



**CONDUIRE LA RÉORGANISATION D'UN DISPOSITIF
D'ACCOMPAGNEMENT EN ITEP EN RÉPONSE À
L'ÉVOLUTION DES PATHOLOGIES DES JEUNES ACCUEILLIS**

Daniel DEFOSSEZ

2010

cafdes



Sommaire

Introduction	1
1 Première partie : Un ITEP riche d’acquis historiques et d’une forte identité face à une mutation de son public	5
1.1 Les origines : L’Armée du Salut, une institution ancienne ancrée dans l’histoire du protestantisme	5
1.1.1 Des valeurs fondamentales.....	5
1.1.2 Un développement important du Mouvement.....	5
1.1.3 Des instances spirituelles et techniques conjuguées.....	6
1.1.4 Une dynamique de développement qui intègre une visée managériale....	6
1.1.5 Un développement où les valeurs impactent les postures professionnelles.....	7
1.1.6 Un passage managérial obligé de l’éthique à la déontologie.....	10
1.2 L’ITEP de la Villa Blanche Peyron, une implantation ancienne – Origine de la Fondation sur Nîmes	11
1.3 Animer la réflexion sur l’accompagnement : Entre don et contrat salarial	13
1.3.1 Deux socialités au service d’un projet.....	14
1.3.2 Le paradoxe du don impliqué dans l’intervention.....	16
2 Deuxième partie : Analyse dynamique des atouts et contraintes dans la situation actuelle de l’ITEP	18
2.1 L’ITEP de la Villa Blanche Peyron : Un dispositif dans ses réponses à des jeunes porteurs de pathologies de plus en plus complexes et multifformes	18
2.1.1 Un établissement bien inscrit sur un territoire	18
A) Un ITEP à forte identité qui occupe une place singulière.....	19
B) Une identité confortée par les orientations du schéma départemental.....	20
2.1.2 Une population en mutation.....	21
A) L’origine de la population accueillie change.....	21
B) Un changement notable : La mixité.....	21

2.1.3	Un ITEP confronté à l'évolution des problématiques des jeunes accueillis.....	23
	A) Evolution qualitative de la nature des troubles des jeunes accueillis.....	24
	B) Evolution quantitative : Répartition numérique des troubles présents chez la population jeune accueillie à l'ITEP Blanche Peyron.....	25
	C) Les causes identifiées.....	26
2.1.4	Des difficultés psychologies aux troubles "limites" chez les adolescents : Une hétérogénéité qui questionne.....	27
	A) Un symptôme : le trouble du comportement, une réalité de plus en plus prégnante.....	27
	B) Des outils diagnostiques à l'œuvre.....	28
	C) Les pathologies limites impliquent une complexité d'approche.....	30
	D) L'adolescence comme facteur aggravant, amplificateur des difficultés des jeunes.....	31
2.2	Un atout : La dimension favorable au changement des textes règlementaires.....	34
2.2.1	La loi du 2.02.02 : Diversifier les modes d'accompagnement pour répondre aux besoins des usagers.....	35
2.2.2	La loi du 11.02.05 : De nouveaux droits, un principe d'égalité et de compensation, de nouvelles pratiques professionnelles.....	35
2.2.3	Le décret du 06.01.05 : Ouvrir une ambition à travers le Projet Personnalisé d'Accompagnement et le Projet Personnalisé de Scolarisation.....	36
2.2.4	La Circulaire du 14 mai 2007 : La clarification des missions des ITEP.....	37
2.3	Les enjeux pour l'Institution et son Directeur : Résoudre les paradoxes.....	38
2.3.1	Ce qui fait problème : D'une citation généraliste et distante à une réalité quotidienne.....	38
2.3.2	Le passage à un seuil qualitatif nous pousse à la transformation.....	41
2.3.3	Résoudre les paradoxes.....	42
2.3.4	Redessiner les contours institutionnels pour adapter l'offre de service : Le dispositif d'ITEP offre la possibilité d'un environnement aménagé.....	43
	A) Un ensemble d'interventions conjuguées comme concept managérial en appui de l'action au service de l'utilisateur.....	44
	B) Dedans, dehors, les contours de l'Institution.....	46
	C) L'ITEP : D'une logique d'établissement à la maîtrise d'ouvrage.....	49
2.3.5	Les axes majeurs de la réorganisation.....	49

3 Troisième partie : manager une nouvelle organisation pour prendre en compte l'évolution des besoins.....	51
3.1 Manager le changement :	
Vigilances à tenir et positionnement du Manager.....	51
3.1.1 Engager le processus de changement dans la complexité.....	51
3.1.2 Le changement comme crise vertueuse.....	52
3.1.3 Des modalités différentes d'intervention à mettre en œuvre.....	53
3.2 La dynamique de changement :	
Un critère de qualité pour l'association gestionnaire.....	56
3.3 Impulser, mettre en œuvre, accompagner les changements.....	58
3.3.1 Les instances du projet de changement.....	58
3.3.2 Les interventions concrètes.....	59
3.3.3 Un pôle de ressources au service de la pratique institutionnelle.....	59
A) La formation.....	59
B) L'analyse des pratiques.....	62
C) Un nouveau diagnostic de l'ARACT.....	65
D) Le travail interdisciplinaire, une approche clinique, diagnostique et évaluative.....	66
3.3.4 Une reconstruction de l'accueil.....	67
A) L'internat externalisé.....	67
a) <i>Le redéploiement en termes de places.....</i>	<i>69</i>
b) <i>Le financement.....</i>	<i>69</i>
c) <i>Des concertations préalables.....</i>	<i>71</i>
d) <i>Le calendrier prévisionnel.....</i>	<i>73</i>
e) <i>Le redéploiement en termes de moyens.....</i>	<i>73</i>
B) Un accueil de jour plus répondant.....	77
3.3.5 Instaurer un parcours accompagné de la demande des bénéficiaires pour mettre en connexion demande et projet :	
Contractualiser sur le possible.....	78
3.4 Evaluer le processus de changement et ses effets.....	79
3.4.1 Instaurer la démarche d'évaluation comme support des améliorations.....	79
3.4.2 L'évaluation en tant que processus pérenne.....	80
Conclusion	83
Bibliographie.....	85
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

- AEMO** : Action Éducative en Milieu Ouvert
- AIRe** : Association des ITEP et de leurs Réseaux
- ANESM** : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
- ARACT** : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- CDAPH** : Commission Départementale des droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées
- CFTMEA** : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent
- CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale
- CHSTC** : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
- CIH-2** : Classification Internationale du fonctionnement et de l'incapacité
- CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- CREAI** : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
- CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DREES** : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
- DSM – IV**: Diagnostic and Statistical Manuel
- ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes
- ETP** : Équivalent Temps Plein
- FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé
- FNARS** : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et des Réinsertion Sociale
- IME** : Institut Médico Éducatif
- IMP** : Institut Médico Pédagogique
- IR** : Institut de Rééducation
- ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique
- MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Spéciale
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- PAUF** : Plan Annuel d'Utilisation des Fonds de Formation

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SYNEAS : Syndicat d'Employeurs associatifs de l'Action social et Santé

Introduction

Embauché en tant que Chef de service éducatif, à l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique de la **Villa Blanche Peyron**, situé à Nîmes dans le GARD, j'exerce depuis deux ans la fonction de Directeur adjoint. A ce titre, je participe activement à l'ensemble des tâches relevant de la fonction de direction, et c'est d'une posture de direction que j'ai conduit ce travail de réflexion et d'élaboration d'un nouveau dispositif d'accompagnement.

L'ITEP accueille des enfants et adolescents de cinq à vingt ans, souffrant de difficultés psychologiques, dont l'expression engage dans un processus handicapant. L'organisation de l'accompagnement s'organise autour de trois formes d'interventions, en internat, en demi-internat et dans le cadre d'un Service d'Accompagnement et de soin à Domicile (SESSAD). L'établissement est géré par la Fondation de l'Armée du Salut et emploie 41 salariés.

Les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) sont des institutions médico-sociales placées dans le champ de compétence de l'Etat et financées par l'assurance maladie. Ils ont vocation d'accompagner des jeunes qui ont comme point commun d'être en souffrance et en rejet et qui relèvent du champ du handicap. A la croisée des demandes sociales, scolaires, psychiatriques et judiciaires, les ITEP trouvent leur légitimité dans leurs capacités d'actions transversales et interdisciplinaires. Ils représentent souvent une alternative pour des jeunes aux problématiques complexes par leur capacité à prendre en compte leur souffrance psychique tout autant que les aspects éducatifs et pédagogiques.

L'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** n'a cessé au cours de son histoire de s'adapter aux évolutions du secteur social, puis médico-social. Créé en 1884 pour accueillir des jeunes filles de bonnes familles, l'établissement est devenu successivement Maison à caractère social, IME, IR, et enfin ITEP. De ma place et par ma fonction, j'ai été à la fois un acteur et un témoin privilégié des évolutions du secteur et des modifications nécessaires dans nos modes d'organisation et dans nos pratiques pour d'une part nous mettre en conformité avec le cadre réglementaire et d'autre part pour répondre avec plus de pertinence à l'évolution du public accueilli.

L'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** a depuis longtemps accueilli des jeunes avec des pathologies lourdes et complexes, ce qui en a toujours fait sa spécificité. Ce savoir-faire singulier et reconnu par nos partenaires institutionnels, les a conduits à de plus en plus d'orientations, vers notre établissement, d'enfants présentant des troubles psychiques graves.

Ces situations bien que très lourdes dans leur prise en compte, sont restées longtemps marginales par leur nombre, même si d'année en année, nous mesurons leur récurrence ainsi que l'augmentation des demandes pour des situations "exceptionnelles". Or, en très peu de temps, ces situations exceptionnelles sont devenues des situations courantes.

La loi du 11 février 2005, en rendant obligatoire le maintien des enfants et d'adolescents en situation de handicap dans le système scolaire ordinaire a largement contribué à cet état de fait. En effet, ce sont les jeunes en rupture complète avec le monde extérieur et particulièrement avec la scolarité, qui sont devenus les usagers "ordinaires" de l'ITEP. Cette augmentation du nombre mais aussi l'aggravation de leur symptomatologie, interrogent avec prégnance notre capacité d'y répondre. La proportion de ces jeunes est passée progressivement de 34 % en 2004 à 71 % en 2009.

Il est de la fonction du Directeur, tout autant que de sa responsabilité face à cette réalité, de prendre en compte l'évolution de ces besoins, leur impact sur la structure et les personnes (jeunes accueillis et personnels) et d'intervenir sur la façon de les accompagner.

De fait les enjeux sont importants, ils interrogent d'une part l'ensemble des ITEP dans leur capacité à accueillir ces jeunes dont on dit qu'ils sont à la fois « incasables » et « inclassables ». Le plus souvent ceux-ci mettent l'ensemble des acteurs de la prise en charge en échec. Aucun dispositif d'accompagnement n'est réellement adapté actuellement ; on peut d'emblée noter quelques incohérences : par exemple, la prise en compte de ces adolescents fait partie des priorités du schéma départemental 2008-2012 pour favoriser l'articulation du secteur médico-social avec le secteur sanitaire, or, le dispositif sanitaire libéral et hospitalier rencontre de grosses difficultés pour répondre aux besoins. En effet, la limite d'âge de l'activité des inter-secteurs (-de 16ans) ne répond pas à la trajectoire de vie des adolescents, ce qui entraîne des ruptures et des problèmes de relais avec le secteur adulte

D'autre part, l'enjeu consiste à permettre à l'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** de conserver une identité qui lui est propre (dont je tracerai les contours) et de s'inscrire par cette singularité en complémentarité des autres dispositifs ; sa pérennité passe par cette reconnaissance.

En effet, l'accueil en nombre d'adolescents présentant de graves troubles psychiques ne permet plus actuellement à l'institution de répondre de façon personnalisée et suffisante à la diversité des pathologies de ces adolescents. Cette aggravation de la symptomatologie ne devrait pas s'infléchir dans le temps, bien au contraire. Je considère que jusqu'à présent la prise en compte de ces évolutions au plan institutionnel n'a objectivement pas été à la hauteur des enjeux soulevés et du questionnement suscité par l'accueil de ce public.

Dans ce contexte et insuffisamment étayés, les professionnels ont développé individuellement un ensemble de réponses compensatrices, qui aujourd'hui majorent les limites des interventions. Il y a donc lieu de redéfinir les conditions et les modalités d'accompagnement de ces adolescents au regard de ces mutations. Pour cela mon action portera sur la mise en place d'une organisation novatrice permettant de répondre à cette problématique. **Aussi je formule l'hypothèse d'une réponse de réorganisation.**

Proposer, d'une part un dispositif distinct et spécifique pour les jeunes présentant des pathologies limites et, d'autre part, réaliser un accueil, pour les autres jeunes présentant eux des symptômes plus "névrotiques" apporterait plus de contenance et plus de sécurité à ces deux catégories d'adolescents. Je tenterai de démontrer que la concomitance de ces prises en charge est difficilement compatible dans le même espace. Il s'agit, en fait, de proposer une gamme de réponses adaptées au traitement d'une symptomatologie complexe tout en préservant l'équilibre et la cohérence du dispositif institutionnel.

Dans une première partie de cette élaboration, je préciserai l'historique et les valeurs fondatrices de l'Armée du Salut dont dépend l'établissement et, par voie de conséquence, j'indiquerai l'impact de ces valeurs sur les postures des professionnels.

Un bref rappel des étapes cruciales dans la vie de l'établissement me permettra de mettre à jour les points forts et les carences qui le caractérisent aujourd'hui.

Dans ma réalité de Directeur d'un établissement issu d'une Fondation et remplissant des missions de service public, il m'est apparu nécessaire d'éclairer le travail de réflexion par un apport conceptuel et critique sur les notions de don et de dette.

J'apporterai ensuite des éléments de compréhension des difficultés singulières de la population actuellement accueillie à la **Villa Blanche Peyron** et des problématiques cliniques, éducatives qu'elles constituent.

Un regard critique sur nos réponses et notre questionnement managérial ouvrira l'espace de nouvelles propositions. Celles-ci tenteront d'établir une cohérence entre valeurs fondatrices, projet d'Etablissement et formes organisationnelles.

1 PREMIERE PARTIE : UN ITEP RICHE D'ACQUIS HISTORIQUES ET D'UNE FORTE IDENTITE FACE A UNE MUTATION DE SON PUBLIC

1.1 Les origines : L'Armée du Salut, une institution ancienne ancrée dans l'histoire du protestantisme

1.1.1 Des valeurs fondamentales

C'est dans l'Angleterre industrielle de la fin du XIXème siècle et sous l'impulsion d'un pasteur, **William Booth**, que les fondements de l'Armée du Salut ont été posés. Celui-ci fonde en 1865, la Mission chrétienne. Face à la pauvreté matérielle du monde ouvrier de cette époque, sa vocation est de répondre aux besoins physiques, sociaux et spirituels de cette population.

1.1.2 Un développement important du Mouvement

Implantée en France depuis 1881, l'Armée du Salut a développé une culture sociale et médico-sociale. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1931. Elle engage des partenariats avec les pouvoirs publics et avec les acteurs du champ social et médico-social : l'Union Nationale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS), la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS), le Syndicat d'Employeurs associatifs de l'Action social et Santé (SYNEAS), la Fédération française des Banques Alimentaires.

La Fondation de l'Armée du Salut affirme sa volonté d'ouverture à la société civile, aux différents environnements politiques, culturels, sociaux et humains. Elle est fondée sur l'engagement de ses membres à apporter aide, secours et attention aux personnes les plus en difficulté. Elle développe des réponses matérielles, morales et spirituelles en direction des personnes qui, momentanément ou durablement, ont besoin d'accueil, d'écoute, de retrouver leur dignité et de trouver ou de reprendre leur place dans la société.

La Fondation de l'Armée du Salut gère 90 établissements et services sociaux et médico-sociaux, compte 2000 salariés ainsi que 2500 bénévoles réguliers au plan

national. Elle est certifiée depuis le 24 mai 2004. Elle poursuit une action multi spécialisée fondée autour de trois missions : « **Secourir, Accompagner, Reconstruire** ».

Elle intervient :

- Dans le domaine de la santé par la mise en place des maisons de convalescence,
- Dans le domaine de l'enseignement, par la gestion d'établissements scolaires,
- Dans le champ du social, à travers des foyer maternels, maison d'enfants, EHPAD, centre d'hébergement et de réadaptation sociale, centre de loisirs, centre de vacances,
- Dans le champ du médico-social, par l'action des ESAT, FAM, MAS, Foyer occupationnel, ITEP.

1.1.3 Des instances spirituelles et techniques conjuguées

Son Conseil d'Administration est constitué d'un collège fondateur, composé de trois membres de la congrégation et dont le Président est aussi le Supérieur de la Congrégation, d'un collège de membres de droit composé d'un représentant du Ministère de l'intérieur et d'un représentant du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, et enfin, d'un collège de membres qualifiés, composé de trois membres cooptés par le Conseil d'Administration.

Notons enfin que les Directeurs d'établissements ne sont pas en lien direct avec le Conseil d'Administration, mais uniquement avec la direction générale et les différents services du siège pour des appuis techniques.

Dotés d'importantes délégations, ils accomplissent une mission de service public dans un cadre professionnel et laïc.

1.1.4 Une dynamique de développement qui intègre une visée managériale

Actuellement, le développement des établissements et services gérés par la Fondation, et la volonté d'offrir une organisation de qualité, obligent le siège à un développement de son entité. Ceci a certes un caractère dynamique, notamment dans la recherche-action conduite par le siège et ses établissements, mais force est de constater que vouloir un développement homogène pour l'ensemble des établissements ayant des histoires, une identité, un contexte local différencié, engendre, à ce jour, un ensemble d'exigences et de contraintes parfois difficiles à articuler sur le terrain.

La question d'une gestion décentralisée pourrait être à l'étude pour peu que le développement de la Fondation poursuive son rythme actuel. Une première évolution est allée d'une répartition territoriale en 5 zones, dont la responsabilité était assurée par un Directeur général adjoint, à un dispositif de directeurs de programmes articulés autour de 3 grands champs depuis 2007 :

- Soins, handicap, dépendance,
- Insertion,
- Jeunesse.

La complexité de cette organisation vient de conduire à l'élaboration d'un référentiel managérial dont la mise en place fait partie des objectifs fixés aux Directeurs d'établissement pour cette année 2010. Ce référentiel décline toute la chaîne hiérarchique du Conseil d'Administration aux salariés, définissant les différents champs de responsabilité, les délégations, etc.

La Fondation, comme d'autres associations importantes, initie « *un mouvement de centralisation au niveau du siège de dimensions gestionnaires hier concentrées dans les Etablissements : gestion administrative et financière, (...) management des ressources humaines, démarche qualité. Si cette logique devenait dominante, on risquerait de voir s'installer un clivage entre les Sièges confondus avec l'univers de l'infrastructure technique et les Etablissements réduits à celui du "contact-usagers" »¹. Le risque ici « (...) est que les Sièges soient peu à peu déconnectés des attentes des usagers (...) »², sauf si la notion de service devient un critère transversal dans les échanges entre les différents niveaux de la Fondation et ses Etablissements. Cette option de regroupement fait partie des grandes orientations nationales, on peut en mesurer de réels bénéfices même si certains risques demeurent, il est important de les nommer sans faire abstraction du mouvement voulu et impulsé par les politiques publiques.*

1.1.5 Un développement où les valeurs impactent les postures professionnelles

« Là où l'économie de marché repose sur le principe de l'intérêt et de la liberté des particuliers, là où la sphère politico-administrative repose sur le principe de l'intérêt public

¹ BATIFOULIER F, NOBLE F, Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale, DUNOD, Paris 2005, p 169

² Idem p 169

(ou collectif) et de la contrainte nécessaire à sa mise en œuvre, l'association comme le don », selon Marcel Mauss « repose sur un principe de liberté et d'obligation étroitement mêlées à travers lequel se réalisent des intérêts communs ». ³ Ce principe s'incarne dans quatre fonctions originales et nécessaires qui sont celles que François Bloch-Lainé nomme les « *spécificités méritoires* ». ⁴

- une fonction de réfection du tissu social,
- une fonction d'accompagnement des personnes démunies, exclues,
- une fonction d'avant-garde ou d'innovation sociale,
- une fonction de production de services à moindre coût pour la collectivité ou fonction de création de gratuités.

Adossés, reliés, articulés autour de la Fondation, les Etablissements et leurs Directeurs, développent les missions de service public qui leur sont confiées et organisent leurs pratiques professionnelles à partir des cadres règlementaires, des objectifs associatifs et des valeurs sous jacentes. Ils disposent pour ce faire de personnels qualifiés et laïcs.

Les conditions d'exercice du travail social et médico-social sont très dépendantes du contexte social, économique et politique, or, l'ensemble du secteur affronte depuis un certain temps des incertitudes accrues tant au plan des réformes budgétaires que de celles des dispositifs. Tout ceci s'inscrit sur fond de crise économique où rigueur et austérité se profilent progressivement comme remèdes à la crise. Dans un contexte de cette nature, les personnes, déjà en situation de fragilité, risquent d'être encore plus exposées. Ceci renforce d'autant le sens que la Fondation souhaite donner à ce qui fait la spécificité de son action : **valeurs et professionnalisme au service des personnes accueillies.**

Les **valeurs** sont celles portées par la Fondation depuis sa création : inconditionnalité de l'accueil, prise en compte de chaque personne dans sa globalité. « *L'accueil, l'ouverture et la disponibilité aux personnes rencontrées et accueillies dans les services de la Fondation impliquent de la part de ses membres le refus de toute forme de discrimination, de rejet ou de moindre attention. La valeur d'accueil est un ancrage de la politique d la Fondation* »⁵.

³ Godbout J., Caillé A., l'esprit du don, Paris, la découverte, 1992, p 103

⁴ BLOCH-LAINE F., Identifier les associations du service social, revue des études coopératives, mutualistes et associatives, n°251 1994

⁵ Le Projet de la Fondation de l'Armée du Salut, p 9

Je définirais ici le **professionnalisme** comme la capacité individuelle et collective, à être attentif à de nouveaux besoins sociaux, à savoir mettre en œuvre des projets qui y répondent, à organiser le travail collectif dans le souci de la qualité du service aux personnes accueillies. La systématisation de la veille sociopolitique en est la forme institutionnelle, et j'en suis le garant.

« *Les associations et les établissements naissent en général autour d'un projet de type militant, ou d'une volonté d'entreprendre pour des idées, pour une cause sociale(...). Les établissements sont à l'interface du projet militant et du projet technicien* »⁶. Ainsi, le Directeur dans ses missions de mise en œuvre de la politique de la Fondation, de mobilisation des personnels autour du projet de la Fondation et du projet d'établissement, se trouve confronté à des choix stratégiques et managériaux.

Le professionnalisme au service des personnes accueillies ne souffre aucun commentaire concernant la légitimité de sa mise en œuvre sous la responsabilité du Directeur, car il est inscrit de fait par la nature du contrat de travail et des missions dévolues au directeur comme le souligne P.LEFEVRE :

- « (...) *Mutualiser des connaissances et compétences parcellaires*
- *Sortir des cloisonnements professionnels*
- *S'ouvrir à la complexité institutionnelle*
- *Se former ensemble par le projet*
- *Diversifier l'offre de service*
- *Proposer des réponses souples évolutives et adaptables Etablir des relais avec les partenaires*
- *Individualiser les réponses autour du projet de l'utilisateur(...)* »⁷

Concernant l'accueil inconditionnel, il n'en va pas de même. Tout d'abord, parce que cette notion introduit de fait une valeur ajoutée à l'accueil ordinaire. A l'ITEP, cela se traduit non pas en voulant répondre à l'ensemble des demandes et des attentes qui nous sont adressées, mais en donnant à chaque parent et chaque enfant une place et une attention toute particulière. Il s'agit d'accueillir pour entendre, écouter, accompagner et guider.

⁶ Patrick LEFEVRE, Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, DUNOD 1999, p148

⁷ Idem, p 140, 165, 166, 167,168

Nous sommes quotidiennement sollicités par des parents en grand désarroi, en recherche de solutions pour leur enfant présentant des difficultés. Nous évaluons souvent un écart entre la demande et la mission de l'ITEP, entre les difficultés présentées et le profil de la population que nous avons coutume de recevoir. Parfois, aucune démarche administrative n'a encore été élaborée, donc il n'y a pas de notification possible.

Dans tous les cas, l'accueil inconditionnel consiste à prendre le temps, pour chaque situation, d'accompagner ces demandes pour trouver la solution la plus pertinente. Cela peut être très bref, comme une guidance, quelques adresses, quelques noms, des conseils, un simple moment d'écoute, mais parfois cela nécessite plus de disponibilité et requiert un réel travail, en marge des missions de l'ITEP **mais au cœur de nos valeurs**.

Ceci est d'autant plus vrai que la situation est complexe, lourde et parfois "explosive" C'est l'assurance que même si l'ITEP se trouve confronté à une limite dans ses réponses, dans son organisation propre, dans ses rapports parfois tendus avec certaines familles, l'accompagnement se fera sous une forme certes différente mais sans qu'il y ait une rupture brutale et non accompagnée avec les demandeurs.

L'accueil inconditionnel ne peut pas être pour le Directeur une simple question de posture morale, philosophique ou éthique propre. En effet, les risques inhérents à cette position à caractère personnel, pourrait l'amener à se couper des autres salariés de l'établissement, ceux-ci se référant à des pratiques professionnelles formalisées et non à des valeurs morales qu'elles soient explicites ou implicites. L'effet produit serait à l'opposé de l'effet attendu, c'est-à-dire de générer de la rupture dans une situation de recherche de lien, dans une recherche de sens.

1.1.6 Un passage managérial obligé de l'éthique à la déontologie

En revanche, une approche éthique professionnelle est possible dès lors qu'elle revêt un caractère de co-construction, d'élaboration et de formalisation. *« L'approche de l'éthique professionnelle doit reposer à la fois sur la dimension morale (il ne peut s'agir d'ignorer les principes) et sur la dimension éthique (quelle décision est la meilleure dans le cas présent ?). Lorsque cette réflexion devient collective et fait l'objet d'une formalisation, la démarche devient déontologique dans un sens large (...).⁸ Donner du sens, mettre de la valeur ajoutée, « forger un idéal commun(...) le directeur est garant et*

⁸ Jean Jacques NILLES, article « L'éthique est une compétence professionnelle » Le journal du Net

*porteur de cette dimension qui vise à tirer la mission toujours vers le haut, (...) qui conduisent nécessairement tout salarié ou bénévole à être fier de l'œuvre entreprise et d'y contribuer ».*⁹

En ce sens l'accueil inconditionnel est une valeur de la Fondation, que les différentes Directions de l'ITEP de la Villa Blanche Peyron ont su traduire sur le terrain et dans la quotidienneté des actes, constituant ainsi l'identité de cet établissement.

Quelques chiffres peuvent illustrer mon propos, ils portent sur le relevé des exclusions pratiquées pour des jeunes en situation «ingérable». En 2003, 6 jeunes s'étaient trouvés en situation d'exclusion, suite à des conduites violentes. En 2006, 3 jeunes avaient été exclus. Et à partir de 2008 et 2009, plus aucun. Ceux-ci démontrent que l'équipe a, au moins en partie, appris à faire avec des jeunes ou des situations de ce type en utilisant beaucoup moins cette possibilité de sauvegarde.

Sans doute s'agit-il là d'un passage de seuil. Est-il question seulement d'habituance de l'équipe ? Ou plutôt les moyens utilisés par la réflexion conduite permettent-ils déjà à chacun de mieux se situer face à la difficulté ?

C'est autour des moyens facilitateurs des mises en œuvre que je souhaite focaliser mes propositions ultérieures.

1.2 L'ITEP de la Villa Blanche Peyron, une implantation ancienne – Origine de la Fondation sur Nîmes

La Villa Blanche Peyron a été créée en 1884 à Caissargues, petite ville à côté de Nîmes. La Villa doit son nom à Madame Blanche Peyron épouse d'Albin. Tous deux se sont illustrés au sein de l'Armée du Salut par leurs actions humanitaires.

Créé pour remettre dans «le droit chemin des jeunes filles perdues», l'établissement accueillait une trentaine de jeunes filles «de bonne famille» qui s'étaient rendues coupables accidentellement ou intentionnellement, de faits reprochables par la société de l'époque. Elles y apprenaient les 'bonnes manières' et l'art de devenir de parfaites maîtresses de maison.

⁹ Patrick LEFEVRE, Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, DUNOD 1999 p165

Toujours dans l'objectif d'accompagner les évolutions du secteur et de répondre aux besoins formulés par la société, la structure devient bien plus tard, en 1958, un Institut Médico-pédagogique.

Dans les années 1980, un engagement est pris pour accueillir 13 jeunes sur décision de justice et 30 par mesure de protection de l'enfance de l'Aide Sociale à l'Enfance.

En 1988, le nouveau schéma départemental alerte en mettant en exergue le fait que trop d'institutions occupent le même terrain de l'action sociale et que par ailleurs le déficit de places pour des enfants et adolescents relevant du champ du médico-social est criant. Les organismes de contrôle lancent une campagne d'information et repensent la nature de l'accueil dans le département en fonction des différents projets qui leur sont proposés, notamment tous ceux s'inscrivant dans le cadre des annexes XXIV.

Soucieux de s'inscrire dans le cadre de l'évolution des politiques publiques afin de répondre aux besoins des publics les plus en souffrance et conformément aux valeurs portées par l'association gestionnaire, la Villa Blanche Peyron devient, par décret n°89798 du 27 octobre 1989, **Institut de Rééducation**.

Sont alors créées :

- 18 places en Internat,
- 5 places en semi internat,
- 12 places en SESSAD.

En 1993, après une nouvelle restructuration et par arrêté préfectoral n°930371 du 06 mai 1993, l'IR obtient une autorisation de fonctionner pour :

- 10 places en Internat,
- 20 places en semi internat,
- 13 places en SESSAD.

Enfin, l'Institut de Rééducation, devient **Institut Thérapeutique Pédagogique et Educatif** par décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, décret fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP.

Ancré dans des valeurs fortes, acteur impliqué dans les missions de service public, s'appuyant sur les compétences de ses directeurs et de l'ensemble de ses professionnels l'établissement a résolument inscrit son action dans un constant mouvement d'adaptation aux besoins des publics les plus fragilisés et dans la mise en place d'actions innovantes.

