



**Soutenir l'inclusion sociale des enfants
accompagnés par un DITEP en milieu rural
en optimisant le réseau partenarial**

Anne Lise CAFAFA

Novembre 2021

cafdes



À mon père...

Remerciements

L'évolution d'une posture professionnelle est faite d'acquisition de compétences, de travail sur soi et d'envie de progresser. Elle s'appuie sur une éthique personnelle construite autour d'une disponibilité à l'autre et d'engagement. Mais elle est aussi le reflet de rencontres.

Je remercie pour leurs conseils et leurs regards de professionnels aguerris ma directrice de mémoire Lydia MORSCHEIDT, les responsables pédagogiques de l'IFOCAS de Montpellier, plus particulièrement Angèle POSTOLLE, mes collègues de promotion et l'ensemble des intervenants qui ont permis l'aboutissement de ce travail. De belles rencontres.

Dans ces circonstances de formation, plus qu'exceptionnelles à bien des égards, où la crise sanitaire que nous traversons demande une collaboration intense des équipes, je suis reconnaissante envers les professionnels avec lesquels je travaille au quotidien. Ils ont su faire preuve d'adaptabilité, d'autonomie et de professionnalisme pour me permettre de suivre plus sereinement mes cours.

Les aménagements techniques pour suivre cette formation CAFDES en temps de pandémie nous auront fait découvrir tous les charmes de la visioconférence. Merci à Benoit DE ROECK pour l'espace chaleureux mis à ma disposition afin de réaliser ce « distanciel », son amitié sincère, sa disponibilité attentive et la relecture de ce travail. Son avis constructif, son humour et sa joie profonde, son café, ne m'auront jamais fait défaut.

Mon époux, mes enfants, ma famille sont mon socle, mes amies ma ressource. Leurs attentions bienveillantes, leur aide et leur dévouement, à chacun d'entre eux, grands et petits, proches et lointains, ont largement contribué à me permettre d'aller jusqu'au bout de cette formation. Je leur exprime ici tout mon amour.

Victor, Christine et Sylviane : à notre à venir !

Préambule

Cadre de Santé de la Fonction Publique Hospitalière depuis 2004, en poste au Centre Hospitalier Spécialisé Léon Jean Grégory, 66300 THUIR, je dirige depuis 7 ans :

- ✚ Le Service Médico-Psychologique Régional de Perpignan (SMPR) ;
- ✚ Le Dispositif de Soins auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (DSAVS 66) ;
- ✚ Le Centre Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles région 66 et 11 (CRIAVS 66 -11) ;
- ✚ Le Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Aline Vinot et le CSAPA Référent (en détention) - Centre de Soin "Aline Vinot" Perpignan ;
- ✚ Le Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) "L'Oliveraie" à Toulouges.

Dans le cadre de ce travail de mémoire de formation CAFDES, je me positionne, selon les critères de validation retenus par l'EHESP, comme directrice du Dispositif Intégré Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (DITEP) Peyrebrune, situé à Nésiach (Pyrénées-Orientales), depuis Janvier 2020, lieu de mon stage d'Élève Directrice.

Sommaire

Liste des sigles utilisés

INTRODUCTION	1
Partie 1. D'une logique d'établissement à une logique de parcours : pour un accompagnement décroisonné et inclusif.....	3
1.1. Une association inscrite dans son territoire : pour un accompagnement du handicap entre proximité, ruralité et modernité.....	3
1.1.1. Le handicap : regard croisé des politiques publiques.....	3
1.1.1.1. Une définition d'un handicap dans le temps : évolution de paradigme.....	3
1.1.1.2. La société face aux handicaps : perspective d'une approche environnementale du handicap.....	4
1.1.1.3. Institution et inclusion : deux notions complémentaires ?.....	4
1.1.2. Gouvernance et projet associatif : un développement ancré dans le territoire.....	5
1.1.2.1. La ruralité : un choix assumé et valorisé	6
1.1.2.2. Le travail en réseau et les partenariats : dans une logique de décroisonnement...	6
1.1.2.3. Le Pôle Handicap et Parcours : une orientation stratégique	8
1.2. Le parcours inclusif dans le cadre du DITEP.....	8
1.2.1. De la notion d'inclusion à la notion de parcours : le DITEP comme outil de socialisation.. ..	8
1.2.1.1. L'école inclusive : l'École de la République au défi du handicap	8
1.2.1.2. La mise en application de l'inclusion : la notion de DITEP.....	9
1.2.1.3. Parcours et projet de vie : le travail en réseau.....	10
1.2.1.4. Le réseau partenarial dans le cadre du DITEP.....	11
1.2.1.5. Définition d'un parcours : de nouveaux métiers.....	13
1.2.2. Le DITEP Peyrebrune : histoire et perspectives.....	14
1.2.2.1. L'ITEP Peyrebrune, le SESSAD Caminem : une histoire riche et ancienne.....	14
1.2.2.2. Deux établissements pour une réponse aux troubles du comportement.....	15
1.2.2.3. Des équipes multi professionnelles, une équipe de direction à repenser.....	17
1.2.2.4. Des perspectives d'évolution : vers une plateforme de prestations.....	18
Conclusion de la première partie	19

Partie 2. Pour une inclusion sociale ajustée aux besoins d'un public aux troubles diversifiés : les enjeux d'un accompagnement individualisé dans le cadre d'un dispositif intégré.....	20
2.1. Pour un accompagnement personnalisé du handicap.....	20
2.1.1. Les troubles du comportement comme processus handicapant.....	21
2.1.1.1. Une définition d'un handicap évolutif et contextuel.....	21
2.1.1.2. Une expression symptomatologique multiple : entre violence et rupture de parcours.....	22
2.1.1.3. Un besoin de contenance et de sécurité : une stabilité psychique à restaurer.....	23
2.1.2. Des caractéristiques spécifiques pour un public diversifié.....	24
2.1.2.1. Des troubles associés majorant l'expression du handicap : une mise en acte de la souffrance.....	25
2.1.2.2. Une vulnérabilité multiple : des jeunes au carrefour de situations de vie complexes.....	28
2.1.2.3. Une entrée tardive dans le dispositif : un repérage des troubles qui questionne sur les relations du réseau partenarial.....	30
2.2. Le développement du plein potentiel du DITEP : entre freins et opportunités, le réseau en question.....	30
2.2.1. Des difficultés repérées.....	31
2.2.1.1. Une organisation en DITEP permettant une dynamique de parcours individuels co-construits : la difficulté du travail de réseau.....	31
2.2.1.2. Une ruralité à valoriser : un tremplin à la socialisation.....	32
2.2.1.3. Une inclusion à repenser : une socialisation et une scolarité en décalage avec le territoire et les besoins des jeunes.....	33
2.2.2. Des opportunités structurelles à mobiliser.....	34
2.2.2.1. Un financement en CPOM : une convergence tarifaire à prendre en compte.....	34
2.2.2.2. Une composante GRH à former au travail de réseau : des compétences à construire.....	35
2.2.2.3. La crise sanitaire Covid 19 : un élan collaboratif des équipes à valoriser.....	40
Conclusion de la deuxième partie	41

Partie 3. L'optimisation du réseau partenarial pour favoriser l'inclusion sociale des jeunes accompagnés	43
3.1. Conduire le changement : définition des axes stratégiques et démarche projet.....	43
3.1.1. Présentation générale du projet.....	43
3.1.1.1. La définition des axes stratégiques	43
3.1.1.2. Analyse des forces et faiblesses du DITEP	45
3.1.1.3. Une organisation dans le temps : rétro planning.	46
3.1.2. Enclencher un mouvement institutionnel : vers le décroisement du DITEP.	47
3.1.2.1. Piloter et conduire le changement : impulser une dynamique.....	48
3.1.2.2. La démarche projet : un management participatif des équipes.....	49
3.1.2.3. Accompagner le changement, anticiper les résistances : manager dans la complexité	50
3.2. Stratégie de développement du DITEP vers un fonctionnement en réseau partenarial.....	51
3.2.1. Favoriser une implication des équipes : la modification du PE comme levier managérial.....	51
3.2.1.1. Une concertation élargie des partenaires : un préalable pour évaluer les besoins.....	52
3.2.1.2. Un comité de pilotage stratégique et politique... ..	53
3.2.1.3. Mise en place des groupes de travail : une réflexion multi-professionnelle	54
3.2.2. Favoriser une orientation de compétences professionnelles du DITEP vers le travail en réseau.....	57
3.2.2.1. Une clarification des missions et fonctions pour une articulation claire	57
3.2.2.2. Le Coordonnateur Réseau : un poste à la croisée des chemins	58
3.2.2.3. Création du poste de Coordonnateur Réseau : un recrutement nécessaire	60
3.3. Favoriser et impulser un développement du réseau partenarial : pour un parcours coordonné d'accompagnement à la socialisation	62
3.3.1. Pistes de réflexion pour de nouvelles modalités de travail.....	62
3.3.1.1. Des réunions transversales inter-établissements.....	62
3.3.1.2. Décloisonner les pratiques professionnelles : les formations croisées	63
3.3.1.3. Promouvoir une inclusion inversée : la force d'attractivité de la ruralité	65
3.3.2. Des facilitateurs pour coordonner le parcours : soutenir la socialisation.....	66
3.3.2.1. Le DITEP Ressource : une nécessité pour répondre à la complexité des profils.....	66

3.3.2.2. Formaliser les partenariats : enjeux et perspectives du DITEP Ressource	68
3.3.2.3. Mise en place de facilitateurs : pour un travail partenarial fluide	70
3.4. Évaluation des objectifs et perspectives.....	73
3.4.1. Choix des indicateurs qualité : s'assurer d'un suivi opérationnel du projet.....	73
3.4.2. Au sortir de la crise COVID : un bilan intéressant à pérenniser.....	76
Conclusion de la troisième partie.....	77
 CONCLUSION.....	 78

