE*, Mars 2006, n°63, pp. 97-100.
- LOUBAT J.R. Pour une personnalisation des prestations dans les établissements, *Lien social*, 16 Janvier 2003, n°649.
- MATHIEU L. Le réseau, sens et usages. *Les cahiers de l'actif*, Mai - Juin 2003, n°324/325, pp.11-32 .
- PAQUET M. Les SESSAD en équilibre instable. *ASH*, 24 Novembre 2006, n°2480.
- ROCHE F. Vers l'articulation du sanitaire et du social. *L'année de l'action sociale 2006 : le nouveau paysage de l'action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2006, pp 87-10.

- ROLLIER Y., BROUDIC J-Y. Les réseaux en questions. *Les Cahiers de l'actif*, Mai - Juin 2003, n°324/325, pp. 33-48.
- SENCEBE Y. Territorialisation des politiques publiques et construction des pays. *Bulletin d'information du CREAL Bourgogne*, Février 2003, n°223.
- TRIOMPHE A. La compensation du handicap dans la loi du 11 février 2005 : du mythe à la réalité. *Revue de droit sanitaire et social*, Mai - Juin 2005, n°3, pp 371-381.
- VIDAL-NAQUET P.A. Le réseau médico-social de Béziers - Évaluation de son animation. *CERPE (Centre d'études et de recherches pour la petite enfance)*, 1997.

Lois – Décrets – Circulaires

- Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, réformée par la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, réformée par 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.
- Loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, réformant la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, réformant la loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Décret du n°89-798 du 27 octobre 1989, dit annexes XXIV, fixant les conditions d'agrément des établissements et services privés prenant en charge des enfants et adolescents handicapés ou inadaptés et circulaire d'application n° 89-17 du 30 octobre 1989.
- Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP.
- Décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap.
- Décret n°2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie.
- Circulaire n°82/2 et n°82-048 du 29 janvier 1982 pour une meilleure politique d'intégration.
- Circulaire n°83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983 pour la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés, ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement.
- Circulaire n°91-304 du 18 novembre 1991 pour la scolarisation des enfants handicapés à l'école primaire. Classes d'intégration scolaire (CLIS).

- Circulaire n°95-125 du 17 mai 1995 sur la mise en place de dispositifs permettant des regroupements pédagogiques d'adolescents présentant un handicap mental : les UPI (Unités pédagogiques d'intégration).
- Circulaires n°99-181 et n°99-638 du 10 novembre 1999, relatives aux groupes départementaux de coordination Handiscol'.
- Circulaire Ddass/En n°99-187 du 19 novembre 1999 pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés.
- Circulaire n°2001-035 du 21 février 2001 relative à la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré et développement des unités pédagogiques d'intégration (UPI).
- Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n°2002-282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté.
- Circulaire n°2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation.
- Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis.

Rapports

- GEOFFROY G. La scolarisation des enfants handicapés. Conséquences sur les relations entre les institutions scolaires et médico-sociales. Importance du partenariat avec les collectivités locales. Septembre 2005.
- LACHAUD Y. Intégration des enfants handicapés en milieu scolaire. Octobre 2003.
- Conseil supérieur du travail social. L'intervention sociale d'aide à la personne. Rapport au ministre, Rennes, ENSP, 1996.

Site internet

- Web resorter. Représentations spatiales et organisations territoriales. Disponible sur internet : <http://resoter.cirad.fr>

Liste des annexes

Annexe I :	La cartographie des secteurs du SESSAD Le Verdier	P. II
Annexe II :	Organigramme général de l'ARI	P. III
Annexe III :	Le dispositif Handiscol'	P. IV
Annexe IV :	Localisation des équipes pluridisciplinaires sur les secteurs	P. VII
Annexe V :	Référentiel des procédures	P. VIII
Annexe VI :	Le plan de travail intégratif personnalisé (PTIP)	P. IX
Annexe VII :	Convention cadre ARI / Rectorat	P. XIII
Annexe VIII :	Les ateliers mis en œuvre dans les écoles et collèges	P. XXI
Annexe IX :	Tableau des conventions signées / Un exemple de convention	P. XXII
Annexe X :	Un exemple d'emploi du temps d'éducateur spécialisé	P. XXV
Annexe XI :	Les acteurs du territoire	P. XXVI
Annexe XII :	Les fiches de postes, intégrées au projet d'établissement	P. XXVII

Carte
Sessad Verdier

Zone Nord

◊Secteurs :

1 St Rémy de Provence / Tarascon

2 Châteaurenard / Noves

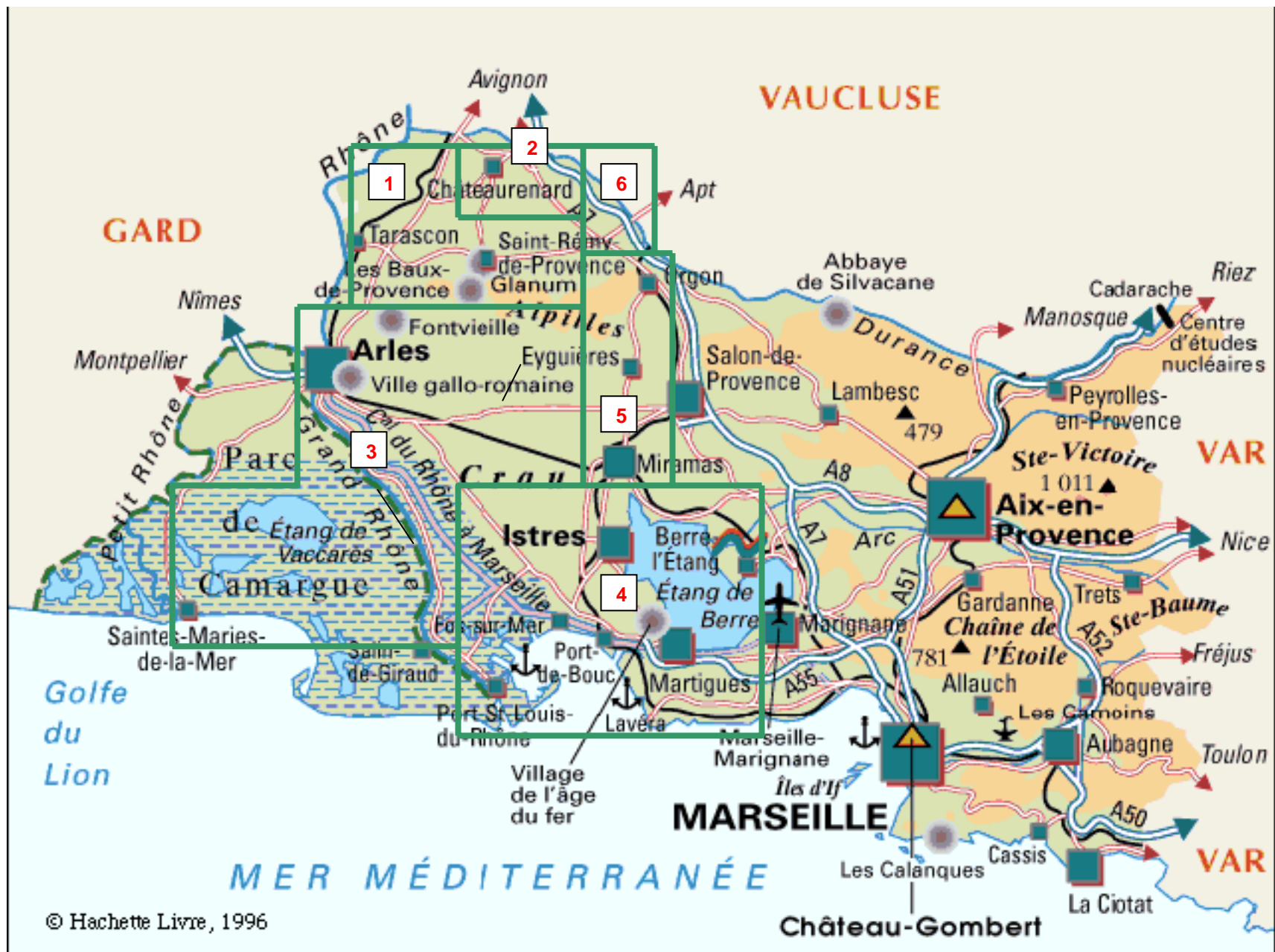
3 Arles / St Martin de Crau

Zone Sud

◊Secteurs :