1.3 Animer la réflexion sur l'accompagnement : Entre don et contrat salarial

L'importance explicitement accordée aux valeurs par la Fondation et par ses établissements dans leurs missions de service public impose de sortir d'une position d'acceptation "naïve" par rapport à ceux-ci.

Il m'a semblé nécessaire d'interroger la notion d'accompagnement à travers l'un des éléments qui la fonde, c'est-à-dire le don. Cette interrogation vise à **plus de pertinence dans l'élaboration des postures professionnelles** quelle que soit la place que l'on occupe dans une institution. Par ailleurs en tant que Directeur, elle cherche aussi à poser les bases théoriques et éthiques de l'accompagnement des équipes et des exigences managériales. La question du don est d'autant plus nécessaire à penser qu'elle s'articule à une Fondation qui le prône y compris dans son action sociale.

Notre société moderne a construit les échanges entre humains comme des contrats équilibrés dont les contrats salariaux sont les plus courants. Marcel MAUSS, considéré comme un des pères de l'anthropologie, ethnologue, sociologue introduisait dans l'essai sur le don¹⁰ l'idée que les sociétés primitives à traditions orales fonctionnent en utilisant un système d'une autre nature : l'échange par le don. Il semblerait cependant que nos sociétés industrielles n'aient pas totalement éradiqué l'échange par le don qui subsiste dans certains secteurs de la vie sociale. Ainsi, la Fondation de l'Armée du Salut en est l'illustration car, outre ses 2000 salariés, **elle coordonne l'action de plus de 2500 bénévoles.**

Dans nombre de situations sociales et professionnelles la représentation que l'on a du système d'échange utilisé est brouillée : d'une part la modernité entraînerait un échange équilibré sur la base d'un contrat, d'autre part les arrière-fonds encore vivaces et marqués par les religions renverraient à un échange par le don.

A cet égard, il est nécessaire de rappeler que dans l'histoire de la Fondation et dans un passé relativement proche, certains Directeurs ainsi que certains salariés étaient des Salutistes, c'est-à-dire des soldats et officiers de l'Armée du Salut. Les notions d'engagement et de professionnalisme avaient alors des contours très flous. Il demeure des traces de cette réalité dont les Directeurs en poste sont les héritiers ; à ce titre ne pas

¹⁰ Marcel MAUSS, Essai sur le don. Forme et raison dans les sociétés archaïques, internet, http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html

en tenir compte, les exposerait à des situations dont ils ne comprendraient pas les origines et les incidences.

De fait, chacun d'entre nous, dans la vie quotidienne, développe une interprétation dans le but de comprendre à partir de ces deux modalités – contrat et don – la nature du lien qui se tisse avec l'autre et la place que celui-ci prend dans notre subjectivité.

Dans les institutions, l'ITEP en ce qui nous concerne, des professionnels accompagnent au quotidien des enfants en ayant comme objectif le changement psychologique, l'évolution des personnes que l'on accompagne et comme moyen entre autres le soin. Or, ces espaces - temps d'accompagnement sont des « *moments privilégiés pour entrer en brouillage don-contrat* »¹¹.

Par ailleurs, la personne que l'on accompagne ou sa famille ne peut pas ne pas tenter d'interpréter les actes des professionnels pour en comprendre l'origine : dans la posture d'accueil inconditionnel par exemple, s'agit-il de don, ou les actes sont-ils seulement déterminés par un contrat social ?

C'est ainsi, entre autres, que se construit l'image du travailleur social ou du soignant. « *Cette image peut être considérée comme une structure d'accueil à l'intérieur de laquelle viennent se loger les imagos inconscientes externalisées par la personne prise en charge sur la personne du travailleur social ou du soignant* ». ¹²

Don et dette sont deux moments d'un échange complexe, ils sont liés et l'on ne saurait traiter l'un sans l'autre. Cependant sans traiter ici la théorie de l'échange par le don, on peut aller assez directement à une analyse du lien d'accompagnement qui s'y réfère. Pour cela nous prendrons en compte la distinction établie par Alain CAILLE (CAILLE 1991) entre socialité primaire et socialité secondaire, dont P.FUSTIER fait état dans son ouvrage, cité en référence.

1.3.1 Deux socialités au service d'un projet

P. FUSTIER nous rappelle que la socialité secondaire régit le politique et l'économique, le monde de l'entreprise ; elle se situe dans le registre de l'intermédiation, c'est-à-dire qu'elle fait moins appel aux personnes qu'aux rôles, aux statuts, aux fonctions, par exemple des éducateurs et des jeunes en institution.

¹¹ FUSTIER P, Le lien d'accompagnement entre don et contrat salarial, DUNOD, Paris, 2000

¹² Idem

Elle produit entre les partenaires une forme équilibrée de lien pour arriver en principe à une solution de compromis qui satisfera chacun, éteindra les dettes et fera disparaître un lien interpersonnel inutile.

En tant qu'entreprises, les institutions créent des emplois de professionnels, elles font circuler des masses financières importantes, mais elles ne sont plus dans le « dépenser sans compter » hérité de la charité, elles se préoccupent de gestion financière. En effet, « si la santé n'a pas de prix, elle a un coût ». Le travail qui s'y effectue est le fait de professionnels salariés qui échangent un service équilibré et géré par le droit du travail contre une rémunération

La socialité primaire régit un milieu de vie chaque fois que celui-ci tend à prendre la forme d'une communauté : famille, voisinage, groupes militants, organismes dont la mission est de « s'occuper d'autrui »¹³. C'est le lieu de l'interconnaissance directe et concrète, les personnes communiquent sans trop de filtres sociaux, elles sont plus directement en cause, les rôles et les fonctions perdent de leur importance.

Or, ces mêmes institutions relèvent de cette socialité primaire ; pour le comprendre il faut se référer à l'histoire.

Les institutions hospitalières et les institutions d'éducation spécialisée sont nées à des périodes différentes, mais elles ont des caractéristiques communes en ce qui concerne les valeurs qui ont présidé à leur fondation. De même, le vocabulaire utilisé pour évoquer leurs origines relève du religieux, il y est question de don de soi, de dévouement, générosité, vocation. Ces valeurs sont celles du don absolu. FUSTIER rapporte les propos d'un psychiatre (E. BARNOLA), qui en 1967 et concernant l'éducateur spécialisé, utilise le même vocable « *l'image que vous donnerez ne sera pas celle d'un professionnel qui est à la portée de tous. Le diplôme a ravalé votre fonction au niveau du métier. Il faut tout donner, tout soi-même* »¹⁴.

Il y a quelques années, un projet d'arrêté ministériel concernant les familles d'accueil recevant des toxicomanes se situait de la même manière : « *cette participation de la famille à un processus thérapeutique est spécifique parce qu'elle est fondée sur une relation personnelle qui suppose même un degré minimum d'intimité. Elle implique une complète adhésion à une démarche de nature bénévole et fondée sur la sincérité et l'authenticité de la relation humaine dans sa dimension d'aide. En aucun cas, une telle*

¹³ FUSTIER P, Le lien d'accompagnement entre don et contrat salarial, DUNOD, Paris, 2000

¹⁴ Idem

démarche ne peut s'apparenter à une démarche professionnelle. La relation très particulière et conflictuelle que le toxicomane entretient avec l'argent implique qu'il vive cette relation avec des familles sans qu'il y ait pour elles notions de gains, de bénéfices ou de salaire »¹⁵. De façon presque caricaturale ce propos oppose bénévoles et professionnels.

Rappelons que les pratiques sociales sont à l'origine, mises en tension entre deux représentations antagoniques : la bonne, le bénévole dévoué qui opère dans le don, et la mauvaise, celle du mercenaire qui fait ça pour de l'argent, alors que l'amour ne se compte pas.

Il s'agit là de représentations à interroger. Ainsi, la représentation du mercenaire stigmatise le travailleur, et par ailleurs un don n'est jamais gratuit, il fait partie selon MAUSS d'un cycle d'obligations. Les deux dimensions de la socialité ont subi une distorsion majeure dans deux images clivées. On peut noter en tous cas l'apparition constante dans l'histoire des institutions de conflits bâtis sur celles – ci.

Nous pourrions cependant convenir que ce qui se passe à l'intérieur de l'institution en tant que telle, est une communauté où les échanges entre personnes (usagers et professionnels) relèveraient plutôt de la socialité primaire, donc de l'échange par le don. Ce qui concerne la face externe de l'institution, ce qu'elle donne à voir d'elle-même pour l'extérieur relèverait davantage de la socialité secondaire.

Nous pourrions aussi énoncer de manière critique que le don semble inclus à l'intérieur de la transaction salariale de sorte qu'au delà d'un rapport marchand, un contrat de travail implique une relation d'échange dans laquelle chacun attendrait de l'autre et définirait pour lui-même une position généreuse.

1.3.2 Le paradoxe du don impliqué dans l'intervention

Cet échange, proche du don *doit rester non explicité pour fonctionner* comme dans l'exemple cité par FUSTIER. « *Dans un foyer recevant des adolescents délinquants, le directeur propose à l'équipe d'organiser un repas de fête auquel seraient conviés les anciens « jeunes ».* La proposition est accueillie avec enthousiasme par les éducateurs qui vont dans une ambiance chaleureuse imaginer comment la fête peut s'organiser. *Intervenant dans ce climat de plaisir à être ensemble le directeur déclare qu'il faudrait*

¹⁵ FUSTIER P, Le lien d'accompagnement entre don et contrat salarial, DUNOD, Paris, 2000

*savoir si ce temps festif de la rencontre avec les anciens devrait être compté comme temps de travail ou comme activité bénévole. D'où une discussion confuse et des tensions autour de la générosité ou du salaire qui font que la rencontre n'aura pas lieu».*¹⁶

En posant l'alternative transaction salariale ou bénévole, le Directeur détruit ce qui caractérisait la situation : un échange par le don venant s'inclure à l'intérieur d'un système géré par le contrat salarial. Tant que la part du don reste dans le non-dit, le paradoxe est contenable : lorsqu'elle devient explicite, elle n'est pas acceptable en tant que telle, alors surgit la crise.

Dans les conflits hiérarchiques, on retrouve fréquemment des situations de ce type. Quand un Directeur oppose temps de travail et temps bénévole, il somme souvent l'équipe éducative d'être "généreuse et de donner du temps". Venant d'un Directeur c'est une quasi injonction, et l'équipe se trouve en situation paradoxale : on ne peut être généreux par obligation, ni sur ordre, refuser c'est être avaricieux, mais accepter c'est se soumettre et non être dans le don.

A l'inverse, il existe pour les salariés des petits dépassements de temps de travail non rémunérés. Tous le savent, l'évoquent, mais n'en font pas matière à revendication car ce peut être objet d'estime, de reconnaissance mutuelle d'un esprit partagé ou d'un projet commun. Ces éléments de sociabilité primaire peuvent être utilisés dans les conflits hiérarchiques. Ils signifient alors au Directeur le refus de toute connivence avec lui et l'exigence d'une relation définie par la socialité secondaire, le contrat social stricto sensu.

Plus le milieu de vie se rapproche d'une communauté, plus se développe la socialité primaire, les liens sociaux qui se nouent alors se comprennent comme le produit d'un échange par le don, échange en déséquilibre qui peut alimenter la dette au lieu de la résorber et sur lequel la Direction doit opérer une vigilance.

J'ai à tenir compte de ces effets paradoxaux aussi bien dans la gestion des crises fréquentes, lors de passage à l'acte explosif de tel ou tel jeune, impliquant fortement les équipes, que dans les "mises en chantier" des élaborations collectives et participatives consommatrices de temps et d'énergie envisagées dans mes propositions.

¹⁶ FUSTIER P, Le lien d'accompagnement entre don et contrat salarial, DUNOD, Paris, 2000

2 DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DYNAMIQUE DES ATOUTS ET CONTRAINTES DANS LA SITUATION ACTUELLE DE L'ITEP

2.1 L'ITEP de la Villa Blanche Peyron : Un dispositif dans ses réponses à des jeunes porteurs de pathologies de plus en plus complexes et multifformes

2.1.1 Un établissement bien inscrit sur un territoire

Quelques éléments chiffrés :

• Sept ITEP sont implantés dans le département Gardois avec un total de 340 places dont :

- 131 en internat,
- 5 en Placement Familial Spécialisé,
- 97 en demi-internat,
- 107 en SESSAD.

En termes de répartition géographique :

- Quatre ITEP se situent au cœur de l'agglomération Nîmoise dont la Villa,
- 1 se trouve en périphérie dans un village,
- 2 sont situés dans le Nord du département,
- Le taux d'équipement est de 1.79 pour 1000 habitants de moins de 20 ans¹⁷.

A titre indicatif, le taux d'équipement des autres départements de la région sont de 1.59 pour l'Aude, 1.77 pour l'Hérault, 4.83 pour la Lozère, 1.08 pour les Pyrénées Orientales¹⁸. Ce qui nous donne un taux d'équipement régional de 1.73, soit 981 places autorisées dont 62% en internat. Le taux national est lui de 1.05. Nous observons que le taux d'équipement Gardois est légèrement supérieur au taux régional et très au dessus du taux national.

A ce jour et ce depuis 2008, l'offre de places en ITEP sur le département semble correspondre aux besoins exprimés, deux sources viennent confirmer cet élément :

- La MDPH fait état que peu de demandes d'orientations restent sans solutions,

¹⁷ ITEP, Enquête CRAM Languedoc Roussillon, 2005

¹⁸ Idem

- Par ailleurs, les différentes listes d'attente des ITEP Gardois restent très faibles et le plus souvent quasi inexistante. De plus, il est très rare d'être sollicité par une famille inquiète de ne pas avoir trouvé une place pour leur enfant.

Parmi ces sept établissements, deux ont un agrément d'accueil pour des enfants âgés de 6 à 11 ans et pour les 5 autres, entre 11 et 20 ans. L'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** se situe en plein cœur de Nîmes et accueille des enfants et adolescents âgés entre 11 et 20 ans, pour l'internat et le demi internat et, est agréé pour accueillir des enfants entre 5 et 20 ans pour le SESSAD (Service d' Education Spécialisée et de Soins à Domicile).

Ces quelques éléments chiffrés viennent corroborer les orientations prises et à prendre. En premier lieu, le taux élevé d'ITEP impacte fortement la nature du public accueilli. En effet, le Gard avec ces équipements propose une gamme de réponses très étoffées à un public très large. De fait, quand les listes d'attente sont importantes, les procédures d'admission ont des effets plus sélectifs.

La capacité importante d'accueil dans le département a conduit l'ensemble des ITEP mais particulièrement celui de la Villa à accueillir des populations limites. Cet effet s'est amplifié car, dans le même temps, les services de soins tels que les hôpitaux de jour ont disposé de moins de lits du fait de la rationalisation de l'offre de soin et la politique d'ouverture de ces services. Les enfants et particulièrement les adolescents qui en relevaient, ont été répartis sur d'autres types d'accueil dont les ITEP pour une partie importante.

A) Un ITEP à forte identité qui occupe une place singulière

Par ailleurs, la taille de l'institution a eu un impact sur le type de jeunes accueillis. De fait, sa petite capacité d'accueil, son environnement architectural de petite dimension et très "cosy" en faisaient un lieu contenant, familial, un lieu où le travail individualisé et de proximité trouvait un environnement propice et porteur. Ce cadre était et reste tout indiqué pour recevoir des jeunes aux profils plus marqués. Ces réalités de terrain viennent s'ajouter aux positionnements humanistes dont il a été question plus haut, postulant un accueil inconditionnel.

Ces éléments contribuent à dessiner l'identité de la Villa. Ils portent de fortes contraintes, mais ils délimitent aussi un espace possible de gestion des contraintes : faire mieux avec plus de complexité. Ma fonction aura donc aussi pour tâche de donner au

personnel de la lisibilité sur l'ensemble des contraintes et des possibles, tout en soutenant une posture d'ouverture à toute situation présentée par une famille.

B) Une identité confortée par les orientations du schéma départemental

La loi du 2 janvier 2002 est venue compléter la loi du 6 janvier 1986, en rendant les schémas obligatoires opposables et en limitant leur durée de vie à 5 ans, garantissant ainsi leur adéquation constante à l'évolution des besoins. Le schéma gardois, actuellement en phase de réécriture, (sa période de validité étant expirée 2005-2010), devrait toutefois reprendre quelques grandes orientations soulevées dans les différents groupes de travail où l'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** est représentée.

Les orientations futures s'appuieront pour partie sur celles figurant dans le schéma actuel :

- « *Développer l'offre médico-sociale en lien avec le fonctionnement des équipements sanitaires (service de pédiatrie et de pédopsychiatrie) en particulier en ce qui concerne d'une part le dépistage et la prise en charge précoce et d'autre part l'amélioration de la prise en charge des enfants présentant des troubles du comportement ou des troubles de la personnalité* ».

- « *Encourager la formalisation de conventions ou de partenariat entre le secteur médicosocial et le secteur sanitaire, en particulier entre les ITEP et les secteurs de pédopsychiatrie* »

A défaut de pouvoir mesurer si les orientations préconisées correspondent à une tendance au plan national, je peux toutefois affirmer que les orientations prises au regard des besoins repérés dans le département voisin de l'Hérault sont en tout point similaire à celle de notre département. La tension semble toutefois plus forte dans le Gard où le déficit de places en pédopsychiatrie est encore plus criant. Par ailleurs, on retrouve dans ce schéma les éléments suivants. « *Selon la DRESS, 53% des enfants et adolescents des déficiences psychiques sont accueillis dans un IME, 33% dans un ITEP, 4% en SESSAD* ». ¹⁹

L'ensemble de ces réalités chiffrées et commentées vient conforter l'identité prise et voulue par les différents Directeurs ayant eu à conduire la politique de l'établissement. Comme je l'ai indiqué, ce choix assumé d'accueillir des adolescents aux pathologies limites crée des contraintes fortes.

¹⁹ Schéma départemental du Gard 2005-2010

2.1.2 Une population en mutation

A) L'origine de la population accueillie change

Historiquement, les jeunes accueillis à la Villa Blanche Peyron étaient en grande majorité issus soit de la région parisienne, soit de la région Provence Alpes Côte d'Azur, le plus souvent orientés par les juges pour enfants ou par les services d'Aide Sociale à l'Enfance. En effet, jusqu'en 2001, la spécificité de l'ITEP était de recevoir uniquement des filles (agrément mixte, mais locaux inadaptés), originaires à plus de 60% des Bouches du Rhône, ce qui s'expliquait, entre autre, par le sous-équipement de ce département en places d'ITEP. 15% des demandes d'accueil émanaient de la région parisienne, les 25 % autres provenaient du Gard et des départements limitrophes.

Progressivement, l'établissement a recentré son offre de service à un bassin géographique plus restreint à mesure que la nécessité de travailler avec les familles s'inscrivait dans les pratiques institutionnelles. D'un accueil ouvert à tous les jeunes du territoire national, le recrutement devient local, avec des adolescents résidant à Nîmes ou dans sa périphérie.

Cette évolution s'inscrit à partir de :

- la demande des autorités de tarification de répondre en priorité aux jeunes du département (rappel de 2003),
- du choix fait par l'ITEP, dès 2001, d'accueillir prioritairement des jeunes de la région afin de faciliter le travail de proximité avec la famille et de rendre plus efficient le travail d'intégration sociale de ces jeunes.

Par ailleurs, l'ouverture de l'établissement à la mixité en 2002, en raison de la mise en conformité des locaux est venue accentuer le recrutement local. Cependant, les demandes de places pour les garçons étant beaucoup plus nombreuses que les demandes pour des adolescentes, progressivement l'établissement s'est trouvé fortement sollicité pour l'accueil des garçons dont le nombre dépassait largement la capacité d'accueil sur le département. Cette situation ne pouvait s'inscrire dans le temps.

B) Un changement notable : La mixité se restreint

En quelques années, le public à 100 % féminin est passé à 27% en 2003, 18% en 2004, 14 % en 2005, 10% en 2006, 8% en 2007 et 4% en 2008. La diminution des filles en ITEP est aussi significative dans les autres ITEP du département. Le nombre des

notifications prononcés par la MDPH du Gard concernant les filles se situe dans le même rapport que l'observation faite dans nos établissements.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES JEUNES ACCUEILLIS	Nb de jeunes en 2002	Nb de jeunes en 2005	Nb de jeunes en 2008
Nîmes	12	20	28
Villes ou villages environnants	15	21	11
Département limitrophe (- de 50km) Bouches-du-Rhône	13	3	2

Près de 96% des jeunes présents en 2008 sont originaires du Gard (92% en 2007 et 86% en 2006), ce qui confirme la prise en compte des demandes émanant du département et de la volonté de l'ITEP de s'inscrire dans un travail de proximité afin de faciliter les différents projets d'intégration des jeunes accueillis.

La population accueillie

L'étude de la population portera sur l'internat et le semi internat, en faisant abstraction du SESSAD, la spécificité de ce service nécessitant une étude distincte.

TRANCHES D'AGES	NOMBRE DE JEUNES EN 2000	NOMBRE DE JEUNES EN 2005	NOMBRE DE JEUNES EN 2008
De 19 à 20 ans	13 filles	1 garçon	1 garçon
De 16 à 19 ans	12 filles	24 dont 4 filles	14 dont 2 filles
De 11 à 15 ans	15 filles	19 garçons	26 garçons

Ces derniers chiffres nous renseignent sur au moins deux difficultés liées à cette évolution :

- d'une part, l'inversion du nombre de garçons accueillis par rapport aux filles a mis et met l'établissement dans l'obligation de réinterroger ses pratiques professionnelles. On n'accueille pas les filles comme les garçons, les besoins et l'expression des troubles différents-dans leur nature.

- Par ailleurs, le faible nombre de filles met en cause la mixité. Comment accompagner de façon pertinente et adaptée quelques situations isolées d'adolescentes dans un groupe de garçons ? La réponse est à construire.

Sur le département, trois établissements ont l'agrément pour accueillir des filles. A ce jour, l'ensemble des Directeurs d'ITEP constate une forte diminution de ce public et un effet de ventilation de celui-ci sur les différentes structures.

Pour proposer des réponses adaptées aux besoins spécifiques des adolescentes, il y a lieu de mener une politique mutualisée et contractuelle entre établissements afin qu'un seul en aie la charge. Cette dynamique s'inscrit dans la réorganisation du dispositif que je développerai dans les réponses partenariales. La **Villa Blanche Peyron** se positionnerait pour assumer cette responsabilité, et ceci pour deux motifs :

- l'acquis historique (la Villa Blanche Peyron est un établissement de référence pour filles, repéré en tant que tel par les services et partenaires sociaux),
- la réalité des chiffres (la Villa Blanche Peyron accueille le plus de filles).

Cette réorganisation suppose pour moi le traitement de deux axes :

- sur le plan institutionnel, un conventionnement doit être étudié avec les Directeurs et les instances de la MDPH,
- sur le plan technique le savoir-faire avec le public féminin est présent, par contre la mixité, réalité nouvelle, n'a jamais été travaillée, il est donc nécessaire d'entreprendre cette élaboration.

2.1.3 Un ITEP confronté à l'évolution des problématiques des jeunes accueillis

Depuis quelques années, nous constatons une double évolution :

1) L'augmentation du nombre des admissions pour des adolescents en grande souffrance psychique, avec une aggravation de la symptomatologie de leurs troubles. Ils présentent des troubles de la structuration psychique, des dysharmonies évolutives, et plus gravement des troubles de la personnalité.

Il s'agit d'adolescents confrontés à des angoisses massives, des débordements pulsionnels permanents. La caractéristique de ces adolescents, outre le point commun d'exprimer une grande souffrance, est d'être dans la quasi-totalité des cas en situations d'exclusion scolaire en premier lieu, mais parfois de façon plus large et plus grave aussi en exclusion sociale, en rupture familiale ... Ces adolescents relèvent tantôt d'une prise en charge en psychiatrie ou en pédopsychiatrie, tantôt d'une prise en charge ou d'une mesure judiciaire, quand ce n'est pas une mesure sociale d'accompagnement qui est prononcée. Dans certaines situations, c'est parfois l'ensemble de ces dispositifs qui sont à l'œuvre auprès de l'adolescent et sa famille.

Pour ces jeunes, aucun dispositif d'accompagnement ne paraît réellement adapté. Aucune des mesures prises ne semble permettre la prise en compte de leurs difficultés, au regard de la complexité des problématiques présentes.

2) Deuxième évolution, un nombre en augmentation de jeunes avec des profils très différents, des capacités cognitives préservées, de véritables capacités relationnelles et qui témoignent de savoirs être et des savoirs faire en milieu ordinaire. Pour autant, ces potentialités restent fragiles, peu homogènes et instables. Ces adolescents aux organisations psychiques plus névrotiques, bien qu'étant des jeunes très perturbants et perturbés, tirent réellement profit du cadre institué de l'ITEP. Les interventions des professionnels articulées sur des attitudes fermes et bienveillantes ont des effets contenant et structurants chez l'adolescent. Ils se trouvent alors en capacité de pouvoir accéder aux apprentissages proposés. Ils peuvent alors s'inscrire de façon séquentielle dans les parcours scolaires, préprofessionnels, ou en milieu associatif. Toutefois, la nature de ces difficultés empêche temporairement et parfois durablement que l'intégration en milieu ordinaire de vie puisse être autre que séquentielle et aléatoire.

L'observation faite à l'ITEP de la Villa Blanche Peyron est à mettre en corrélation avec une analyse produite par le CREAL d'Aquitaine²⁰ « *Les pathologies limites et troubles de la personnalité sont deux fois plus fréquents chez les jeunes présents et concernent maintenant près des trois quarts d'entre eux... Dans le même temps, les troubles névrotiques sont nettement moins représentés (18%) alors qu'ils affectaient jusqu'alors 50 à 60 % des usagers de l'établissement* ».

A) Evolution qualitative de la nature des troubles des jeunes accueillis

L'ensemble des constats posés et indiqués ici s'articule sur la mise en lien des observations de l'ensemble des professionnels de la **Villa Blanche Peyron**. Ils correspondent à des critères d'observation courante confortés par des éléments cliniques.

En ce qui concerne notre établissement, l'ensemble des praticiens note :

- une plus grande immaturité globale avec des comportements, des envies et des besoins en décalage avec les jeunes de leur tranche d'âge,
- une instabilité motrice beaucoup plus marquée, rendant la concentration dans une activité très difficile, voire pour certains, quasi impossible.
- une transgression des interdits de plus en plus systématique,
- une absence de limites,
- une intolérance à la frustration avec des passages à l'acte répétés dans une agressivité verbale et physique omniprésente,

²⁰ CREAL d'Aquitaine, Les jeunes accueillis à l'ITEP, Gérard FORGUES, 2001-2006, Juin 2007

- une profonde altération de la capacité à être en lien avec les autres, avec des déficits d'expression, des problèmes de langage et une propension à l'agressivité comme mode principal de communication,

- une socialisation embryonnaire où les fondamentaux ne sont pas acquis, où l'enfant se vit comme un être unique, l'autre n'existant que pour principalement satisfaire ses besoins et avec un réel défaut de perception des Lois universelles. La vie en groupe ne peut alors qu'être source de violence et de frustration.

Nature des troubles des jeunes accueillis

Dans le tableau ci-dessous, j'ai effectué, au regard de la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA), un regroupement de caractère opératoire afin de rendre plus lisible et plus explicite pour l'équipe ce qui interroge les modalités de prise en charge. J'ai ainsi regroupé les pathologies autistiques, les troubles psychotiques, les pathologies limites ainsi que les troubles de la personnalité afin d'avoir une lecture du nombre de situations concernées par un traitement différencié des autres troubles. Par ailleurs, il m'importait de pouvoir souligner la "bascule" concernant la nature des troubles des jeunes accueillis au fil du temps entre troubles de la conduite et du comportement et troubles spécifiques du développement.

B) Evolutions quantitatives : Répartition numérique des troubles présents chez la population jeune accueillie à l'ITEP Blanche Peyron (cf. Annexe 3)

Nature	Nombre de jeunes et %			
	2005	2006	2007	2008
« Autisme et troubles psychotiques » et « Pathologies limites, troubles de la personnalité »	27 soit 61 %	10 soit 22 %	30 soit 79 %	27 soit 65 %
« Troubles névrotiques » et Troubles spécifiques du développement et des fonctions instrumentales	9 soit 20 %	32 soit 71 %	3 soit 8 %	4 soit 10 %
« Troubles des conduites et des comportements »	8 soit 18 %	3 soit 7 %	5 soit 13 %	10 soit 25 %
TOTAL	44	45	38	41

Lors de la rentrée scolaire 2009-2010, sur les 8 nouveaux entrants, 5 présentaient des troubles psychotiques ou des troubles de la personnalité, 2 des troubles spécifiques du développement et 1 des troubles de la conduite et du comportement.

L'expression des troubles présentés par les enfants et adolescents accueillis à la Villa Blanche Peyron diffère des manifestations caractérielles qui ont longtemps défini la population des adolescents accueillis dans les ITEP.

On remarque que l'évolution des pathologies va vers une prise en compte d'enfants présentant des troubles psychiques de plus en plus marqués. Les troubles de la conduite et du comportement sont devenus minoritaires ainsi que les troubles spécifiques du développement. **En contrepartie, les troubles psychotiques et les troubles de la personnalité sont de plus en plus présents.**

C) Les causes identifiées

L'aggravation de ces symptômes doit bien évidemment être mise en corrélation, entre autres, avec des facteurs sociologiques : □dévitalisation□ du lien social par la mise en échec des facteurs d'intégration et d'appartenance (école, famille, communautés religieuses, cercles professionnels, etc.), transmission générationnelle et intergénérationnelle en panne, fragilisation de la fonction parentale et principalement de la représentation paternelle avec une perte d'autorité et d'image □identificatoire□.

Société d'abondance, où □tout est trop□, sollicitations, surabondance d'images, de bruits, de mouvements avec en conséquence une perte du manque, du silence favorisant la réflexion, le recentrage, l'introspection, sollicitant l'imaginaire et propice à l'élaboration de la pensée.