Bibliographie

Liste des annexes

Liste des sigles utilisés

ADPEP 66 : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des P-O

AEMO : Action Éducative en Milieu Ouvert

AIRe : Association des ITEP et de leurs Réseaux

AJS : Association Joseph Sauvy

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

ARAS : Association Roussillonnaise d'Action Sociale

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASI : Agent de Service Intérieur

ATC : Autorité de Tarification et de Contrôle

CA : Conseil d'Administration

CAF : Capacité d'Auto-Financement

CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CFTMEA : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent

CH : Centre Hospitalier

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CIM : Classification Internationale des Maladies

CLAMA : Caisses Locales des Assurances Mutuelles Agricoles

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COPIL : COmité de PILotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CREAI : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée

CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

CSE : Comité Social et Économique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DG : Direction Générale

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DITEP : Dispositif intégré ITEP

DMP : Dossier Médical Partagé

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

DUI : Dossier Usager Informatisé

EN : Éducation Nationale

ESMS : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

EMAMS : Équipe Mobile d'Appui Médico-social à la Scolarisation

ETP : Équivalent Temps Plein

ESS : Équipe de Suivi de la Scolarisation

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

GVT : Glissement Vieillesse Technicité

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

IEN-ASH : Inspecteurs de l'Éducation Nationale chargés de l'Adaptation Scolaire et de la scolarisation des élèves Handicapés

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico-Educatif

IR : Institut de Rééducation

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

ITT : Interruption Temporaire de Travail

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

ONU : Organisation des Nations Unies

PAG : Plan d'Accompagnement Global

PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

PE : Projet d'Établissement

PFP : Plateforme de Prestations

PFS : Plateforme de Services

PIJ : Point Information Jeunesse

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PME : Petites et Moyennes Entreprises

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PRS : Programme Régional de Santé

P-O : Pyrénées-Orientales

QVT : Qualité de Vie au Travail

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

REP : Réseau Éducation Prioritaire

RH : Ressources Humaines

ROB : Rapport d'Orientation Budgétaire

SRÉAFIN-PH : Services et Établissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

SNAC : Services Numériques régionaux d'Appui à la Coordination

SPICO : Système de Partage d'Informations et de Coordination en Occitanie

SRS : Schéma Régional de Santé

SWOT : Strengths (Force), Weaknesses (Faiblesses), Opportunities (Opportunités), Threats (Menaces).

TCC : Trouble des Conduites et des Comportements

TDHA : Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyper activité

UE : Unité Enseignement

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

UEM : Unité d'Enseignement Maternelle

VAD : Visite À Domicile

INTRODUCTION

Un contexte juridique favorable à une politique inclusive est porté par l'Organisation des Nations Unies (ONU), depuis la Convention des Droits pour les Personnes Handicapées, adoptée par son Assemblée Générale le 13 décembre 2006, et entrée en vigueur le 3 mai 2008. L'État français, en s'appuyant sur cette Convention, se saisit de cette question de l'inclusion. La loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ainsi que la loi du 8 juillet 2013 d'orientation de programmation de l'École de la République, mettent aussi en valeur phare l'inclusion. Ces textes renforcent le courant de l'école inclusive, associé à une refonte de l'offre d'accueil médico-sociale. Le souhait du législateur est clairement tourné vers la notion de parcours de vie et d'accompagnement individualisé au sein de la cité. Le Dispositif intégré Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (DITEP) Peyrebrune, dont j'assure la direction, est concerné de façon directe par ce changement dans les politiques publiques.

Situé dans les Pyrénées-Orientales (P-O), le DITEP Peyrebrune¹, est un dispositif qui accueille un jeune public porteur de troubles du comportement, reconnus comme handicapants. Il est géré par l'Association Joseph Sauvy (AJS), association porteuse de plusieurs établissements des secteurs de l'enfance, de l'adulte et des personnes âgées dans les P-O. Les jeunes, accompagnés par ce DITEP, se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui engendre de la désocialisation. Leurs troubles du comportement se manifestent par de l'opposition, de la violence, une inadaptation aux lieux de socialisation pouvant les conduire à des ruptures de parcours et à de l'exclusion. Malgré la mise en place d'un fonctionnement en DITEP, depuis mars 2019, la scolarité inclusive ainsi que la socialisation des jeunes restent insuffisantes. Ainsi, l'ensemble des accompagnements manque de souplesse, d'adaptabilité, de fluidité, de liens entre les équipes et avec les acteurs des autres champs professionnels de la pédopsychiatrie, de l'Éducation Nationale (EN) et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Se pose alors la question de l'adaptation inclusive de l'offre de services aux besoins des personnes accompagnées. En tant que directrice, dans le cadre de l'amélioration de la qualité des prestations auprès des publics accueillis, de la réponse à leurs besoins, je m'interroge sur la problématique suivante :

« Comment donner de la cohérence au projet d'inclusion sociale des jeunes enfants, porteurs de troubles du comportement handicapants, accueillis dans un DITEP en milieu rural, face à la complexité des parcours inter-institutionnels ? »

¹ Annexe 1 : Situation géographique de l'ITEP Peyrebrune dans les Pyrénées-Orientales.

Dans un premier temps, je vais présenter l'organisation générale de l'Association gestionnaire Joseph Sauvy, sa position sur le territoire des P-O, ainsi que les valeurs qui fondent son action. Je détaillerai les organisations des deux principaux établissements concernés par ce DITEP au sein du Pôle Handicap et Parcours de l'association : l'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) Peyrebrune et le Service d'Éducation et de Soins Spécialisé À Domicile (SESSAD) Caminem.

Puis, dans un second temps, je développerai l'analyse du public. Je relèverai ainsi les éléments de contexte de l'accompagnement des jeunes, les caractéristiques et besoins de ce public. J'évaluerai en quoi cela influe sur leur prise en charge, ceci afin de repérer les axes stratégiques vers lesquels orienter mon projet de direction.

Enfin, pour finir, je proposerai des éléments de réponse à la problématique envisagée. Il s'agira de repenser le DITEP actuellement proposé afin de le rendre plus opérant, éviter le fonctionnement en silos, pour permettre un accès à la scolarité et à la socialisation inclusive plus efficient des jeunes accompagnés. Les constats présentés rendent compte de cette problématique. Il est nécessaire à présent de mobiliser toutes les ressources des établissements ITEP Peyrebrune et SESSAD Caminem, en lien avec les orientations des politiques publiques sur le territoire, pour développer un DITEP capable de répondre à l'enjeu d'un accompagnement cohérent. Il s'agit de penser un parcours évolutif et adaptatif, tenant compte des multiples partenaires avec lequel il doit être co-construit. Les notions de parcours, de collaboration inter-disciplinaire, d'inter-connaissance partenariale, de réseau, doivent être des valeurs ajoutées à l'accompagnement des jeunes en milieu rural.

Partie 1. D'une logique d'établissement à une logique de parcours : pour un accompagnement décroisonné et inclusif.

Dans cette première partie, je vais présenter le cadre dans lequel se déploiera le projet que je souhaite mener avec les professionnels du DITEP. En effet, tout projet doit tenir compte du contexte dans lequel il s'inscrit, tant au niveau national, lié aux politiques publiques, qu'au niveau local, lié à l'histoire de l'association et de l'établissement qui le porteront.

1.1. *Une association inscrite dans son territoire : un accompagnement du handicap entre proximité, ruralité et modernité.*

Tel qu'elle se définit elle-même l'AJS « *gère un large éventail d'établissements, et aspire à évoluer pour répondre au maximum aux besoins du secteur sur le département, offrir la meilleure prise en charge possible et rester un acteur "pro-actif" du secteur* ». Elle souhaite aussi chaque fois que cela est possible, « *s'unir avec les autres, pour monter des actions partenariales* ».²

1.1.1. Le handicap : regard croisé des politiques publiques.

L'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006 conduit le gouvernement français à adopter, une logique « *d'inclusion accompagnée* », qui s'inscrit pleinement dans l'esprit de la loi du 11 février 2005. Cela implique l'adoption d'une « *approche intégrée du handicap dans les politiques publiques* », définie par la circulaire du Premier ministre du 4 juillet 2014 qui rend obligatoire, pour l'élaboration de chaque projet de loi présenté devant le Parlement, la prise en compte de dispositions relatives aux personnes en situation de handicap.³

1.1.1.1. *Une définition d'un handicap dans le temps : évolution de paradigme.*

Du Haut Moyen Âge, qui voit l'édification des Hôtels-Dieu où se mélangent malades, infirmes et misère sociale, à l'école inclusive et l'accessibilité universelle, de nombreuses lois et organisations de la société vont se mettre en place et changer le regard de façon définitive sur le handicap. Au fil du temps, de l'évolution de la société, et de son parallèle l'évolution des lois, on sort de cette **mise à l'écart** de la personne infirme, de **l'assistanat**, à une reconnaissance d'un droit à la **réparation**. La loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en

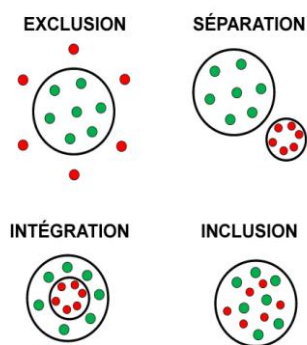
² <https://www.association-sauvy.fr>

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-handicap/article/politique-en-faveur-des-personnes-handicapées>

faveur des personnes handicapées fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps, obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien des personnes handicapées chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie. La loi 2002-2 va modifier l'ensemble de l'offre médico-sociale et entraîner à sa suite la révision de la loi de 1975. Ainsi la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées apporte un regard plus juste sur le handicap et reconnaît un droit à **compensation**. L'effort change de camp et se positionne sur le collectif et non plus sur la personne porteuse de handicap. Les droits des enfants sont fortement réaffirmés, l'École de la République est l'école de tous, les enfants porteurs de handicap deviennent « *des enfants à besoins particuliers* ». C'est à la société de porter l'**inclusion**.