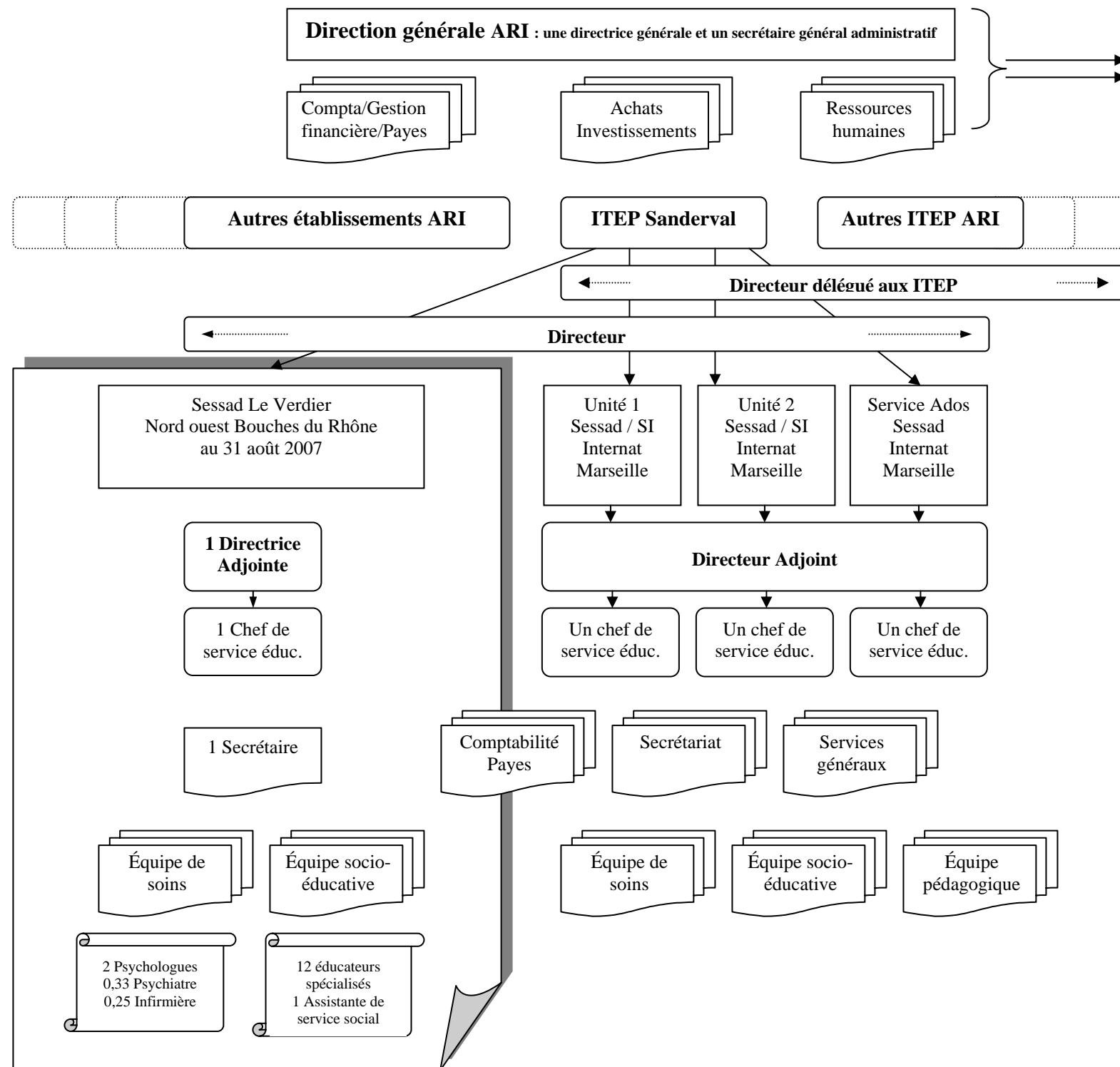
4 Istres / Martigues

5 Miramas / Orgon



Annexe I

Localisation des secteurs d'intervention



Le bureau, qui est l'exécutif du conseil d'administration, prépare les décisions de celui-ci, les lui propose et veille au suivi des décisions prises.

Le directeur général, par délégation du conseil d'administration, assure la cohérence du dispositif et de l'ensemble des structures. Il est responsable de la mise en œuvre de la politique générale de l'association. Assisté des cadres et des techniciens du siège, il prépare les éléments de décisions pour les instances de l'association et les fait appliquer. Il exerce le contrôle des établissements et l'adéquation par rapport aux politiques. Il assure les liaisons associatives sur les plans techniques et financiers avec les organismes de contrôle.

Les directeurs d'établissements, par délégation du directeur général, assument totalement leurs responsabilités sur les projets d'établissements validés par le conseil d'administration, dans le cadre des orientations de l'association. Ils exercent la totalité de leur rôle de gestion, de formation, d'animation et de concertation.

Annexe III

Mise en place des groupes départementaux de coordination Handiscol'

Circulaire n° 99-188 du 19-11-1999

Pour favoriser et accompagner la politique d'intégration et développer la complémentarité entre milieu ordinaire et milieu médico-social, il est institué, dans chaque département, un groupe de coordination Handiscol' en faveur de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, ou atteints de maladies chroniques.

Ce groupe fonctionne au sein du comité départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) créé par le décret n° 2002-1388 du 27 novembre 2002 en tant qu'outil de pilotage indispensable pour mettre en œuvre une politique éducative plus cohérente et plus efficiente à l'égard des élèves handicapés.

1 - Ses missions

Sa mission première est de coordonner et de faciliter les actions des différents partenaires concernés par la scolarisation des jeunes handicapés, et de s'assurer de la cohérence du dispositif global d'intégration et d'éducation. Il contribue ainsi à améliorer le pilotage départemental d'une politique concertée de scolarisation. Dans cette perspective :

- Il établit régulièrement un état des besoins éducatifs spécifiques sur le territoire départemental, et procède à une évaluation des réponses qui leur sont apportées. Ainsi, il veille à ce que les structures d'accompagnement, en particulier les services de soins et d'éducation spéciale à domicile, correspondent bien aux besoins repérés.
- Il assure un suivi des modalités de scolarisation des enfants pris en charge par le secteur sanitaire et médico-social.
- Il recueille le bilan annuel du fonctionnement de la commission départementale de l'éducation spéciale et des commissions de circonscription, et formule des propositions pour son amélioration.
- Il s'assure, en liaison avec les collectivités concernées, que l'accessibilité des locaux scolaires est effective et permet d'éviter des accueils trop éloignés du domicile de la famille.