Devant ces évolutions sociétales et leur traduction dans des troubles ou des dimensions pathologiques, il est nécessaire de faire bouger plus fondamentalement nos pratiques car nos réponses actuelles, bien qu'en perpétuelle interrogation et innovation, trouvent toutefois leurs limites. Les ITEP sont de plus en plus souvent sollicités plutôt par défaut que par une réelle indication. Le déficit récurrent des moyens en secteur pédopsychiatrique laisse sans solution des enfants et des familles en grande souffrance. Alors, dans un contexte de carence, les ITEP sont naturellement très sollicités par leur capacité à répondre à la fois à des problématiques éducatives, pédagogiques et soignantes. Ainsi, la question reste entière sur l'articulation du sanitaire et du médicosocial entre la pédopsychiatrie et les ITEP ; la gestion de la crise et de l'urgence serait de la compétence de la pédopsychiatrie et l'accompagnement du projet global des missions de l'ITEP ?

2.1.4 Des difficultés psychologiques, aux troubles « limites » chez des adolescents : Une hétérogénéité qui questionne

A) Un symptôme, le trouble du comportement, une réalité de plus en plus prégnante

Ces enfants qui nous troublent sont à la fois sujets agissants et victimes de ce qu'ils mettent en œuvre. Tous témoignent d'une réelle souffrance de leur état. Cette souffrance s'exprime aussi au travers de conduites suicidaires, addictives et autres mises en danger d'eux même.

Si le terme de troubles du comportement devient de plus en plus usité, il n'est pas sûr que l'ensemble des professionnels disposent d'une communauté de vue sur cette catégorie conceptuelle assez peu définie. L'usage de ce concept non stabilisé produit des indications ou des contre-indications quant à l'orientation en ITEP, et donc reste un enjeu pour les établissements dans les échanges avec les MDPH et les parents.

Comment mieux comprendre cette entité mal définie des troubles du comportement ?

La référence aux inadaptés ne permet pas de se faire une représentation très précise puisque, dans d'autres textes ou discours, le mot « inadapté » est également utilisé dans un sens très général. Dans certaines approches significatives la notion de comportement évoque un ensemble de réactions objectivement plus observables, dans d'autres, cette notion très vaste devient un concept fourre tout mêlant attitudes et conduites antisociales, désordres psychiques de la personnalité et du caractère, états limites et dysfonctionnements familiaux. Les anglo-saxons quant à eux rabattent ce concept sur les notions d'hyperactivité, à traiter par une réponse médicamenteuse.

Cependant, la pathologie que portent ces enfants est pour le moins complexe, plurielle et multiforme ce qu'indiquent la plupart des constats d'observations cliniques effectués en ITEP, lors des phases d'admission en particulier et dont il a été fait état antérieurement. Il n'en demeure pas moins que repréciser la notion de « troubles du comportement » est une nécessité afin d'une part de poser des diagnostics plus aboutis et d'autre part de clarifier les objectifs des interventions soignantes, éducatives ou de la rééducation des acquisitions scolaires. Ces troubles ne peuvent être considérés ni comme un déficit, ni comme une maladie. Ils sont une perturbation de la conduite qui se traduit par une tendance à extérioriser systématiquement les conflits sans pouvoir les contenir par un travail de la pensée.

Ces manifestations sont assez peu tolérées par l'entourage, dont les réactions favorisent en retour les manifestations réactionnelles de l'enfant. La question se pose du rapport de ces troubles avec des états pré-psychologiques et ils ont été nommés « états ou pathologies limites ».

Ce terme de « pathologie limite » n'est pas stigmatisant pour les professionnels du soin, il situe l'enfant dans sa dynamique psychologique et envisage un pronostic d'évolution d'autant plus favorable qu'on intervient tôt dans un processus de soins. L'absence de soins pendant l'enfance détermine une aggravation des troubles à l'adolescence, produisant en particulier des pratiques atypiques de passages à l'acte.

B) Des outils diagnostiques à l'œuvre

La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfance et de l'Adolescence (CFTMEA) a été élaborée par R. MISES et ses collaborateurs (cf. Annexe 4).

La CFTMEA introduit une notion forte : celle de situations de dysharmonie de l'évolution et de la structure de la maladie exprimée dans la diversité des atteintes, qu'elles soient psychologiques, évolutives ou cognitives. En effet, les troubles du comportement peuvent se présenter aussi bien dans des dysharmonies psychiatriques, que se trouver au 1^{er} plan des troubles névrotiques ; de plus, la manifestation des troubles du comportement est transitoire et réactionnelle. On peut la rencontrer dans des conduites d'opposition banales, notamment lors des phases de remaniement à l'adolescence.

Par ailleurs, Roger MISES et Nicole QUEMADA précisent dans quelles limites psychodynamiques et sociales la classification qu'ils ont proposée, et qui est appliquée en France, s'appuie sur les principes de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicap, établie par WOOD pour l'OMS.

Cette classification est fondée sur la description de « *plans d'expérience de santé* » ce qui en fait une classification positive.

Quatre modes de cotations sont proposés :

- « Les déficiences renvoient à des faits pathologiques dont on peut préciser la nature et la gravité, en s'appuyant sur la classification française des troubles mentaux.
- Les incapacités représentent des restrictions à exécuter une activité dans le cadre d'une expérience vécue en situation dans le quotidien. Les items ont été choisis en

fonction de leur fréquence et de leur signification chez l'enfant et l'adolescent. Une échelle de sévérité présentée séparément offre à l'utilisateur le choix simple d'une cotation à plusieurs niveaux.

- Les désavantages sociaux, handicaps apparaissent sur le plan des rôles sociaux, la classification présente sept catégories de manière à offrir à l'utilisateur le choix simple d'une cotation à plusieurs niveaux.

- Le retentissement sur la qualité de la vie familiale. Les travaux scientifiques ont souvent étudié les interactions entre les proches et la personne atteinte de troubles mentaux, en revanche, jusqu'alors, il n'y avait pas eu le même intérêt porté à la cotation des limitations et des dommages éprouvés par l'entourage. C'est pourquoi deux chapitres ont été adjoints, consacrés l'un à la situation sociodémographique de la famille, l'autre au retentissement sur la qualité de la vie familiale.

- Différents travaux ont montré l'intérêt d'une utilisation conjointe des deux classifications en épidémiologie, en clinique et dans le suivi des cas traités. ».²¹

Par ailleurs, le Professeur MISES rappelle quelques vigilances :

- « *Les troubles du comportement même quand ils constituent des manifestations dominantes chez un enfant, s'associent à d'autres composantes selon des modalités qui confèrent au sujet son originalité* »

- « *En pathologie mentale, on a appris à reconnaître que la plupart des perturbations s'organisent dans des processus complexes et multifactoriels où des composantes organiques, familiales, sociales entrent dans des interactions dialectiques qui s'expriment de façon variable d'un cas sur l'autre* ».²²

A partir de là, l'évaluation clinique des troubles du comportement impose une approche élargie, où les données essentielles pour la détermination de la nature de la pathologie s'appuient sur des essais de compréhension de l'histoire et l'étude de l'organisation interne d'un sujet, ressaisi dans ses rapports actuels avec son environnement.

La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA) prend en compte ces différentes composantes. C'est pourquoi, autour d'elle, des points d'accord essentiels entre praticiens, quelquefois éloignés les uns des autres dans leurs options théoriques, ont pu être dégagés (cf. Annexe 4).

²¹ Roger MISES et Nicole QUEMANDA, *Classification française des troubles mentaux et des handicaps en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Pour la recherche, n°24, Mars 2000*

²² Roger MISES, Extraits choisis des 1^e, 2^e, 3^e, 4^e Journées d'études, Champ social éditions, p19

Un ensemble d'outils diagnostiques et classificatoires est actuellement disponible (DSM-IV, CFTMEA, CIH-2) pour les praticiens. Le DSM permet de coter les manifestations du patient et prescrire la chimie nécessaire à la réduction des symptômes. La CFTMEA tient compte de la subjectivité de la psychopathologie dynamique, le sujet malade y a sa place et les prescriptions cliniques, psychothérapeutiques et institutionnelles sont nombreuses, variées et le plus possible adaptées à chaque sujet. La CIH, basée sur le travail de Ph. WOOD, aborde un angle un peu différent qui se centre sur la personne et sa vie sociale.

On peut donc voir combien l'approche diagnostique, pour être pertinente, peut être complexe. Elle influe considérablement sur l'action institutionnelle même si elle ne la détermine pas, d'où l'importance d'une élaboration interdisciplinaire, où les cliniciens partagent leurs savoirs avec les professionnels de l'éducatif et du scolaire.

C) Les pathologies limites impliquent une complexité d'approche

D'après R. MISES, relativement aux indications d'entrée en Institut Thérapeutique et Educatif, les questions centrales se posent autour des pathologies de la personnalité et des troubles évolutifs (catégorie 3 de la CFTMEA), qui sont les plus représentées.

« La notion de dysharmonie est nettement inscrite dans une perspective développementale, comme l'indique l'adjectif "évolutive" qui lui est associé, mais aussi comme l'indique son intention manifeste de rendre compte de tableaux cliniques fréquemment observables et marqués par l'hétérogénéité: hétérogénéités entre différents aspects développementaux, (langage, motricité, fonctions intellectuelles) ou hétérogénéité au sein d'un même secteur développemental (certaines dysharmonies cognitives par exemple furent ainsi décrites), ou encore hétérogénéité entre différents niveaux de fonctionnement psychique, par exemple le repérage d'infiltration d'angoisses archaïques dans un fonctionnement cependant parvenu à une différenciation avancée du moi ».²³

Les troubles limites posent l'exigence de rechercher, au delà de tout désordre de la conduite ou de toute inadaptation, une réalité psycho dynamique et structurale qui ne peut se satisfaire d'un inventaire de conduites et de personnalités types.

« Ces notions de dysharmonie d'évolution et de trouble de la personnalité plus globalement, hors névrose et hors psychose, sont des organisations proches de

²³ Roger MISES, Extraits choisis des 1^e, 2^e, 3^e, 4e Journées d'études, Champ social éditions, p23

psychoses dont le devenir peut être variable et longtemps incertain ». Le "longtemps incertain" de ces organisations pathologiques limites, renvoie aux limites de la situation institutionnelle. J'observe là un obstacle important dans le non recouvrement des rationalités administratives, éducatives et cliniques.

Ceci nous conduit à situer l'approche clinique et psychopathologique des enfants et des adolescents susceptibles de relever des ITEP, dans une certaine complexité où se croisent les impératifs se référant à une réalité institutionnelle particulière et les ressources d'une démarche clinique, qui ne peut s'arrêter à la seule notion de troubles du comportement.

Ces remarques d'ordre clinique constituent le support d'un questionnement sur la part dévolue aux soins et sur leur discontinuité relative due au fonctionnement temporel de l'ITEP.

Comment assurer une forme de continuité dans une logique d'interventions internes et partenariales dont l'ITEP serait le maître d'œuvre ?

D) L'adolescence comme facteur aggravant, amplificateur des difficultés des jeunes

Il me semble important, traitant des problématiques d'adolescents en difficulté, d'éclairer le propos par quelques éléments se référant à cette population de façon générale. Le rapport du groupe de travail sur la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes du Haut Comité de la Santé Publique en sera la base informative²⁴.

Ce rapport permet d'identifier trois types de risques ainsi que les facteurs qui leur sont associés : les risques suicidaires, les conduites addictives, et les conduites violentes.

- Le risque suicidaire :

3,7% des 15-19 ans (5,6% des filles et 2,1% des garçons) ont tenté de se suicider. Parmi ceux-ci, 70% ont effectués une première tentative, 20% une deuxième tentative, 10% sont allés au delà. Le suicide est en France la 2ème cause de décès chez les adolescents.

²⁴ Haut Comité de la Santé Publique, ENSP, Février 2000

- Les conduites addictives :

Parmi les 12-19 ans, 23% fument du tabac, 75 % ont consommé de l'alcool, 10 à 20 % en consomment régulièrement, et 25 % ont consommé du cannabis au moins une fois.

- Les conduites violentes :

- a) *La violence subie:*

8% des adolescents déclarent avoir été frappés ou blessés physiquement lors des 12 derniers mois précédant leur interview. Chez les ados scolarisés, 15% ont subi des violences physiques, 90% d'entre eux sont des garçons. Suite à ces violences, 23% ont effectué un passage à l'acte suicidaire. 4% ont subi des violences sexuelles (la proportion de filles et garçons est identique). Parmi les filles, 53% d'entre elles ont effectué un passage à l'acte suicidaire consécutif aux violences sexuelles subies.

- b) *La violence agie :*

Elle est présente chez 10 à 40% des jeunes !

Elle est associée à des violences subies, des conduites à risque, des consommations de produits toxiques.

- c) *Les facteurs associés :*

La souffrance psychique est associée à la précarité. Dans son rapport, le Haut Comité définit la précarité comme "*un processus de fragilisation conduisant à une plus grande vulnérabilité devant un certain nombre de handicaps sociaux, coûteux pour l'individu et susceptible d'entraîner un glissement vers des situations plus durables et plus dramatiques, proches de la grande pauvreté et de l'exclusion*".²⁵

Ces quelques chiffres sur les conduites et les comportements de la population générale des adolescents ne peuvent que produire un questionnement sur le fait de s'habituer à de telles situations, la tolérance sociétale et professionnelle à ces actes et à leurs conséquences. La minoration de ces faits conduit à ne pas valoriser les actions de prévention possibles au profit d'un traitement plus tardif.

- d) *Le risque pathologique avéré :*

De fait, l'adolescence est la période des tentatives de rupture ; celles-ci peuvent exister à travers diverses modalités psychopathologiques ou de prises de risques, comme l'entrée dans la psychose par des processus dissociatifs ou les tentatives de suicide.

²⁵ Haut Conseil de la Santé Publique, ENSP, Février 2000

Certaines pathologies deviennent "lisibles" au cours de l'adolescence, sans que leur développement au cours de l'enfance ait pu alerter. Ce sont les formes latentes des pathologies limites de l'enfant au cours de l'adolescence, selon la description de Roger MISES. Elles s'expriment au moment de l'adolescence et sont pauvres en symptômes. Elles vont subir d'importants remaniements au cours de l'adolescence.

Les caractéristiques suivantes sont présentes:

- défaut d'étayage par le milieu,
- difficultés d'investissement du champ et des objets transitionnels,
- défaillance du travail de séparation avec souffrance dépressive, défaillance narcissique, fonctionnement en faux-self.

La caractéristique de ces pathologies est que le passage se réalise à bas bruit vers les états limites et les pathologies narcissiques de l'adulte.

e) Une violence insoutenable :

Les "agirs" qui manifestent la symptomatologie sont parfois importants, spectaculaires et bruyants. Ils indiquent que les conflits propres à cette phase de développement, au lieu d'être vécus au plan intrapsychique, se trouvent déplacés sur l'environnement. Dans cet espace élargi, le jeune se trouve confronté à une double limite :

- celle du dehors, des échanges,
- celle intra-subjective des rapports conscients/inconscients.

Dans cette situation, la poussée pubertaire ravive les menaces de rupture du lien. Elle fait ressurgir des sentiments douloureux d'intrusion (vécus parfois comme des phénomènes de dépression de la vie psychique) plutôt que de permettre un travail de séparation et d'investissement d'objets nouveaux. Dans le même temps, les expressions pulsionnelles se manifestent avec une violence insoutenable.

Il faut comprendre cette violence comme un appel au secours pour être stoppé par une force que l'on consentira à accepter (rappelons que sans ce consentement l'autorité se dégrade en pouvoir). Si de réels actes de délinquance sont envisageables, il ne faut pas confondre ces adolescents avec des délinquants. Pour que les étapes de "punition" et de réparation fassent sens, le cas échéant, il importe qu'elles soient adaptées à la situation et à la personnalité de chacun.

En ce qui concerne la psychopathie, R. MISES indique "*qu'elle se réalise à travers un processus où les troubles des conduites, souvent absents dans l'enfance, s'accroissent*

progressivement au cours de l'adolescence à travers des phénomènes d'entraînement par des groupes marginaux »²⁶. Dans cette période, les violences envers autrui se relient à des affirmations mégalomaniaques qui ont pour fonction évidente de dénier le manque, la souffrance, les blessures narcissiques.

Enfin, d'autres modalités trouvent à se développer, comme les épisodes dépressifs, des épisodes aigus ou subaigus d'allure délirante ou dissociative... avec le risque d'entrée dans la schizophrénie.

Cette réflexion sur la complexité des troubles démontre, à mon sens, la nécessité pour une Direction, d'accompagner et d'éclairer les équipes sur la compréhension et la prise en compte de ces pathologies. L'une de mes propositions y fait réponse à travers le pôle de ressources.

2.2 Un atout : La dimension favorable au changement des textes réglementaires

Le secteur médico-social a vu au cours de la décennie passée son cadre législatif et réglementaire se modifier considérablement. En effet, les lois de 1975, ainsi que les annexes XXIV, qui structuraient et organisaient notre secteur, appartiennent au passé. Si l'ensemble du secteur médicosocial s'inscrit de plein droit dans les lois du 02.02. 2002 et du 11 février 2005, les ITEP sont les seuls, à ce jour, à bénéficier d'un décret encadrant leur spécificité.

Aussi ma fonction de Directeur m'amène à porter une attention toute particulière à ces évolutions afin d'en mesurer la portée, les enjeux mais également de permettre d'opérer les orientations nécessaires, au regard d'un cadre législatif et réglementaire en pleine évolution.

2.2.1 La loi du 02.02.2002 : Diversifier les modes d'accompagnement pour répondre aux besoins des usagers

Evolution, ou révolution, huit ans après sa promulgation, elle s'est inscrite au cœur de nos pratiques professionnelles, guidant nos choix, nos orientations, nos modalités

²⁶ Roger MISES, Extraits choisis des 1^e, 2^e, 3^e, 4e Journées d'études, Champ social éditions

d'intervention. Rarement une loi aura pris autant de relief dans le quotidien d'une institution, par sa dimension organisationnelle et dans sa traduction de pratique journalière. Jamais une loi du secteur médico-social n'aura suscité autant de commentaires et d'intérêts.

Jusqu'alors, plus ou moins centrées sur elles mêmes, les institutions et leurs professionnels s'ouvrent à d'autres modalités d'intervention. Parfois sous la contrainte, souvent dans le registre de l'innovation mais aussi dans la recherche de la posture "adéquate", elles œuvrent pour que l'usager soit au centre des dispositifs sociaux et médico-sociaux (avec la mise en place obligatoire du projet d'établissement).

La loi favorise le passage d'une posture centrée sur le sujet à une posture décentrée, ouverte aussi sur l'environnement qui le constitue.

L'enfant, dès lors, est à considérer à partir des interactions avec son milieu ordinaire de vie.

2.2.2 La loi du 11.02.05 : De nouveaux droits, un principe d'égalité et de compensation, de nouvelles pratiques professionnelles

La loi introduit une nouvelle définition du handicap :

« Constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Ce handicap est donc le résultat de l'interaction entre les incapacités qu'une personne peut connaître et l'inadaptation totale ou partielle de ce qui constitue son environnement.

Aux causes environnementales, la loi répond par l'accessibilité en affirmant « l'accès à tout pour tous ». Si elle confirme que l'accessibilité est physique, elle ajoute qu'elle est aussi intellectuelle. De surcroît, elle reprend le principe selon lequel, l'accessibilité s'applique à tous les aspects de la vie : l'éducation, la scolarisation et la formation, le logement, l'emploi, la vie sociale et culturelle, les transports, le cadre bâti...

Aux causes individuelles qui sont la source du handicap (les incapacités), la loi répond par le principe de compensation, auquel elle donne un contenu technique : aménagement

du domicile, du véhicule, de possibilités d'acquérir des produits rendus nécessaires par le handicap, d'aide à la scolarisation ou à la formation...

La loi s'organise autour de trois grands principes :

- 1) Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne.
- 2) Permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale, grâce à l'organisation de la cité autour du principe « d'accessibilité généralisée » (école, emploi, bâti, transports, loisirs, culture).
- 3) Placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent, en substituant une logique de services à une logique administrative.

De plus, la loi du 11 février 2005 oblige la collectivité nationale à apporter une réponse aux familles comme à tout enfant du même âge.

C'est chaque demande des parents qui devra impérativement obtenir une réponse. Ainsi l'enfant et sa famille se voient replacés au centre d'un ensemble de mesures et de moyens sur lesquels la loi leur reconnaît une véritable capacité à intervenir.

2.2.3 Le décret du 06.01.2005 : Ouvrir une ambition à travers le projet personnalisé d'accompagnement et le projet personnalisé de scolarisation

Le Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixe les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP (Projet Personnalisé d'Accompagnement et Projet Personnalisé de Scolarisation).

La loi du 11 février 2005 a supprimé l'opposition entre l'éducation ordinaire et l'éducation spéciale, ceci dans le but de favoriser la complémentarité des interventions, afin de répondre au plus près des besoins des enfants handicapés.

Pour ce faire le décret prévoit de conclure des conventions de coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux. L'objectif est de mettre en œuvre le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) des enfants et adolescents orientés vers les structures médico-sociales.

Par ailleurs, le décret fixe les modalités d'articulation entre le PPS, instauré par la loi, et le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), élaboré conjointement entre les parents et le Directeur de l'établissement, et mis en œuvre sous l'autorité de ce dernier.

L'enjeu de la Loi de 2005 est d'importance, en affirmant le principe pour les personnes en situation de handicap, de pouvoir accéder à toutes les institutions ouvertes à la population, ainsi que l'opportunité pour elles de vivre dans leur environnement ordinaire de vie, de scolarité ou de travail (art. 2, 3) : « *l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées* ».

Le droit à la compensation décliné dans la loi consiste à répondre à l'ensemble des besoins de la personne en situation de handicap (art 11) : « *La personne handicapée à droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins (...)* ».

2.2.4 La circulaire du 14 mai 2007 : La clarification des missions des ITEP

Une circulaire représente "l'explication de texte" du décret. A ce titre, la circulaire n°2007-194 du 14 mai 2007 a pour « *objet de préciser et d'explicitier les termes des articles D.312-59-1 à 312-59-18 du code de l'action sociale et des familles relatifs aux Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP). Il s'agit par ce texte d'aider à la « transformation des Instituts de rééducation (IR) en ITEP et de préciser les caractéristiques de l'ITEP et en particulier les problématiques des enfants concernés, la dynamique de l'intervention en ITEP basée sur une conjugaison des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogique(...)* ».

L'ITEP développe des coopérations :

« *L'organisation du travail à plusieurs (...), équipe de psychiatrie(...), établissements de l'éducation nationale, est posée comme une nécessité. Si besoin est, elle est à instaurer avec l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ou tout autre partenaire. L'adaptation aux besoins et aux possibilités des enfants exige un travail de réseau, comprenant des relations denses et suivies* ».

Le travail à plusieurs est encore souligné dans la circulaire :

« ...Il convient aussi de situer l'action de l'ITEP dans un maillage complexe d'organismes et de services appelés à accompagner, prendre en charge des enfants et adolescents qui signalent par leur comportement, des difficultés qui peuvent être de nature et de causes diverses (...) pouvant mobiliser des dispositifs de champs variés : éducatif, pédagogique, sanitaire, médico-social, voire un accompagnement social et/ou judiciaire »

L'ITEP propose des modalités d'accueil différenciées et personnalisées :

« Chaque ITEP (...) doit pouvoir proposer des modalités diversifiées (...), se déclinant du service d'« éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), à l'internat de semaine : SESSAD, accueil de jour séquentiel, semi internat (...), internat modulé(...), accueil familial spécialisé (...) ».

L'évolution est sensible et notoire, la logique d'une réponse standardisée n'est plus. Elle met chaque Directeur d'ITEP devant le défi de développer une culture de service, centrée sur le besoin du jeune accueilli avec l'impérieuse nécessité de proposer une forme de "sur mesure".

2.3 Les enjeux pour l'institution et son Directeur : Résoudre les paradoxes

2.3.1 Ce qui fait problème : D'une citation généraliste et distante à une réalité quotidienne

Trois métiers impossibles : éduquer, soigner, gouverner ! Auxquels Freud ajoutera plus tard psychanalyser (...). Freud avait fait sienne cette «boutade» qui reflète la réalité quotidienne à laquelle sont confrontés ceux qui s'exercent à l'un de ces arts. Dans la perspective lacanienne, nous dirions que l'impossible c'est la réalité de ceux qui se coltinent âprement au réel. ».²⁷

« On n'en peut plus ! »

« Cette plainte qui se généralise dans l'institution est bien référée à l'idéal de l'éducateur qui est là pour éduquer : c'est qu'il n'y arrive plus et, non seulement, il n'y arrive plus mais il est souvent au bord du passage à l'acte. L'éducateur a beau faire appel

²⁷ Thierry NUSSBERGER, Clinique pour l'institution, Lettre n°4, Février 2010

à la sanction, à la privation, à la responsabilisation par la réparation, rien n'y fait. Les gamins sont imperméables à cette logique, ça ne les touche pas. Les équipes s'épuisent, dépriment, entrent en conflit.»²⁸

D'une citation généraliste et distante, à une réalité quotidienne :

Au sein de mon établissement, j'ai tendance à penser que le climat social est serein, la convivialité présente, la solidarité entre professionnels fonctionne et les salariés sont des personnels formés, qualifiés, compétents et engagés. Cette impression toute subjective s'appuie toutefois sur des éléments tangibles. En effet, la pratique régulière des entretiens annuels d'évaluation des salariés en témoigne (cf. Annexe n°5).

Pourtant, au cours de l'année présente et pour la première fois, une équipe de quatre éducateurs, en milieu d'après-midi, a saisi le Chef de Service Educatif et s'est arrêtée de travailler. Ces éducateurs ont fait valoir la nécessité d'opérer un retrait. : « *On n'en peut plus, faites quelque chose* ». Et ce faites quelque chose, était clairement signifié « *arrêter là, (cette ado) n'est pas faite pour nous* ».

A l'origine de cet évènement une jeune fille de 15 ans qui était dans de l'opposition massive, errance, transgression, provocation et même de l'agression. Incontrôlable, aucune prise sur elle, rien ni personne ne semblait pouvoir l'atteindre. De plus, elle entraînait dans son sillage d'autres enfants plus jeunes, que l'effervescence de l'instant envahissait et débordait à leur tour.

Il y avait là, selon ces éducateurs, dans l'expression de cette jeune fille, quelque chose de l'ordre de la folie, rendant la situation incontrôlable. La seule réponse qu'ils pouvaient formuler était : « *on se retire dans l'attente qu'on la retire* ». Si la pose des professionnels avait un caractère surprenant car exceptionnel, c'est bien parce que leur quotidien est constitué de cette confrontation permanente, au vécu de situations souvent explosives, liées généralement à l'impossibilité d'amener de la part de ces professionnels, pourtant chevronnés, des réponses satisfaisantes et opérantes. C'est bien la **répétition** de la confrontation à l'étrangeté de certains comportements, tout autant qu'à leurs violences, dans des conduites asociales, hors la loi, à risques... qui les mettaient à mal.

De la place que j'occupe et dans ce qui m'est donné à voir, à comprendre tout autant que par les relais qui me sont faits, force est de constater un ensemble de constances chez ces adolescents au sein de l'ITEP :

²⁸ Thierry NUSSBERGER, Clinique pour l'institution, Lettre n°4, Février 2010

- Des jeunes en **rupture de tout**, d'école, de soins, de lien social, en errance dans l'institution, insaisissables,
- Des **saisines des autorités** de police et judiciaire plus fréquentes,
- Egalement la **saisine** plus régulière des **autorités sanitaires** pour des actes graves mettant en danger, le jeune lui-même ou son environnement (déviance, viol, attouchement,...),
- Recours à des produits de consommations illicites, **toxicomanie** dès le plus jeune âge ; la première cigarette est très souvent un "joint ", alcoolisation quotidienne,
- Des mises en danger sérieuses des jeunes dans leurs passages à l'acte, violences physiques à l'égard d'autrui, tentatives de suicides,
- Des **recours** plus importants à l'**hospitalisation** à temps partiel ou temps plein.

La conjugaison de ces facteurs a pour effets de soumettre les personnels à des tensions constantes, de mettre l'institution sous pression. Les dispositifs s'interpellent les uns les autres devant l'incapacité à trouver une solution apaisante, contenante, sécurisante pour un nombre grandissant de situations.

Certes, ces constats ne sont pas nouveaux, au fil du temps nous avons observé l'inflation de ces troubles et la gravité des situations. C'est le nombre croissant de ces situations, conjugué avec une amplification des symptômes, qui met l'ensemble de l'institution dans un sentiment d'échec, en situation d'urgence et soumise à un stress quasi permanent. C'est l'effet du nombre et de l'augmentation des symptômes dans leurs incidences quotidiennes qui interrogent nos pratiques. Nous nous trouvons dans la difficulté d'une entreprise où les commandes seraient supérieures à la capacité de production. L'augmentation de la cadence peut générer des malfaçons, de **la maltraitance**.

2.3.2 Le passage à d'un seuil qualitatif nous pousse à la transformation

La complexité de ces situations nécessite bien plus que les adaptations que nous opérons au fil des années.

Je me dois de produire une réorganisation de notre dispositif afin de pouvoir accueillir ces changements. Nous ne sommes plus dans, *plus de la même chose*, mais dans *autre chose* ; un seuil qualitatif est passé par les effets de masse critique et par les effets de complexité.

Comme nous venons de le souligner, l'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** est inscrit dans un réseau de contraintes et de possibles qui autorisent des stratégies : un contexte évolutif, un cadre réglementaire et législatif favorable, une confrontation massive à l'évolution des pathologies des jeunes accueillis, une grande sollicitation par des attentes, des demandes et des besoins qui se modifient de la part des familles, et une interpellation dans des formes de coopérations avec les partenaires.

E. MORIN, cité par Messieurs NOBLE et BATIFOULIER²⁹ définit la stratégie comme l'art d'utiliser les informations qui surviennent dans l'action, de les intégrer, de formuler des schémas d'action et d'être apte à rassembler le maximum de certitudes pour affronter l'incertain. « *Alors que l'ignorance de l'incertitude conduit à l'erreur, la connaissance de l'incertitude conduit non seulement au doute, mais aussi à la stratégie* »³⁰, d'où la définition que D. GENELOT donne de la stratégie, citée toujours dans le même ouvrage de Messieurs BATIFOULIER et NOBLE « *un art de décider et d'agir en univers incertain* »³¹.