1.1.1.2. *La société face aux handicaps : perspective d'une approche environnementale du handicap.*

Le modèle social du handicap est une approche du handicap selon laquelle ce dernier ne serait pas seulement le fruit d'une déficience individuelle, médicalement constatée, mais aussi déterminé par des limites dans les organisations environnementale et sociétale. Cette notion peut être mise en opposition avec celle du modèle individuel du handicap, qui envisage celui-ci comme appartenant à la personne et non comme l'interaction de celle-ci



avec son environnement. Ce qui revient à dire que la société est alors en partie responsable de l'expression du handicap par son incapacité à proposer une adaptation limitant ou supprimant l'expression de celui-ci. Cette définition alternative du handicap pointe la responsabilité de la société et les barrières qu'elle met en place empêchant ainsi une incorporation complète des personnes porteuses de handicaps ou de fragilités. Selon ce modèle, ce ne sont plus les personnes avec leurs déficiences qui

sont mises en cause, mais c'est la société qui est incapable de fournir des pratiques adaptées. Le modèle social du handicap n'occulte pas l'aspect médical de celui-ci, mais le complète avec une approche sociétale. On dépasse alors les notions d'exclusion, de séparation et d'intégration pour en arriver à la notion d'inclusion.

1.1.1.3. *Institution et inclusion : deux notions complémentaires ?*

La logique de l'inclusion suppose alors que la personne reste dans le milieu ordinaire qui viendrait en tout point s'adapter à elle pour lui donner une possibilité d'y trouver une place avec son handicap. Bien que très noble dans l'esprit, ce concept se heurte à la réalité médicale du handicap et des déficiences associées. Une inclusion qui porterait en elle la

disparition de toute structure ou établissement au profit d'accompagnements uniquement individuels, poserait la question des publics porteurs de lourds handicaps ou très fragilisés nécessitant un accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne, ou pour lesquels l'institution représente un cadre sécurisé et structurant. En effet, l'institution vient là apporter une expertise, une sécurité, des habiletés nécessaires pour étayer la vie de ces personnes. L'institution peut aussi être l'expression d'un choix de vie avec l'acceptation de ses vulnérabilités. Opposer institution et inclusion est une perte de chances sur le long terme pour les publics que nous accompagnons. L'inclusion « *outil* » et l'inclusion « *finalité* » créent les conditions d'une nouvelle exclusion. Je dois trouver un équilibre dans nos propositions d'accompagnements institutionnels et le milieu ordinaire. Ainsi il est possible de penser un parcours ajustable aux besoins des personnes.

1.1.2. Gouvernance et projet associatif : un développement ancré dans le territoire.

L'AJS est fondée en 1963 par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et la fédération des Caisses Locales des Assurances Mutuelles Agricoles (CLAMA) des P-O. L'AJS, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, de droit privé à but non lucratif, est une association gestionnaire d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Cette association gère 28 structures réparties en 6 pôles d'activité. C'est l'un des plus grands employeurs des P-O avec 1387 salariés du secteur médico-social. Elle a développé sa gouvernance autour de l'implication de ses membres. La gouvernance opérationnelle est organisée par la Direction Générale (DG) ainsi que par les Directeurs de Pôles et de structures. Ils assurent la gestion et la coordination des différents établissements et services, notamment en matière de déploiement de la politique associative. Cette politique s'organise au sein de quatre instances : le Comité de Direction Générale, le Comité de Pôle élargi, le Comité de Pôle restreint et le Séminaire de Direction. Chaque pôle est dirigé par un directeur qui gère au moins un établissement de son pôle et assure la coordination des autres directeurs. Au niveau du siège, à Perpignan, un Directeur Général coordonne les actions des directeurs de pôle en lien avec le Conseil d'Administration (CA). L'association souhaite améliorer son mode décisionnel en s'enrichissant de la participation des parties prenantes, sous la forme d'un comité consultatif, en orientant sa gestion vers un mode de gouvernance participative. Cette dynamique est engagée par la nomination d'un administrateur référent pour chaque structure. La modélisation des organisations en pôle est un facteur de croissance et de développement des liens entre les structures. C'est un vrai choix stratégique du CA en terme

de parcours de la personne accompagnée. De nombreux établissements de l'AJS sont déjà en Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)⁴.

1.1.2.1. La ruralité : un choix assumé et valorisé.

La philosophie associative s'articule autour de trois principes fondamentaux. Il s'agit de prendre en charge la personne dans sa fragilité ou sa rupture sociale, l'accompagner dans la proximité, respecter ses droits et ses libertés. Ainsi « *...l'engagement des valeurs que nous prônons puise ses racines dans la solidarité du monde agricole et essaye d'apporter le plus grand panel de réponses, qu'elles soient individuelles ou collectives en s'adaptant aux évolutions sociales et culturelles* ». ⁵ L'AJS intervient sur l'ensemble du département, en zone rurale et en ville. Les P-O⁶ comptent 466 327 habitants. Perpignan et sa couronne comptent 283 118 habitants. Cela correspond à plus de la moitié de la population totale départementale. Les P-O cumulent un taux record de chômage et une pauvreté élevée. Le taux de chômage est de 15,3 % en 2016, un taux de pauvreté à 24,3 % le place en tête des départements de province sur ce sujet.⁷ L'emploi repose davantage sur le secteur tertiaire (83 %), notamment du fait du tourisme très présent sur le littoral. En contrepartie, le poids des autres secteurs est relativement faible avec 3 % des emplois dans l'agriculture, 6 % dans l'industrie et 8 % dans la construction. Maintenir des activités économiques, par le biais d'Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) par exemple, en zone rurale est une nécessité pour éviter la précarisation de ces secteurs et une rupture sociale encore plus marquée.

1.1.2.2. Le travail en réseau et les partenariats : dans une logique de décroïsonnement.

L'AJS construit de nombreux partenariats lui permettant de s'ancrer dans une réelle proximité avec son territoire. Elle s'inscrit dans 4 Groupements de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) notamment avec le Centre Hospitalier Général de Perpignan et le Centre Hospitalier Spécialisé de Thuir. Concernant plus particulièrement le Pôle Handicap et Parcours, deux partenariats existent avec l'association Réseau Enfant Ado 66 et le DITEP Tosquelles.

❖ Réseau Enfant Ado 66

Sa création le 01/01/2006 s'inscrit dans le cadre de la circulaire du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des adolescents en grande difficulté et découle de la nécessité de faire du lien entre les institutions concernées par le problème des adolescents difficiles. Depuis septembre 2020, le Réseau étend son action aux situations

⁴ Organigramme AJS voir **Annexe 2**.

⁵ Projet d'Établissement 2014.

⁶ Programme Régional de Santé 2018-2022.

⁷ Insee Dossier Occitanie n° 8 - Octobre 2018 pages 24 et 25.

d'enfants de 0 à 10 ans, devenant ainsi le Réseau Enfant Ado 66. Le Président du CA de cette structure est le Directeur Général de l'AJS. Les missions de cette structure (adossée à la Maison des Adolescents) sont :

- Favoriser la synergie des acteurs ;
- Veiller à la continuité des suivis et accompagnements;
- Améliorer la prévention notamment par le biais de la surveillance des clignotants retenus comme pertinents par les intervenants ;
- Mettre en œuvre des actions de communication et d'information en direction des partenaires du département ainsi que l'organisation de formations communes aux acteurs concernés.⁸

❖ DITEP Tosquelles

Un autre partenaire important, avec lequel une réflexion sur les parcours existe, est le DITEP Tosquelles, accueillant les jeunes de 12-18 ans. Il peut aller sous certaines conditions jusqu'à 21 ans (amendements Creton). Situé à Toulouges, il est géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des P-O (ADPEP 66). Il est davantage spécialisé dans l'accompagnement des adolescents à partir de 14 ans. En effet, la prise en charge des adolescents nécessite le recours à des prestations thérapeutiques, éducatives et pédagogiques conjuguées différentes de celles proposées aux enfants. Elles visent, autant que possible, à une réintégration en milieu ordinaire, au collège ou en dispositifs collectifs d'Unités localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), ou en classes préprofessionnelles. L'ITEP et son SESSAD sont intégrés au pôle Médico-Social de l'association des PEP 66 qui comprend également le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP), le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), les Services d'Éducation Motrice, Visuel et Auditive (SEM, SEV, SEA).

D'autres partenariats restent encore à créer, ou à formaliser, notamment avec l'ASE, la pédopsychiatrie et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). De nombreux jeunes sont concernés par des problématiques complexes, associant troubles psychiques et placements administratifs ou judiciaires ASE, des mesures d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) administratives ou judiciaires. Au vu de l'âge des enfants du DITEP, nous recevons des AEMO PJJ de façon très exceptionnelle, nous n'en n'avons pas eu depuis 4 ans. Ce travail en réseau est indispensable pour réaliser un accompagnement de qualité, adaptatif et souple.

⁸ Présentation du Réseau Enfant Ado 66 - Réseau Enfant Ado 66 à Perpignan - Pyrénées-Orientales (reseauado66.fr).