- Il facilite les initiatives visant à constituer des centres de ressources tant pour les parents et leurs associations que pour les équipes enseignantes et les personnels des établissements et services spécialisés.
- Il est associé au suivi du dispositif d'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
- Enfin, il travaille en liaison avec les dispositifs d'accueil de la petite enfance et avec les dispositifs d'accès à l'emploi pour les adultes handicapés, notamment dans le cadre des plans départementaux d'insertion des travailleurs handicapés.

Ces rôles d'observation, de suivi, de coordination et d'évaluation sont enrichis d'un rôle prospectif visant à proposer des adaptations et des améliorations au schéma départemental de scolarisation et au schéma des équipements sociaux et médico-sociaux dans un souci permanent d'offrir aux jeunes handicapés des alternatives, des complémentarités afin d'assurer une continuité éducative.

À ce titre, le groupe Handiscol' est amené chaque année à établir un rapport sur la scolarisation des jeunes handicapés et à formuler, aux services de l'État et aux collectivités territoriales, les recommandations pour l'amélioration du dispositif.

2 - Sa composition

Les travaux du groupe Handiscol' s'inscrivent dans le cadre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Il en constitue la commission en charge de la scolarisation des handicapés.

- Il est coprésidé par l'Inspecteur d'académie et le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.
- Il réunit :
 - des représentants des services départementaux de l'éducation nationale,
 - des représentants des directions départementales des affaires sanitaires et sociales,
 - des représentants des collectivités locales (communes, département, région),
 - des représentants des associations de parents d'enfants handicapés et des fédérations de parents d'élèves,
 - des représentants des personnels des établissements scolaires et des établissements et services médico-sociaux, médico-éducatifs et sanitaires,
 - le secrétaire de la commission départementale de l'éducation spéciale.
 - Les membres du groupe Handiscol' sont désignés pour trois ans, selon des modalités identiques à celles du conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

3 - Son fonctionnement

Le groupe Handiscol' se réunit au moins trois fois par an. Il définit l'organisation, les modalités et le calendrier de ses travaux afin d'être en mesure de présenter avant la fin de l'année civile, devant le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, un rapport sur l'état de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés dans le département.

Cet état annuel doit intégrer un bilan du fonctionnement de la CDES, les données statistiques départementales de l'intégration et une partie recommandations. À cette fin, un rapporteur est nommé par le Préfet, pour une durée de trois ans. Il doit posséder une solide expérience et une bonne expertise en matière d'intégration scolaire.

Le Recteur ainsi que le Directeur régional des affaires sanitaires et sociales sont destinataires du rapport afin de permettre la planification des actions d'intégration et une meilleure répartition des moyens au niveau académique

Localisation des équipes sur les secteurs au 31 août 2007

Localisation des secteurs du Sessad le Verdier	Arles Saint Martin de Crau	Tarascon Saint Rémy de Provence	Châteaurenard Noves	Cabannes Saint Andiol	Miramas Sénas	Istres Martigues
68 prises en charge 14 filles, 54 garçons 4 en maternelle 36 en primaire 28 en secondaire	11 prises en charge 2 filles, 9 garçons 4 en primaire 7 en secondaire	12 prises en charge 1 fille, 11 garçons 2 en maternelle 7 en primaire 3 en secondaire	8 prises en charge 3 filles, 5 garçons 1 en maternelle 3 en primaire 4 en secondaire	12 prises en charge 4 filles, 8 garçons 11 en primaire 1 en secondaire	10 prises en charge 2 filles, 8 garçons 1 en maternelle 4 en primaire 5 en secondaire	15 prises en charge 2 filles, 13 garçons 7 en primaire 8 en secondaire
12 Educateurs (trices) spécialisé(e)s 12 Etp	1 Educateur spécialisé 1 Educatrice spécialisée	1 Educateur spécialisé 1 Educatrice spécialisée	1 Educateur spécialisé 1 Educatrice spécialisée	1 Educateur spécialisé 1 Educatrice spécialisée	1 Educateur spécialisé 1 Educatrice spécialisée	1 Educateur spécialisé 1 Educatrice spécialisée
2 Psychologues 2 Etp	1/3 Psychologue A	1/3 Psychologue A	1/3 Psychologue A	1/3 Psychologue B	1/3 Psychologue B	1/3 Psychologue B
1 Assistante de service social 1 Etp	1/6 Assistante de service social	1/6 Assistante de service social	1/6 Assistante de service social	1/6 Assistante de service social	1/6 Assistante de service social	1/6 Assistante de service social
1 Psychiatre 1/3 Etp	0	0	0	0	1/6 Psychiatre	1/6 Psychiatre
1 Infirmière 1/4 Etp	← -----	-----	-----	-----	-----	----- →
1 Chef de service 1 Etp	1/4 Chef de service éducatif	1/4 Chef de service éducatif	1/4 Chef de service éducatif	1/4 Chef de service éducatif	Directrice Adjointe faisant fonction de chef de service	Directrice Adjointe faisant fonction de chef de service
1 Directrice Adj. 1 Etp	← -----	-----	-----	-----	-----	----- →

{ EMBED Excel.Sheet.8 }

Annexe IV

Annexe VI

PLAN DE TRAVAIL INTÉGRATIF PERSONNALISÉ

Avenant au contrat de séjour

Secteur..... date

NOM :Prénom.....

Date de naissance :

Demeurant :

.....Tél :

Scolarisé : Classe :

Notification MdpH en date du

Réunion-projet du

Équipe éducative dudont Pisa joint

Date d'entrée dans l'établissement :

Date de renouvellement ou changement de régime :

En référence à l'article 8 de la Loi sociale et médico-sociale du 2.01.02, ce document est élaboré et partagé entre le Sessad Le Verdier, l'enfant ou l'adolescent, ses parents ou représentants légaux. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge, dans le respect des principes déontologiques et éthiques des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Il est construit à partir des conclusions de la réunion projet et du Pisa rédigé en équipe éducative.

Moyens mis en œuvre :

Activités d'intervention	Objectifs spécifiques	Modalités pratiques et liens avec les partenaires	Intervenants	Lieux
<i>Scolarité/ préprofessionnel</i>				
Ateliers dans l'établissement scolaire / préprofessionnel				
Soutiens scolaires				
Liens avec l'équipe pédagogique				
Autres				
<i>Environnement social</i>				
Séances éducatives périodes scolaires				
Séances éducatives Vacances scolaires				
Activités socio-culturelles et sportives du quartier				
Autres				
<i>Environnement familial</i>				
Visites à domicile				
Rencontres dans l'établissement				
Accompagnement social				
Autres				
<i>Suivi médical, psychologique et rééducation</i>				
Suivi infirmier et médical				
Rééducations				
Entretiens				
Psychothérapies				
Exam. psychologiques				
Examens médicaux				

Dispositif hebdomadaire prévisionnel

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Déjeuner							
Après-midi							
Soirée							

Vacances :

Les modalités de prise en charge pour les périodes de vacances scolaires, organisées par la famille, seront confirmées par courrier.

Toute modification dans l'organisation des dispositifs hebdomadaires fera l'objet d'une information aux parents et aux partenaires.