Il n'est pas évident d'opérer ce basculement dans la pensée et l'action, de sortir d'une vision plutôt mécaniste et contrôlante, pour développer une posture managériale souple, afin être réactif pour réorienter son action.

Tout en étant un établissement que je qualifierais de dynamique par sa posture résolument tournée vers une recherche permanente de réponses innovantes, l'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** doit impérativement développer la notion de **dispositif d'ITEP** et inscrire son action tout autant dans les murs que hors les murs.

C'est par ces orientations stratégiques que l'institution pourra continuer d'assurer un accueil inconditionnel, plus particulièrement pour ces adolescents aux pathologies complexes, et ceci, dans des conditions satisfaisantes tant pour ces jeunes que pour les personnels, très exposés et sollicités par la nature même de l'expression de ces différents troubles.

J'ai à prendre en compte que la stratégie se construit à plusieurs, notamment en intégrant ce que perçoivent les acteurs opérationnels. Ceci m'amènera à

²⁹ BATIFOULIER F, NOBLES F, Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale, DUNOD, PARIS, 200, p 147

³⁰ Idem p 147

³¹ BATIFOULIER F, NOBLES F, Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale, DUNOD, PARIS, 2005 p 147

développer une vigilance à la tension nécessaire, entre autonomie des acteurs et programmation, entre marges de manœuvre nécessaires à un exercice professionnel maîtrisé et intégration dans un cadre institutionnel faisant référence pour tous.

2.3.3 Résoudre les paradoxes

La mission des ITEP comporte des aspects paradoxaux. J'en retiendrai au moins deux, qui ne vont pas sans soulever des interrogations, m'obligeant à formuler des propositions de résolutions :

- Le premier paradoxe serait de faire vivre ensemble des jeunes dont l'un des troubles majeurs est justement la difficulté relationnelle à l'autre,
- Le second pourrait être celui de devoir traiter, dans un même lieu, des pathologies aux aspects relativement incompatibles.

Ce sont ces paradoxes qui font que le travail en ITEP est si particulier, à la fois si riche par la densité de l'échange entre ces jeunes et les professionnels et si difficile à exercer au quotidien pour les mêmes raisons.

Afin d'être en capacité de prendre en compte et de gérer ces paradoxes, j'envisage d'agir en accentuant le mouvement dedans / dehors, ensemble / séparé. Puisqu'ils ne peuvent être ensemble, séparons-les.

Le travail hors les murs doit devenir, selon moi, la norme et non plus l'exception, favorisant ainsi la souplesse et la fluidité des parcours vers l'intégration des jeunes d'ITEP au monde ordinaire. En effet, la nature même de leurs troubles comporte à la fois l'indication de l'accompagnement par un ITEP et une contre-indication à un lieu clos et enfermant.

De plus, il s'agit, en mettant en place un dispositif d'ITEP innovant, de démontrer que la réalisation des missions de l'Etablissement produit une plus-value sociale :

- plus de services rendus aux bénéficiaires par une organisation plus adaptée des réponses qui leur sont faites,
- plus de mobilisation des acteurs à travers une participation plus importante du jeune et de sa famille, à la contractualisation de son projet avec l'ITEP et avec ses partenaires, parties prenantes des interventions,
- davantage de citoyenneté par une contribution à l'évolution des représentations et des comportements des professionnels et des personnes usagères.

Par ailleurs, notons un élément réglementaire facilitant : le dedans-dehors est déjà inscrit dans les textes, la Circulaire souligne « *la proposition d'un espace aménagé(...) dans les murs et hors les murs de l'institution* ».

2.3.4 Redessiner les contours institutionnels pour adapter l'offre de service : Le dispositif d'ITEP offre la possibilité d'un environnement aménagé

Dans la Circulaire, je souligne : « (...) *L'ITEP est la dénomination réglementaire, le dispositif en est son expression clinique et fonctionnelle (...). Le décret et circulaire ITEP affirment que la visée institutionnelle soignante repose sur (...)* » la capacité à proposer « (...) **un ensemble d'interventions conjuguées**(...). ».

*Le **dispositif ITEP** propose des "environnements aménagés", qu'ils soient **dans les murs ou hors les murs de l'établissement** ou service. Il crée des "**lieux sociaux d'interaction et/ou de coopération**" mêlant professionnels d'ITEP, partenaires, familles, usagers, et autres intervenants de l'environnement dans un lien qui forme une entité singulière, où le projet personnalisé d'accompagnement constitue la référence centrale et prioritaire. Cela suppose une «organisation structurée de moyens matériels, humains, symboliques et relationnels" ayant pour fonction de « parer aux débordements du réel" qu'ils s'expriment à travers les expressions comportementales des jeunes ou par des réactions inadaptées du milieu social ».³²*

Ce nouveau positionnement à construire consiste à élargir notre représentation de l'environnement de notre organisation, pour en faire, chaque fois que possible, une ressource et un levier de changement. Je dois avec l'équipe de Direction, majorer un état de veille sociale et culturelle pour construire une réactivité adaptée.

A) Un ensemble d'interventions conjuguées comme concept managérial en appui de l'action au service de l'utilisateur

Dans un premier temps, arrêtons nous, sur le sens recherché par le législateur afin d'y donner notre propre impulsion.

« Ensemble d'interventions conjuguées » :

³² Dispositif ITEP, Aire, Paris, le 26 mai 2009

La notion d'ensemble renvoie immanquablement à la notion de système et de complexité. C'est la déclinaison d'un ensemble d'éléments : Thérapeutique, Educatif, Pédagogique. Il constitue un tout qui se place sous l'égide du Directeur d'institution.

Chaque discipline dispose de sa singularité, ses références conceptuelles, sa méthodologie d'action, sa culture et son histoire. Mettre ensemble ces disciplines, produit une forme de travail pluridisciplinaire tel que l'entend François OSTE³³, c'est-à-dire « où (...) sont juxtaposées, à propos d'un objet d'étude censé commun, une série de disciplines différentes développant leurs points de vue spécifiques. (...) si on voulait user d'une métaphore (...) on dirait qu'on a à faire, dans ce cas, à une simple coexistence de langages différents (...). ».

L'étape suivante toujours selon F. OSTE serait la transdisciplinarité, « (...) on tente d'abandonner les points de vue particuliers de chaque discipline pour produire un savoir autonome d'où résulteraient (...) de nouvelles méthodes. Il s'agit cette fois d'une intégration de disciplines. (...). Pour reprendre une métaphore langagière, on dira qu'on vise dans ce cas, la construction d'une langue nouvelle et commune (...). ».

Nous pourrions ajouter, aux propos de F. OSTE, que la pluridisciplinarité est un fait, la transdisciplinarité, elle, est une construction résultant d'une volonté commune visant à produire de l'intelligence partagée.

Pour l'ITEP, le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005, introduit la notion d'interdisciplinarité, c'est à dire « la conjugaison des spécificités des différentes interventions (...) pour ouvrir auprès du jeune, la possibilité de créer un espace symbolique ». Il s'agit alors « (...) d'une articulation des savoirs qui entraîne, par approches successives, comme dans un dialogue, des réorganisations partielles des champs théoriques en présence ».

Nous approchons par cette voie, la place et la conception managériale du Directeur, ici, plus singulièrement d'ITEP. « Place d'exception »³⁴ disait Jean pierre LEBRUN au sens et comme il le précise « (...) une place différente des autres, qui s'en excepte, qui n'est pas sur le même pied que les autres et qui autorise dès lors celui qui l'énonce à prétendre à des effets de prévalence qui ne sont pas liés au contenu de ce qu'il va dire, mais plutôt au fait que c'est de cette place qu'il le dit ».

³³ OSTE François, L'interdisciplinarité comme principe d'organisation, paradigme théorique et anticipation éthique. L'expérience des facultés universitaires Saint-Louis (Bruxelles), Site : <http://www.legaltheory.net>

Confronté au croisement des logiques des différents acteurs, le défi n'est pas de les disjoindre mais de les penser ensemble, de les réunir dans des projets cohérents. Il s'agit de distinguer les différentes logiques, d'affirmer leur spécificité sans jamais les séparer de la problématique globale à laquelle elles appartiennent.

En ITEP, le Directeur doit nécessairement, rappelait Michel De FRANCE³⁵, posséder une « *triple compétence : gestionnaire, managériale, clinique (...). Poser comme principe qu'un directeur d'ITEP devrait posséder cette triple compétence gestionnaire, managériale, clinique, ne veut pas dire qu'il doit être à la fois comptable, juriste du travail et psychothérapeute. Cela veut surtout dire qu'il est en capacité d'arbitrage entre les enjeux parfois contradictoires de ces trois fonctions, en les connaissant suffisamment bien. La fonction de directeur serait en quelque sorte, la capacité de décider dans chacune des dimensions au nom des deux autres* ».

Arbitrer au sens où Michel De France le pose, nécessite d'être questionné. S'il faut entendre, comme je le crois, l'arbitrage dans l'acte de décision, arbitrer, c'est trancher, décider. Certes, le Directeur d'ITEP arbitre, mais il me semble nécessaire de conserver dans le processus décisionnel une vigilance toute particulière.

En effet si le Directeur, décide, tranche, arbitre, il est aussi garant de la co-construction de l'interdisciplinarité et de la transversalité. De cette place, il n'est pas en posture d'arbitrage mais plutôt en position de garantir un processus de mise en lien. Devant la complexité des situations et la difficulté de la co-construction, le Directeur est celui qui conduit à résoudre l'énigme, la contradiction.

Permettre que puisse fonctionner un ensemble d'interventions conjuguées, c'est-pour un Directeur prendre cette « *place d'exception* » d'où il peut mettre en mouvement et en articulation ces différentes interventions. Il garantit l'espace temps, les articulations de la parole et l'intelligence partagée auxquels je faisais référence ci-dessus.

Cela conduit le plus souvent, à une nouvelle forme d'organisation génératrice d'innovation : le management par projet.

Dans l'organisation par projet un « groupe-projet » est mis sur pied pour concevoir quelque chose qui n'existe pas encore. « *L'organisation par projets est systémique dans sa conception, fondée sur le principe de la globalité et le principe dialogique de*

³⁴ LEBRUN J. P., Il y a t'il un directeur dans l'institution ?, Presses de l'EHESP, 2009, p 8

³⁵ Michel de France, Directeur d'ITEP, IX journées européennes d'études, de recherche et de formation des instituts de rééducation, Avignon, 2004

distinction-conjonction. Elle consiste à mobiliser sur un même objectif et pour une durée déterminée des hommes et des moyens occupant des fonctions différentes et appartenant à des services distincts. Le groupe projet intègre toutes les dimensions du projet : techniques, cliniques, politiques, stratégiques »³⁶.

B) Dedans, dehors, les contours de l'institution

L'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** n'a pas attendu la circulaire de 2007, en ce qui concerne les adolescents « *extrêmement difficiles (...) chercher et expérimenter des solutions de prise en charge particulières et innovantes* ».

Toutefois la circulaire est venue légitimer, asseoir une pratique et indiquer des voies d'amélioration, ce qui n'est pas si fréquent dans la majorité des textes produits.

A cet endroit de ma réflexion, un léger détour m'apparait nécessaire. La notion de milieu ordinaire, même si elle est posée en rapport avec le champ spécialisé des institutions médico-sociales, n'en finit pas de susciter pour moi une forme de gêne. Un peu comme si, ces deux termes revêtaient des caractères qualificatifs et, par là-même, pouvaient produire des formes de ségrégation, comme si le simple fait de nommer *un jeune des cités*, donnait une représentation de son identité. Certes la dénomination participe à constituer l'objet, objet théorique, objet de traitement... Il faut nommer pour traiter et en cela la dénomination présente un caractère vertueux. Il n'empêche que la façon dont on nomme peut être stigmatisante, voire réductrice. Les appellations ont aussi un poids idéologique et leur acceptation conditionne nos "agirs" car nous faisons avec ce que nous pensons.

Cette notion de milieu ordinaire pose une question essentielle d'ordre également idéologique : quelle place souhaite-t-on donner à ces enfants dans notre société contemporaine ? Par ailleurs, tenter d'y répondre en tant que Directeur détermine les orientations stratégiques que je serai amené à prendre et la façon dont j'inscrirai l'ITEP à une place.

A la **Villa Blanche Peyron**, le travail hors les murs s'est tout d'abord inscrit historiquement dans ce qui faisait notre objectif majeur, c'est à dire le travail d'insertion en milieu ordinaire, des jeunes que nous recevions.

³⁶ BATIFOULIER F., NOBLES F., Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale, DUNOD, PARIS, 2005, p 144

Mais au-delà de ces objectifs d'insertion, que nous continuons de développer, quatre axes majeurs doivent continuer de conduire nos actions hors des murs de l'institution :

1) La demande des familles et les jeunes eux-mêmes.

En effet, les parents en souffrance d'avoir des enfants différents, souhaitent trouver, dans les projets que nous co-construisons, la possibilité d'inscrire autant que faire se peut, leurs enfants sur du "hors institution" (scolarité, stages, loisirs, soins, etc.). Ils sont en réelle souffrance de voir leurs propres enfants dans « *ces maisons de fous* ». Les jeunes eux-mêmes sont dans des demandes similaires afin de rester dans la représentation d'une image "normale".

2) L'ITEP doit, pour être efficient, demeurer lacunaire c'est à dire incomplet et qui, non seulement accepte de l'être, mais en revendique la posture.

Ne pas répondre à tout, être dans le manque, dans l'absence, dans l'incomplétude produit assurément un mouvement ou tout du moins laisse la place au jeu, c'est-à-dire cet espace qui permet l'articulation et le déplacement.

Selon Serge HEUZE, à propos de l'institution lacunaire « *Elle permet de concevoir des propositions qui se construisent, qui ne sont pas préétablies, pour toutes les circonstances. Cette capacité instituante ne peut exister que parce que l'institution s'assumerait comme n'ayant pas réponse à tout, tout le temps. Les pratiques s'élaborent à partir de "soucis partagés", discutés en prenant en compte le cadre institutionnel. Cette dialectique instituant institué me paraît en effet celle la plus propice à l'invention de propositions constructives en regard des problématiques des jeunes accueillis. Elles permettent de conjuguer la part de formalisme et de convention exigée pour que le cadre soit tenable et la part de nouveauté, d'incertitude, de surprise nécessaire à sa restauration dynamique lorsqu'il est attaqué* ». ³⁷

L'accompagnement quotidien de ces adolescents et l'expérience acquise nous a permis de repérer les situations dans lesquelles la symptomatologie s'atténue.

Aussi paradoxalement que cela puisse paraître, puisqu'il s'agit le plus souvent de la raison même ayant conduit ces jeunes à l'ITEP, à savoir un comportement qui faisait souffrance tant à l'environnement du jeune, qu'au jeune lui-même, c'est la mise en place de modalités d'accompagnement, de préférence à l'extérieur de l'établissement, qui génère de l'apaisement et qui, par le recadrage opéré, permet une remobilisation.

³⁷ HEUZE Serge, IX journées européennes d'études, de recherche et de formation des instituts de rééducation, Avignon 2004, Champ Social Edition, p 150

C'est bien parce que l'ITEP est lacunaire qu'il a mis en place des modalités différentes de prises en charge. L'observation des effets de ces modalités permet aujourd'hui d'en valider quelques unes :

- Maintenir la même qualité de présence auprès du jeune, qu'il soit dans ou hors établissement,
- Offrir la possibilité d'un accompagnement en groupe ou en individuel,
- Mettre en œuvre, à l'extérieur, une activité initialement construite en interne mais qui ne fonctionnait pas dans ce cadre,
- Instaurer un caractère séquencé des interventions, qui autorise l'alternance du dedans et du dehors.

3) Le troisième axe tient, en fait, à la complexité des situations des jeunes accueillis et de leurs familles :

Plus de la moitié des jeunes accueillis à l'ITEP sont également accompagnés par différents services du champ social, sanitaire, médico-social. Le travail d'ITEP tient, comme le rappelle la circulaire, à créer des « *lieux sociaux d'interaction et/ou de coopération mêlant professionnels d'ITEP, partenaires, familles, usagers et autres intervenants de l'environnement dans un lien qui forme une entité singulière* ».

Je considère que l'ITEP se situe en tant qu'expert et "facilitateur" dans la situation de ces jeunes. Doté d'un plateau technique riche par sa diversité, ses professionnels ont développé des capacités d'observation, de diagnostic et de décodage. Ils possèdent les outils, l'expérience et la culture nécessaire afin de proposer des réponses partenariales adaptées ou des orientations adéquates. C'est parce qu'ils sont des véritables praticiens/chercheurs que l'ITEP peut se situer dans cette fonction d'expertise. C'est-à-dire non pas celui qui sait mais celui qui possède une bonne connaissance du sujet.

4) Enfin, le dernier axe me semble inhérent au contexte des orientations des politiques publiques dans le secteur social et médico-social. En effet, le cadre réglementaire, favorise le libre choix de la personne en situation de handicap, ce qui implique une offre diversifiée, avec des modalités d'accueil différentes et des accompagnements personnalisés.

Les orientations actuelles vont vers des dispositifs, □ ambulatoires □ de type SESSAD, favorisant le maintien en milieu ordinaire ou des modalités d'accueil moins monolithiques, plus modulables et séquencées.

C) L'ITEP : D'une logique d'établissement à la maîtrise d'ouvrage

Ainsi l'ITEP prend une place de référent dans le sens de la maîtrise d'ouvrage : il ne sait pas forcément tout faire mais il sait ce qui doit être fait et l'organise avec ses partenaires. Je pense et c'est cette orientation que j'ai choisi de développer, que les missions futures de l'ITEP s'orienteront vers un travail de plus en plus externalisé à l'interface et dans la mise en synergie des moyens au service du public accueilli.

Bien entendu, si l'ITEP est le maître d'ouvrage, **les architectes au plan symbolique sont le jeune et ses parents**. Dans le concret, le réel, l'ITEP agit après avoir reçu délégation des parents et formalisé les modes d'accompagnements. **En ce sens, l'ITEP devient le transcritteur des demandes élaborées et contractualisées des bénéficiaires**.

2.3.5 Les axes majeurs de la réorganisation

Les orientations à prendre s'articuleront autour de quatre axes majeurs :

- Le premier volet de l'action consistera à constituer **un pôle ressource à l'appui des pratiques professionnelles**. L'objectif recherché est à la fois de conserver une dynamique participative des équipes dans un travail de co-construction et de produire des compétences individuelles et collectives.

- Le second axe concerne la réorganisation du **dispositif d'internat**. En effet, il s'agit de pouvoir répondre à la problématique de certains jeunes dont l'éloignement avec leur famille demeure une indication majeure permettant d'engager une dynamique soignante, sans pour autant les confronter à la collectivité, dont ils ne peuvent accepter les exigences. Par ailleurs, la taille de l'établissement et notamment de son internat, avec un agrément de 10 places et seulement 8 pourvues, mobilise des moyens importants pour un service limité. Aussi, dans le cadre d'une optimisation des moyens, il y a lieu de redéfinir une stratégie plus performante et plus adéquate, en recentrant certaines missions de l'ITEP. Cette réorganisation de l'internat passera par de nouvelles propositions d'accueil hors les murs avec des relais externes.

- La troisième modalité de réorganisation permettra de constituer un **accueil de jour** capable de continuer d'accueillir des jeunes aux profils classiques pour un ITEP, mais plus particulièrement, de répondre aux adolescents qui relèvent souvent plus de la psychiatrie que de l'ITEP, et pour qui les réponses proposées dans le secteur

sanitaire sont insuffisantes ou inexistantes. Il s'agira donc de créer une nouvelle entité repérée et distincte (espace et modalités d'accompagnement internes et externes) pour ces adolescents aux troubles limites, qui ne peuvent s'inscrire dans les propositions actuelles (scolarité, atelier et stages). L'internat ainsi externalisé doit obligatoirement avoir pour objectif de permettre à l'établissement de se recentrer sur des publics aux troubles plus marqués et trouvant rarement des places dans les autres dispositifs.

- Le dernier volet de ce plan d'action visera à mettre en place une dynamique plus ambitieuse afin **d'optimiser le travail de partenariat** dans des conventionnements étendus avec les dispositifs externes : collèges, lieux de formations, employeurs, lieux de vie, dispositifs de soins, construisant ainsi des formes d'actions modulables. Le travail d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur implique la nécessité de développer un travail de réseau et de partenariat afin d'élargir la capacité de réponses aux besoins exprimés par les jeunes et leurs familles.

3 TROISIEME PARTIE : MANAGER UNE NOUVELLE ORGANISATION POUR PRENDRE EN COMPTE L'EVOLUTION DES BESOINS

3.1 Manager le changement : Vigilances à tenir et positionnement du Manager

Jusqu'à présent, j'ai accompagné les évolutions par une recherche de modalités adaptatives. Aujourd'hui, les nécessités de terrain aussi bien que les textes réglementaires par l'espace de possibles qu'ils ouvrent, me conduisent à promouvoir un changement plus radical car je dois manager dans la complexité.

3.1.1 Engager le processus de changement dans la complexité

Edgar MORIN dans son « *introduction à la pensée complexe* »³⁸ nous donne deux définitions utiles :

- la complexité à rapprocher du « *tisser ensemble* », « *c'est un tissu d'évènements, actions, rétroactions, déterminations, aléas, qui constituent notre monde phénoménal* »³⁹,
- le système, « *Un système est un semble d'éléments en interaction dynamique, organisés en fonction d'un but* »⁴⁰ et qui, j'ajoute possède quelques caractéristiques fondamentales :
 - une pluralité des éléments en interaction,
 - une idée de mouvement, l'équilibre d'un système étant dynamique,
 - la globalité,
 - l'importance des relations qui concernent aussi bien les personnes que les actions,
 - une cohérence finalisée.

Le complexe lie l'ordre et le désordre. L'ordre désigne ici les effets de répétition, les constances ou invariances, tout ce qui peut être sous l'égide d'une relation hautement probable, ou sous la dépendance d'une loi. Le désordre c'est tout ce qui est irrégularité,

³⁸ MORIN E, Introduction à la pensée complexe, Paris, ESF, 1990

³⁹ Idem

⁴⁰ Idem

déviations par rapport à une structure donnée, aussi bien que l'aléa, l'imprévisibilité, de sorte que le désordre ouvre la porte au changement.

J'ai à éviter absolument de chercher à bâtir une organisation où le désordre soit absent, car se faisant, je renonce à toute innovation et bloque le développement de mon établissement. Il vaut mieux je pense et finalise une organisation permettant, non seulement, de contenir le désordre mais de l'utiliser. Le désordre n'est ni le chaos, ni la transgression de la loi, mais une différence qui, si on la saisit comme opportunité, conduit au changement (une différence qui fait la différence). Le désordre et l'incertitude sont inhérents aux situations complexes, de même que la coexistence de logiques différentes selon les acteurs (la dimension dialogique ainsi nommée par E. MORIN).

Ces éléments de complexité ne doivent pas nous conduire à un sentiment d'impuissance, même relative, mais plutôt à une posture d'ouverture aux scénarii différents, aux logiques autres, aux regards croisés.

C'est dans cette dynamique et cette posture que j'inscris ma fonction de direction.

3.1.2 Le changement comme crise vertueuse

Le changement par la « crise vertueuse » qu'il engendre nécessite une prise en compte anticipatrice des enjeux individuels et collectifs, personnels et professionnels de chacun. En effet, l'acceptation du changement, même désiré, n'est pas chose naturelle et s'accompagne, le plus souvent, de résistances.

La première difficulté tient au fait que la stabilité des systèmes ne pose pas en soi de problème. Elle garantit au contraire leur pérennité. La deuxième contrainte porte sur l'objet de changement. Que doit-on changer ? En systémie et en stratégie des organisations, il est admis qu'il est tout aussi important de changer les relations que les objets. En effet, les acteurs du système peuvent se positionner de multiples façons y compris en bloquant les possibilités de changer.

Face aux jeux de pouvoir et à la tendance à l'homéostasie, le manager doit assurer une fonction d'impulsion et d'accompagnement du changement pour que le mouvement amené ne produise pas une mise en danger, voire un éclatement de la structure. Cette prudence, qui accompagne la vision globale du manager, met l'accent sur les nécessaires modalités d'accompagnement du processus de changement.

La réassurance du personnel en fait partie, pour que les peurs ne prennent pas le pas sur les attentes positives liées au changement. Au contraire, c'est la part d'aspiration, la part d'ouverture et la capacité de saisir les opportunités qui doivent conduire les acteurs à entrer dans une dynamique participative et à se positionner comme force de proposition.

C'est au regard d'un cadre conceptuel et théorique me permettant une lecture du quotidien que je peux situer ma fonction. C'est entre impulsion et prudence, vigilance quant aux effets produits, que je dois trouver un positionnement managérial ouvert et constructif en tant que responsable d'institution.

3.1.3 Des modalités différentes d'intervention à mettre en œuvre

Travaillant en tension permanente, les professionnels de la **Villa Blanche Peyron** peuvent se sentir "écartelés" entre leurs positionnements éthiques, les besoins de plus en plus importants d'une population très en difficulté et les moyens relativement limités ou inappropriés à telle ou telle situation, dont ils disposent pour mettre en œuvre des réponses.

Cependant, plus que des experts, ils demeurent des professionnels de la relation humaine et à ce titre ils font preuve d'un réel savoir faire pour communiquer, être en lien, de sorte que les échanges, le partenariat ou le réseau constituent des fondements de leur pratique. *« Le partenariat se trouve ainsi placé au cœur de la pratique car il apparaît à la fois comme une stratégie de sortie de crise et comme une solution aux problèmes de la prise en compte des différences culturelles, ethniques, sociales dans des sociétés menacées de fracture sociale mais qui aspirent à une homogénéisation »⁴¹.*

En quoi ces concepts, notamment le réseau, et ces pratiques nous engagent-ils vers de nouvelles dynamiques ? A quels niveaux d'opérationnalité nous conduisent-ils ?

Le terme de réseau substitue à une vision statique de la réalité une vision dynamique qui valorise la circulation, la communication, la coordination et la régulation. Il a une connotation systémique puisqu'il est pensé en termes de flux et de systèmes dynamiques.

Parmi les nombreux auteurs ayant écrit à propos des réseaux, on retrouve régulièrement cette idée de tissage, d'une structure très intriquée, tout en permettant que certains liens se dénouent pour que d'autres se nouent. Cette conception d'un réseau non figé qui se renouvelle, se régule, s'étend, paraît très intéressante à privilégier dans le travail médico-social.

⁴¹ Zay D. Le partenariat : définitions, enjeux, pratiques, Education Permanente, n°131, 1997, p.24

On peut espérer de plus que, face aux mutations, que les pratiques sociales connaissent aujourd'hui, le réseau reprenne tout son sens initial : tissage de fils, mise en lien non seulement fonctionnelle, mais aussi symbolique afin que chacun s'autorise à y prendre la parole. On peut alors élargir le partenariat à un travail en réseaux, qui s'ancre dans des références multiples et complexes et où chacun a sa place.

Un tel réseau ne s'improvise pas, il se décide, se construit, et exige une méthodologie. Il s'agit de répondre à la question : qui fait quoi, pour qui, pour quoi et comment ? Il ne s'agit plus de faire à la place de la personne mais d'agir ensemble et de confier à d'autres lorsque notre compétence touche à ses limites. Cela impose plus d'humilité et de solidarité.

Le réseau n'a pas pour intention de faire plus mais de faire différemment et de manière plus efficiente, que ce soit avec l'existant ou en innovant. Il induit, de fait, un changement des pratiques professionnelles, qui ne sont plus individuelles et isolées mais coordonnées, négociées, partagées.

C'est un changement pour la promotion d'une coordination qui respecte l'autonomie de chacun, tout en s'inscrivant dans une structure qui obéisse à un certain nombre de règles élémentaires, de droits et de devoirs dans un partage de valeurs fondamentales.

Certains adolescents, souffrant de troubles importants, mettent en difficulté de façon répétée, toutes les institutions, et s'en trouvent exclus ou ne parviennent pas à s'inscrire dans tout ce qui leur est proposé. Devant ces difficultés majeures, des acteurs Gardois du secteur social, médicosocial, sanitaire et judiciaire ont constitué un réseau, RESAGARD, (Réseau de Santé Départemental Adolescents en grande Difficulté) s'appuyant sur une convention qui formalise l'engagement des signataires à œuvrer dans ce cadre (cf. Annexe n°6).

Les objectifs sont multiples :

- Mobiliser les différents partenaires afin d'apporter un nouvel éclairage par une lecture croisée autour d'une situation "enkystée",
- Rechercher de nouvelles ressources au sein du réseau,
- Permettre à chaque jeune de pouvoir bénéficier d'un ailleurs, sans qu'il y ait rupture avec le projet initial,
- Proposer un accueil limité dans une situation de crise,
- S'inscrire en complémentarité d'accueil avec une autre institution.

L'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** a été membre fondateur de ce réseau et continue activement à répondre aux exigences et aux besoins de cette forme de collaboration.

La transformation de l'environnement oblige les associations du secteur social et médicosocial et leurs dirigeants à de profonds remaniements stratégiques et managériaux. L'évolution s'est faite vers une dimension politique et stratégique majeure.

Le Directeur, responsable du management et de la conduite du projet organisationnel, devient garant du développement de son institution.

Comme nous l'avons déjà abordé au cours de ce travail, l'implantation territoriale, la multiplicité des acteurs auxquels je dois faire face, me conduisent à une nécessaire expertise en matière d'interrelations. « *Sa fonction (du directeur) s'inscrit au cœur d'un réseau dont la dimension contractuelle constitue un nouveau paradigme* ». ⁴²

La loi rénovant l'action médicosociale ouvre la possibilité d'établir des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les financeurs et les structures. Mais elle indique aussi l'obligation de considérer l'utilisateur comme citoyen et d'organiser sa prise en charge dans le cadre d'un **véritable contrat**. La mise en place d'un accompagnement personnalisé permet de proposer des réponses adaptées.

Messieurs NOBLE et BATIFOULIER définissent les termes contrats, conventions et contractualisation au sens du Code civil :

« *Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose* ».