1.1.2.3. *Le Pôle Handicap et Parcours : une orientation stratégique.*⁹

La mise en place des pôles, décidée par le CA, prend en compte la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'avoir des interlocuteurs spécifiques et repérés, notamment dans le cadre de la mise en place des CPOM. L'AJS a développé un intérêt tout particulier pour l'enfance porteuse de handicap. Un Pôle Handicap et Parcours complet, de l'enfance à l'âge adulte, regroupant 22 établissements et services favorise l'accompagnement des enfants et jeunes adultes sous forme de parcours¹⁰.

Ce Pôle Handicap et Parcours et son développement reposent sur plusieurs objectifs principaux :

- Rationaliser l'organisation pour individualiser l'accompagnement en identifiant des mutualisations possibles entre les établissements ;
- Favoriser la mobilité professionnelle dans le pôle pour assurer un transfert de compétences ;
- Développer les réseaux de partenaires et assurer la promotion des établissements ;
- Développer notre offre médico-sociale en plateforme.

L'ensemble de ces objectifs, déclinés au niveau opérationnel dans les établissements concernés, permet une prise en charge qui s'adapte au plus près aux besoins des personnes porteuses de handicap, et concernant le DITEP des plus jeunes.

1.2. *Le parcours inclusif dans le cadre du DITEP.*

*« Pour les ITEP, l'enjeu de la fluidité des parcours est d'autant plus complexe qu'il ne concerne pas que le secteur sanitaire. Il concerne le champ sanitaire via les structures de pédopsychiatrie entre autres, mais touche aussi à l'Éducation Nationale qui assure l'obligation de scolarisation des enfants en situation de handicap et l'aide sociale à l'enfance, en fonction des situations familiales plus ou moins complexes. Ces autres champs sont et doivent être considérés comme de véritables partenaires, sans lesquels la transversalité, la souplesse et l'adaptabilité des accompagnements, ne peuvent être efficaces ».*¹¹

1.2.1. **De la notion d'inclusion à la notion de parcours : le DITEP comme outil de socialisation.**

1.2.1.1. *L'école inclusive : l'École de la République au défi du handicap.*

Le handicap ne doit plus être vu sous l'axe de la déficience personnelle, mais il doit être appréhendé dans sa dimension sociale et environnementale. Il en est ainsi pour les enfants-

⁹ Annexe 3 : Le pôle en chiffres.

¹⁰ Ce pôle comporte pour l'enfance : 317 places (internat, semi-internat, accueil séquentiel) réparties sur l'ensemble des établissements du pôle, dont 7 places d'U.E.M et 15 places de P.C.P.E à l'Institut Médico-Educatif (IME) Al Casal, et 2 classes UEE de 8 places chacune adossées à l'ITEP Peyrebrune.

¹¹ https://www.aire-asso.fr/img_ftp/235_dispositif-ITEP-AIRE-UNIOPSS.pdf

élèves et leur rapport à l'école-enseignants. Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est proposé comme un droit fondamental. La scolarisation des élèves en situation de handicap est portée comme une priorité nationale. Depuis la loi du 11 février 2005, le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire a considérablement augmenté (de 80 % de 2006 à 2018). L'élève doit désormais être pris en charge par une équipe d'enseignantes et d'enseignants formés, capables de préparer, en collaboration avec les partenaires du milieu médico-social, les aménagements et les adaptations indispensables à une scolarité en milieu ordinaire. Ce n'est plus à l'enfant de prouver qu'il peut s'adapter à l'école avec son handicap, mais à l'école de mettre en place les moyens de la présence de l'enfant en milieu ordinaire. C'est un changement de paradigme fort au niveau de l'EN. La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République a introduit, dans le Code de l'Éducation, le concept d'école inclusive. Elle engage tous les acteurs dans une nouvelle conception de la scolarisation des élèves en situation de handicap.



Le partenariat entretenu par le DITEP avec l'EN permet, quant à lui, d'envisager de varier les accompagnements, notamment au travers des Unités d'Enseignement Externalisées (UEE) et d'une scolarisation séquentielle.

1.2.1.2. La mise en application de l'inclusion : la notion de DITEP.

Selon le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de 2017, l'évaluation du fonctionnement en DITEP depuis leur mise en place de 2013, permet une nette amélioration de l'inclusion des jeunes accompagnés. Ainsi «... le dispositif intégré vise à décroiser les structures, notamment entre le secteur médico-social et l'Éducation Nationale, à donner de la souplesse pour une réponse adaptée aux besoins évolutifs de l'enfant ou adolescent. On passe alors de la notion de « place » d'accueil à celle de « parcours » de l'enfant. La question de l'école inclusive est au cœur de ce parcours pour

permettre au jeune de développer tout son potentiel ».¹² C'est en effet cette nouvelle modalité d'accompagnement qui a permis de penser l'inclusion non plus comme venant d'un effort à faire de la part des jeunes, mais comme une collaboration en amont des professionnels du médico-social et de l'EN pour construire des parcours d'accompagnement inclusifs.

1.2.1.3. Parcours et projet de vie : le travail en réseau.

Le parcours, tel qu'il est proposé par Jean-René LOUBAT, peut-être résumé de la façon suivante : *« Le parcours s'impose désormais comme un paradigme remplaçant ou transcendant peu à peu ceux de filières et d'établissements qui constituaient un maillage institutionnel auquel les secteurs de l'action sociale et médico-sociale s'étaient accoutumés. La primauté du parcours entérine en quelque sorte le " recentrage sur la personne ", évoqué par les textes législatifs de ces dernières décennies et signe l'adoption d'une vision dynamique de l'existence »*.¹³ La notion de parcours vient ici proposer une société vue désormais comme *« un système mobile de rôles et de réseaux »*.¹⁴ Cette notion s'impose aujourd'hui, suite à la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009, dans les Projets Régionaux de Santé des ARS. De fait, au-delà du « parcours de soin », la focale s'est élargie vers le « parcours de santé » et le « parcours de vie » des personnes. Ces différents parcours s'imbriquent, selon la perspective que l'on adopte et les acteurs mobilisés. Cette perspective englobante, centrée sur le projet de vie des personnes, remet en cause les cloisonnements des politiques publiques et des fonctionnements institutionnels, et superpose les espaces-temps. Au travers de ce projet de vie se dessine le principe de l'auto-détermination des personnes. Selon WEHMEYER et SANDS, elle est définie comme *« les habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus »*.¹⁵ Dans le cas des jeunes accompagnés par le DITEP, cette auto-détermination est portée conjointement avec les responsables légaux, avec comme axe fort le travail autour de l'exercice de la parentalité. Le projet de vie est alors considéré comme la pierre angulaire du parcours. La loi du 11 février 2005 présente la notion de projet de vie comme indispensable dans l'accompagnement des personnes porteuses de handicap. Ainsi l'article 11 de cette loi dispose que *« [...] Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou à défaut avec ou*

¹² <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-170R-D.pdf> rapport IGAS 2017.

¹³ LOUBAT Jean-René : Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2013, 224 pages.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ HAELEWYCK M.-C. et NADER-GROSBOIS N. (2004) : L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental ? Revue francophone de la déficience intellectuelle. Volume 15, numéro 2, 173-186, page 174.

*pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis ».*¹⁶ C'est dans le cadre de ce projet que doit être portée la notion d'inclusion. Pour les enfants du DITEP, l'inclusion doit se comprendre dans un projet de vie orienté autant que de possible vers le retour au milieu ordinaire, entre autres pour la scolarisation. Notre accompagnement tient alors compte des 4 grands domaines déterminants de la vie :

- La santé (au sens de la définition de l'OMS du bien-être général) ;
- L'activité, ici comprise comme la scolarisation et au sens large la socialisation ;
- Le mode de vie, ici une vie familiale, en foyer, en internat, en placement ASE ;
- Les relations sociales, familiales, affectives, amicales.

Pour les jeunes que nous accompagnons, utiliser un Life Map¹⁷, outil ludique et facilement mobilisable par les jeunes enfants, permet de mettre en forme avec eux ce projet, dans une posture d'acteur, pour constituer le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

1.2.1.4. Le réseau partenarial dans le cadre du DITEP.

Pour présenter ce réseau dans un schéma structuré j'utilise un mind mapping. Issu des mots anglais « mind » qui signifie « esprit, intelligence » et « map » qui signifie « carte », l'idée du « mind-mapping » consiste en une carte heuristique (carte des idées) qui s'articule au centre avec une idée générale souvent représentée par un mot, un dessin ou une photographie et autour de cette idée générale un ensemble de ramifications ou arborescence qui se rattache à l'idée maîtresse. Dans le cadre du DITEP, cela me permet de visualiser le réseau partenarial qui existe et / ou doit être développé¹⁸. Je visualise ainsi deux pôles importants de déploiement du DITEP, un, vers le travail de réseau et un, autour du parcours du jeune. Le DITEP, en tant que dispositif, est un réseau en lui-même puisqu'il articule différents établissements pour créer un parcours d'accompagnement en interne entre ses différentes modalités de suivi. Mais il ne peut fonctionner en dehors d'un réseau plus complexe, étendu. En effet, sa logique d'établissement est une articulation entre les différents espaces de socialisation du jeune pour l'aider à appréhender, surmonter et réduire son handicap. Ces espaces se trouvent inclus dans ce réseau, qui est propre à chaque individu en fonction de son projet de vie.

Si l'on pense réseau en lien avec le DITEP, on pense naturellement à l'EN. Mais je crois utile de penser au-delà, notamment en lien avec les caractéristiques des publics accueillis. Le réseau se diversifie vers les lieux d'accueil par le biais de l'ASE, les lieux sociaux par le biais des clubs de sport, associations culturelles et ludiques, les lieux de soins par le biais des services de pédopsychiatrie et la Maison Départementale des Personnes Handicapées

¹⁶ Loi du 11/02/2005, article 11.