À Cabannes, le

Le Directeur de l'établissement,

Les parents ou représentants légaux,

Annexe VII

Convention

cadre

entre

l'académie d'Aix-Marseille

et

l'Association régionale pour l'intégration

L'ARI consacre une large part de ses activités au soutien à l'intégration des enfants et adolescents en situation de handicap ou en grande difficulté. Si ses domaines d'intervention concernent essentiellement le médico-social, l'association interfère largement avec les services éducatifs de l'Éducation Nationale compte tenu que la scolarisation est, pour ces enfants et adolescents, comme pour tous les enfants, un enjeu clé de l'insertion sociale.

La loi d'orientation du 30 juin 1975 a posé le principe fondamental du droit des enfants en situation de handicap ou en difficulté à recevoir une éducation adaptée associée à des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales. Trente ans après, la loi 2005-102 du 11 février 2005 réaffirme les principes selon lesquels les enfants handicapés doivent être scolarisés en priorité dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de leur domicile, en bénéficiant au besoin des aménagements et accompagnements nécessaires.

La prise en compte de la situation globale de l'enfant ou adolescent, dans sa dimension sociale et familiale, doit permettre son accompagnement individualisé et les interventions se doivent d'être coordonnées, contractualisées et associées. C'est à partir de la recherche systématique des solutions les mieux adaptées à son handicap ou à ses difficultés, que la scolarité de l'enfant et de l'adolescent peut être suivie en intégration dans un établissement ordinaire (avec éventuellement le soutien d'un SESSAD) ou dans une structure adaptée de type CLIS ou UPI.

À titre d'exemple, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) sont, en ce sens, des outils privilégiés d'aide et de soutien à l'intégration scolaire mais aussi sociale et pré-professionnelle. De même, les CMPP, dans le respect des fonctions de chacun des intervenants, contribuent à la dynamique de soutien à l'intégration scolaire notamment à partir d'actions de prévention et le travail en lien avec les services de l'Éducation Nationale.

La présente convention entre l'Académie d'Aix-Marseille et l'ARI définit les principes de mise en oeuvre de ces complémentarités et engage les parties signataires dans la perspective du soutien à l'intégration scolaire, sociale et pré-professionnelle en milieu ordinaire des enfants et adolescents en situation de handicap ou en difficulté.

Elle modifie les conventions initiales de 1989 et de 1997, et s'inscrit notamment dans le cadre de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui proclame de manière explicite que l'accès à l'école pour les enfants et adolescents en situation de handicap ou en difficulté est désormais une priorité.

I. Cadre légal et signataires

1 – Principaux textes de référence

- Loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
- Décret du 15 décembre 1975 portant application de l'article 6 de la loi d'orientation
- Circulaire interministérielle du 28 janvier 1982 relative à la politique d'intégration des enfants et adolescents handicapés
- Circulaire du 29 janvier 1983 relative à l'intégration dans les établissements scolaires
- Décret n° 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV quater du décret du 9 mars 1956
- Arrêté du 9 janvier 1989 sur la nouvelle nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages
- Loi du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation

- Décret du 27 octobre 1989 sur la réforme des annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter du décret du 9 mars 1956
- Circulaires du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de prise en charge des enfants et adolescents déficients intellectuels, handicapés moteurs et/ou polyhandicapés
- Circulaire du 9 avril 1990 sur la mise en place des réseaux d'aides spécialisés
- Circulaire du 23 avril 1990 portant sur les nouvelles annexes XXIV au décret du 9 mars 1956
- Circulaire du 18 novembre 1991 portant création des classes d'intégration scolaire (CLIS)
- Circulaire du 18 novembre 1991 portant sur l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés
- Circulaire du 18 novembre 1991 portant sur la scolarisation des enfants et adolescents accueillis dans les établissements à caractère médical, sanitaire ou social
- Circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999 sur la mise en place des groupes départementaux de coordination Handiscol'
- Circulaire n° 2001-035 du 21 février 2001 portant sur la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré et développement des unités pédagogiques d'intégration (UPI)
- Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

2 - Signataires

- Monsieur le Recteur de l'Académie d'Aix-Marseille
- Monsieur le Président de l'Association Régionale pour l'Intégration (ARI)

II. Objet – Durée – Réseaux

Article I.1 - Objet

La présente convention a pour objet :

- de définir les modalités de coopération entre le système scolaire de l'enseignement préélémentaire, élémentaire et du premier cycle du second degré et les établissements spécialisés de l'ARI, pour faciliter, quand besoin est, l'intégration scolaire, sociale et pré-professionnelle en milieu ordinaire des enfants et adolescents en situation de handicap et/ou présentant des troubles du comportement,
- d'assurer conjointement la mise en œuvre du soutien à l'intégration scolaire par des projets individualisés élaborés par les équipes pluri-professionnelles de l'Éducation Nationale et de l'ARI,
- d'élaborer des procédures lisibles pour favoriser l'échange mutuel de toutes les informations pertinentes et les concertations nécessaires avec les enfants et adolescents, ayants droit et partenaires, dans le respect mutuel des droits et obligations de chacun,
- de promouvoir une mutualisation de moyens dans le cadre de formations concertées inscrites dans des contrats d'objectifs et de moyens Éducation nationale/ARI,
- d'organiser, par la contractualisation d'avenants locaux, l'engagement entre les établissements spécialisés de l'ARI et les établissements scolaires concernés, pour la mise en oeuvre de prestations communes et réciproques,
- d'associer les compétences et savoir-faire respectifs pour imaginer, développer et structurer des espaces nécessaires aux échanges et réflexions en matière d'intégration.

Article II.2 - Durée

Les parties signataires se réunissent chaque année en mai et octobre à l'initiative du Recteur de l'Académie d'Aix-Marseille, ou, par délégation, des Inspecteurs d'académie, afin de procéder :

- à l'examen du bon fonctionnement et de l'évaluation de cette convention,
- aux adaptations rendues nécessaires, soit par une évolution des conditions d'exercice des établissements, soit par une modification de la réglementation,
- aux bilans annuels des avenants locaux (à l'échelon départemental) en conformité avec la présente convention.

Sauf avis motivé, cette convention est reconductible tous les ans par tacite reconduction.

Article II.3 - Réseaux

Dans une dynamique de partage des compétences entre les savoir-faire pédagogiques (école, collège) et pluridisciplinaires spécialisés (établissements médico-sociaux ARI), et à partir du recensement des besoins pour chacun des enfants et adolescents en situation de handicap ou en difficulté, des conventions spécifiques et locales peuvent être signées.

Ces dernières sont construites nécessairement en lien avec les projets d'école et des établissements de l'ARI et contractualisées entre les directeurs d'établissements scolaires et d'établissements médico-sociaux de l'ARI.

Elles sont soumises à approbation des Inspecteurs AIS et transmises pour information à l'Inspecteur d'académie. Elles constituent des avenants successifs et complémentaires à la Convention cadre.

Les établissements et services médico-sociaux de l'ARI concernés par cette démarche, conformément à leur agrément, particulièrement ceux comportant un SESSAD, inscrivent cette convention cadre comme une optimisation des moyens et la positionnent clairement dans leur projet d'établissement.

Les administrations, collectivités locales, associations ou partenaires peuvent être associés à cette dynamique pour étayer et renforcer les processus d'intégration. Leur participation, au-delà de la simple implication, s'inscrira dans la mise en place de réseaux pour optimiser les moyens entre les différents acteurs.

Bien plus qu'un partenariat inter-institutionnel, la pratique de réseaux s'inscrit dans la mise en place de synergies au plus près des besoins locaux, permettant l'analyse partagée des enjeux dans un environnement donné au bénéfice d'enfants et adolescents en situation de handicap ou en difficulté.