La contractualisation, quels qu'en soient les acteurs est devenue la règle, d'où l'obligation pour le Directeur « *garant du développement externe de son institution* » d'être en capacité de définir s'il s'agit d'une coopération de type réseau, par exemple, ou d'une sous-traitance en partenariat. « *L'implantation territoriale de cette dernière, la multiplicité des acteurs avec lesquels il a à faire, confère au cadre dirigeant une expertise nouvelle en matière d'interrelations(...)* » ⁴³.

Les Directeurs passent alors d'un fonctionnement strictement hiérarchique et vertical à un modèle porté par une dynamique de réseau, dans laquelle chacun, responsable et autonome, contribue à l'intelligence et à l'efficacité partagées du système.

⁴² NOBLE F, BATIFOULIER F, Fonction de gouvernance dans les associations d'action sociale, DUNOD, Paris 2005, p 61

⁴³ Idem p 61

« Tricoter de la cohérence », cette image résume parfaitement la notion de réseau : tricoter, croiser, lier, nouer...

J'inscris pleinement cette métaphore dans mes missions de Directeur :

- **Tricoter en interne, pour assurer la continuité des accompagnements des jeunes, pour garantir la sécurité et l'épanouissement professionnel des personnels. Tricoter pour construire ensemble du sens dans nos actions,**
- **Mais aussi tricoter en externe pour éviter tout repli sur soi, afin de produire de la richesse, d'élargir le périmètre de nos institutions, de tricoter pour éviter le clivage.**

La notion de gouvernance sociale désigne ce nouveau modèle de collaboration et de relations transversales, ou en réseau, à tous niveaux, auxquels je souhaite me référer.

3.2 La dynamique de changement : Un critère de qualité pour l'association gestionnaire

S'engager dans un processus évolutif qui engendre des changements structurels, d'organisation et de posture, comme nous l'avons vu, nécessite que cette dynamique s'ancre sur des orientations claires au regard d'un diagnostic partagé.

Le travail que je conduis avec l'ensemble des personnels de l'ITEP trouve sa légitimité dans le cadre législatif et réglementaire, dans des besoins repérés, mais s'articule également sur les orientations stratégiques définies par l'Association gestionnaire, la Fondation de l'Armée du Salut.

La démarche qualité que cette dernière a engagée, vise à opérer les changements nécessaires afin de produire l'effet qualitatif attendu. Ils s'articulent sur des objectifs ou leviers d'actions que l'Association a formalisé et communiqué, qui doivent être portés et mis en œuvre dans les établissements et services par les Directeurs.

1) « *mettre en cohérence les actions menées au sein des établissements et services et les valeurs annoncées dans le projet associatif* »⁴⁴.

Je retrouve ici la nécessité pour le Directeur d'être porteur de sens dans la gestion de l'établissement, d'être garant d'un socle de valeurs connues et partagées et d'inscrire nos pratiques dans une éthique.

2) « *Rechercher les réponses individuelles les mieux adaptées aux besoins et aux attentes de la personne accueillie (les conditions d'accueil et de séjour, l'expression et l'exercice de ses droits et de ses devoirs, la mesure régulière du niveau de sa satisfaction en tant qu'utilisateur)* »⁴⁵.

Ma lecture de cet objectif m'amène à mettre en place une politique qualitative et non simplement réglementaire, afin de promouvoir une véritable participation des usagers (il faut ici entendre usager comme étant le jeune et ses représentants légaux) à la vie de l'établissement. Par ailleurs, vouloir et mettre en place cette participation est certes louable mais mesurer le degré d'adhésion et de satisfaction de ces familles doit impérativement être inscrit dans nos pratiques.

L'évaluation ciblée que nous avons menée ces derniers mois sur le fonctionnement du Conseil de Vie Sociale a mis en relief que nous étions parvenus à un degré de conformité très satisfaisant. Nous sommes arrivés à des rencontres régulières, regroupant l'ensemble des membres élus (familles et jeunes) ainsi que les représentants de la Fondation, des salariés, avec une production de compte rendu, etc. Cependant, nous avons à gagner dorénavant en compétence.

En effet, l'impact du CVS sur la vie institutionnelle reste peu lisible et cette instance peine à articuler son action, tant vers les autres parents, les autres jeunes de l'institution, que vis-à-vis des salariés. La question de la conformité est acquise, la question du sens reste à travailler.

Nous observons le même constat après la mise en place (toute récente) du registre des doléances et des satisfactions à l'usage des jeunes, de leurs parents et de nos partenaires. Il existe et il m'appartient dorénavant de le faire vivre.

⁴⁴ Fondation de l'Armée du Salut, Orientations Stratégiques, 2007-2010

⁴⁵ Idem

3) « Impliquer et faire participer les salariés dans la vie des établissements (participation aux actions d'amélioration, développement de leurs compétences par la mutualisation et la formation) »⁴⁶.

La Fondation indique clairement la forme que doit conduire le Directeur :

Un management participatif qui s'exerce dans un cadre défini afin de renforcer la capacité de chaque professionnel à se mobiliser et à développer ses compétences.

Manager le changement dans la fonction de Direction est de l'ordre de la « *délégation technique* »⁴⁷ qu'il a reçue du « *pouvoir politique* »⁴⁸ celui du président de l'Association gestionnaire. « *Il appartient aux dépositaires du pouvoir politique de déterminer les objectifs, de concevoir les projets, de contrôler et d'évaluer les actions entreprises. Au bénéficiaire de la délégation technique échoit la responsabilité de la mise en œuvre de la gestion des projets (...). Ces deux fonctions doivent pouvoir se partager une zone intermédiaire : celle de la stratégie* »⁴⁹.

3.3 Impulser, mettre en œuvre, accompagner les changements

3.3.1 Les instances du projet de changement

Elles ont pour fonction de garantir les conditions de faisabilité : mobilisation interne des acteurs, prise en compte des bénéficiaires citoyens, réflexion collective, communication interne et externe suffisantes, prise en compte des critères de qualité.

Le projet est ambitieux et s'inscrit dans la durée, il est donc judicieux de placer sa réalisation sous le regard d'une instance politique et technique d'accompagnement du type comité de pilotage.

Il serra être composé d'un représentant de chaque service de l'institution afin de pouvoir conserver une réflexion globale, transversale et de réaffirmer dans les faits, que chaque professionnel, quelque soit la fonction occupée dans l'ITEP, est un acteur indispensable au fonctionnement institutionnel.

Un groupe projet sera mis en place afin d'élaborer les différents modalités de passage de l'internat au demi internat et à la mise en place des familles d'accueil spécialisées.

⁴⁶ Fondation de l'Armée du Salut, Orientations Stratégiques, 2007-2010

⁴⁷ MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B., Le métier de directeur, Techniques et fictions, Editions ENS, 2005, p.165

⁴⁸ Idem

⁴⁹ Idem

Un groupe interdisciplinaire (clinique – éducatif – pédagogique) travaillera à l'examen de propositions nouvelles pour l'accueil de jour. Il prendra aussi en charge et ce, de façon pérenne, la réflexion théorique sur les « états limites ».

Le Directeur assurera le pilotage global du projet, les cadres de Direction seront nommément référents de groupe projet.

Enfin, un comité d'évaluation et de veille garantira la qualité du processus de changement dans ses différentes étapes.

L'équipe de Direction aura pour mission d'assister le Directeur afin « *de réguler, analyser et évaluer la réflexion des groupes thématiques* »⁵⁰.

Parmi les objectifs recherchés, il y a lieu de demeurer vigilants pour maintenir une réflexion globale et transversale.

3.3.2 Les interventions concrètes

Tout projet nécessite d'inscrire ses modalités dans un espace temps repérable pour tous. Il semble réaliste d'envisager la réalisation de ces interventions concrètes sur une année.

3.3.3 Un pôle de ressources au service de la pratique institutionnelle

A) La formation

Face à la complexité des troubles présentés par ces adolescents, il ne saurait y avoir des réponses adaptées sans un accompagnement des personnels en matière de formation afin de développer des compétences spécifiques. Dans cette visée, la réorganisation du dispositif d'accompagnement doit être l'occasion d'insuffler une nouvelle dynamique au sein des équipes.

La formation et l'accompagnement des personnels a toujours fait partie de mes priorités d'actions. Je considère qu'ils constituent un outil essentiel de la gestion des ressources humaines.

Pour autant, je mesure qu'en rapport aux difficultés rencontrées par les personnels, la politique de formation reste en deçà des besoins repérés. Il est indispensable de

⁵⁰ MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B., Le métier de directeur, Techniques et fictions, Editions ENSP, 2005, p.188

permettre à chacun de trouver, dans la formation et la réflexion, les ressources nécessaires à la poursuite de sa mission. Je dispose de deux leviers pour mettre en œuvre cette politique : le PAUF, avec la consultation des représentants des personnels mais également en utilisant les ressources internes : pédopsychiatre, psychologue clinicienne, etc.

Par ailleurs, je suis convaincu qu'une mutualisation des moyens de formation engagés par d'autres établissements permettrait l'optimisation de ces moyens.

Je souhaite poursuivre ce travail de coopération et de mutualisation de nos ressources avec des établissements avec qui nous avons déjà engagé d'autres formes de coopérations (informatique, transport, restauration, matériels de prêt, accueil temporaire de jeunes venant d'une autre institution).

De plus, la Fondation gère un autre ITEP dans le département limitrophe de l'Hérault, où un groupe de travail vient de se constituer en vue de proposer à la Fondation des orientations d'avenir pour les ITEP.

Je profiterai de ces instances pour élaborer d'autres coopérations futures entre nos deux institutions.

Il m'apparaît nécessaire de prendre en compte l'ensemble des personnels dans leurs besoins et attentes, et de leur proposer des réponses différenciées. En effet, les salariés des services généraux tout autant que ceux des services administratifs sont également interpellés par les comportements hors normes, mis à mal dans leur pratique quotidienne, inquiets et interrogatifs face à l'évolution des troubles des jeunes accueillis.

D'autre part, je considère qu'une action d'accompagnement et de formation collective, renforce la culture d'appartenance à l'Institution. Elle développe également des compétences individuelles et collectives, augmente la solidarité et la reconnaissance mutuelle. Enfin, elle facilite le travail quotidien de chacun.

Bien évidemment diriger, c'est choisir au regard d'un contexte. Aujourd'hui, je fais le choix de privilégier les formations de groupe, même si les formations individuelles conservent toute leur pertinence, pour peu qu'elles demeurent dans les actions prioritaires au service de la mission.

J'ai conscience du coût de cette politique mais l'expérience témoigne qu'elle permet de franchir des périodes critiques dans la vie institutionnelle, grâce à la capacité de

mobilisation du plus grand nombre qu'elle autorise.

Si l'investissement a un coût, la plus value dans la qualité de l'accueil et la prise en compte des pathologies de ces adolescents, et ceci dans le plus grand respect des personnels, est un élément objectivable.

Comme nous l'avons déjà souligné précédemment, les entretiens annuels d'évaluation nous apportent des indicateurs de cette politique : en moyenne plus de 92% des salariés trouvent leurs conditions de travail satisfaisantes, à très satisfaisantes. Nous retrouvons les mêmes proportions aux deux points concernant l'ambiance générale et la communication avec les autres services.

Depuis la mise en place des entretiens annuels en 2006, cette tendance ne s'est pas démentie.

Afin de répondre à cette dynamique et à cette nécessité de formation, j'envisage d'engager un plan sur deux ans, après consultation des instances représentatives des personnels.

Dans un premier temps, je vais confier au Directeur adjoint et au chef de service éducatif, par le biais d'une lettre de mission fixant le cadre et les moyens dont ils disposent, la réalisation d'un pré-cahier des charges, à l'attention d'un prestataire extérieur autour des questions suivantes :

- Adolescents : quelles problématiques spécifiques dans leur prise en charge ?,
- Les troubles de la personnalité et du développement : quelles conséquences dans nos modalités d'accompagnement ? (resituer ces troubles dans les différentes classifications),
- La violence dans l'institution : (celle des jeunes et celle de l'institution) : comment garantir la bientraitance, prévenir et lutter contre toutes les formes de maltraitances ?

Parmi les éléments que je souhaite faire apparaître dans les lettres de missions, certains me paraissent, à ce jour, incontournables, tels que :

- Le cahier des charges des interventions de formation devra être élaboré par un groupe représentatif des différents personnels de l'institution,
- La formation devra concerner l'ensemble des personnels,
- Le cahier des charges devra être au plus près des objectifs posés mais aussi être le reflet des attentes et besoins des personnels,
- Le groupe sera force de proposition, la décision demeure de la responsabilité du Directeur,
- Je fixerai les modalités de suivi des avancées du groupe et la forme du rendu compte.

B) L'analyse des pratiques

Au-delà de cette dynamique de formation, il me semble important qu'au quotidien les professionnels maintiennent une réflexion régulière sur leurs pratiques professionnelles. C'est l'objectif des groupes d'analyse des pratiques.

« L'intérêt du travail d'analyse des pratiques n'est plus me semble t'il à démontrer, particulièrement lorsqu'il s'adresse aux travailleurs sociaux au contact de publics difficiles et intervenant dans le cadre d'un collectif »⁵¹.

N.MOREAU cite FABLET D *« La finalité de l'action n'est plus seulement le changement ou l'évolution des personnes qui y participent mais peu ou prou celui de leur collectif de travail »⁵²*, propos auquel N.MOREAU ajoute *« qu'il s'agit donc tout autant de mettre en mots son ressenti personnel que d'œuvrer à la cohérence du collectif. Ce dernier aspect est particulièrement intéressant dans l'accompagnement de jeunes en recherche de la fiabilité des adultes mais prompts à s'engouffrer dans leurs failles »⁵³.*

Ce choix de soutenir les professionnels a été fait depuis de nombreuses années à la **Villa Blanche Peyron**. Le décret sur les ITEP est venu inscrire cette pratique dans un cadre réglementaire, en indiquant la nécessité d'avoir recours à des *« actions de supervision »*.

Bien ancrée dans le dispositif institutionnel, ces temps d'analyses soulèvent aujourd'hui des interrogations et des limites.

L'évaluation interne a mis en évidence des insatisfactions dans ses modalités d'exercice.

L'analyse des pratiques a été le lieu d'expression de ces tensions.

Je mesure que si ce déficit n'a pas invalidé le capital confiance que nous avons su constituer, le négliger, ne pas en prendre la pleine mesure pourrait fragiliser fortement l'institution.

Si celle-ci permet de réguler les effets des interactions garantissant la qualité du lien et de la communication, j'en suis le garant. Je me dois de soutenir les personnels dans leurs doutes, leurs interrogations, leurs perceptions, leurs ressentis. Ma responsabilité est de prendre □soin d'eux□, pour qu'ils puissent se saisir des moyens mis à leur disposition :

⁵¹ MOREAU N, Mémoire de l'EHESP, Promouvoir l'accueil de jour en MECS : pour un accompagnement singulier d'adolescents en difficultés, 2006, p71

⁵² FABLET D., Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles, un moyen de lutter contre l'usure professionnelle, Cahiers de l'Actif, n°364/ 265

⁵³ MOREAU N, Mémoire de l'EHESP, Promouvoir l'accueil de jour en MECS : pour un accompagnement singulier d'adolescents en difficultés, 2006, p71

analyse des pratiques, travail interdisciplinaire, formation... afin qu'ils soient en capacité de répondre aux exigences de leurs missions.

Aujourd'hui un bon nombre des risques psychosociaux liés aux métiers de l'éducation notamment sont, selon la Directrice du conseil des médecins du travail « *tout autant liées à l'idée que se font les gens du problème ayant occasionné cette maladie ou leur défaillance que le problème lui-même* »⁵⁴.

Il m'est donc nécessaire d'avoir plusieurs niveaux de lecture et un registre élargi de réponses.

La rencontre, à fréquence régulière, du médecin du travail est selon moi un excellent outil de diagnostic et d'évaluation des besoins et des difficultés des salariés de mon établissement.

Tout autant à défaut d'avoir un CHSCT, la consultation et l'avis des représentants des personnels sont autant d'indicateurs pertinents. Par ailleurs certains indicateurs existent et servent la prévention des risques psychosociaux :

- La gestion de l'absentéisme : un protocole définit les modalités de remplacement en cas d'absence de salariés,
- Des plannings systématiques et accessibles à tous,
- Un recensement des accidents, des violences physiques et verbales, des dégradations, des actes de délinquances, fugues.
- Un protocole d'accompagnement des salariés victimes d'une agression physique ou psychique,
- Un groupe de veille sur les violences institutionnelles.

J'envisage de poursuivre de poursuivre ces actions visant à réduire les risques au travail et particulièrement de conduire une action visant à réduire les écarts entre les logiques institutionnelles, les procédures de mise en œuvre des pratiques et le ressenti des salariés.

Le travail de réflexion à entreprendre devra prendre en compte les points qui font débat. Notamment sur la question des règles de vie, sont-elles repérées, repérantes, s'inscrivent-elles réellement dans la pratique quotidienne, comment sont-elles déterminées, interrogées, sont-elles respectées... ?

Poser la question des règles renvoie à la question de la sanction. Dans un établissement où la population accueillie présente comme trouble majeur l'incapacité à

⁵⁴ Journal télévisé, Antenne 2 du 07.09.2010

respecter le cadre, les règles, la question de la transgression et de sa gestion sont des enjeux majeurs pour le Directeur et son équipe de Direction.

Là aussi l'expérience nous apprend qu'à l'occasion de la transgression d'un jeune, chacun de sa place attend une réponse à la hauteur de l'acte commis.

Les représentations personnelles, la dimension émotionnelle, la distance à laquelle on se trouve de la situation, font qu'il est fréquent que des "malentendus" prennent forme dans ces moments de fragilité. Ne pas dissiper ces malentendus, ne pas les anticiper par une communication précise, réactive, au moment des faits, laisse trop de place à l'irrationnel, à l'indicible. La fonction de Direction implique de pouvoir essayer de fonctionner autour d'un consensus, c'est-à-dire autour d'un malentendu partagé.

Deux dimensions essentielles de la vie d'une institution sont alors questionnées dans ce type d'évènement :

➤ La qualité de la communication, c'est-à-dire ce qui « *relève de la relation, du fait de relier, mais également de pouvoir se comprendre, voire de s'entendre* »⁵⁵, essentielle parce qu'elle « *donne forme (...), elle met en marche une organisation et de systèmes(...)* »⁵⁶. Le Directeur est, de ce fait, attendu dans une de ses fonctions majeures. « *le directeur est un communicateur et la direction est communication. Diriger un établissement implique de faire la démonstration de sa compétence (...)* »⁵⁷.

➤ La question de la cohérence du dispositif institutionnel : sommes nous en sécurité face à des évènements importants ? La qualité des réponses est-elle à la hauteur des enjeux ? Nos systèmes de références sont-ils pertinents ? Les places de chacun sont-elles suffisamment explicites ? ...

Face à ces enjeux majeurs, je compte renforcer et relancer la dynamique d'un groupe de travail qui se réunit actuellement tous les deux mois et qui permet de maintenir une veille. Ce groupe de travail avait été constitué, suite à un audit que nous avons commandé à l'ARACT (Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), dont l'objectif était d'effectuer une analyse de l'existant en vue d'améliorer le fonctionnement de l'institution face aux problèmes de violences et d'agressions dues aux jeunes accueillis.

⁵⁵ LEFEVRE P., Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social, DUNOD, Paris, 1999, p 265

⁵⁶ Idem p 267

⁵⁷ Idem p 267

C'est l'occasion aujourd'hui de redynamiser ce groupe autour des questions soulevées ci-dessus et de pouvoir dresser un état sur la façon dont l'institution gère cette problématique, vu de la place des salariés.

En parallèle de ce travail, j'inviterai l'équipe de cadre à faire une analyse mensuelle de la gestion des incidents. Pour ce faire un registre sera mis en place répertoriant tout incident survenu : agressions verbales, physiques, actes d'incivilités, dégradations.... La mise en place de ce recueil fera l'objet d'une procédure.

J'attirerai l'attention pour une veille active des cadres dans tous les lieux de la vie institutionnelle, afin d'être à l'écoute de ces écarts de perceptions, des tensions latentes afin de pouvoir m'en faire une lecture à la fois qualitative et quantitative.

C) Un nouveau diagnostic de l'ARACT

Cinq ans se sont écoulés depuis le premier diagnostic de l'ARACT. Il me semble tout à fait opportun, dans le travail engagé, de pouvoir reposer un nouveau diagnostic et de prendre :

- La mesure du travail produit au cours de ces années et donc de valoriser chacun dans les résultats obtenus. Il est nécessaire en tant que manager de réunir les conditions pour que chacun puisse se nourrir narcissiquement individuellement et collectivement,
- Les dispositions vers de nouvelles voies d'amélioration de nos pratiques et de notre dispositif.

Pour cela, il nous faut reprendre la même grille de lecture :

- Partir des éléments de l'ordre du ressenti, du vécu des personnes,
- Mettre volontairement l'accent sur un certain nombre de dysfonctionnements organisationnels au sein de l'institution,
 - Réinterroger l'organisation et l'améliorer, mais en aucun cas mettre en cause des personnes ou des fonctions,
 - Considérer le diagnostic comme un document de travail interne, comme un point d'étape permettant d'alimenter la réflexion sur les suites à donner.

Par l'ensemble et la concomitance de ces modalités d'action, je souhaite être sur une dimension opérationnelle, visant à garantir sécurité et cohérence dans nos pratiques quotidiennes. Mais également, mon message doit être sans ambiguïté, celui d'une Direction au plus près des besoins des jeunes accueillis mais aussi en soutien des équipes de terrain. L'un ne peut se faire au détriment de l'autre.

D) Le travail interdisciplinaire, une approche clinique, diagnostique et évaluative

Le décret 2005-11 du 6 Janvier 2005 redéfinit les missions et le public accueilli dans les ITEP se substituant ainsi aux Instituts de Rééducations. Le décret édicte de nouvelles conditions de fonctionnement aux ITEP et impose une procédure de mise en conformité des établissements et services existants avant le 1er septembre 2008.

Lors de l'inspection des autorités administratives afin d'évaluer la conformité de mon établissement, ces dernières avaient conclu très favorablement sur nos modes d'organisation, en parfaite adéquation avec les éléments de la circulaire.

Toutefois le médecin inspecteur nous avait souligné une faiblesse dans nos modalités de travail et nous invitait à sa prise en considération. Si nous étions conformes dans l'élaboration d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) co-construit avec les parents, définissant les objectifs de l'action et les moyens à mettre en œuvre, il manquait à nos projets un élément non formalisé : le diagnostic, à partir du quel se fonde notre projet d'action.

En rappel et pour éviter toute confusion de sens, selon le dictionnaire, le diagnostic *« est le raisonnement menant à l'identification de la cause (l'origine) d'une défaillance, d'un problème ou d'une maladie, ou tout simplement à la détermination d'une espèce biologique par rapport à une autre (taxinomie), à partir des caractères ou symptômes relevés par des observations, des contrôles ou des tests »*⁵⁸.

Cette question du diagnostic formalisé en introduction au PPA a longtemps fait l'objet de résistance, d'incompréhension. Qui était légitimé pour établir ce diagnostic ? Si c'était un diagnostic thérapeutique, l'éducatif et le pédagogique se trouvait sous la prévalence du thérapeutique...

Dans un premier temps, nous sommes partis des difficultés repérées du jeune, ce qui en conséquence déterminait un certain nombre de résolutions d'actions visant à la diminution de ces difficultés. Très vite insatisfaisante, cette forme de construction " en creux " ne correspondait pas ni à ma et ni à notre représentation du jeune dans sa globalité.

⁵⁸ Wikipédia, encyclopédie libre, internet

Notre réflexion nous a conduit tout récemment à une nouvelle forme qui se rapproche plus de notre conception du diagnostic (PPA en Annexe 7). Il permet à chaque intervenant de l'accompagnement, d'énoncer au regard de la place qu'il occupe, une lecture de la situation du jeune dans un environnement, ce qu'il en comprend et ce qu'il en traduit en terme d'actions.

La mise en commun de ces approches en groupe permet d'élaborer une vision commune aux trois domaines d'intervention. Nous sommes dans les prémices de ce travail d'élaboration, mais déjà, je mesure par la force du questionnement et par le plaisir partagé à élaborer un socle commun de représentations, combien la dynamique de l'interdisciplinarité génère richesse et plus value en estompant les clivages.

Ce travail reste à poursuivre. Il s'agit pour moi dans la réflexion à conduire :

- de renforcer le travail interdisciplinaire,
- de permettre l'émergence ou le renforcement d'une culture commune,
- de renforcer la place et la spécificité de chaque discipline (thérapeutique, éducative, pédagogique),
- de favoriser la notion du « travailler ensemble »,
- d'impliquer chacun dans un processus de co-construction passant par une réflexion et une élaboration commune,
- de convoquer chacun autour d'un même objet (le projet) de travail.

3.3.4 Une restructuration de l'accueil

A) L'internat externalisé

a) Le redéploiement en terme de places

Depuis quelques années, l'ensemble des ITEP gardois constatent une baisse des demandes d'internat vers des accueils en demi-internat voire en SESSAD.

Ce constat est validé par les chiffres de la MDPH. A ce jour, l'offre d'internat pour des adolescents de 11 à 20 ans, est répartie sur quatre ITEP.

Les réponses sont largement suffisantes aux propositions d'orientations. Il n'y a pas de liste d'attente, sauf pour quelques situations très particulières.

Aussi, l'ITEP de la **Villa Blanche Peyron** envisage de diminuer sa capacité d'accueil en internat pour se situer comme institution ressource en développant d'autres formes de réponses, afin de prendre en compte les besoins d'adolescents aux profils atypiques.

Notre dispositif d'internat, peut accueillir 8 jeunes dans l'enceinte de l'établissement. Deux places sont également financées pour proposer des accompagnements à des adolescents de plus de 17 ans, à partir d'appartements extérieurs que nous louons. Il y a dix ans, c'étaient 8 logements extérieurs qui répondaient aux besoins du public accueilli. Ces dernières années, ces deux places en appartement n'ont pas été pourvues.

L'évolution des troubles des jeunes accueillis ne permettent plus cette forme d'action. De plus, nos partenaires des autres ITEP utilisateurs de notre dispositif en termes de relais à leur propre action, nous adressaient chaque année deux ou trois situations. Cette forme de demande n'existe plus.

Le constat est identique dans les quatre ITEP :

- 1) Les demandes que nous recevons en nombre sont celles de jeunes entre 12 et 15 ans dans des orientations tardives,
- 2) Ils présentent des difficultés telles que l'orientation en appartement n'est plus une mesure adaptée,
- 3) Comme nous l'avons souligné ci-dessus, le nombre de demandes d'internat continue de baisser alors que dans le même temps nous sommes confrontés à une liste d'attente importante en demi-internat, liée en grande partie à une modification des attentes des familles.

Conjointement à ces constats, nous nous devons de rénover la petite structure composant une unité d'accueil en internat pour 3 jeunes, dernier bâtiment n'ayant pas bénéficié du plan de rénovation de 2005. Lors de l'étude de cette dernière phase de travaux en 2009, le coût de rénovation et de mise en conformité de ces locaux étaient de 180000 euros pour 3 places, ce qui était un coût important pour un impact limité.

Par ailleurs, nous mesurons au quotidien le coût humain nécessaire au fonctionnement de l'internat et pour lequel nous ne pouvons agir par une diminution du personnel d'encadrement, et ce malgré la baisse du nombre de jeunes accueillis. Deux jeunes présents à l'internat nécessitent autant de personnel que d'en accueillir cinq.

Afin de maintenir l'équilibre budgétaire, j'ai compensé le déficit de places de l'internat par une augmentation de jeunes accueillis en demi-internat. Ceci sans pour autant allouer de moyens supplémentaires sur ce service.

Si cette solution a pu fonctionner c'est grâce à une solidarité éprouvée des équipes. Toutefois, cette organisation ne pouvait s'inscrire durablement dans le temps.

Aussi, devant une telle problématique, évolution des besoins des usagers, baisse des orientations en internat, mise en conformité couteuse des locaux, ratio d'encadrement élevé, je me devais d'engager l'institution dans des voies de résolution par une restructuration de cette modalité d'accompagnement.

En lien avec l'équipe de Direction et l'équipe de cadres, j'ai produit un premier document de travail dessinant les contours du projet, afin de préparer les rencontres à venir, dans le respect des procédures.

Le projet de réorganisation est prévu par redéploiement de 10 places actuelles d'internat en :

- 7 places d'internat externalisées dont :
 - 4 places en familles d'accueil sous contrat avec l'ITEP (3 familles d'accueil),
 - 3 places en Foyer Jeunes Travailleurs avec conventionnement,
- Redéployer 1 place d'internat en 2 places de SESSAD,
- Redéployer 2 places d'internat en 4 places de demi-internat.

b) Le financement

Dans cette période où l'état cherche à réduire les déficits publics, dans un contexte de crise économique, mon projet devait, pour être viable et validé, présenter certaines garanties :

- S'inscrire dans une enveloppe financière sans surcoût,
- Rester dans un ratio d'encadrement conforme à ceux du niveau régional et national,
- Veiller à ce que le coût à la place n'augmente pas.

1) Une enveloppe financière sans surcoût :

Le recrutement de trois familles d'accueil génère un surcoût (voir tableau n°1).

J'envisage de le financer par trois mesures : la suppression du poste de surveillant de nuit, le non renouvellement d'un poste éducateur spécialisé (démissionnaire) et d'un poste de Contrat d'Aide à l'Emploi (fin de CDD).

- La suppression du poste de surveillant de nuit :
Après avoir reçu délégation du Directeur Général de la Fondation, j'ai engagé une mesure de licenciement envers ce salarié, absent de son poste depuis plusieurs années pour maladie. L'inaptitude reconnue par le Médecin du travail m'a poussé à explorer toutes les voies de reclassement interne, sans succès. Jusqu'à la mise

en œuvre du projet, je vais pouvoir recruter un surveillant de nuit dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, comme le Droit du travail m'en laisse la possibilité, ce contrat ne devant excéder 24 mois.

- La démission d'un éducateur spécialisé :
Je profite ce départ survenu au cours de l'été, pour embaucher, dans les mêmes conditions que le surveillant de nuit, un éducateur en contrat déterminé jusqu'à échéance du nouveau projet.
- Le non renouvellement d'un poste de Contrat d'Aide à l'Emploi :
J'envisage de ne pas renouveler ce poste affecté aux services généraux et dont le contrat arrive à expiration en mai 2011. En effet, la réorganisation de l'internat diminue la charge de travail de ce service.