¹⁷ Carte de vie : retrace les moments clés de vie, depuis votre naissance jusqu'à nos jours. Utile pour rédiger un PPA. <https://k12.thoughtfullearning.com/minilesson/drawing-life-map> - voir **Annexe 4**.

¹⁸ Mind Mapping voir **Annexe 5**.

(MDPH)¹⁹. Ce réseau doit aussi se formaliser, devenir pérenne et très structuré au travers de conventions, de collaborations. Ainsi, le décret de création des DITEP prévoit que « *le fonctionnement en dispositif intégré nécessite la conclusion d'une convention-cadre départementale ou interdépartementale ou régionale entre MDPH, ARS, organismes de protection sociale, services académiques et organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD qui s'engagent à fonctionner conformément au présent cahier des charges* ». ²⁰ Ces partenaires sont donc les signataires obligatoires de la convention de fonctionnement en DITEP. Il est à noter que cette convention doit rester ouverte aux partenaires qui voudraient la rejoindre ultérieurement. Il est important de pouvoir associer aux signataires les services de pédopsychiatrie / psychiatrie, le Conseil Départemental (ASE) et les services de la PJJ. Ce partenariat est une nécessité afin de construire l'articulation des acteurs, d'élaborer, mettre en œuvre et évaluer le PPA de l'enfant ou du jeune. Il existe trois conditions de réussite du fonctionnement en réseau : savoir coopérer, pouvoir coopérer, et vouloir coopérer.²¹ Pour **savoir coopérer**, il est important de partager un langage et des représentations, ainsi que des outils construits en commun. Il s'agit de se connaître, savoir se reconnaître, et la connaissance fine et actualisée des missions et attributions de chaque acteur apparaît comme indispensable, afin de le mobiliser au bon endroit et au bon moment. Pour **pouvoir coopérer**, le réseau doit être piloté sur la base de règles et de méthodologies communes. Enfin, pour **vouloir coopérer**, la valeur ajoutée du travail commun doit être visible, la confiance doit s'établir sur la base d'une charte co-construite et sur des conventions de partenariat. Ainsi, travailler en réseau ne se décrète pas, mais se construit, se pilote et s'entretient.

Selon les acteurs principaux avec lesquels nous travaillons déjà, je repère différentes difficultés ou besoins :

❖ Avec l'Éducation Nationale

L'école est l'endroit où se manifestent de façon prégnante les troubles du comportement. Il existe de nombreux obstacles à cette socialisation à l'école :

- L'appréhension et la représentation par « l'école ordinaire » des enfants accompagnés dans le cadre du DITEP ;
- Des freins administratifs comme le passage en Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ;
- Des freins à l'inclusion en matière de transport et de mobilité des familles ;
- L'intensité des troubles et la disponibilité des éducateurs dans le cadre de situations posant problème ;

¹⁹ Voir **Annexe 6** : identification des partenaires.

²⁰ Décret 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

²¹ LE BOTERF, G. : « Travailler en réseau et en partenariat », Eyrolles, 2013.

- La multiplicité des interlocuteurs pour le jeune qui ne favorise pas la compréhension de la situation pour l'école ;
- Les troubles psychologiques et troubles du comportement du jeune.

❖ Avec la Pédopsychiatrie

Les difficultés psychologiques que rencontrent les jeunes que nous accueillons doivent avoir parfois un accompagnement médical plus poussé. Je note que certains besoins ne sont pas couverts :

- Un besoin de réponse aux situations d'urgence. Le processus de gestion de crise doit être amélioré ;
- Un besoin de continuité dans le parcours de soin, prescription médicamenteuse, suivis thérapeutiques, accès à des unités d'hospitalisation pour évaluation ;
- Un besoin de travail conjoint, en coresponsabilité, en lien avec le médecin psychiatre du DITEP.

❖ Avec l'Aide Sociale à l'Enfance

Partenaire complexe à appréhender sur ses modes de fonctionnement, il est cependant incontournable pour une grande partie de notre public. Je constate actuellement :

- Un morcellement de l'accompagnement avec une juxtaposition des projets ;
- Une perte de repères des jeunes ;
- Une ligne éducative déstructurée et en perte de sens pour le jeune, sa famille et les professionnels ;
- Une absence des professionnels de l'ASE lors de la constitution des PPA (référént éducatif et référént lieu de placement ou Assistant Familial).

❖ Avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées

Un lien évident existe entre nos deux structures du fait que c'est la MDPH qui décide des orientations des jeunes vers le DITEP. Malgré ma présence en CDAPH, les liens restent complexes. En effet :

- La convention-cadre n'est toujours pas signée par tous les partenaires ;
- Les orientations se font encore par établissement ITEP / SESSAD ;
- La fiche navette entre la MDPH et le DITEP, pour éviter le recours à la CDAPH en cas de modification de parcours, n'est pas efficiente.

1.2.1.5. Définition d'un parcours : de nouveaux métiers.

Deux réalités du concept de parcours existent selon notre façon de l'appréhender :

- Soit une retranscription de la succession des événements de vie de la personne ;
- Soit une vision dynamique, le parcours comme une trajectoire faite de choix de la personne, des professionnels, en lien avec son environnement et l'impact de celui-ci sur la personne.

Dans ce deuxième cas, les fonctions majeures de la dynamique de parcours sont :

- Le repérage du moment d'accès dans le parcours ;
- L'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne ;
- La construction d'un projet d'accompagnement avec la personne en lien avec son projet de vie ;
- L'orientation et/ou la coordination des acteurs autour de la personne par des temps institutionnels repérés et repérants ;
- Les échanges d'informations aux travers de support communs, véritable « ossature » du parcours.

Afin d'investir la coordination des parcours, de nouveaux métiers²² sont ainsi apparus les « *coordonateurs de parcours de soins* », « *référents de parcours* », « *gestionnaires de cas complexes* », « *case manager* ». Autant d'appellations qui révèlent la même réalité : mettre en lien l'ensemble des partenaires autour de la personne, pour donner une cohérence à son parcours, nécessite d'être organisé, pensé, porté par une personne en position stratégique. La notion de parcours exige trois compétences : efficience, adaptabilité et réactivité.

La fonction de coordination de parcours s'appuie sur une formation spécifique des professionnels, ainsi que sur des outils favorisant la mise en lien et l'information. Il peut s'agir de réunions de coordination, annuaires de ressources et de services, messagerie ou logiciels partagés, protocoles d'adressages et de suivi, mais aussi de relations plus indirectes qui agissent pourtant pour fluidifier les liens entre les acteurs.

1.2.2. Le DITEP Peyrebrune : histoire et perspectives.

1.2.2.1. L'ITEP Peyrebrune, le SESSAD Caminem : une histoire riche et ancienne.

En 1982 l'Association Roussillonnaise d'Action Sociale (ARAS)²³ prend la gestion d'une maison d'enfants, en zone de haute montagne, à la demande de la ville de Perpignan. Sa localisation très isolée, dans la vallée de la Rotja, ne facilite pas le contact avec les parents et la scolarité. De nombreux déménagements et modifications de son projet d'accueil vont rapprocher cette structure de la région de Vernet-les-Bains en 1992 et définir un nouveau public présentant moins de déficiences et de troubles autistiques. En effet, disposant à présent des infrastructures scolaires, éducatives et sanitaires nécessaires pour accueillir des jeunes présentant des troubles du comportement, c'est vers ce type de handicap spécifique que l'ARAS oriente son projet. C'est le début de l'Institut de Rééducation (IR) Clairefontaine. Cette structure va ensuite s'étoffer pour répondre aux besoins de sa population en étroite collaboration avec les analyses faites par le Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI) Languedoc-Roussillon, la Commission Départementale de l'Éducation

²² Dans notre champ professionnel ce sont davantage de nouvelles fonctions.

²³ L'AJS succèdera à l'ARAS, d'abord sous la forme d'un groupement social de coopération puis procèdera à une fusion absorption en 2009.

Spéciale (CDES) et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Le 10 décembre 2001 le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS) donne un avis favorable pour l'extension de l'IR Clairefontaine pour 20 places d'internat, 5 places en centre d'accueil familial spécialisé, 25 places de semi-internat et la création de 20 places de SESSAD sur Perpignan. Cette structure deviendra l'ITEP Peyrebrune, agréée par arrêté préfectoral du 28 février 2005.

La mission des ITEP est clarifiée par le décret 2005-11 du 06 janvier 2005 et sa circulaire 2007-194 du 14 mai 2007. Cette circulaire inscrit les ITEP dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale qui insiste sur la reconnaissance et la promotion des droits des usagers. Les outils²⁴ de cette loi sont déployés sur l'ITEP Peyrebrune, permettant de mettre l'enfant au centre de l'accompagnement. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation à la citoyenneté des personnes en situation de handicap complète les objectifs de la loi 2002-2 dans le champ du handicap. Elle propose, en effet, un modèle d'accompagnement basé sur le droit commun qui repose sur deux piliers essentiels : la non-discrimination et le droit à compensation.²⁵ Pour les enfants porteurs de handicap, l'objectif de l'ITEP Peyrebrune sera de tendre à leur inclusion dans la société.²⁶ L'agrément de l'ITEP Peyrebrune et l'ouverture du SESSAD Caminem en 2005, de l'Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) Victor Hugo en 2016 et l'UEE Hélène Boucher en 2018 proposent une approche environnementale du handicap portée dans l'esprit de la loi du 11 février 2005. Je constate, dans chacun des services, une mobilisation des professionnels pour faire vivre l'esprit de ces lois au travers des projets proposés aux jeunes, tenant compte de leur scolarisation, de leur accès à la citoyenneté et de leur implication dans la construction de leur projet de vie.²⁷

1.2.2.2. Deux établissements pour une réponse aux troubles du comportement.

❖ L'ITEP Peyrebrune²⁸

Il accueille des enfants, garçons et filles, âgés de 6 à 13 ans. Son amplitude d'ouverture est de 210 jours par an, du lundi au vendredi avec des périodes de fermeture fixées selon le calendrier scolaire. Il dispose de 25 places en internat et de 25 places en semi-internat. L'ITEP est implanté sur un terrain de 2 hectares dans la commune de Néfiach, village situé à

²⁴ Livret d'accueil, charte des droits et des libertés, contrat de séjour ou du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), règlement de fonctionnement, projet de service, liste des personnes qualifiées.