III. Fonctionnement

Article III.1 - Les avenants à la convention

Ils prévoient notamment :

- la définition du secteur géographique concerné (écoles, collèges)

- la participation et les liens entre les équipes pluri-professionnelles (Éducation nationale/ARI)
- l'élaboration, la contractualisation, la mise en œuvre et l'évaluation des projets individuels de scolarisation adaptée (PISA) et l'inscription de ces PISA dans le projet d'école
- les procédures annuelles de coordination entre les services de l'établissement spécialisé, les enseignants et l'IEP de la circonscription.

Article III.2 - Le Projet individuel de scolarisation adapté (PISA) et le Projet Individualisé

Le PISA est élaboré entre les équipes pédagogiques de l'école, les équipes pluri-professionnelles des établissements et services médico-sociaux, avec l'enfant ou l'adolescent, ses parents et toute personne impliquée par ce projet de soutien à l'intégration.

Il doit exprimer l'engagement des écoles, collèges, établissements et services sociaux et médico-sociaux, et celui des autres partenaires, ainsi que l'accord des parents ou les ayants droit, sur les modalités et les objectifs de la scolarisation de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap ou en difficulté. Il doit être l'aboutissement d'une concertation entre les personnes impliquées dans le projet d'intégration de l'enfant. Il est destiné à favoriser les échanges et la collaboration entre l'ensemble des partenaires et à garantir le suivi de cette collaboration.

Il est signé et garanti par le directeur de l'école et/ou collègue, car il engage l'institution Éducation nationale.

Il prévoit :

- les objectifs, les conditions, la durée de l'action envisagée
- le descriptif des situations locales
- l'information nécessaire aux équipes
- le descriptif précis des modalités envisagées
- les types d'aide (scolaire, psychologique, médical, paramédical, éducatif et social en fonction des besoins)
- les périodes d'intégration scolaire, les temps de présence hebdomadaire
- les acteurs de l'intégration

- les modalités de suivi et d'évaluation.

Les techniciens des établissements et services médico-sociaux, en premier lieu les SESSAD, interviennent dans le cadre de projets individualisés dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant et/ou de l'adolescent en situation de handicap ou en difficulté.

Le projet individualisé est élaboré par les différents acteurs engagés dans l'accueil et l'accompagnement de l'enfant. Les parents donnent leur nécessaire assentiment. Ils sont signataires du projet.

Le projet est révisable par nature, s'agissant d'accompagner, de suivre et de soutenir l'intégration scolaire d'un enfant. Il doit permettre une concertation régulière des participants à ce travail : chaque réunion de concertation est l'occasion de faire le point sur l'évolution et l'intégration de l'enfant et de l'adolescent et de reconduire le projet en y apportant les adaptations jugées opportunes.

Un plan de travail individualisé personnalisé, formalisant concrètement les différents axes de prise en charge globale, est présenté en équipe éducative et contractualisé avec les familles. Il corrobore le projet individualisé.

C'est à ce stade que les projets sont transmis vers les CCPE ou CCSD pour validation. Les commissions auront alors à charge de les adresser aux différents partenaires concernés.

Article III.3 - La mutualisation des moyens

Intégré au projet académique et au projet associatif, le volet formation est un outil de mutualisation des pratiques professionnelles et de développement des compétences acquises, ayant comme fondement le soutien à l'intégration scolaire, sociale et pré-professionnelle des enfants et adolescents en situation de handicap ou en très grande difficulté.

Tout en respectant les axes prioritaires de chacune des parties, il s'agit de construire des actions de formation en fonction du recensement des besoins locaux.

Les Inspecteurs de l'Éducation nationale - AIS coordonnent ces actions et transmettent à l'Inspecteur d'académie les propositions, perspectives et évaluation annuelle.

Article III.4 - Les espaces de réflexion

Il s'agit de construire un espace de réflexion, de dialogue, de concertation où s'élaborent, se réajustent des projets communs et des perspectives d'actions concertées.

Ces espaces de réflexion sont organisés selon des calendriers élaborés conjointement et

font l'objet de comptes rendus et d'évaluations annuelles.

Ces espaces partagés entre les secteurs de l'Éducation nationale et des établissements spécialisés de l'ARI, doivent créer un processus dynamique en direction du soutien à l'intégration en milieu ordinaire des enfants et adolescents en situation de handicap ou en difficulté, et ce dans les perspectives :

- d'investiguer tous les champs du possible en matière d'offres de services,
- de promouvoir une scolarisation adaptée et accompagnée, au plus près des lieux de vie ordinaire avec le soutien des SESSAD ou tout autre établissement ou service géré par l'ARI,
- d'un bénéfice partagé par tous les élèves et partenaires qui en font acte. Il s'agit, là, d'apprentissage mais également de solidarité et de citoyenneté.

Les Inspecteurs de l'Éducation nationale – AIS coordonnent ces espaces de réflexion. Ils transmettent, à l'Inspecteur d'Académie, une évaluation annuelle.

Fait à Aix-en-Provence, le 28 juin 2005

Monsieur le Recteur
de l'Académie d'Aix-Marseille

Monsieur le Président de l'ARI

Annexe VIII

Les ateliers mis en œuvre dans les écoles et collèges

École	Ville	Thématique	Intervenant	Nb enf. notifiés
CES	St Andiol	Jeux de société	Éducatrice spécialisée	1
École primaire du Mazet	Fos sur Mer	Découverte du monde	Éducatrice spécialisée	1
École primaire Gouin	Istres	Une histoire d'ours	Éducatrice spécialisée	1
École primaire Tranchier (Clis)	Martigues	Je suis un poète	Éducatrice spécialisée	1
École primaire (Clis)	Cabannes	Approche analytique de la résolution de situations-problèmes	Psychologue	3
CES Mont Sauvy Segpa	Orgon	Astronomie	Éducateur spécialisé	1
École primaire J. d'Arbaud (Clis)	Fos sur Mer	Création arts plastiques	Éducatrice spécialisée	1
École primaire Pic Chabaud	Châteaurenard	Gymnastique des mots et du corps	Éducateur spécialisé	1
École primaire Pic Chabaud (Clis)	Châteaurenard	Séquentialité, temporalité et structuration du récit : de l'image à l'écrit	Psychologue	2
CES Van Gogh Upi	Arles	Calligraphie	Éducatrice spécialisée	3
École primaire Carletti	Mas Thibert	Histoire	Éducatrice spécialisée	1
École primaire L'Argelier (Clis)	St Rémy	Création d'un potager	Éducatrice spécialisée	2
École maternelle Marie Curie	Tarascon	Parcours orientés	Éducateur spécialisé	1
École privée Jeanne d'Arc	Graveson	Réalisation d'une bande dessinée	Éducateur spécialisé	1
CES Glanum Segpa	St Rémy	Slam, un nouvel art poétique	Éducatrice spécialisée	2
École primaire Pic Chabaud (Clis)	Châteaurenard	Du théâtre avec la classe	Éducatrice spécialisée	2
École maternelle Roquecoquille	Châteaurenard	Remédiation cognitive	Psychologue	1
École primaire	Baux de Pce	Création d'une fresque	Éducatrice spécialisée	1
École privée du Petit Castellet	Tarascon	Création d'une bande dessinée	Éducateur spécialisé	1
CES	St Andiol	Informatique	Éducateur spécialisé	1
École primaire La Carraire	Miramas	Antomologie	Éducateur spécialisé	1
École primaire (Clis)	Orgon	Agrogéographie	Éducateur spécialisé	2
École primaire	Plan d'Orgon	Jeux collectifs / Généalogie	Éducatrice spécialisée	2