Tableau n°1

Nombre famille et d'enfant	Coût
1 famille accueillant 2 jeunes	43 000 €
2 familles accueillant chacune 1 enfant	27 000 € x 2 soit 54 000 €
TOTAL	97 00 €

Tableau n°2

Suppression de postes envisagée	Economie
1 Surveillant de nuit	35 000 €
1 Educateur spécialisé	53 000 €
1 C.A.E.	15 000 €
TOTAL	103 000 €

Par ailleurs, j'envisage de prendre en compte la prestation du Foyer de Jeunes Travailleurs sur une ligne budgétaire existante « dépenses inhérente et charges de loyers » qui servait au financement des deux places en studios.

Ce report permettra de réaliser des économies auxquelles viendront s'ajouter les recettes en atténuation provenant des sommes perçues par la Caisse d'allocation Familiale au titre de l'Allocation pour le Logement.

2) Rester dans un ratio d'encadrement conforme à celui du niveau départemental et tendre vers celui du régional (cf. annexe n°8):

Par ce redéploiement et les mesures prises, (quatre jeunes au total) tout en conservant le même nombre d'ETP, je reste dans un ratio d'encadrement de 0,82, taux conforme à celui du niveau départemental, estimé à 0,89 (source DDASS du Gard). Quand au ratio régional, il est de 0,79.

3) Veiller à ce que le coût à la place n'augmente pas :

Depuis plusieurs années, les autorités de tarification se sont dotés d'indicateurs afin développer une lecture plus fine de la situation des établissements, principalement autour du ratio d'encadrement et du coût à la place. En augmentant très légèrement le nombre de jeunes accueillis sur le demi-internat, j'engendre une légère baisse du coût à la place.

La prise en compte de ces deux paramètres dans ma proposition de réorganisation, me parait être un facteur favorable à la validation de ce projet et d'autant plus crédible face aux attentes de l'autorité de tarification. De plus, cette réorganisation peut être très vite opérationnelle et répondre ainsi immédiatement aux besoins repérés.

c) Des concertations préalables

A l'issue de ce pré-projet, j'ai eu à mener un certain nombre de concertations préalables, avant la mise en chantier du projet :

- ma propre hiérarchie (Directeur de programme de la Fondation et Directrice des Affaires Financières),
- les représentants des personnels,
- les autorités administratives et financières (DDASS),
- les différentes équipes de l'Institution.

La Fondation :

« La délégation s'inscrit dans le projet politique associatif. Si celui-ci détermine les objectifs et les résultats, les moyens de sa mise en œuvre relèvent de ceux qui ont reçu délégation de l'instance politique »⁵⁹.

⁵⁹ MIRAMON J.M., Manager le changement dans l'action sociale, Rennes, Editions ENSP, 1996, p71

A la Fondation comme dans la plupart des associations, il est reconnu et demandé aux Directeurs un rôle à la fois d'expert et de conseil pour aider à déterminer les orientations stratégiques nécessaires.

La présentation des grandes lignes du projet a reçu un avis favorable du siège, les objectifs présentés par l'ITEP répondant à ceux de la Fondation qui visent à promouvoir :

- l'adaptabilité des moyens aux besoins des usagers,
- l'institution comme force de proposition,
- favoriser les initiatives et les projets innovants.

L'avis du tarificateur :

Lors de la mise en conformité du petit pavillon, concernant les trois places d'internat, nous avons travaillé la dimension financière du projet avec l'autorité de tarification, notamment sur la question des excédents que nous avons réalisés et de leurs éventuelles affectations à ce projet d'investissement.

Evidemment et dans le même souci de poursuivre cette réelle collaboration bien inscrite dans nos pratiques réciproques, j'ai réinterrogé notre partenaire pour connaître sa position de principe sur une nouvelle réorganisation de l'internat, qui de fait rendait caduc le précédent projet.

A cette occasion, j'ai reçu un avis très favorable aux nouvelles orientations proposées, répondant de fait à un besoin également repéré par la DDASS, (notamment le médecin inspecteur souvent interpellé par les ruptures de parcours chez ces adolescents aux troubles limites) besoin également étayé par le rapport d'activité de la MDPH du Gard.

De plus, nos procédures de tarification ayant fait l'objet par le passé d'un véritable travail de prise en compte des demandes et des contraintes de chacun, ceci avait permis une simplification de nos procédures. Le prix de journée du demi-internat avait été aligné sur celui de l'internat, ce qui retirait tout enjeu financier dans le parcours d'un jeune au sein de l'ITEP, pour passer d'un service à un autre.

Une équipe mobilisable et mobilisée

J'ai depuis longtemps pu mesurer la qualité d'engagement et le savoir faire des équipes dans un travail de recherche/action, de co-construction et ceci dans le cadre de la transdisciplinarité. Il me fallait mesurer la pertinence des options du projet, l'écart entre ma lecture de la situation et celle des équipes et envisager les mesures à prendre pour rendre viable la mise au travail en commun.

La première consultation auprès des instances du personnel a permis la validation de la démarche avec un intérêt manifeste des représentants des salariés.

Deux réunions où l'ensemble du personnel était présent avaient permis :

- de mettre en commun une partie de nos observations et suggestions,
- de permettre une vision plus distanciée et plus large de la problématique qui se posait à nous,
- de rechercher l'adhésion autour d'un principe d'engagement dans un processus de changement.

d) Le calendrier prévisionnel

Le dépôt du projet est prévu :

- Juin 2010, Remise de la note de cadrage budgétaire N+1 au siège de la Fondation,
- Juillet 2010, Retour du siège avec avis,
- A partir de ce retour, élaboration du Budget Prévisionnel pour envoi au siège au 20 Septembre,
- Projet inclus dans le BP et adressé pour le 30 octobre 2010 auprès de l'ARS.

Effectivité du nouveau projet :

- Dès le retour de l'organisme de contrôle (septembre 2011).

e) Le redéploiement en termes de moyens

Il se fera à partir de l'affectation des locaux libérés par l'internat ; deux lieux de vie seront rendus disponibles dès l'externalisation de l'internat :

- l'unité de vie accueillant actuellement trois jeunes permettra de recevoir en journées différents groupes pour des activités, des repas permettant ainsi de pouvoir proposer des lieux différenciés pour des jeunes aux pathologies les plus lourdes, ce qui, à ce jour, n'est pas possible, faute d'espace disponible,
- concernant les 5 studios ayant bénéficié du plan de rénovation en 2000, j'envisage de prendre le temps nécessaire à la réflexion pour décider de leurs affectations futures.

Plusieurs options pourraient être réfléchies :

- Transformer ces locaux pour les mettre à disposition de l'ITEP afin de faire face à de nouveaux besoins, ce qui nécessiterait des travaux d'envergure,

- Conserver ces 5 studios et les mettre à disposition d'une association dans le cadre d'un conventionnement. Je souhaiterais ancrer ce conventionnement dans un échange de services.

- Autre solution possible, les proposer au CHRS dépendant également de la Fondation dont les locaux se trouvent à 20 mètres de l'établissement. Ce service accueille des femmes seules ou avec enfants. Nos logements pourraient répondre à des situations d'urgence. A ce jour, ces femmes sont le plus souvent orientées par défaut vers des chambres d'hôtel. La qualité de nos locaux tout autant que le cadre environnemental seraient une plus value dans les réponses faites à ces femmes en situation de grande détresse et de vulnérabilité.

Le Service d'accueil familial, une modalité du changement

L'ITEP ne dispose pas de familles d'accueils spécialisées. Cependant, plusieurs fois au cours des dernières années, nous avons fait appel à des formules de cette nature.

Le plus souvent, il s'agissait de trouver un éloignement de l'ITEP pour certains adolescents en situation de rupture afin de permettre de l'apaisement tant auprès du jeune, sa famille que les autres jeunes de l'institution et son personnel. Ces séjours organisés comme un temps de répit leur permettaient de trouver un espace pour souffler et offraient à l'institution une alternative possible alors que son cadre était mis à mal.

Nous avons également eu à recruter sur deux projets exceptionnels et en accord avec l'autorité de tarification, deux familles d'accueil pour des adolescents présentant des profils atypiques et ne pouvant être reçus à temps plein à l'ITEP. Par ailleurs, dans ces deux situations, l'indication thérapeutique préconisait une mise à distance séquentielle du milieu familial afin de permettre à chacun de pouvoir réinvestir des temps et des lieux privilégiés.

Nous pensons que pouvoir disposer de façon permanente d'un service d'accueil spécialisé, comprenant trois lieux d'accueil, nous permettra de répondre avec plus de pertinence à l'évolution de la population accueillie. Cet accompagnement favorisera le travail d'élaboration chez nos adolescents, protégés d'une vie collective qui les expose trop.

Deux modalités d'accueil pourraient être formulées pour ces familles :

- Répondre de façon différente à l'internat en terme d'hébergement sur du moyen et long terme,
- Recevoir en journée et sur du temps séquencé, un adolescent ayant besoin, d'un accompagnement, d'un "portage singulier".

Les assistants familiaux : des salariés à part entière de l'établissement

Les familles d'accueil devront être agréées, c'est-à-dire reconnues dans leurs compétences professionnelles à assurer la mission qui leur est confiée. La loi précise que « *l'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs accueillis en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.* »

L'agrément sera confirmé au regard des dispositions de la loi relative aux assistants familiaux : « *L'assistant familial est la personne qui moyennant rémunération accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif médico-social ou un service d'accueil thérapeutique. Il exerce sa profession comme salarié de personnes morales de droit public ou de droit privé* ».

Au-delà des conditions d'agrément, le recrutement de assistants familiaux se fera au regard d'un cahier des charges élaboré par l'établissement.

J'en assurerai le recrutement en liaison avec le médecin psychiatre et le Directeur adjoint. Ils seront salariés de la Fondation. A ce titre, ils bénéficieront des mêmes droits et des mêmes devoirs que l'ensemble des salariés.

Les assistants familiaux seront partie prenante du travail institutionnel et participeront de fait à l'ensemble des réunions. Toutefois, compte tenu de la spécificité de la mission, un temps supplémentaire d'accompagnement devra être mis en œuvre pour orienter leurs interventions par un éclairage clinique. Le médecin psychiatre et la psychologue clinicienne assureront cette mission.

Tant pour le recrutement que pour le contrat de travail, je m'appuierai sur l'avenant n° 305 du 20 Mars 2007, concernant le statut des Assistants Familiaux travaillant dans les centres d'accueil familial ou de placement familial spécialisé (cf. Annexe n°9).

Au regard de la spécificité du public accueilli, et bien que mon recrutement concerne des familles d'accueil agréées, il me paraît indispensable de former ces familles aux troubles de ces jeunes.

En lien avec le pédopsychiatre de l'institution, j'établirai un cahier des charges concernant cette formation afin de rechercher l'organisme adéquat. Un cofinancement avec le conseil général pourrait être envisagé, dès lors que nous ouvririons cette formation à d'autres familles d'accueil, salariées du département, confrontées à des problématiques similaires.

Comme dans tout avant projet des pré-orientations se dessinent, charge au comité de pilotage et aux différents groupes de travail qui seront constitués d'affiner la réflexion et les modalités de réponse autour d'un certain nombre de questions :

- quelle place donner aux Assistants Familiaux dans la procédure d'admission ?,
- quel préalable aux orientations en famille d'accueil ?,
- quel accompagnement mettre en œuvre auprès du jeune et sa famille ?,
- comment préparer cette arrivée dans la famille d'accueil ?,
- il y aurait-il lieu de prévoir des accueils en dehors du calendrier d'ouverture de l'ITEP, au regard de la particularité de certaines situations d'adolescents ?

L'accueil en Foyer Jeune Travailleur

L'agrément de l'ITEP (11 à 20 ans) nous amène à accompagner des grands adolescents et à préparer avec eux et leur famille, leur autonomie.

Comme nous l'avons déjà mentionné, ce travail d'accompagnement se faisait à partir d'appartements individuels extérieurs, loués à des bailleurs privés.

L'aggravation progressive des troubles des jeunes accueillis a touché les limites du dispositif. Par leur comportement, ces adolescents se mettaient de plus en plus fréquemment en danger et nous ne pouvions plus garantir une sécurité suffisante. Nous avons alors pris la résolution d'arrêter cette forme d'accompagnement. Nous avons alors dans le cadre du projet de rénovation, modifié la forme de l'internat :

- suppression des chambres collectives et la location des studios externes,
- création de 5 studios dans l'enceinte de l'établissement et de 3 chambres individuelles (pour les adolescents les plus jeunes).

L'objectif de ce projet était de continuer le travail sur l'autonomie mais dans le cadre très protégé.

En fait, la dimension semi-collective de cette organisation, réunissant en un même lieu et dans une même unité de temps, des jeunes avec des troubles de la personnalité marqués, a entaché gravement le projet de ces studios.

Dans le cadre d'une nouvelle organisation de l'internat, nous nous sommes rapprochés d'un Foyer Jeune Travailleur auquel nous avons eu recours pour des situations exceptionnelles.

Nous avons imaginé, avec le Directeur, un dispositif non plus exceptionnel mais une modalité de travail pérenne dotée d'un conventionnement entre nos établissements.

L'intérêt est double pour nos deux institutions :

- En ce qui nous concerne, nous aurions en permanence trois places d'hébergement pour lesquelles nous serions prescripteurs. À charge pour ce dernier d'offrir les prestations d'hébergement avec la sécurité s'y rattachant et l'ITEP maître

d'œuvre du projet, aurait à assurer l'accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique à partir de ce lieu d'hébergement. Cet accueil offrirait à nos jeunes une forme de palier vers le milieu ordinaire, avec une autonomie accrue tout en bénéficiant d'un cadre et d'un soutien structurant. De plus, soit dans le cadre de stages en entreprise, soit dans les premiers pas en tant que salariés (apprentis le plus souvent) la présence au Foyer Jeune Travailleur permettrait la permanence de l'accueil lors des périodes de fermeture de l'établissement.

- L'équipe du Foyer est confrontée de plus en plus à l'accueil de jeunes présentant des difficultés croisées : sociales, éducatives, psychologiques, psychiatriques. Face à cette évolution, l'établissement n'a pas "l'outillage" clinique pour accompagner ces situations, la mutualisation de nos moyens dans un cadre partenarial conventionné permettrait de pouvoir répondre avec plus de pertinence et de qualité aux situations rencontrées. Nous pourrions dans ce cadre leur apporter :

- Un éclairage clinique,
- Une présence régulière d'éducateurs spécialisés de l'ITEP au sein du Foyer du jeune travailleur,
- Une mise à disposition de moyens pédagogiques pour faciliter l'accès aux apprentissages, notamment soutenir des jeunes en situation de contrat d'apprentissage, pour qui l'aide à la scolarité serait un étayage important,
- L'ouverture du groupe « découverte des milieux et dispositifs de stage » aux jeunes du Foyer.

Cette réorganisation de l'internat permettra des réponses plus souples, des modalités mieux adaptées et une qualité accrue de nos actions.

B) Un accueil de jour plus répondant

En réorganisant le dispositif d'internat, je souhaite permettre à l'ITEP d'accueillir plus de jeunes en demi-internat car, comme nous l'avons déjà souligné, les réponses sont insuffisantes par rapport aux orientations produites par la CDAPH. Mais je souhaite surtout, dans le cadre de l'accueil de jour, des réponses plus appropriées à l'évolution des pathologies chez les jeunes accueillis.

Ce temps d'accueil différencié sera modulable selon la situation de chaque adolescent. Des décroissements et des passerelles avec les autres réponses institutionnelles doivent rester mobilisés. Ces modalités viseront à proposer des accompagnements plus individuels. Elles rechercheront à limiter les effets négatifs de la dimension collective.

Elles favoriseront des espaces d'expérimentation où les contraintes seront limitées afin de développer chez ces jeunes un sentiment d'apaisement, une mise en confiance et une remobilisation des capacités.

Une proximité importante avec des adultes, des médiations moins engageantes peuvent permettre à ces adolescents de se confronter à des situations nouvelles avec des risques moindres.

Par ailleurs, la présence, la posture éducative doit permettre ce que M. BERGER nomme : « *un dispositif d'écoute individuel* »⁶⁰. Cette posture d'écoute permet à des adolescents qui ne sont pas en capacité présente de s'engager dans un travail psychothérapeutique, de faire l'expérience d'une relation attentive, bienveillante. Progressivement l'invitation régulière des éducateurs à favoriser l'expression des ressentis, des émotions, la mise en mot des perceptions peut permettre un étayage suffisant pour s'engager dans un travail thérapeutique.

Mais également, ces lieux et temps de vie pourront s'inscrire dans des espaces hors établissement.

Des conventionnements seront à formuler dans des lieux comme l'école du cirque, des centres équestres, la ferme école, un zoo, des jardins collectifs.

Nous avons déjà mesuré combien ces lieux produisaient des effets thérapeutiques et mobilisateurs pour certains de ces jeunes. Ceci pourra s'articuler avec l'ensemble des prises en charge concernant ces adolescents qu'ils soient du registre de l'hôpital de jour, de l'Aide Sociale à l'Enfance ou d'une scolarité en milieu ordinaire.

3.3.5 Instaurer un parcours accompagné de la demande des bénéficiaires pour mettre en connexion demande et projet : Contractualiser sur « le possible »

Nous devons passer dans ce domaine de la conformité à une dynamique d'implication mutuelle. Plusieurs mesures peuvent y concourir.

Sur le plan individuel, le suivi plus régulier de l'évolution des situations, réalisé grâce à des rencontres plus fréquentes avec les familles, instaurerait les conditions d'une interpellation bienveillante des parents et faciliterait les contractualisations ultérieures entre le jeune, sa famille et l'ITEP. Ces rencontres seront à formaliser dans le cadre du P.P.A..

⁶⁰ BERGER M., L'échec de la protection de l'enfance, Paris, DUNOD, 2003, p 96

Sur le plan collectif, des rencontres thématiques associant les parents donneront l'occasion à chacun d'eux de mieux se situer dans la collaboration avec l'Institution et les différents personnels qui la composent. Elles ouvrent aussi un espace d'interrogation citoyenne et de soutien à la parentalité. Ce secteur d'activité sera animé par un cadre éducatif référent, comptable avec la Direction et l'équipe de la contractualisation des PPA et de leur réactualisation.

3.4 Evaluer le processus de changement et ses effets

3.4.1 Instaurer la démarche d'évaluation comme support des améliorations

Comme prévu dans l'article 312-8 du Code de l'action sociale et les familles, l'ITEP **Villa Blanche Peyron** a procédé à l'évaluation de ses activités et de la qualité des prestations qu'il délivre, ceci d'avril 2008 à juillet 2010. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur les différents guides et recommandations issus de l'ANESM et les résultats de ce travail vont être bientôt communiqués aux autorités.

Lors de cette démarche, l'ITEP a été particulièrement attentif à certains principes ou modalités managériales telles que :

- « *l'évaluation est un travail de connaissance méthodique et rigoureux qui interroge le projet et les pratiques, et cherche à leur donner du sens. En cela, l'évaluation se différencie du contrôle qui vise la conformité entre le réel et la prévision, le respect de règles ou d'obligations*

- *l'évaluation est un processus participatif associant l'ensemble des personnels, de la conception à la mise en œuvre.*

L'évaluation est conduite de manière transparente, notamment dans ses objectifs et ses méthodes. Elle doit être lisible, visible et compréhensible par tous. Cette condition est la base d'une relation de confiance entre acteurs et partenaires. »⁶¹.

Il va de soi que l'élaboration et les mises en œuvre réalisées à partir des propositions que j'ai énoncées ici, feront l'objet de semblables procédures et seront examinées et accompagnées par le comité d'évaluation et de veille.

Comme toute démarche d'amélioration de la qualité des services, elle suppose un investissement en temps, en ressources humaines et financières, notamment en

⁶¹ Rapport d'évaluation interne - version 1, ITEP Villa Blanche Peyron

formation de perfectionnement des salariés ou en conseil technique. Elle intègre aussi une action de communication interne et externe, support et témoin de la démarche.

Lors de cette première évaluation, les équipes se sont approprié la philosophie, la méthodologie et les étapes de réalisation d'une évaluation ; la direction et les professionnels disposent ainsi d'un capital de savoir-faire qui peut être appliqué à un nouvel objet. Cet « objet nouveau », faisant suite et lien avec les préconisations du rapport d'évaluation interne (cf. Annexe 10) ne peut qu'intéresser les personnels et leur donner confiance dans l'utilité de ce type de démarche.

En effet, la mise en œuvre des préconisations initie une boucle vertueuse qui confirme et légitime l'effort collectif d'amélioration. Ce faisant, l'évaluation n'est plus seulement un temps fort institutionnel mais devient un processus.

3.4.2 L'évaluation en tant que processus pérenne

Il s'agit d'organiser la poursuite de l'effort engagé au travers de l'évaluation interne et, au-delà, de pérenniser l'évaluation comme levier d'une amélioration continue de la qualité. Notons au passage qu'un élément fort d'évaluation de nos institutions concerne la satisfaction des usagers mesurables sur quatre champs prioritaires et ce au quotidien :

- l'accès aux droits,
- les attentes et demandes effectives,
- l'association aux projets concernant les usagers,
- la satisfaction des services rendus.

Cependant, la vigilance quotidienne est insuffisante sans instance où élaborer les recueils d'observation. L'évaluation, comme dispositif pérenne implique, et c'est la modalité que j'ai retenue, trois instances principales :

- une instance de pilotage stratégique, chargée de la veille et de la cohérence institutionnelle dans les propositions de réponse ; elle se compose de l'équipe de Direction,
- une instance de pilotage opérationnel, vigilante à la qualité des mises en œuvre des préconisations ou projets, où sont représentés l'ensemble des différents services (administratif, généraux, éducatif, thérapeutique et pédagogique),
- un ensemble de professionnels participant à des groupes dédiés (ouverts à tous les personnels au regard de la thématique proposées, avec nécessité de groupes représentatifs de la diversité des métiers).

J'ai choisi de poursuivre notre action dans les mêmes formes que celles ayant conduit l'évaluation interne, seule la composition des groupes sera amenée à évoluer.

Il me faut prendre en compte et favoriser la dynamique institutionnelle dans l'articulation de plusieurs actions : d'une part, l'évaluation interne réalisée et son plan pluriannuel d'objectifs, d'autre part, la construction des indicateurs nous permettant de mesurer la pertinence de notre nouvelle organisation tout en intégrant ces deux dimensions dans l'actualisation du projet d'établissement.

Nous nous sommes dotés, depuis quelques années d'un comité de veille sur le projet d'établissement, avec pour but de le réactualiser chaque année. Pour autant le travail engagé dans l'évaluation interne nous conduit à revoir la présentation de notre projet d'établissement.

En effet, si celui répond bien aux finalités retenues par l'ANESM⁶² : « *Le projet est (...) **une dynamique** tant dans le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui stimule les équipes ; (...) c'est un **document de référence** (...) **un document évolutif** car suivi et révisé régulièrement » ; il comporte également des limites que nous avons pu identifier au fil de notre questionnement. « *Les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques.**

- *On projette une image un plan pour décrire ce qui existe ;*
- *On projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable(...) ;*
- *On projette le chemin à parcourir, pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre(...) »⁶³.*

Or, notre projet d'établissement malgré l'option d'une réactualisation annuelle ne comporte qu'une des trois dimensions préconisées ci-dessus. **Il est l'exact reflet de la situation présente, il demeure essentiellement descriptif.**

Une photo certes précise de ce qui se fait, du pourquoi cela se fait, du comment, mais, en aucun cas de ce qui pourrait être souhaitable, voire nécessaire de faire.

⁶² ANESM, Guide de bonnes pratiques, élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de service, Mai 2010

⁶³ Idem

La rédaction de ce mémoire m'a permis de prendre conscience, non pas de l'interaction entre le projet d'établissement et l'évaluation, car c'est à partir de ce projet que nous avons construit notre référentiel mais de la nécessité d'inclure dans ce dernier la dynamique, la question du mouvement et des évolutions souhaitées.

J'envisage donc de rédiger un nouveau cahier des charges à l'attention du comité de veille afin :

- de prendre l'évaluation interne comme une base pour l'actualisation du projet d'établissement,
- d'intégrer les pistes d'amélioration (cf. Annexe 10 - Plan pluriannuel d'objectifs),
- de reprendre des éléments d'analyse de l'évaluation et certains de ses tableaux de bord.

Par ailleurs, j'envisage de mener une réflexion avec les membres du CVS pour définir des modalités de participation des familles à l'élaboration de ce projet d'établissement.

J'ai donc à élaborer ou pérenniser, dans un délai relativement court pour être efficient et sous forme participative, un ensemble cohérent d'instances et de modalités d'interventions internes concourant à l'amélioration de notre qualité de service.

Conclusion

« Le bon état de marche de l'entreprise comme de l'établissement doit renvoyer sans cesse à la métaphore de la marche humaine : l'entreprise est « condamnée » à aller toujours de l'avant, à s'adapter continuellement aux problèmes qui sont l'expression de la vie elle-même. Parce que l'avenir est ouvert, (...) l'établissement est à chaque instant placé devant des choix qui orientent son devenir et sur lesquels le directeur a une action essentielle à mener »⁶⁴.

Le choix de la Direction est ancré sur la politique associative et vise à prendre en compte une réorganisation indispensable. Il a reçu un soutien et une adhésion du personnel. Dans ma fonction de Directeur à L' ITEP de la Villa Blanche Peyron et dans mon statut de cadre de la Fondation de l'Armée du Salut, je me dois, de façon permanente, de conduire une action inscrite dans le cadre des politiques publiques, en adéquation aux besoins des usagers et ce, dans le cadre identitaire et conceptuel de la Fondation.

J'ai voulu, tout au long de ce travail de réflexion, d'élaboration et de construction, mettre l'accent sur le fait que l'évolution des besoins des jeunes accueillis à l'ITEP, dans un contexte législatif et social en pleine recomposition, nécessite plus que des adaptations. Nous avons fait l'expérience de nos limites dans cette forme d'organisation adaptative.

Conduire la réorganisation du dispositif d'accompagnement, c'est avant tout promouvoir un véritable changement, à la fois structurel et dans les postures, c'est-à-dire dans le sens de l'état d'esprit qui doit porter l'action de chacun.

Nous sommes entrés dans l'ère de la prestation de service et il nous reste à la conceptualiser, à l'inscrire durablement dans nos valeurs et nos pratiques. Cette démarche doit nous conduire à aborder l'ensemble de nos actions, qu'elles soient en direction de nos jeunes, de leurs parents ou de nos partenaires, sous l'angle des **valeurs** et de **l'éthique**.

⁶⁴ MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B., *Le métier de directeur : Techniques et fictions*, Rennes, éd ENSP, 1994, p 69

Les différents groupes-projets, les comités de pilotages qui vont être constitués, outre la qualité opérationnelle obtenue, conséquence objective du travail réalisé, vont inmanquablement générer une plus-value :

- renforcer la notion d'appartenance et la culture commune,
- construire des outils qui fassent référence et consensus,
- favoriser la mutualisation d'expérience et renforcer la transversalité.

Ce mouvement est à la fois porteur d'énergie, de force, de dynamisme. Sa forme collective constitue son capital mais aussi sa fragilité. Il m'appartient de maintenir la circularité du travail d'équipe, chacun bénéficiant de l'engagement et de la participation de l'autre, tout comme il me revient d'entendre, d'accompagner, de soutenir, de prendre en compte chacun dans son individualité.

C'est dans cette co-construction que pourra s'inscrire le changement. Accueillir des adolescents qui présentent et présenteront des expressions de souffrance difficilement supportables pour leur environnement, nécessite des professionnels suffisamment étayés, portés, sécurisés par un dispositif dans lequel ils sont de véritables acteurs. C'est parce que je serai porteur d'un projet partagé, que celui-ci trouvera, en interne comme en externe, force et légitimité.

La réflexion engagée dépasse à mon sens très largement le dispositif de la **Villa Blanche Peyron**. En effet, la circulaire de 2007, vient poser les fondements de nos identités d'ITEP et les prémices de nos organisations futures. Je crois que l'avenir des ITEP reste encore à construire. Les bases sont posées, des orientations sont proposées, le champ des possibles et des contraintes est fixé. Il nous appartient, acteurs du secteur, de nous en emparer et de dessiner les contours élargis de nos institutions.

C'est à ce prix, au sens de valeur, que nous pourrions continuer de répondre avec pertinence et qualité aux besoins des jeunes qui nous sont adressés mais aussi d'assurer une pérennité à nos institutions qui pourraient, au regard des évolutions en cours, être remises en cause.