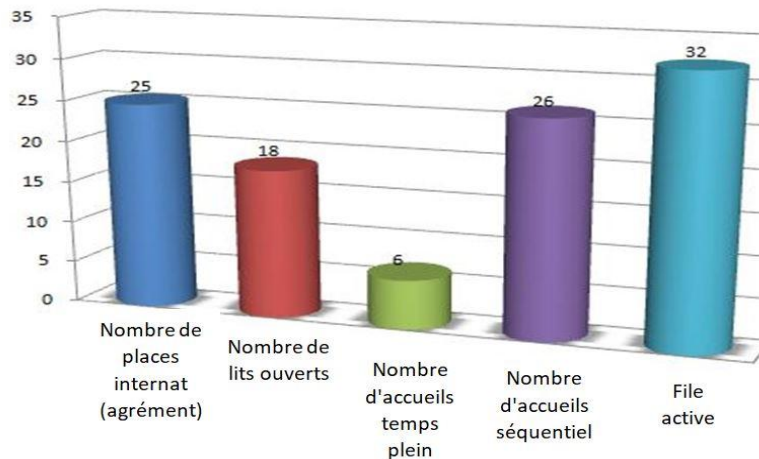
²⁵ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

²⁶ Circulaire 2006-126 du 17/08/2006 relative à la mise en œuvre et au suivi du projet de scolarisation.

²⁷ Frise historique de l'itep Peyrebrune voir **Annexe 14**.

²⁸ Organigramme ITEP voir **Annexe 7**.

35 km de Perpignan. Il propose 3 modalités d'accueil : internat, accueil de jour, accueil séquentiel. Ce choix de la ruralité permet une qualité d'accueil, avec de grands bâtis récents, une configuration des bâtiments de vie en îlots fonctionnels, peu énergivores. Des équipements sportifs, gymnase couvert, stade et plateaux de jeux sont à disposition des enfants. Néanmoins, ces grands espaces font peser sur les équipes des contraintes de



surveillance et d'organisation des flux. L'internat et le semi-internat sont organisés selon des modalités de fonctionnements distincts. Actuellement, 2 îlots de vie sont utilisés pour l'internat. Le 3^{ème} îlot est utilisé pour l'accueil en semi-internat (accueil séquentiel).

La démarche soignante en internat repose essentiellement sur la remise en confiance de l'enfant dans la relation à travers l'expérimentation d'une séparation thérapeutique. Depuis cette année, les 25 places d'internat sont comptabilisées en file active. En effet, la demande d'internat à temps complet est en net recul. Cette tendance se confirme depuis deux ans avec, en 2019, un taux de 73 % de baisse des demandes des parents pour l'internat à temps plein. Le taux d'occupation global de l'ITEP diminue depuis trois ans, en lien avec cette sous-occupation de l'internat. Il est passé de 103 % en 2017 à 97 % en 2018 et 93 % en 2019, se rapprochant de la moyenne nationale de 86 %²⁹. Cette modalité d'internat séquentiel permet une file active de 32 enfants.

Je note cependant que l'isolement géographique important de l'ITEP rend parfois l'internat obligatoire. En effet, avec une desserte de transports en commun peu pratique, l'ITEP reste difficilement accessible. Sa situation géographique lui permettrait de répondre aux besoins des hauts cantons, mais sa principale zone de recrutement se trouve sur Perpignan et ses environs proches. Pour les enfants, comme pour les professionnels, cette distance entraîne des temps de trajets importants (supérieurs à 45 minutes). La fatigue du transport impacte la disponibilité des enfants. Les temps de présence en classe ou sur la structure sont raccourcis. La charge des accompagnements en voiture vient augmenter la charge de travail des professionnels et diminuer les possibilités de socialisation.

²⁹ Analyse des comptes administratifs 2014 des ITEP – Repères statistiques – 8 mai 2017.

❖ Le SESSAD Caminem

Il est situé à Perpignan. Il bénéficie de locaux entièrement neufs, suite à un déménagement récent. Il occupe conjointement des locaux avec le SESSAD Endavant (SESSAD Déficience de l'AJS) avec une mutualisation des zones logistiques, secrétariat et archives. Il est très facilement accessible par transports en commun et propose un grand parking. Ses locaux sont spacieux et très bien équipés. Il conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'un accompagnement pluridisciplinaire. Il intervient au domicile, à l'école, sur les lieux de socialisation (clubs sportifs, associatifs) et dans le cadre d'une prise en compte globale. Ce service est ouvert 210 jours par an et accueille 30 enfants, garçons et filles âgés de 5 à 16 ans. Dans son dispositif, 7 places sont sur l'antenne de Prades (située à 50 km de Perpignan et 20 km de Nésiach), créée en 2013. Ces 7 places se situent dans des locaux partagés avec l'Institut Médico-Educatif (IME) Al Casals, faisant partie du Pôle Handicap et Parcours de l'AJS. On note que 70 % des jeunes accompagnés par le SESSAD viennent du milieu ordinaire, 30 % d'un établissement médico-social dont 80 % de l'ITEP Peyrebrune.

La conjugaison du potentiel de ces deux établissements en DITEP doit donner force et sens à l'accompagnement des jeunes en logique de parcours.

1.2.2.3. Des équipes multi professionnelles, une équipe de direction à repenser.

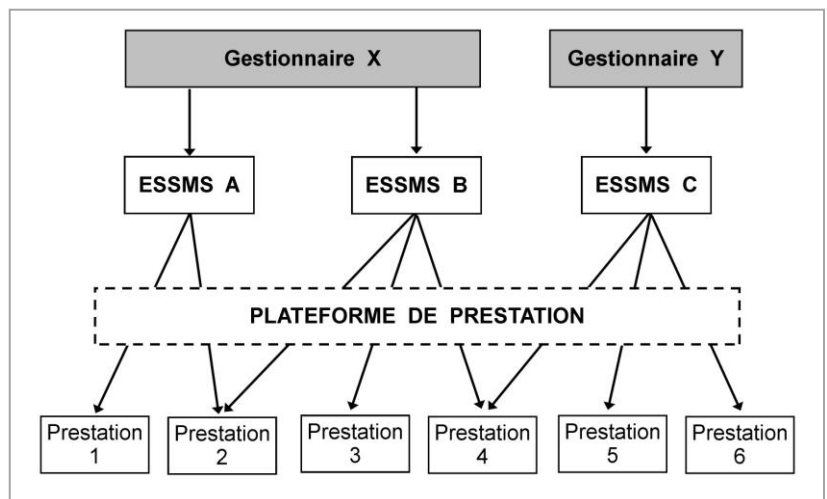
Actuellement, l'équipe de direction est composée d'une directrice d'établissement, d'un directeur adjoint et de deux chefs de services. Concernant l'encadrement technique le DITEP peut compter sur un 50 % Équivalent Temps Plein (ETP) psychiatre et 3 ETP psychologues. Les équipes de terrain sont multi-professionnelles, du champ médico-social, paramédical et éducation nationale. Les postes sont pourvus par des personnes diplômées, la promotion professionnelle en interne et au sein de l'association est largement mobilisée (VAE, formation professionnelle diplômante). Je prends cependant en compte le départ à la retraite à la fin 2021 du directeur adjoint. Celui-ci était plus particulièrement en charge des familles, de l'élaboration des PPA et du lien avec les partenaires. Il était en poste dans la structure depuis toute sa carrière et avait une maîtrise totale du réseau, maîtrise qu'il lui est nécessaire à présent de transmettre. L'AJS ne semble pas s'orienter vers le maintien de ce poste qui n'est plus en lien avec la politique associative. La refonte de l'équipe de direction devra tenir compte de ce départ et de la transformation possible de ce poste en fonction d'une évolution prévisible nécessaire pour renforcer l'équipe de direction dans l'axe du travail de réseau.

1.2.2.4. Des perspectives d'évolution : vers une plateforme de prestations.

Depuis 2015, suite au rapport PIVETEAU "Zéro sans solution" du 10 juin 2014 qui avait pour mission « d'identifier les transformations à opérer pour le secteur du handicap afin de remettre l'usager au cœur du système en apportant systématiquement une réponse aux besoins des personnes handicapées confrontées à des ruptures dans leur parcours en établissement spécialisé et apporter de nouvelles modalités de réponses aux situations des personnes aujourd'hui sans solutions »³⁰, l'ensemble des territoires s'est engagé progressivement dans la démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT). Au cœur de celle-ci se décline le droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG), introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé³¹ qui entre pleinement en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

L'orientation des accompagnements par les politiques publiques inscrit alors le dispositif comme un modèle d'accompagnement pouvant répondre à la complexité des parcours. Il est une première étape de la déconstruction du fonctionnement uniquement en établissement pour aller vers un fonctionnement centré sur les besoins de la personne, celle-ci choisissant, au travers de son projet de vie, ses modalités d'accompagnement.