Annexe IX

Liste conventions Sessad « Le Verdier »

Organisme	Locaux	Utilisation
Mairie St Martin de Crau	Maison du citoyen	Bureaux
Mairie St Rémy de Provence	Maison des associations	Bureaux
Mairie Arles	Maison publique Barriol	Activités mercredis et vacances scolaires
Relais Animation Pce – Cabannes	Rap	Activités mercredis et vacances scolaires
CCAS – Châteaurenard	Pôle Jeunesse	Activités mercredis et vacances scolaires
MJC – Châteaurenard	MJC	Activités mercredis et vacances scolaires
C.Social P. Miallet - Entressen	Clsh	Activités vacances scolaires
Mairie Istres	Restaurant	Repas
Mairie Istres	Espace Martin Luther King	Bureaux
Clsh St Rémy de Provence	Clsh Mas Nicolas	Activités mercredis et vacances scolaires
Mairie Tarascon	Clsh et Pôle jeunesse	Activités mercredis et vacances scolaires
Mairie Cabannes	École primaire	Activités soutiens scolaires
Centre Social – St Martin de Crau	C. social « Les Oliviers »	Activités mercredis et vacances scolaires
Mairie Châteaurenard	École Pic Chabaud	Activités soutiens scolaires
« La Palestre » Châteaurenard	Centre de loisirs sportifs	Activités mercredis et vacances scolaires
Mairie Miramas	Maison des associations	Bureaux
C.Social Schweitzer – Miramas	Clsh	Activités mercredis et v. scol. – soutiens sc.
Mairie Arles	Clsh « Les Écureuils »	Activités mercredis et vacances scolaires
Le Mas de l'Air - Cabannes	Centre équestre	Activités mercredis et vacances scolaires
Mairie Tarascon	École Battle	Atelier soutiens scolaires
Mairie St Rémy de Provence	École l'Argelier	Atelier soutiens scolaires
Ccas Châteaurenard	Pôle jeunesse	Bureaux lundis matin
« Villargelle » – Noves	Centre de loisirs	Activités vacances scolaires

Exemple de convention

Convention entre :

- Le SESSAD « Le Verdier », dont l'adresse administrative est : 20 boulevard des Salyens 13008 Marseille, représenté par son directeur, M. Antoine DALLI,

et :

- Le Centre social Albert Schweitzer – 17 rue Eugène Pelletan – 13140 Miramas, représenté par son Président, M. FRERI.

Objet :

Cette convention s'inscrit dans une dynamique de développement local et de mise en œuvre d'actions de proximité.

À l'initiative des deux structures concernées, cette convention a pour objet le **soutien à l'intégration scolaire et sociale** d'enfants et adolescents pris en charge par le SESSAD « Le Verdier » à partir d'offres d'activités dispensées par le Centre social, et de l'utilisation, dans un cadre précis, de ses locaux.

Le SESSAD « Le Verdier », de par ses missions et son projet, ainsi que le Centre social s'engagent, à court et moyen termes, à renforcer les processus intégratifs, les liens familiaux et sociaux avec des équipements sociaux et culturels de proximité.

Proposer, échanger, construire et développer des actions au bénéfice d'enfants ou adolescents en difficulté demeurent la priorité de ladite convention.

Renforcer les liens et le partenariat entre les deux structures sont aussi des objectifs pour une meilleure cohérence des actions.

Article 1

Dans le cadre des activités du CLSH, le Centre social accueillera dans ses locaux, les mercredis et pendant les vacances scolaires (activités + repas), 6 à 8 enfants pris en charge par le SESSAD « Le Verdier ». Une éducatrice du SESSAD « Le Verdier » participera aux activités proposées par le centre.

D'autre part, dans le cadre du contrat CLAS (document ci-joint), le Centre social accueillera 6 à 8 enfants, pour des soutiens scolaires, les lundis, mardis et jeudis de 16 h 30 à 18 h, hors vacances scolaires. Les enfants seront accompagnés par leur éducateur.

Article 2

Les enfants sont inscrits au centre social par leur famille. L'adhésion est à leur charge.
Pour les activités organisées par le Centre social, le SESSAD « Le Verdier » participera à hauteur de 50 % de la somme restant due par les familles.
Les repas (pendant les vacances scolaires) et le complément de l'inscription sont à facturer au SESSAD « Le Verdier » - 20 bd des Salyens - 13008 Marseille.

Article 3

Le Centre social met à la disposition du SESSAD « Le Verdier » une salle pour une réunion du personnel, tous les mardis de 9 h à 12 h (hors vacances scolaires).
En fonction des besoins du service, le SESSAD « Le Verdier » pourra être amené à solliciter, ponctuellement, le prêt d'un bureau pour des entretiens avec les familles.
En contrepartie, le SESSAD « Le Verdier » versera au Centre social l'adhésion à l'année d'un montant de 165 € (photocopies comprises à concurrence de 2 000/an).

Article 4

Le personnel du SESSAD « Le Verdier » s'engage à respecter et à faire respecter les locaux et le règlement intérieur régissant le Centre social.

Article 5

Toutes les activités mises en œuvre dans le cadre de cette convention, sont couvertes au titre de la responsabilité civile par l'assurance du SESSAD «Le Verdier » (MAIF, n° sociétaire : 3048852J).

Article 6

Cette convention est conclue pour l'année scolaire 06/07 et reconduite par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée.

Fait à Marseille, le

Le SESSAD « Le Verdier »,
Le Directeur,

Le Centre social A. Schweitzer,
Le Président,

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI		
8		Réunion projet 1,00 h				Équipes éducatives	1,00
9		Réunion Secteur Miramas 2,00 h		Liaison : 1,00 h		Préparations	2,25
10	Contribution au bilan 1,00 h			Formation 1,50 h	Prépa. Atelier 0,75h	Ateliers	3,00
11	Déplacement : 0,50 h				Déplacement : 0,25 h	Soutiens scolaires	3,00
12	Atelier Péri Scolaire Orgon - 1,00 h	Coordination 1,00 h	Accompagn.. 0,50 h	Relevé hebdo: 0,50h	Atelier Scolaire 1,00 h	Environnement	2,50
13	Envir. scolarité 0,25 h		Temps familiaux 1,50 h		Envir. scolarité 0,25 h	Séances	2,50
14	Déplacement : 0,25 h				Déplacement : 0,25 h	Temps familiaux	1,50
15	Envir. scolarité 0,50h					Entretiens familles	2,00
16	Atelier Scolaire 1,00 h					Accompagnements	2,50
17	Prépa. Atelier 0,75h	Envir. socialisation 0,75h				Réunion Projet	
18	Prépa. Atelier 0,75h					Professionnalisation	1,00
19	Déplacement : 0,50 h	Déplacement : 0,25 h	Accompagn. 0,50 h	Déplacement : 0,50 h	Déplacement : 0,25 h	Direct	21,25
20	Accompagn. 0,25 h	Accompagn. 0,25 h		Accompagn. 0,25 h	Déplacement : 0,25 h	Équipe éducative 1,00 h	Déplacements 5,25
	Soutien scolaire 1,00 h Miramas	Soutien scolaire 1,00 h Orgon	Déplacement : 0,50 h	Soutien scolaire 1,00 h Miramas	Ponctuel : 0,50 h	1,00 h	Réunions 2,00
	Accompagn. 0,25 h	Accompagn. 0,25 h	Entretien Famille 1,00 h	Accompagn. 0,25 h			Liaison 1,00
	Déplacement : 0,25 h	Déplacement : 0,25 h	Déplacement : 0,50 h	Déplacement : 0,25 h			Coordination 1,00
			Ponctuel : 0,25 h	Ponctuel : 0,50 h			Relevé hebdo 0,50
							Formation 1,50
							Pause Contribution au bilan 1,00
							Ponctuels 1,50
						Total Indirect	13,75
						Direct + Indirect	35,00
	8,5	6,75	7,25	7	5,5		