Bibliographie

Ouvrages :

- BAKIS H., 1993, *Les réseaux et leurs enjeux sociaux*, Paris PUF, 127 p.
- BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Dunod Paris, 216 p
- BERTAUX R., HIRLET Ph., 2002, *l'évolution du métier de Directeur d'Etablissement social*, Paris Séli Arslan, 240 p
- CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977 ; *l'acteur et le système*, Paris Seuil, 445 p
- FUSTIER P., 2000, *Le lien d'accompagnement entre don et contrat salarial*, Dunod Paris, 238 p
- GENELOT D., 2001, *Manager dans la complexité – réflexions à l'usage des dirigeants*, INSEP Consulting Editions Paris
- GODBOUT J., CAILLE A., 1992, *L'esprit du don*, Paris, La découverte, 297 p
- LEBRUN J.P., 2009, *Y a-t-il un directeur dans l'institution ?*, Presses de l'EHESP, 185 p.
- LEFEVRE P., 1999, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médicosociales*, Dunod, 305 p.
- MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B., 2001, *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Rennes éditions ENSP, 265 p.
- MORIN E., 1990, *Introduction à la pensée complexe*, Paris ESF

Revue, articles, mémoires, rapports :

- ANESM., 2010, *Guide de bonnes pratiques, élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de service*
- BLOCH-LAINE F., 1994, *Identifier les associations de service social*, Revue des études coopératives mutualistes et associatives, n° 251
- CAILLE A., 1991, *Postface au manifeste du MAUSS*, La revue du Mauss, n° 14, p.101-106
- CREAL d'Aquitaine, juin 2007, *Les jeunes accueillis à l'ITEP, Gérard Forgues en 2001-2006*
- Fondation de l'Armée du Salut, *Orientations stratégiques, 2007-2010*

- Haut Conseil de La santé Publique, ENSP, Février 2000
- HYDE L., 191, *Don et usure*, La revue du Mauss, n°11, p 137-164
- MISES R. QUEMADA N., *Classification Française des Troubles Mentaux et des Handicaps en psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent – Pour la recherche*, n°24, Mars 2000
- MOREAU N., 2006, *Promouvoir l'accueil de jour en MECS : pour un accompagnement singulier d'adolescents en difficultés*, Mémoire de l'EHESP
- NUSSBERGER T., 2010, *Clinique pour l'institution*, Lettre n° 4, Février. Rapport d'évaluation interne, 2010, version 1, ITEP Villa Blanche Peyron
- ZAY D., 1997, *Le partenariat en éducation et formation : émergence d'une notion transnationale ou d'un nouveau paradigme*, Education permanente, n°131

Actes de colloques :

- DEFRANCE M., 2004, *Le trouble du comportement, position du sujet et évolution des pratiques au regard de la nouvelle législation*. IX Journées européennes d'études, de recherche et de formation des instituts de rééducation, AVIGNON
- HEUZE Serge., 2004, *Le trouble du comportement, position du sujet et évolution des pratiques au regard de la nouvelle législation*. IX Journées européennes d'études, de recherche et de formation des instituts de rééducation,
- MISES R., *Extraits choisis des 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} Journées d'études et de formation de l'Aire*, Champ social éditions
- OSTE F., 2006, *L'interdisciplinarité : une articulation porteuse de sens pour le sujet*, Atelier N°1, 11^{èmes} journées d'études, de recherche et de formation, AIRe, Lyon

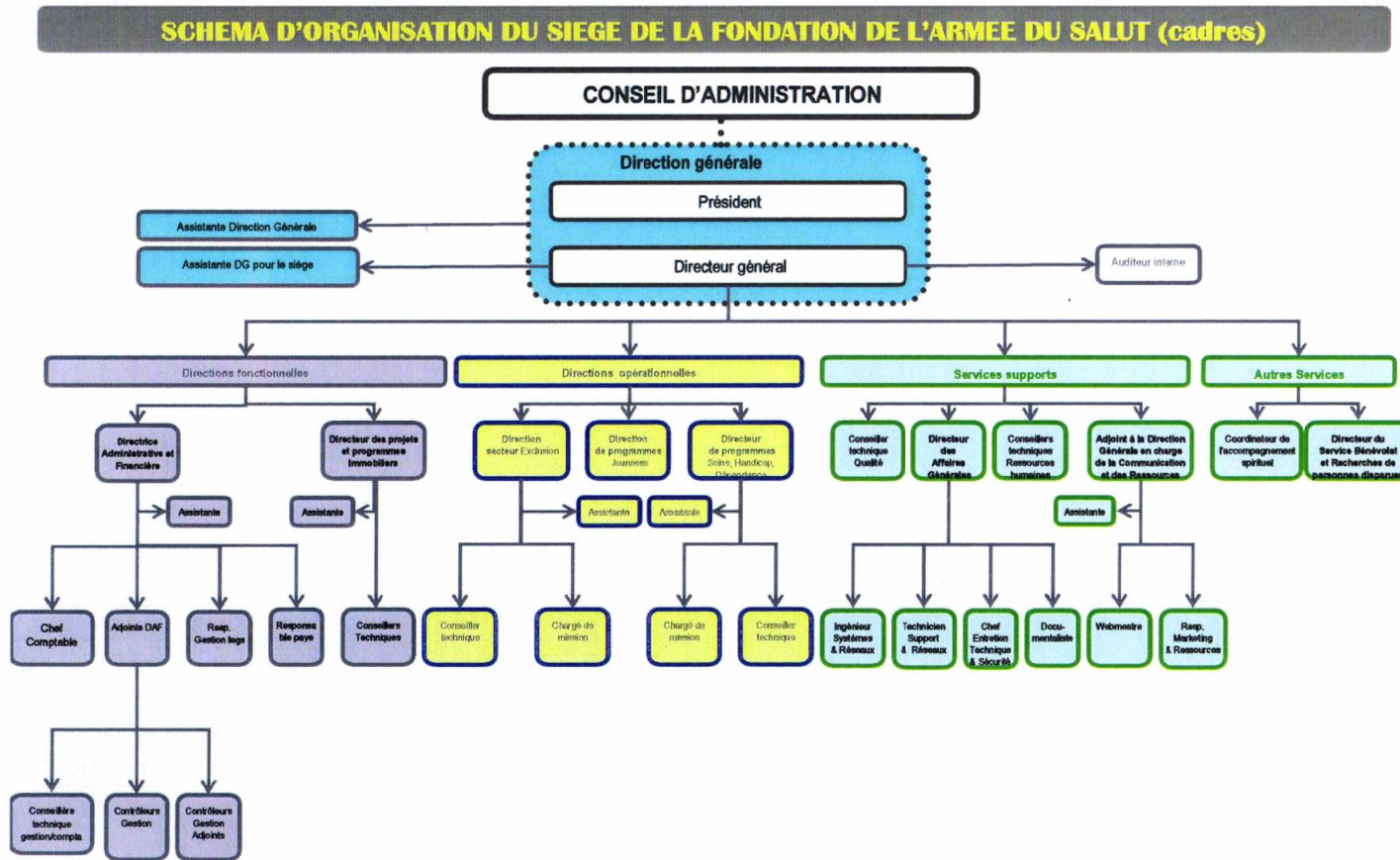
Liens Internet :

- OSTE François, L'interdisciplinarité comme principe d'organisation, paradigme théorique et anticipation éthique. L'expérience des facultés universitaires Saint-Louis (Bruxelles), Site : <http://www.legalthéory.net>

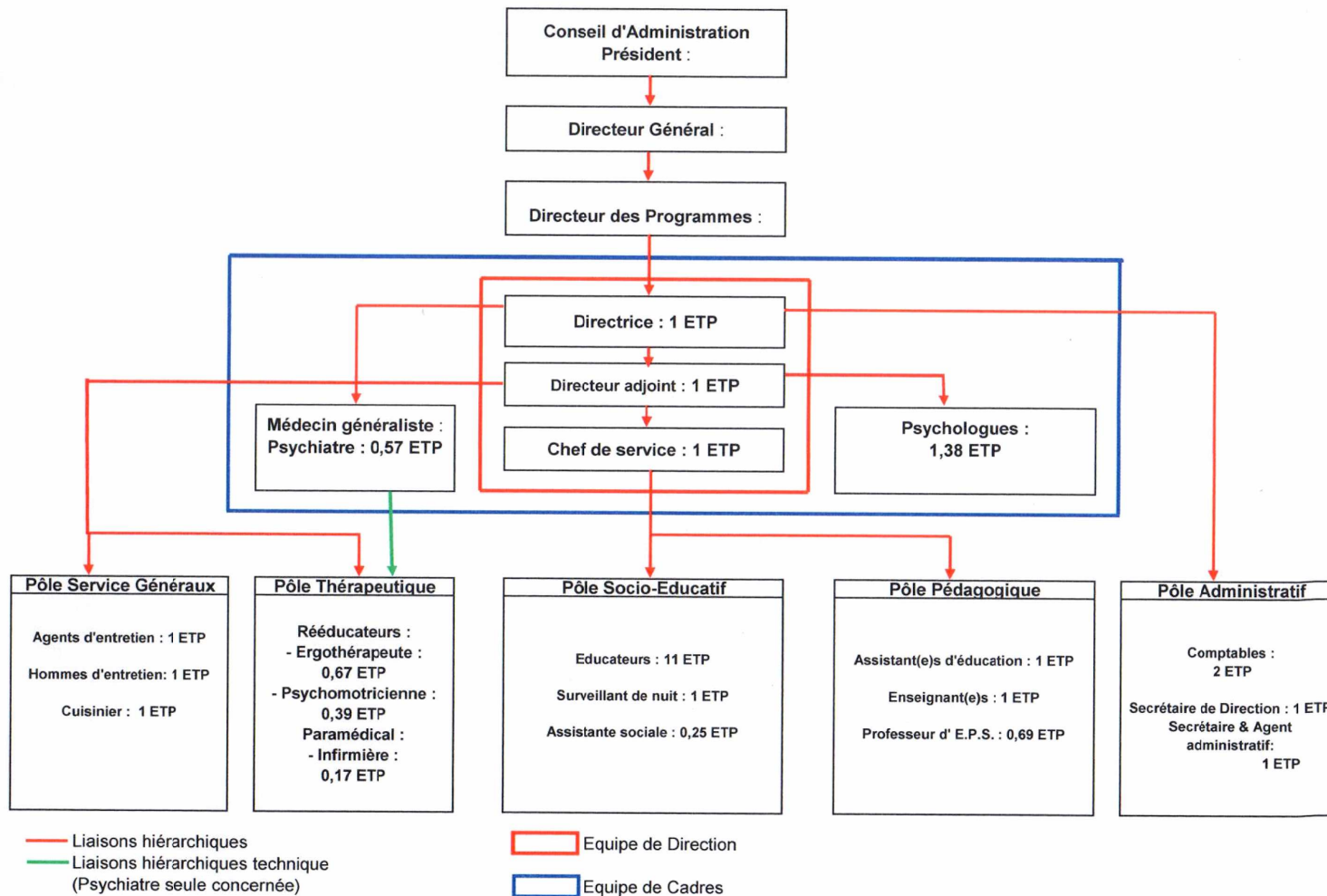
Liste des annexes

N°1 :	Organigramme de la Fondation de l'Armée du Salut.....	p. II
N°2 :	Organigramme de l'ITEP de la Villa Blanche Peyron	p. III
N°3 :	Diagnostic CFTMEA, Axe 1, pathologies déclarées	p. IV
N°4 :	Classification Française des Troubles Mentaux de l'enfant et de l'Adolescent - Liste des catégories.....	p. V
N°5 :	Grille d'évaluation annuelle	p. VII
N°6 :	RESAGARD.....	p. XV
N°7 :	Projet Personnalisé d'Accompagnement.....	p. XXVI
N°8 :	Ratio d'encadrement en ITEP	p. XXIX
N°9 :	Statut et Contrat de travail des Assistants familiaux.....	p. XXX
N°10 :	Objectif d'amélioration	p. XXXVIII

6.3. L'organigramme hiérarchique des cadres du siège social de la Fondation :



FONDATION DE L'ARMEE DU SALUT
Organigramme hiérarchique de l'I.T.E.P.

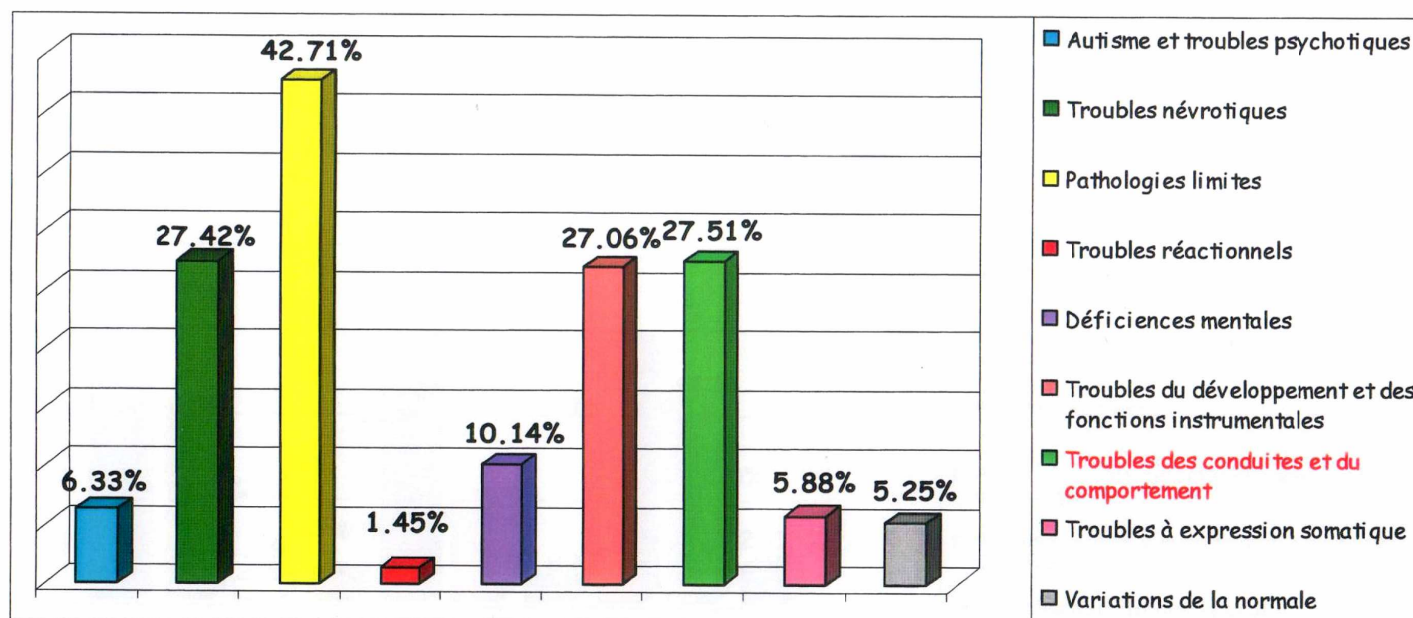


ANNEXE 2

Enquête ITEP – Base déclarative

Diagnostic

DIAGNOSTIC CFTMEA* AXE 1
1° PATHOLOGIES DECLAREES



Pourcentage : 153.76 %

DRSM – Service Affaires hospitalières
Languedoc Roussillon
Base régionale déclarative
Restitution départementale Février 2006 – Page 15

* CFTMEA « R-2000 » : Classification Française des
Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent

ANNEXE 4

CLASSIFICATION FRANCAISE DES TROUBLES MENTAUX DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Liste des catégories

Axe I – Catégories cliniques de bases

- Psychoses.
- Troubles névrotiques.
- Pathologies de la personnalité et troubles évolutifs hors névrose et psychose.
- Troubles réactionnels.
- Déficiences mentales.
- Troubles de des fonctions instrumentales et des apprentissages.
- Troubles liés à l'usage de drogues et d'alcool.
- Troubles à expression somatique et/ou comportementale.
- Variations de la normale.

Axe II- Facteurs associés ou antérieurs éventuellement étiologiques

- I – Facteurs organiques (retenir si besoin plusieurs numéros de code).
 - 10 – Pas de facteurs organiques retenus.
 - 11 - Facteurs anténataux d'origine maternelle.
 - 12 – Facteurs périnataux.
 - 13 - Atteintes cérébrales postnatales.
 - 14 – Maladies d'origine génétique et congénitales.
 - 15 – Infirmités et affections somatiques invalidantes.
 - 16 – Convulsions et épilepsies.
 - 17 – Antécédents de maladies somatiques dans l'enfance.
 - 18 – Autres.
 - 19 – Pas de réponse possible par défaut d'information.
- II – Facteurs et conditions d'environnement (retenir si besoins plusieurs numéros de code).
 - 20 – Pas de facteurs d'environnement à retenir.
 - 21 – Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérés dans la famille.
 - 22 – Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles.
 - 23 – Mauvais traitements et négligences graves.
 - 24 – Evénements entraînant la rupture de liens affectifs.
 - 25 – Contexte socio-familial particulier.
 - 26 – Autres.
 - 27 – Pas de réponse possible par défaut d'information.
- III – Pathologie de la personnalité et troubles évolutifs hors névrose et psychose.
 - 3.00– Troubles de la personnalité et/ou du comportement pris dans une dysharmonie évolutive.
 - 3.01 – Pathologie narcissique, anaclitique, limite.

- 3.02 – Organisations de type caractériel ou psychopathique.
- 3.03 – Organisations de type pervers.
- 3.04 – Troubles de l'identité sexuelle.
- 3.05 – Dépressions liées à une pathologie de la personnalité ou des troubles évolutifs hors névrose et psychose.
- 3.08 – Autres.
- 3.9 – Non spécifiés.

ANNEXE 5

SECOURIR, ACCOMPAGNER, RECONSTRUIRE
La Fondation de l'Armée du Salut



Grille annuelle d'évaluation

Année 2010

Nom / Prénom :

Etablissement :

Service :

Année :

Date de l'entretien :

Date du dernier entretien annuel :

Le collaborateur

Nom / prénom :

Etablissement :

Service :

Emploi actuel :

L'évaluateur

Nom et prénom :

Fonction :

**PERCEPTION DU CONTEXTE GENERAL PAR LE COLLABORATEUR
(conditions de travail, communication interne, relations avec les autres services, ambiance...)**

L'ambiance générale

Les moyens et les conditions de travail

La communication avec les autres services

Commentaires du collaborateur sur le contexte général :

BILAN DE L'ANNEE ECOULEE (1/3)

Faits marquants de l'année

Faits marquants (dans le poste, la vie de l'établissement ou du service)	Impacts sur le travail Eventuelles actions menées

Formations suivies cette année

Formations suivies	Impacts sur le travail et éventuelles actions menées

BILAN DE L'ANNEE ECOULEE (2/3)

Point de vue du collaborateur

Principaux points de satisfaction	Principaux points d'amélioration et / ou difficultés rencontrées

Point de vue de l'évaluateur

Principaux points de satisfaction	Principaux points d'amélioration et / ou difficultés rencontrées

BILAN DE L'ANNEE ECOULEE (3/3)

<u>Objectifs liés à la fonction</u> Objectifs de l'année dernière (rappel)	Atteint	En partie atteint	Non atteint	Annulé	Commentaires

<u>Objectifs de progrès individuel à caractère professionnel</u> Objectifs de l'année dernière (rappel)	Atteint	En partie atteint	Non atteint	Annulé	Commentaires

Commentaires du collaborateur sur l'évaluation réalisée

--

DEFINITION DES OBJECTIFS POUR L'ANNEE A VENIR

Objectifs liés à la fonction	Critère pour mesurer l'atteinte de l'objectif	Moyens alloués (si pertinent)

Objectifs de progrès individuel à caractère professionnel	Critère pour mesurer l'atteinte de l'objectif	Moyens alloués (si pertinent)

ATTENTES DU COLLABORATEUR - PERSPECTIVES

Formations souhaitées	Objectif de la formation pour la tenue du poste	Avis de l'évaluateur

Nouvelles activités et / ou responsabilités souhaitées dans le cadre de la fonction actuelle	A quelle échéance

Souhaits d'évolution de carrière et / ou de mobilité géographique	A quelle échéance

**CONCLUSION / REMARQUES GENERALES SUR LE DEROULEMENT DE
L'ENTRETIEN**

LE COLLABORATEUR	L'EVALUATEUR

**DATE ET SIGNATURE DU
COLLABORATEUR**

**DATE ET SIGNATURE DE
L'EVALUATEUR**

ANNEXE 6

RESEAU DE SANTE DEPARTEMENTAL ADOLESCENTS EN GRANDE DIFFICULTE

RESAGARD

CHARTRE DU RESEAU

Principes éthiques

La présente charte constitue une référence éthique sur la collaboration entre professionnels en vue d'un travail en réseau formalisé conduit dans une démarche qualité. Sa lisibilité doit être immédiate pour l'ensemble de la communauté médicale, les institutions et les usagers.

Les personnes physiques et morales intervenant à titre personnel ou bénévole s'engagent :

- A la confidentialité des données et des informations traitées
- A la libre circulation de l'information
- A l'élaboration d'un dossier et à son suivi

Préambule

Il est constitué un réseau de santé départemental pour adolescents en grande difficulté du département du Gard.

Ce réseau prend en compte des problématiques de ces adolescents en grande difficulté, rejetés par toutes les structures qui aujourd'hui, isolées, se trouvent dans l'impossibilité d'apporter des réponses adaptées.

Il a pour objet de trouver des solutions coordonnées pour des adolescents mineurs de 12 à 18 ans qui présentent de nouvelles pathologies psychiatriques nécessitant des soins aux limites de la psychiatrie, de la Justice, de l'éducatif et du social pour lesquels un travail de collaboration et de partenariat des différents intervenants est nécessaire en vue d'apporter une ou des réponses adaptées.

Mettre en commun des compétences professionnelles diverses afin d'élaborer un projet individuel de prise en charge.

Mise en place de journées de formation sur la difficulté de prise en charge et la pathologie des adolescents en grande difficulté pour tous les acteurs de terrain.

1. Modalités d'accès et de sortie du réseau

Accès au réseau / Partenaires :

L'adhésion aux termes de la charte est une condition indispensable et préalable à l'admission en tant que membre du réseau.

Le Comité de Pilotage est compétent pour apprécier et prendre en compte la demande d'adhésion ou le désengagement d'un participant au réseau.

Les acteurs de terrain accéderont au réseau sous réserve de l'accord de leur autorité de tutelle au regard des propositions d'actions proposées et ne pourront sortir du réseau qu'avec l'accord de celle-ci. La mise en œuvre des préconisations si elle nécessite des adaptations sur les autorisations d'activités des établissements adhérant au réseau, devra être si besoin validée par la tutelle.

Chacun des partenaires fera connaître ce qu'il peut mettre à disposition en terme de temps de travail, de nuits d'accueil, d'interventions de l'ordre du médical, du social, de l'éducatif, du thérapeutique, voire de moyens matériels et humains.

L'engagement écrit concernant la mise à disposition telle que décrite ci-dessus vaudra adhésion au réseau.

Accès au réseau / Usagers :

Les familles seront informées par le professionnel du terrain de la demande d'admission dans le réseau et seront associées au travail dans le respect de la confidentialité nécessaire à l'intérêt du jeune.

Les participants au réseau proposeront aux jeunes des modalités d'actions pluridisciplinaires sous réserve :

- du respect de l'autorité parentale
- des éventuelles mesures de justice qui pourraient les concerner
- du strict respect tant des usagers eux-mêmes que de leurs représentants légaux

L'adhésion du jeune au projet le concernant devra être recherchée par tous moyens par les participants au réseau.

Sortie du réseau :

La sortie du réseau est décidée par le comité de pilotage après concertation avec les professionnels concernés, en fonction de l'évaluation et du suivi.

2. Rôle des intervenants, coordination et pilotage

Cet article décrit les acteurs et l'organisation mise en place. Le bon fonctionnement du réseau repose sur le **respect mutuel des engagements de chacun des acteurs.**

➤ Le comité de pilotage :

C'est l'instance politique qui pilote la mise en place du réseau, permet la création et la validation des outils et est en charge de l'évaluation régulière du dispositif. Il est chargé notamment de contacter les institutions susceptibles de participer au réseau. Celles-ci se détermineront clairement auprès du Comité de Pilotage sur leur engagement et les moyens mis à disposition. Il est constitué de représentants médicaux et d'un représentant décideur de chaque type d'institution :

- ⇒ 1 représentant de la psychiatrie générale privée
- ⇒ 1 représentant de la psychiatrie générale publique
- ⇒ 1 représentant de la psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
- ⇒ 1 représentant du centre hospitalier d'Alès
- ⇒ 1 représentant du Conseil général du Gard

- ⇒ 1 représentant des établissements sociaux
- ⇒ 1 représentant des établissements médico-sociaux
- ⇒ 1 représentant de l'éducation nationale
- ⇒ 2 représentants de la justice
 - le Parquet de NIMES
 - La Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Le Comité de Pilotage établira son règlement intérieur.

➤ **Le comité technique :**

Il est constitué d'un titulaire et d'un suppléant, professionnels de chaque institution et nommés par elle.

Le comité technique a une double mission :

- Il participe à l'élaboration du projet individuel du jeune, en s'appuyant sur les propositions de l'équipe de coordination,
- Il rend compte de façon semestrielle au comité de pilotage du fonctionnement du réseau. Il répond à ses questionnements et met en œuvre les décisions prises. De ce fait, il participe activement aux démarches d'évaluation et de formation.
- Il rédigera les protocoles de saisine.

➤ **L'équipe de coordination :**

Elle est constituée :

- d'un pédopsychiatre à mi-temps
- de deux coordinateurs (cadre de santé ou cadre socio-éducatif) chacun d'eux étant référé à un territoire de santé du département (2 x 0,5 ETP)
- d'un ou une secrétaire (0,5 ETP)

➤ **Dynamique de fonctionnement du réseau**

1. L'équipe de coordination est sollicitée

- par un représentant de l'institution sur la base d'un rapport respectant les protocoles de saisine quand plusieurs institutions départementales sont concernées et dès lors que celles-ci se trouvent en grande difficulté dans la prise en charge d'un adolescent,
- lorsque les éventualités de réponses aux problématiques du jeune n'ont pu aboutir,
- et qu'en tout état de cause, la proposition de réponse ne pourra se faire qu'à partir du lieu d'accueil existant.

Le demandeur expose la situation actuelle et l'histoire connue après information de l'adolescent et de la famille avec recherche d'adhésion,

2. L'équipe de coordination en recherchant l'adhésion de l'adolescent et de sa famille met en œuvre une évaluation bifocale :

- Clinique (en sollicitant une réévaluation pédopsychiatrique en ambulatoire ou en hospitalisation)
- Reconstitution du parcours, de la trajectoire en prenant contact avec l'ensemble des équipes et institutions ayant connu le jeune.

3. L'équipe de coordination saisit si besoin le comité technique, ils mettent en place une cellule de référence pluridisciplinaire autour de chaque situation, ils élaborent un projet d'intervention
 - En recherchant l'adhésion de l'adolescent, dans le respect de l'autorité parentale
 - Avec les professionnels déjà engagés
 - Avec les ressources nouvelles dont l'évaluation a précisé la pertinence
 Un projet est rédigé pour une durée déterminée, cosigné par l'ensemble des participants.
4. L'équipe de coordination anime une synthèse tous les 2 ou 3 mois. Les équipes impliquées dans le travail s'engagent à être en lien et à s'informer d'évènements marquants (fax, courrier). L'adolescent et sa famille (ou son représentant) étant informé de ces liaisons.
5. Deux dossiers sont créés
 - Un dossier partagé contenant le compte-rendu de synthèse, les fiches de liaison inter équipes. Le dossier est consultable par l'ensemble des professionnels
 - Un dossier patient médical

3. Qualité de la prise en charge et formation

Qualité de prise en charge

Les partenaires se verront proposer un accueil individualisé de leurs difficultés concernant la prise en charge de certains adolescents.

Ils pourront faire appel sans délai aux référents par l'intermédiaire du secrétariat. Une réponse adaptée leur sera apportée par le Comité Technique après étude du dossier dans les plus brefs délais.

Le Comité de Pilotage est l'instance réunissant l'ensemble des partenaires institutionnels. Il permet la mise en œuvre de réponses adaptées, veille à leur bonne exécution et évalue la pertinence du dispositif.

En cas d'urgence, le référent aura toute latitude pour interpellier directement le promoteur du réseau.

Actions de formation

Le réseau s'attachera à élaborer une formation pluridisciplinaire, un soutien technique sera proposé aux équipes engagées dans le réseau.

Elaboration d'un plan de formation : perspectives sur 2 ans.

4. Partage de l'information, règles déontologiques

Les données concernant l'utilisateur font l'objet d'un traitement informatique dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les données médicales sont transmises au médecin responsable et sont protégées par le secret médical.

Les autres données sont protégées par le secret professionnel auquel est tenu l'ensemble des personnes intervenant dans le réseau.

Chaque intervenant est responsable de l'information du patient pour ce qui le concerne.

L'utilisateur a le droit de s'opposer, pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement des données nominatives le concernant, dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 précitée.

Le réseau veillera à l'exercice effectif de la totalité des droits civiques des personnes dans leurs différents lieux de prise en charge.

5. Engagement des signataires

Les signataires de la charte s'engagent à participer aux actions de prévention, d'éducation, de soins et de suivis sanitaire et social, mises en oeuvre dans le cadre du réseau, en fonction de son objet et à la demande d'évaluation.

Les signataires de la charte s'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité. Le bénéfice des financements est subordonné au respect de cette règle. Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le promouvoir auprès des professionnels ou des usagers concernés, dans le respect des règles déontologiques.

6. Information

Une information relative à la mise en place de ce réseau sera diffusée à toutes les institutions du Gard ayant à prendre en charge des adolescents. Les modalités d'accès au réseau leur seront précisées, ainsi que les coordonnées et n° de téléphone.

Le réseau s'engage à ce que les usagers bénéficient de l'ensemble des informations relatives au fonctionnement des institutions qui seront amenées à le prendre en charge.

7. Les Signataires :

- LE CENTRE HOSPITALIER D'ALES
811, avenue Jean GOUBERT – BP 20139
30103 – ALES

- LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NIMES

- LE CENTRE HOSPITALIER D'UZES

- L'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DE SANTE MENTALE
INFANTILE

7 : Les Signataires : LES I.T.E.P.

ALICANTE

LA VILLA BLANCHE PERRON

GENEVRIER

LE GREZAN

LES GARRIGUES - SANILHAC

LES AMARINIERS - MONOBLLET

LE FIGARET - SAINT HIPPOLYTE DU FORT

LE MAS CAVAILLAC - LE VIGAN

7: Les Signataires : LES M.E.C.S ET AUTRES STRUCTURES

LE MAS CAVAILLAC - LE VIGAN

LA MISERICORDE - ALES

CLARENCE- BAGARD

LUMIERE ET JOIE - NIMES

LOUIS DEFOND - LE VIGAN

ST JOSEPH - ALES

LA PROVIDENCE - NIMES

ANCA A ANDUZE

PAUL RABAUT - NIMES

COMMUNAUTE COSTE - NIMES

SAMUEL VINCENT - NIMES

FOYER DE L'ENFANCE - NIMES

LE FIGARET - ST HIPPOLYTE DU FORT

CPEAG - AEMO - NIMES

CPEAG - SIOE - NIMES

CPEA (Service d'enquêtes sociales) - NIMES

MAS CAVAILLAC AEMO - AED

7 : Les signataires : Les Cliniques

- LA CLINIQUE PRIVEE SOPHORA
- LA CLINIQUE PRIVEE MONT DU PLAN
- LA CLINIQUE PRIVEE DU PONT DU GARD
- LA CLINIQUE DE QUISSAC
- LA CLINIQUE BELLERIVE DE VILLENEUVE LEZ AVIGNON

7. Les Signataires :

- LE PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE auprès du TGI DE NIMES

- LE CONSEIL GENERAL DU GARD

- DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA PROTECTION
JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE DU GARD

- L'INSPECTION ACADEMIQUE

ANNEXE 7

FADS – Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique Villa Blanche Peyron

PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT ANNÉE 2010/2011

NOM :	NAISSANCE :	21/10/96
PRÉNOM :	ENTRÉ (E) LE :	31/08/09
	SERVICE :	½ internat

DIAGNOSTIC

.....est un jeune garçon qui présente une immaturité et des difficultés à se positionner et à s'individualiser par rapport à l'autre. Expression comportementale probablement à visée défensive.