Ainsi, la mise en place de Plateformes de Services (PFS) et au-delà de Plateformes de Prestations (PFP), semble pouvoir se définir selon Jean-René LOUBAT comme « ... la notion de parcours personnel, fait d'aléas et de diverses situations évolutives, qui remplace progressivement celle de filière d'établissements et de services, rend caduque la logique institutionnelle traditionnelle...et le fait d'opérer dans un environnement rendu infiniment plus complexe, plaident pour une nécessaire coordination entre une grande diversité de partenaires et la constitution de dispositifs souples et adaptatifs ».³²



³⁰ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution

³¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

³² « Parcours et projets de vie : vers une reconfiguration de l'action médico-sociale » Article pour la revue Les Cahiers de l'Actif n° 446-447 Juillet/Août 2013 voir **Annexe 8**.

C'est vers cette forme « ultime » d'accompagnement³³ que nous nous dirigerons, en tout cas de façon partielle, aidés en cela par la nomenclature de SÉRAFIN-PH³⁴. Ce système de tarification permet de prendre en compte les besoins des personnes, les prestations et les réponses à apporter, tout en facilitant leurs parcours. Ainsi l'introduction dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) du PAG, le rôle nouveau de la MDPH dans leur élaboration au travers des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) et la réforme de la tarification des ESMS au travers de la nomenclature SÉRAFIN-PH permet de passer de la notion de PFS à celle de PFP.³⁵ Cette démarche veut répondre à une logique d'équité, de promotion des parcours.

Bien que la PFP demeure une structure virtuelle reposant sur les autorisations de fonctionnement de chaque établissement, c'est le développement des pratiques de collaboration et de communication de tous les acteurs du territoire, par le travail de réseau, qui garantira son efficience auprès des publics.

Conclusion de la première partie

Une histoire riche et ancienne traverse le DITEP Peyrebrune. Porté par une association gestionnaire solide, en lien avec son public et présente dans tout le territoire, même rural, le DITEP possède des atouts pour se renforcer. L'évolution des politiques publiques, l'axe prioritaire donné à l'éducation inclusive, viennent porter les attentes des jeunes et des familles pour une plus grande socialisation en milieu ordinaire. L'ITEP Peyrebrune et le SEESAD Caminem, organisés en DITEP depuis deux ans, commencent à conjuguer leurs efforts pour sortir d'un accompagnement en silos. Les notions de parcours de vie et de travail en réseau doivent encore être développées. Cependant pour améliorer notre action, et construire avec les équipes ce DITEP, qui sera à terme Ressource, dans une notion de parcours coordonné, je dois analyser finement la typologie du public que nous accueillons, repérer les freins et les opportunités pouvant permettre ce plein déploiement des potentialités du DITEP et proposer des projets d'amélioration.

³³ « Plateformes de services. Un nouveau modèle d'organisation pour l'action médico-sociale ». Article paru in Gestions hospitalières, n°557, juin/juillet 2016.

³⁴ Voir **Annexe 9** : Nomenclature SÉRAFIN-PH.

³⁵ JOUVE S. : L'emploi des nomenclatures SÉRAFIN-PH dans la transformation de l'offre de service du secteur social et médico-social, Les cahiers de l'Actif – N° 520/523 pages 87 à 109 (et schéma Plateforme de Prestations / ESSMS).

Partie 2. Pour une inclusion sociale ajustée aux besoins d'un public aux troubles diversifiés : les enjeux d'un accompagnement individualisé dans le cadre d'un dispositif intégré.

Marie a 11 ans. Elle a une orientation DITEP depuis 2 ans qui lui a permis d'intégrer l'UEE Hélène Boucher avec un temps d'inclusion en classe ordinaire de 2 jours par semaine. Confiée à l'ASE par une ordonnance de placement judiciaire suite à un signalement pour carences éducatives, son placement en famille d'accueil est mis à mal. La maman de Marie se rend tous les jours au domicile de la famille d'accueil, rendant la situation intenable pour tous. Un projet de lieu de vie est envisagé pour septembre. Cependant le lieu de vie susceptible de l'accueillir, situé en montagne, ne validera son inscription que si elle peut être en classe ordinaire, suivie en CMP et par le SESSAD de Prades, les transports jusqu'à Perpignan étant impossibles. Marie refuse d'être éloignée de sa mère, ses troubles se majorent rendant impossible son inclusion en scolarité ordinaire et son maintien sur l'UEE depuis 3 mois. Les parents de Marie s'opposent à ce projet et refusent une scolarisation temps plein sur l'ITEP à Négiach pourtant nécessaire pour éviter une déscolarisation totale et prendre en charge ses troubles du comportement. La situation est crispée, Marie est en souffrance, son avenir se redessine malgré elle.

Ce cas est emblématique des situations rencontrées par ces jeunes accompagnés dans le cadre du DITEP. Chaque interlocuteur se trouve confronté individuellement à une situation complexe, qu'il lit de sa propre place, avec ses propres références et connaissances, sans pouvoir y apporter de solution complète.

2.1. Pour un accompagnement personnalisé du handicap.

*« Le contexte sociétal actuel pousse également à s'interroger sur la pertinence des accompagnements d'aujourd'hui, car la tendance actuelle est à l'individualisation ou personnalisation, au rappel que chaque individu est unique et va revendiquer une place qui lui est propre. La personnalisation à l'excès nuit, cependant, à la cohérence de l'accompagnement, si elle conduit à une succession de prestations sans lien entre elles, qui resteront superficielles. Ce n'est qu'avec une connaissance globale de la personne et de son environnement que des solutions peuvent l'amener vers la santé ».*³⁶

³⁶ https://www.aire-asso.fr/img_ftp/235_dispositif-ITEP-AIRE-UNIOPSS.pdf

2.1.1. Les troubles du comportement comme processus handicapant.

2.1.1.1. Une définition d'un handicap évolutif et contextuel.

Le public que nous accueillons sont des enfants ou jeunes adolescents, garçons et filles, *« qui présentent des difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé »*.³⁷

L'orientation de la MDPH vers l'ITEP ou le SESSAD se fait au travers du concept du Trouble des Conduites et des Comportements (TCC)³⁸. Il est caractérisé par *« un ensemble de conduites dyssociales, impulsives, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lequel sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant »*.³⁹ Ce handicap est considéré au travers de l'impact sur le milieu scolaire et social. C'est ce que le Professeur Roger MISES⁴⁰ définit comme un *« processus handicapant »*.

En tant que processus, il est lié à l'environnement dans lequel évolue l'enfant. À ce titre, le décret relatif aux ITEP, 2005-11 du 6 janvier 2005, art. D 312.59.1, caractérise la situation dans laquelle se trouve l'enfant plutôt que de définir un public spécifique. Le Professeur MISES attribuera plusieurs origines aux difficultés des jeunes accueillis en ITEP :

- Le défaut de contenance psychique limitant leur capacité à penser et à se penser ;
- Le défaut du processus de séparation/individuation entraînant des angoisses massives de perte et d'abandon ;
- De graves défaillances narcissiques entraînant un manque de sécurité interne avec une perte de l'estime de soi, des phases dépressives marquées par des passages à l'acte auto ou hétéro-agressif, des attitudes de *« toute puissance »*.

Il s'agit de *« pathologies limites narcissiques »*⁴¹ situées entre structures psychotiques et névrotiques. Les jeunes présentent un mode relationnel offensif et affirmé. Les actes impulsifs, l'attaque du cadre, les conduites d'échec, l'insécurité affective, la violence dans la relation sont autant de symptômes de leur souffrance.

³⁷ Article D.312-59-1 du décret 2005-11 du 6 janvier 2005 relatif aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

³⁸ La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA) R2000) décrit, dans son chapitre 7, les TCC. Cette classification est en correspondance avec le chapitre 5 de la classification internationale des maladies, Classification Internationale des Maladies (CIM)10 de l'Organisation Mondiale de la Santé.

³⁹ CIM 10.

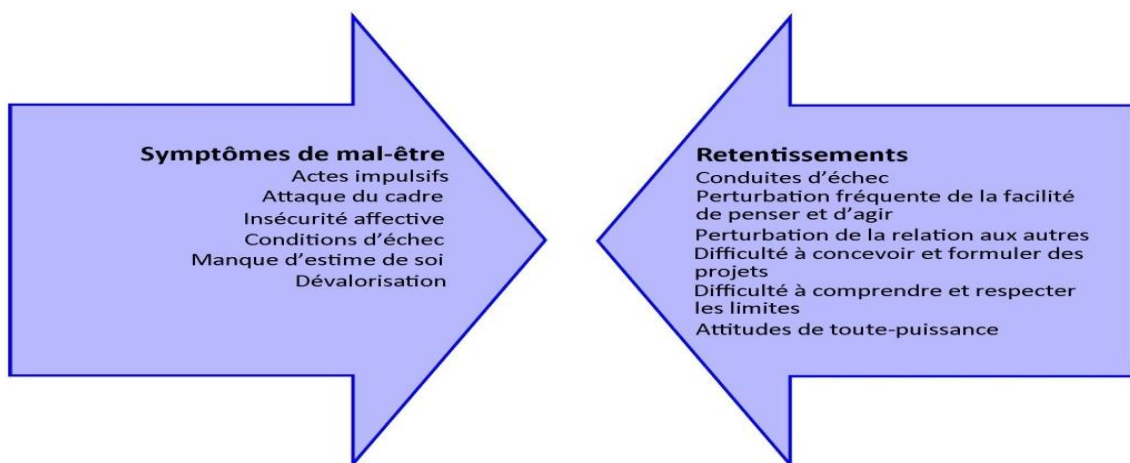
⁴⁰ Psychanalyste et Professeur de pédopsychiatrie, pionnier des approches multidimensionnelles de l'accompagnement des troubles psychiques et du comportement, membre du comité scientifique de l'AIRe.