Des territoires

Des acteurs

Port Saint Louis du Rhône

Miramas

Châteaurenard

Orgon

Aries

Saint Martin de Crau

Fos-sur-Mer

Tarascon

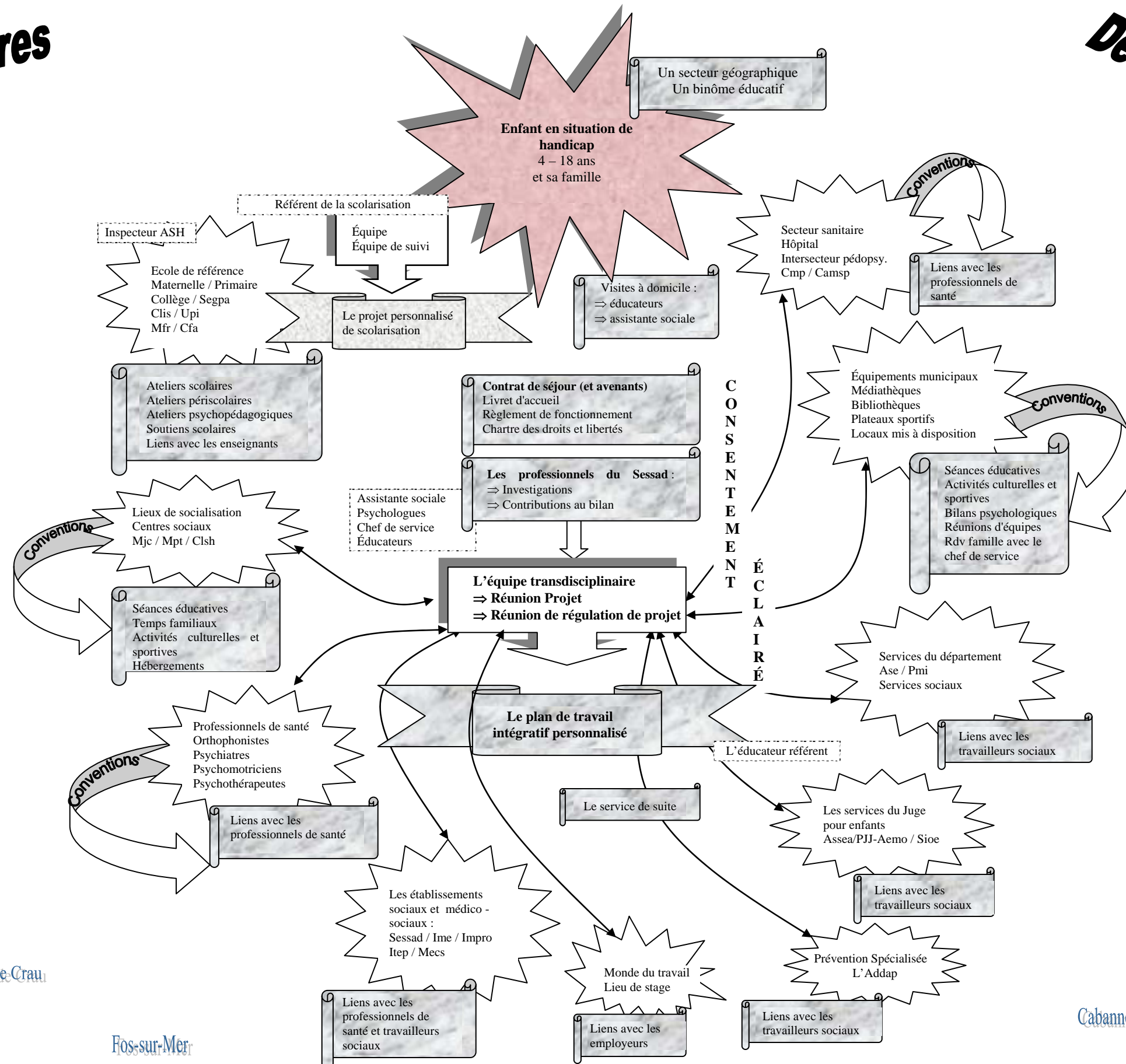
Istres

Martigues

St Rémy de Provence

Cabannes

Annexe XII



Annexe XII

Les fiches de postes

Le Directeur

Il est nommé par l'association gestionnaire. Il a la responsabilité globale et totale de l'établissement dans ses différentes composantes par délégation du Président du Conseil d'administration. Il doit anticiper et agir pour adapter et développer l'outil, les moyens, la qualité de la prise en charge et les conditions de travail. Il exerce ses responsabilités dans les termes prévus par les textes réglementaires, la Convention collective nationale du travail en vigueur, le projet d'établissement lui-même et les documents s'y référant. Le directeur gère les termes, conditions et effets des différents modes de délégation et en assume la pleine responsabilité.

Le Directeur adjoint

Il est nommé par l'association gestionnaire sur proposition du Directeur de l'établissement.

Le directeur adjoint reçoit délégation technique globale du Directeur de l'établissement. Il participe à la mise en œuvre du projet institutionnel et à l'organisation du travail pluridisciplinaire du service en lien étroit avec les chefs de service, particulièrement sur la recherche de partenariat et de développement local.

Il s'implique dans l'exercice de fonctions transversales dans le cadre des orientations stratégiques institutionnelles (plan de formation...).

Il est associé, avec les autres cadres de direction de l'ITEP, au système global de sécurité et de permanences/astreintes inhérentes au bon fonctionnement de l'établissement.

Le chef de service éducatif

Le chef de service éducatif, par délégation du directeur de l'ITEP Sanderval, a la responsabilité méthodologique et technique de l'organisation des prises en charge du service.

Membre de l'équipe de direction, il est responsable, par délégation du directeur de l'ITEP, de l'élaboration, de la mise en œuvre technique et pédagogique, et de l'évaluation des plans de travail intégratifs personnalisés. Il anime les équipes de travail, en tenant compte des spécificités des partenaires et du secteur géographique dans lequel le service se situe.

Il s'inscrit dans une recherche de cohérence et de consentement avec tous les partenaires acteurs de la prise en charge.

Il est associé, avec les cadres de direction, au système global de sécurité et de permanences/astreintes inhérentes au bon fonctionnement de l'établissement.

La secrétaire

La secrétaire du service, outre les tâches classiques liées à sa fonction, intervient en liaison étroite avec les cadres de direction et les équipes concernées pour toutes les parties administratives relatives à la prise en charge, notamment la saisie des relevés hebdomadaires d'activité à partir du logiciel développé en interne.

Elle peut être amenée à se déplacer en fonction de la localisation des sièges administratifs.

Personnel éducatif, d'enseignement et de service social

L'éducateur spécialisé

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet personnalisé et en référence aux décisions arrêtées en équipe pluridisciplinaire, l'éducateur, sous la responsabilité technique du chef de service, intervient selon la situation des enfants en direction de la famille, de l'école et de l'environnement social.