Il montre une intelligence concrète mais il a de grandes difficultés de concentration avec un déficit de repérages et des règles de socialisation.

Au plan scolaire, opposition aux apprentissages avec un faible niveau d'acquisition.

Pré adolescent souffrant d'une grande agitation avec une tendance à la dispersion.

Il témoigne d'une curiosité importante et démontre de véritables capacités manuelles.

1°) AXES THÉRAPEUTIQUES

Responsable : Mme..., psychiatre

- L'accompagner et le soutenir dans son travail de maturation psychique au moyen de supports concrets.
- Soutenir le travail de recentrage.
- Favoriser son ouverture sociale.

➤ **Entretiens individuels : Mme..., psychiatre**

Objectifs : suivi de l'évolution de son état psychique.

Cadre d'intervention : une fois par mois

➤ **Bilan psychologique : Mme..., psychologue**

Objectifs : dans une perspective diagnostique et de réajustement du projet, évaluation des différentes modalités du fonctionnement psychique.

Cadre d'intervention : utilisation conjointe de tests d'efficience et projectif, avec un délai minimum de un an entre deux passations d'un même test.

➤ **Proposition Médiation thérapeutique de groupe « Psychodrame » : Mme...,**

Objectifs : créer un espace d'expérimentation de la relation aux autres et soutenir le travail de représentation et de construction de sens.

Cadre d'intervention : une séance hebdomadaire d'une heure en co-animation avec une éducatrice.

➤ **Rendez-vous famille : Mme...,**

Objectifs : recueil de données anamnestiques, reprise analytique des questionnements parentaux et harmonisation des attitudes relationnelles.

Cadre d'intervention : une rencontre trimestrielle en présence de l'éducateur référent.

Page 1/3

➤ **Ergothérapie : Mme...,**

Objectifs :

- l'accompagner dans la découverte du plaisir de faire un objet et dans la valorisation au travers de l'objet fini
- l'aider à se centrer sur sa réalisation
- travail relationnel.

Cadre d'intervention : prise en charge hebdomadaire, 1h, individuelle.

➤ **Psychomotricité : Mme...,**

Objectifs :

- travail sur la perception et la reconnaissance des sensations avec un support favorisant la détente et le bien être
- aide à l'apaisement des tensions et à l'ancrage corporel par le biais de la relation à l'animal.

Cadre d'intervention

- équithérapie en groupe, 3h 30 tous les 15 jours
- massage assis, séances ponctuelles durant le premier trimestre.

➤ **Soins somatiques : Dr..., médecin généraliste et Mme..., infirmière**

Objectifs : suivi de santé et harmonisation des soins.

Cadre d'intervention :

- 2 bilans médicaux début et fin d'année scolaire
- liens téléphoniques ou courriers aux différents intervenants médicaux et paramédicaux concernés.

2°) AXES ÉDUCATIFS

Éducateur référent : Mr...,

Objectifs :

- accompagnement dans la construction de savoir faire
- travail avec la famille et soutien à la parentalité
- accompagnement vers l'autonomie
- travail de contenance et d'intégration des règles sociales
- apprentissage et confrontation aux règles de vie
- guidance dans son organisation scolaire.

Cadre d'intervention :

- visite à domicile
- prise en charge à effectif réduit
- favoriser la mise en place d'activités manuelles
- partage de temps collectif
- construction d'un esprit citoyen.

3°) AXES PÉDAGOGIQUES

Référence pédagogique classe 1 : Mme...,

Scolarisation à temps plein à l'I.T.E.P.

Perspectives (Eléments pour la constitution du PPA 2010-2011)

Objectifs :

- faire acquérir les compétences du palier 1 du socle commun de connaissances et de compétences
- faire passer l'ASSR (1 ou 2)
- lui permettre d'obtenir l'attestation de Prévention et secours civiques de niveau 1 (le PSC1)
- L'accompagner vers l'autonomie dans son travail scolaire (grâce à des outils pédagogiques).

Cadre d'intervention :

- emploi du temps aménagé avec :
 - 1°) alternance classe en groupe sur des supports pratiques et atelier d'éducation manuelle et technique afin de fixer certains apprentissages scolaires par l'action (le « faire »);
 - 2°) EPS : différentes activités physiques et sportives et atelier V.T.T;
 - 3°) Atelier pédagogique (cuisine, activités manuelles...) en individuel pour soutien scolaire individuel mais non affiché comme tel (30 à 45 minutes) en semaine, pendant le temps scolaire ;
- lien étroit avec pôle éducatif pour assurer un suivi et une prise en charge quotidienne la plus cohérente possible.

DEMANDE PARTICULIÈRE DE LA FAMILLE

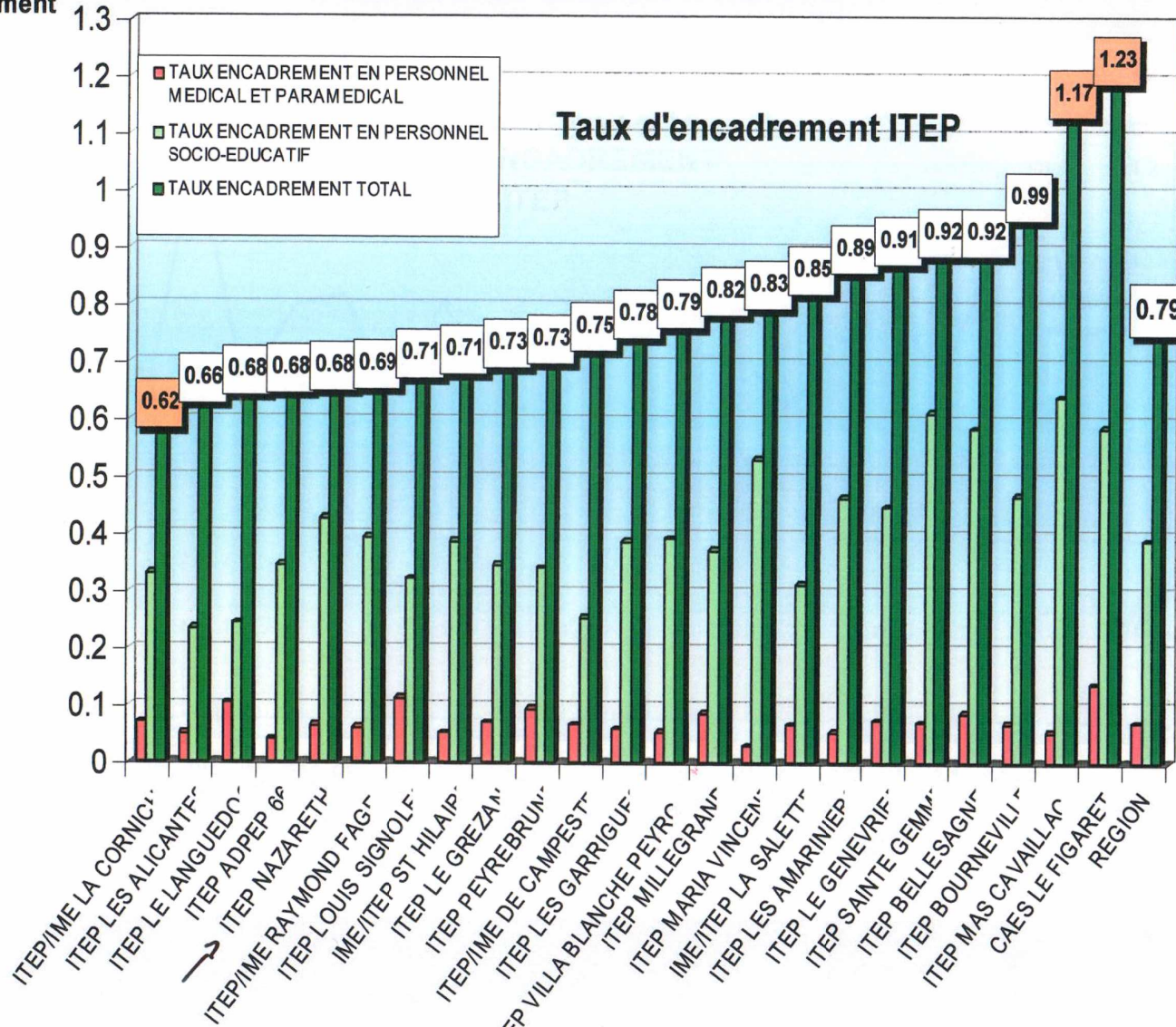
Signatures :

Représentant famille ou jeune majeur,

La Directrice



Taux d'encadrement en ETP



Restitution départementale – Février 2006

ANNEXE 9

Statut des Assistants familiaux travaillant dans les centres ou services d'accueil familial ou de placement familial spécialisé

AVENANT N° 305 DU 20 MARS 2007

ARTICLE PREMIER. – CHAMP D'APPLICATION

Le présent avenant a pour objet de préciser et d'adapter le statut légal de l'assistant(e) familial(e) résultant de la loi, quand ils (elles) sont employé(e)s à titre permanent dans un centre ou service d'accueil familial ou de placement familial spécialisé conventionné, agréé ou habilité, défini à l'article 2 du présent avenant au regard des :

- article 21 du décret 54.884 du 2.09.1954 et arrêté du 5.07.1963,
- article 375.3 et suivants du Code civil relatifs à l'assistance éducative,
- ordonnance du 2.02.1945 relatif à l'Enfance Délinquante, titre 1^{er} du décret du 16.04.1946,
- décret du 18.02.1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur des jeunes majeurs,
- articles 33 et 34 du décret n°89.798 du 27.10.1989.

ART. 2. – DÉFINITIONS DU CENTRE OU SERVICE D'ACCUEIL FAMILIAL OU DE PLACEMENT FAMILIAL SPÉCIALISÉ

Le centre ou le service d'accueil familial spécialisé ou de placement familial spécialisé, Code NAF 85.3 A,B se caractérise par une structure permanente responsable, visant à assurer la continuité de l'accueil, de l'hébergement et de la prise en charge individualisée d'enfants, d'adolescents et de jeunes majeurs, au moyen :

- d'une équipe pluriprofessionnelle composée d'intervenants techniques et d'assistants familiaux agréés mettant en œuvre des actions thérapeutiques, psychologiques, sociales ou éducatives organisées dans le cadre d'un projet institutionnel ;
- d'un accueil familial au domicile de l'assistant(e) familial(e).

ART. 3. – AGRÉMENT

Ne peuvent être employées par des centres ou service d'accueil ou de placements familiaux spécialisés en qualité d'assistant(e) familial(e) que des personnes remplissant les conditions fixées en la matière par les dispositions légales et réglementaires en vigueur, notamment en matière d'agrément.

ART. 4. – DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONVENTIONNELLES APPLICABLES

L'assistant(e) familial(e) bénéficie des dispositions conventionnelles ci-après :

TITRE II

- article 7 : liberté d'opinion
- article 8 : droit syndical
- article 9 : infraction à la liberté d'opinion et à la liberté syndicale
- article 10 : délégués du personnel
- article 10 bis : comité d'entreprise
- article 10 ter : conseil d'établissement
- article 10 quater : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- article 38

TITRE IV

- article 25 : congés exceptionnels non rémunérés
- article 25 bis : congés "Formation économique, sociale et syndicale"
- article 33 : conditions générales de discipline

TITRE VII

- article 49 : Commission Nationale Paritaire de Conciliation

Annexe 1

- article 1 : salaires (valeur du point)
- article 1 bis : indemnité de sujétion spéciale (8,21%)

Les autres dispositions sont régies par la loi et les dispositions du présent avenant.

ART. 5. – EMBAUCHE ET CONTRAT DE TRAVAIL

L'emploi d'un(e) assistant(e) familial(e) est subordonné à la conclusion d'un contrat de travail ou d'une lettre d'embauche précisant notamment :

- la date d'embauche,
- la durée de la période d'essai,
- que si le domicile de l'assistant(e) familial(e) est le lieu principal de son activité, ses fonctions pourront l'amener à effectuer des déplacements, des accompagnements ou à participer à des réunions et séances de travail en dehors de son domicile. Le changement de domicile de l'assistant(e) familial(e) doit rester compatible avec ces conditions d'exercice de sa mission telle que définie par le contrat d'accueil.

L'assistant(e) familial(e) doit informer l'employeur de son intention de déménager au moins deux mois à l'avance.

- les conditions de rémunération,
- le nom et l'adresse de la caisse de retraite complémentaire ainsi que le taux de répartition applicable à la date d'embauche
- la durée du délai congé en cas de rupture du contrat de travail (démission ou licenciement)

Le passage de 3 à 2 personnes ou de 2 à 1 personne placée ne peut être considéré comme une rupture du contrat de travail.

En revanche, après le départ de la dernière personne placée chez l'assistant(e) familial(e), il y a lieu de faire application des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ART. 6. – PÉRIODE D'ESSAI

Compte tenu de la spécificité de l'accueil au domicile de l'assistant familial, la durée de la période d'essai est fixée à 3 mois de travail effectif à compter de l'accueil de l'enfant.

L'employeur et le salarié ont la possibilité, d'un commun accord, de réduire cette durée.

Pendant cette période, les parties peuvent se séparer sans préavis ni indemnité après avoir arrêté d'un commun accord les modalités et la fin de la prise en charge de la personne placée par le centre ou le service de placement familial.

ART. 7. – EXÉCUTION DU SERVICE ET DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas d'empêchement provisoire d'un(e) assistant(e) familial(e) d'assurer l'accueil du mineur ou du majeur qui lui est habituellement confié, la continuité de l'accueil pourra être assurée à la demande de l'employeur par un(e) assistant(e) familial(e) sous réserve du respect des dispositions réglementaires en vigueur en matière d'agrément.

ART. 8. – RÉMUNÉRATION

La rémunération de l'assistant(e) familial(e) est établie différemment selon la nature de l'accueil permanent, continu ou intermittent, que mentionne le contrat d'accueil.

Accueil permanent continu

L'assistant(e) familial(e), titulaire de la qualification de niveau V certifiée par la branche professionnelle conformément à l'article 18 du présent avenant ou de qualification dispensant de la formation d'assistante(e) familial(e) telle que prévue à l'article D.421.27.6 du Code de l'action sociale et des familles, perçoit une rémunération composée des éléments suivants :

- un salaire de base rétribuant une fonction globale d'accueil fixée à 35% de la grille 396,
- une majoration de 35% du salaire de base pour l'accueil d'un enfant, de 70% pour l'accueil de deux enfants et de deux enfants et de 105% pour l'accueil de trois enfants.

Reprise d'ancienneté

A l'embauche, il sera tenu compte des antécédents professionnels de l'assistant(e) familial(e) titulaire de la qualification de niveau V certifiée par la branche professionnelle ou d'une qualification dispensant de la formation d'assistant(e) familial(e) telle que prévue à l'article D.421-27-6 du Code du Travail, dans les conditions suivantes : à 100% à compter de la date d'obtention du diplôme et lorsque l'activité en tant qu'assistant(e) familial(e) aura été exercée dans tout service ou centre de placement familial spécialisé agréé ou habilité au sens de l'article 1^{er} du présent avenant.

Si l'assistant(e) familial(e) n'est pas titulaire de la qualification exigible à l'embauche, aucune reprise d'ancienneté ne sera effectuée. Toutefois, l'employeur s'engage à financer la formation nécessaire à l'exercice des fonctions.

Déroulement de carrière

L'assistant(e) familial(e), titulaire de la qualification requise conformément aux dispositions ci-dessus, bénéficie du déroulement de carrière suivant :

		Rémunération de base 35% un enfant : + 35%		2 enfants : + 70%	3 enfants : + 105%
		(35%)	(70%)	(105%)	(140%)
Début	Coefficient 396	138,60	277,20	415,80	554,40
après 1 an	Coefficient 405	141,75	283,50	425,25	567,00
après 3 ans	Coefficient 418	146,30	292,60	438,80	585,20
après 5 ans	Coefficient 432	151,20	302,40	453,60	604,80
après 7 ans	Coefficient 448	156,80	313,60	470,40	627,20
après 10 ans	Coefficient 461	161,35	322,70	484,05	645,40
après 13 ans	Coefficient 474	165,90	331,80	497,70	663,60
après 16 ans	Coefficient 486	170,10	340,20	510,30	680,40
après 20 ans	Coefficient 498	174,30	348,60	522,90	697,20
après 24 ans	Coefficient 516	180,60	361,20	541,80	722,40
après 28 ans	Coefficient 530	185,50	371,00	556,50	742,00

Les dispositions ci-dessus relatives à la rémunération de l'assistant(e) familial(e) constituent un minimum. En tout état de cause, dans l'hypothèse où cette rémunération serait inférieure au niveau de rémunération dont bénéficie déjà l'assistant(e) familial(e), la rémunération sera majorée d'une indemnité différentielle égale à l'écart constaté.

L'assistant(e) familial(e) non titulaire de la qualification nécessaire sera rémunéré sur la base des dispositions ci-dessus limitées au coefficient de début sans progression d'ancienneté jusqu'à l'obtention du diplôme.

Indemnité mensuelle forfaitaire pour sujétion d'accueil de personnes de plus de 26 jours par mois

Lorsque l'accueil d'au moins un enfant est effectif au-delà de 26 jours par mois, la rémunération de base de l'assistant(e) familial(e) est majorée forfaitairement de 10%. Cette majoration est forfaitaire quel que soit le nombre de personnes accueillies.

Indemnité pour sujétions exceptionnelles

Les conditions d'octroi et le montant minimum de cette majoration sont fixés par les articles L.773.17 et D.773.13 du Code du Travail.

Accueil permanent intermittent

La rémunération est fixée, par jour d'accueil, à 1/26^e de la rémunération prévue pour l'accueil permanent continu.

ART. 9. – CONGÉS PAYÉS ANNUELS

L'assistant(e) familial(e) a droit aux congés payés conformément aux dispositions des articles L.773-2, L.773-4, L.773-28 et D.773-19 du Code du Travail.

ART. 10. – INDEMNITÉ COMPENSATRICE D'ATTENTE

Une indemnité est versée à l'assistant(e) familial(e) auquel (à laquelle) aucune personne n'est momentanément confiée par l'employeur.

Le montant de l'indemnité d'attente est fixé conformément à l'article D.773-18 du Code du Travail. Il ne peut être inférieur, par jour, à 2,8 fois le salaire minimum de croissance.

“Lorsqu'un assistant familial accueille un enfant de façon intermittente pendant la période d'attente prévue à l'article L.773-27 du Code du Travail, celle-ci est prorogée du nombre de jours d'accueil effectués.

Cette indemnité n'est pas due en cas de diminution partielle d'activité (exemple : passage de 2 à 1 personne).

L'indemnité compensatrice d'attente n'est due qu'à l'assistant(e) familial(e) comptant 3 mois d'ancienneté au service du même employeur et qui s'engage à accueillir dans les meilleurs délais des personnes préalablement présentées par l'employeur dans la limite d'un nombre maximum convenu avec lui.

L'employeur qui n'a pas d'enfant à confier à l'assistant(e) familial(e) pendant une durée de quatre mois consécutifs est tenu de recommencer à verser la totalité du salaire à l'issue de cette période s'il ne procède pas au licenciement de l'assistant(e) familial(e) fondé sur cette absence d'enfants à confier.

ART. 11. – CONGÉS POUR ÉVÉNEMENTS FAMILIAUX

L'assistant(e) familial(e) bénéficie, sur justification et à l'occasion d'événements d'ordre familial, des congés exceptionnels rémunérés de :

- CINQ jours ouvrables pour le mariage du salarié,
- DEUX jours ouvrables pour le mariage d'un enfant,
- UN jour ouvrable pour le mariage d'un frère ou d'une sœur,
- CINQ jours ouvrables pour le décès du conjoint ou d'un enfant (1)
- DEUX jours ouvrables pour le décès d'un parent (père, mère, frère, sœur, grands-parents, beaux-parents, petits enfants).

Ces congés exceptionnels ne viennent pas en déduction du congé payé annuel ; ils seront pris dans la quinzaine où se situe l'événement familial.

Commentaire

(1) L'avenant 312 du 05.03.2008 à la CCN 66 a étendu le congé de 5 jours ouvrables au décès du partenaire du PACS.

ART. 17. – CONDITIONS SPÉCIFIQUES D'EMPLOI

Le travail de l'assistant(e) familial(e) en placement familial spécialisé comporte notamment les conditions suivantes :

- travail avec les autres membres de l'équipe pluriprofessionnelle du centre ou du service,
- application des décisions relatives aux soutiens notamment éducatif, social et thérapeutique dont la personne placée doit bénéficier,
- participation aux réunions auxquelles il (elle) est convié(e) par l'employeur.

ART. 18. – FORMATION PROFESSIONNELLE

Conformément aux dispositions prévues à l'article L.773.17 du Code du travail, l'assistant(e) familial(e) est tenu(e) de suivre des actions de formation et de perfectionnement.

Le bénéfice du classement indiciaire n'est accessible qu'au titulaire de la qualification certifiée par la branche professionnelle.

ART. 19. – RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE ET DE PRÉVOYANCE

A partir du premier jour de l'embauche, l'assistant(e) familial(e) est obligatoirement et de plein droit inscrit(e) à un régime de retraite assuré à partir d'une cotisation de 8% sur le salaire total brut, selon la répartition suivante :

	Employeur	Salarié	Total
Répartition (retraite complémentaire)	5%	3%	8%

A partir du premier jour de l'embauche, l'assistant(e) familial(e) est également affilié(e) à un régime de prévoyance tel que défini par l'avenant 300 du 30/09/2005 à la CCN du 15/03/1966, à partir d'une cotisation de 2% sur le salaire total brut selon la répartition suivante.

	Employeur	Salarié	Total
Répartition (prévoyance)	1%	1%	2%

ART. 20. – INDEMNITÉ D'ENTRETIEN

Conformément à l'article D.773-1-2 du Code du Travail, les indemnités et fournitures destinées à l'entretien de l'enfant confié à un assistant familial couvrent les frais engagés par l'assistant familial pour la nourriture, l'hébergement, l'hygiène corporelle, les loisirs familiaux et les déplacements de proximité liés à la vie quotidienne de l'enfant, à l'exception des frais d'habillement, d'argent de poche, d'activités culturelles ou sportives spécifiques, de vacances ainsi que les fournitures scolaires, pris en charge au titre du projet individualisé pour l'enfant, mentionné à l'article L.421-16 du code de l'action sociale et des familles.

On entend par déplacements de proximité ceux liés à la vie quotidienne de l'enfant ou de la personne placée, notamment ceux liés à la scolarité, à une activité éducative ou de loisirs, aux achats et soins ordinaires (médecin, dentiste...) habituellement contenus dans l'indemnité d'entretien.

Le montant des indemnités et fournitures, prévues au premier alinéa ne peut être inférieur à 4 fois le minimum garanti mentionné aux articles L. 773-5 et D.773-6 du Code du Travail ; il peut être modulé en fonction de l'âge de l'enfant.

L'assistant(e) familial(e) perçoit l'indemnité pour chaque journée où la personne placée est à son domicile ou reste à sa charge effective. Chaque journée commencée donne lieu au versement de l'indemnité d'entretien.

ART. 21. – FRAIS DE DÉPLACEMENT

Les frais de déplacement sont remboursés uniquement lorsque le déplacement est effectué dans le cadre du projet individuel, tel que défini dans le contrat d'accueil (article 16 du présent avenant) à la demande de l'employeur et dans l'intérêt exclusif de la personne accueillie. Le remboursement est calculé :

- sur la base des tarifs transports en commun, ou lorsque l'utilisation de ceux-ci n'est pas possible.
- sur la base des taux conventionnels tels que définis à l'article 8 de l'annexe 1 à la CCN DU 15/03/1966.

En tout état de cause, ils seront pris avec l'accord de l'employeur et en fonction de l'intérêt de l'enfant accueilli.

Dans le cas où l'employeur n'aurait pas la possibilité d'accorder ces congés, l'assistant familial bénéficie d'une indemnité compensatrice égale à 1/26^{ème} du salaire de base.

ART. 12. – DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU 1^{er} MAI

Le 1^{er} mai est chômé et payé conformément à la loi.

ART. 13. – RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas de rupture du contrat de travail (démission ou licenciement), le délai congé est fixé :

- avant 2 ans d'ancienneté à 1 mois
- après 2 ans d'ancienneté à 2 mois

Lorsque le préavis ne peut être exécuté du fait de l'employeur, l'indemnité compensatrice de préavis est calculée sur la base du salaire moyen des 3 ou 12 derniers mois de travail effectif selon la formule la plus favorable.

ART. 14. – INDEMNITÉ DE LICENCIEMENT

L'assistant(e) familial(e) comptant plus de 2 ans d'ancienneté ininterrompue chez le même employeur aura droit, sauf cas de faute grave, à une indemnité de licenciement calculée sur la base d'un demi mois de salaire par année d'ancienneté sans que cette indemnité puisse être supérieure à 6 mois de salaire.

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de licenciement est égal à la moyenne des 3 derniers salaires perçus par l'assistant(e) familial(e) versés par l'employeur qui licencie.

ART. 15. – INDEMNITÉ DE DÉPART À LA RETRAITE OU MISE À LA RETRAITE (2)

En cas de départ ou de mise à la retraite, l'assistant(e) familial(e) bénéficiera d'une indemnité de départ ou de mise à la retraite dans les conditions suivantes :

- un mois des derniers appointements, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il totalise dix années d'ancienneté chez des employeurs appliquant la CCN du 15/03/1966
- trois mois des derniers appointements, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il a au moins quinze ans d'ancienneté chez des employeurs appliquant la CCN du 15/03/1966
- six mois des derniers appointements, y compris les indemnités permanentes constituant des compléments de salaire, s'il a au moins vingt-cinq ans d'ancienneté chez des employeurs appliquant la CCN du 15/03/1966

Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité de départ ou de mise à la retraite est le salaire moyen des 12 derniers mois de travail effectif précédant la rupture du contrat de travail.

ART. 16. – CONTRAT(S) D'ACCUEIL(S)

Un contrat d'accueil, distinct du contrat de travail, doit être obligatoirement établi entre l'assistant(e) familial(e) employé(e) et l'employeur ou son représentant, pour chaque personne accueillie à titre permanent et annexé au contrat de travail.

Ce contrat d'accueil doit être porté à la connaissance des autres membres de la famille d'accueil.

Commentaire

(2) N.B. La rédaction de cet article est différente de celle de l'article 18 de la CCN 66.

ART. 22. – DURÉE - RÉSILIATION

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Chacune des parties contractantes se réserve le droit de la dénoncer moyennant un préavis de 6 mois, de date à date, notifié par une lettre recommandée à chacune des autres parties.

Si le présent avenant a été dénoncé et n'a pas été remplacé par un nouvel accord dans un délai de 12 mois, les salariés conservent les avantages qu'ils ont acquis, en application du présent avenant, à l'expiration de ce délai.

ART. 23. – RÉVISION

Toute demande de révision partielle du présent avenant formulée par l'une des parties contractantes devra être accompagnée d'un contre projet portant sur les points sujets à révision. Les négociations concernant cette révision devront être engagées dans un délai maximal de 3 mois. La conclusion de ces négociations devra intervenir dans un délai de 3 mois à compter de leur ouverture. Les dispositions du présent avenant resteront applicables jusqu'à la signature d'un nouvel accord.

ART. 24. – RECLASSEMENT

Le reclassement du personnel en activité ne possédant pas la qualification requise à la date d'application du présent avenant s'effectuera au coefficient 396 de début.

Pour le personnel en activité et possédant la qualification requise ou admise en équivalence conformément à l'article D. 421-27-6 du Code du Travail, la reprise d'ancienneté permettant le reclassement dans la nouvelle grille définie à l'article 8 du présent avenant, sera effectuée conformément à l'article 38 de la CCN du 15/03/1966.

Le reclassement ne pourra avoir pour effet de procurer à l'assistant(e) familial(e) une rémunération inférieure à celle qu'elle percevait avant l'application de ladite annexe.

ART. 25. – INTÉGRATION DANS LA CONVENTION COLLECTIVE

Les dispositions du présent avenant sont intégrées dans une annexe XI à la Convention Collective des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 intitulée "Statut des assistants familiaux travaillant dans les centres ou services d'accueil familial ou de placement familial spécialisé".

ART. 26. – SÉCURITÉ

Il ne pourra être dérogé au présent avenant dans un sens moins favorable, ni par accord d'entreprise, ni par accord d'établissement.

ART. 27. – DATE D'EFFET

Sous réserve de son agrément, le présent avenant sera applicable le 1^{er} janvier 2007.

A Paris, le 20 mars 2007

La Fédération Nationale des Syndicats Chrétiens Service Santé Services sociaux (CFTC)

La Fédération des Syndicats Nationaux d'Employeurs des Établissements et Services pour Personnes Inadaptées et Handicapées

Le Syndicat Général Enfance Inadaptée (CFTC)

Le Syndicat National au Service des Associations du Secteur Social et Médico-social (SNASEA)

La Fédération de la Santé et de l'Action Sociale (CGT)

La Fédération Nationale des Associations de Parents et Amis Employeurs et Gestionnaires d'établissements et services pour Personnes Handicapées Mentales (FEGAPEI)

La Fédération des Services de Santé et Sociaux (CFDT)

Le Syndicat Général des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux à but non lucratif (SOP)

La Fédération Française des Professions de Santé et de l'Action Sociale (CGC)

La Fédération Nationale de l'Action Sociale (CGT-FO)

ANNEXE 10

Rapport d'évaluation interne – Version I – ITEP Villa Blanche Peyron

4.2 Le plan d'amélioration pluri-annuel