- La famille : l'éducateur intervient directement auprès des parents dans une démarche de dialogue, de construction de soutien. Il les associe aux différentes phases du plan de travail intégratif personnalisé de leur enfant, dès le début de la prise en charge, dans le cadre du suivi régulier et des évaluations d'actions entreprises selon le parcours de vie de l'enfant, notamment en perspective d'une réorientation avec la recherche de relais si nécessaire.
- L'école, le collège : l'éducateur, en référence au plan de travail intégratif personnalisé (incluant la dynamique du Pisa) favorise le maintien de l'enfant ou l'adolescent dans son école ou collège ordinaire à partir :

- d'ateliers éducatifs s'adressant à l'enfant ou l'adolescent dans son groupe classe,
 - de soutiens scolaires le soir après la classe,
 - de réunions d'évaluation et de suivi des actions engagées avec les enfants, les familles et l'enfant ou adolescent lui-même.
- L'environnement social : l'éducateur s'appuie sur des conventions signées avec différents partenaires pour organiser son travail dans les équipements sociaux, culturels et sportifs locaux. Il y mène des séances éducatives (manuelles, sportives ou culturelles) à partir des problématiques, difficultés et projet de l'enfant ou adolescent. Il intègre, prioritairement, les enfants ou adolescents pris en charge dans un groupe plus large, puis progressivement dans des activités, sans sa présence.

S'agissant du SESSAD, l'éducateur travaille en binôme éducatif sur un secteur géographique déterminé par la Direction, en fonction des besoins et problématiques repérés localement dans le service.

Il met en œuvre, de façon ajustée et personnalisée, les réponses pédagogiques et éducatives que nécessite la situation de l'enfant.

Il rend compte, par écrit, auprès de son chef de service, chaque fin de semaine :

- de son action en référence aux documents internes (ponctuels, contributions au bilan)
- de son activité, à partir du relevé hebdomadaire.

Il participe aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire et met en œuvre les réajustements décidés après régulations du projet de l'enfant.

L'assistant de service social

Il intervient plus particulièrement en direction des familles et de l'environnement social pour mettre en place et coordonner les collaborations nécessaires avec l'ensemble des partenaires sociaux des zones géographiques d'intervention. Il participe, à travers sa compréhension de la situation familiale, à l'analyse des problématiques observées, en lien avec les familles, et à l'élaboration du plan de travail intégratif personnalisé.

Il transmet, aux différents techniciens du SESSAD, sa connaissance acquise de la situation sociale des familles et des enfants lors du rapport social réalisé au moment de l'admission dans le cadre de visites à domicile. Il contribue au bilan et participe à la réunion projet.

Il rend compte, par écrit, auprès de son chef de service, chaque fin de semaine :

- de son action en référence aux documents internes (ponctuels, contributions au bilan)
- de son activité, à partir du relevé hebdomadaire.

Il participe aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire et met en œuvre les réajustements décidés après régulations du projet de l'enfant.

Le Personnel de soins

L'infirmière

Son action participe au suivi médical généraliste pendant la durée de la prise en charge (admission, renouvellement) avec les médecins généralistes avec lesquels nous travaillons. Elle vérifie, conformément au règlement intérieur et au code du travail, les réserves de pharmacie des différents espaces et sites concernés par les prises en charge.

L'infirmière fait appel aux moyens locaux des lieux de prise en charge, particulièrement avec les dispensaires de circonscriptions départementales (PMI), les infirmières des écoles et collèges. Elle travaille également en lien avec les services publics hospitaliers.

Elle peut effectuer les accompagnements des enfants nécessitant des soins dans les différents services ou chez les praticiens libéraux.

Elle rend compte, par écrit, auprès de son chef de service, chaque fin de semaine :

- de son action en référence aux documents internes
- de son activité, à partir du relevé hebdomadaire.

Le médecin psychiatre – psychanalyste

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, il assure, en coordination avec le directeur, la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène de vie des enfants ou des adolescents, leur alimentation et l'hygiène des locaux.

Il est associé à la réflexion et aux décisions concernant les questions d'éthique et de déontologie mais aussi les orientations thérapeutiques.

Il permet, après observation et écoute de la problématique amenée par la famille et l'enfant, une évaluation-diagnostic. Il contribue à l'élaboration des bilans afin d'alimenter la réunion projet. Il propose des actions adaptées dans son domaine

de compétence, dans la perspective du plan de travail intégratif personnalisé élaboré sous la responsabilité du chef de service.

En lien avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les partenaires extérieurs, notamment les médecins traitants, il met en œuvre, au sein de l'établissement ou de tout autre lieu mis à disposition par voie conventionnelle, toute forme de soins et de soutien psychologique selon les indications résultant des propositions et des décisions arrêtées en réunion projet concernant la problématique de l'enfant ou l'adolescent.

Il contribue, en lien avec le chef de service éducatif, à la coordination des actions menées par les différents membres de l'équipe, notamment par son aide, à la compréhension des situations cliniques.

Ce travail s'effectue tout particulièrement lors des réunions des différents secteurs géographiques et aussi à partir de sa capacité à échanger, partager avec un ou plusieurs membres de l'équipe sur des questions spécifiques.

Par ailleurs, il participe, autant que nécessaire, aux équipes de suivi et répond aux convocations des équipes pluridisciplinaires de la MDPH et, le cas échéant, des services de Justice.

Le psychiatre - psychanalyste en charge de la psychothérapie d'enfants ou d'adolescents du service s'efforce de rencontrer la famille de l'enfant ou adolescent au début de la psychothérapie et à son terme. Il doit, dans la mesure du possible, établir une alliance avec elle et la tenir informée de l'évolution tout en préservant le caractère privé de la relation thérapeutique.

Les psychothérapies peuvent être également assurées par d'autres praticiens de l'institution, et le cas échéant hors institution, dans les limites de l'organisation budgétaire.

Afin d'alimenter les outils d'évaluation et aussi en vue de tout contrôle, le médecin psychiatre - psychanalyste, comme l'ensemble des techniciens, rend compte hebdomadairement de son activité, par écrit, directement auprès du chef de service, en référence aux documents internes et suivi de l'activité.

Le psychologue

Membre de l'équipe pluridisciplinaire, et relativement à son statut de cadre technique, le psychologue, en lien avec le chef de service éducatif, participe, dans le cadre d'une approche globale, à l'analyse de la situation de l'enfant ou de l'adolescent.

Il apporte un éclairage spécifique sur la compréhension de la situation et les perspectives d'évolution de l'enfant dans ses aspects affectifs, cognitifs et relationnels.

Il contribue à l'élaboration et à l'ajustement des objectifs du plan de travail, ainsi qu'à la définition des actions à entreprendre dans le cadre familial, scolaire et social.

Il peut conduire ses actions au sein du service ou dans tout autre lieu mis à disposition par voie conventionnelle.

En vue de déterminer les besoins spécifiques pédagogiques, éducatifs et thérapeutiques, il pratique l'ensemble des examens qu'il estime nécessaires et contribue à l'élaboration des bilans afin d'alimenter la réunion projet.

Il s'implique dans la mise en œuvre du plan de travail par une action thérapeutique qui peut prendre la forme de technique de re-médiation cognitive ou d'entretiens thérapeutiques.

Il participe, autant que nécessaire, aux équipes de suivi et répond aux convocations des équipes pluridisciplinaires de la MDPH et, le cas échéant, des services de justice.

Comme l'ensemble des techniciens, il rend compte hebdomadairement de son activité, par écrit, directement auprès du chef de service, en référence aux documents internes et de suivi de l'activité.