⁴¹ MISES Roger, sous la direction de Serge LÉBOVICI, René DIATKINE, Michel SOULE : *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* - 4 volumes – PUF, 2004, 3264 pages, pages 1347 à 1362.

2.1.1.2. Une expression symptomatologique multiple : entre violence et rupture de parcours.

Ces jeunes présentent de nombreuses symptomatologies cliniques différentes. Leur jeune âge les fait osciller d'un comportement à un autre. On repère le plus souvent :

- Des troubles du relationnel de type asociaux ;
- Des comportements agressifs de type violence, colère, mutisme d'opposition, fuite ;
- Des inhibitions, du mutisme, de l'instabilité motrice et/ou affective ;
- Des troubles alimentaires (alimentation sélective, manies pouvant aller jusqu'à la boulimie ou l'anorexie pour les plus grands) ;
- Des troubles sphinctériens (énurésie, encoprésie, diurne et/ou nocturne) ;
- Des troubles du sommeil (notamment de l'endormissement), angoisses et anxiété.



« Les mécanismes de défense sont par ailleurs difficilement supportables pour l'entourage et mènent à la rupture des liens à autrui ».

Ces pathologies « *limites* » se manifestent par des difficultés importantes à accepter une aide et à adhérer à l'accompagnement proposé. Il semble désormais que le public se situe davantage sur le registre des problématiques narcissiques.⁴²

Cette « *surenchère narcissique* »⁴³ est sans doute à resituer dans un contexte sociétal lui-même mouvant. Les conséquences de ces troubles peuvent amener des difficultés scolaires (refus d'apprentissages, retards scolaires), des troubles du langage écrit et parlé (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie), des troubles psychomoteurs et de repérage dans l'espace et le temps, de la phobie scolaire, des troubles de l'attention et de la mémorisation. Ils entraînent souvent une instabilité physique et psychique avec une labilité émotionnelle. Leurs parcours sont ainsi émaillés de violences et de ruptures, au niveau scolaire, mais aussi au niveau familial. C'est le cas de la situation de Marie évoquée en début de chapitre.

⁴² Problématiques des jeunes accueillis en ITEP, incidences sur les modalités d'intervention. Serge HEUZÉ, avec Maryse SOUST-LATOU, Sabine HERMANN : Travailler en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) (2020), pages 193 à 230 et schéma.

⁴³ Terme employé par Roger MISES.

Lors de la dernière rencontre d'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) la concernant, il a été constaté par les enseignants une recrudescence des actes d'hétéro-agressivité envers ses pairs, une mise en place de conduites d'échecs face aux apprentissages (refus de lire, destruction de matériel scolaire, refus de participer en classe) qui ont conduit à l'arrêt de ses temps d'inclusion. Dans cette situation, les professionnels ne s'attachent pas aux seuls troubles psychiques, mais intègrent dans leurs interventions à la fois l'histoire individuelle (anamnèse), les interactions familiales et environnementales, voire la dimension sociétale, pour construire un accompagnement adapté aux besoins du jeune.⁴⁴

2.1.1.3. *Un besoin de contenance et de sécurité : une stabilité psychique à restaurer.*

La dynamique de l'intervention en DITEP est basée sur une conjugaison des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques pour répondre aux besoins de contenance, de sécurité des jeunes. Si l'on s'intéresse à l'anamnèse des enfants suivis, ils présentent, pour une grande majorité, une histoire familiale extrêmement douloureuse, faite de diverses ruptures, de carences affectives et / ou éducatives. Ainsi, on trouve des enfants ayant vécu des expériences souvent inadaptées et angoissantes qui ont entravé le développement de leur personnalité et de leur construction psychique. Ils ont besoin de cette sécurité pour renouer des liens affectifs, réussir à s'investir à nouveau, au travers d'une pédagogie éducative différenciée, dans le groupe classe et le groupe social. Au niveau familial, le travail porte sur une reconnaissance des parents dans leur fonction parentale, ainsi que la prise en compte de la souffrance des enfants qui s'origine dans l'angoisse vécue lors de traumatismes familiaux. Le travail consiste à mobiliser les capacités d'élaboration psychique des parents et des enfants, l'objectif étant « *la construction d'une sécurité interne suffisante pour diminuer la réactivité et permettre une meilleure maîtrise pulsionnelle* ». ⁴⁵ Dans le cas de Marie, les professionnels du DITEP doivent construire cette relation avec les parents, mais aussi avec la famille d'accueil où Marie travaille la permanence du lien et cette sécurité interne. Mais la maman de Marie n'aura de cesse de mettre en échec cet accompagnement par son refus d'adhérer aux soins proposés et au placement : « *je ne veux pas que ma fille aille à l'école des tarés* », « *je veux qu'elle vienne vivre avec moi, là elle écoutera sa mère et sera sage à l'école* ». ⁴⁶

Pour les jeunes ce travail sur la réduction des mises en situations d'échecs permet de transformer l'agressivité et la violence qui en résultent, en désir de se « *réparer* » pour pouvoir se projeter à nouveau dans la vie.

⁴⁴ CASAGRANDE T. : « Mémento DITEP Cadre, outils et retour d'expériences », Réussir le dispositif intégré ITEP-SESSAD, Edition Analysis-Santé, page 20, 192 pages.

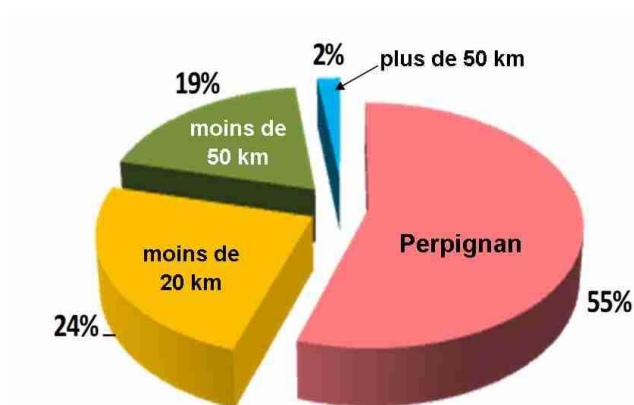
⁴⁵ « *Ces enfants, qu'est-ce qu'ils ont ? Qu'est-ce qu'on fait avec eux ?* », Empan 4/2013 (N°92), page 25.

⁴⁶ Propos recueillis lors de l'entretien avec la mère de Marie par le directeur adjoint et transcrits en « infos tiers » dans son PPA.

Ces caractéristiques générales du processus handicapant que vivent ces enfants doivent être mises en perspective des spécificités du public accueilli au DITEP Peyrebrune.

2.1.2. Des caractéristiques spécifiques pour un public diversifié.

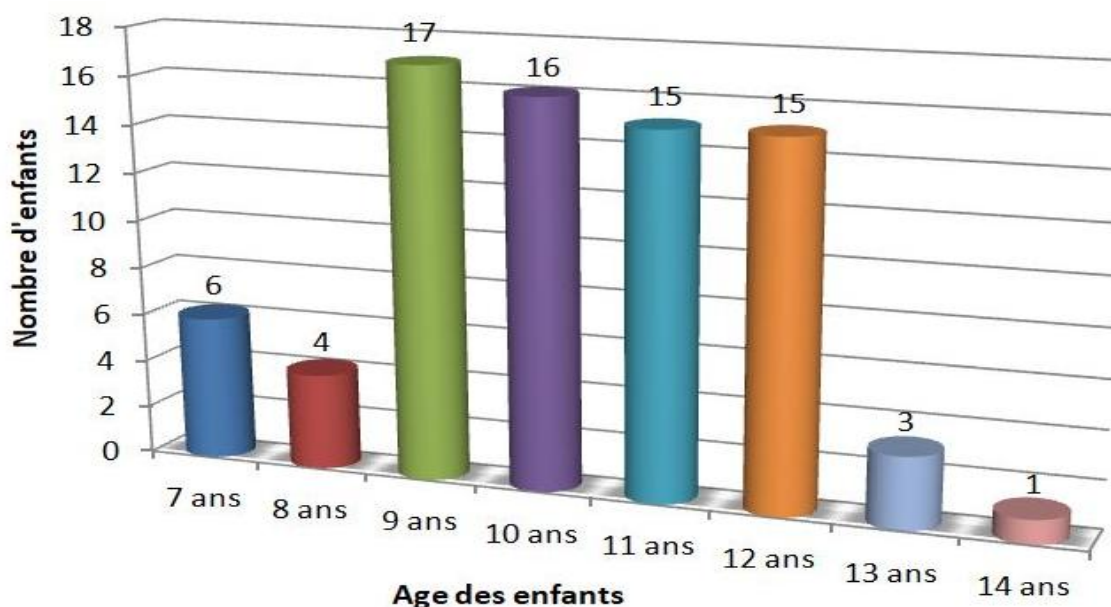
Les jeunes présentent des troubles multiples et sont vulnérables. Le cadre institutionnel est souvent éprouvé, bousculé, par l'importance et la multiplicité des troubles manifestés. La population accompagnée présente des caractéristiques relativement homogènes, notons seulement que le SESSAD accueille un pourcentage légèrement plus élevé de filles. Les jeunes sont majoritairement issus de Perpignan et de sa couronne.



Concernant l'ITEP Peyrebrune, malgré un agrément à partir de 6 ans, on note une absence des enfants « petits » (6-7 ans). Le SESSAD accueille ces enfants plus jeunes pour lesquels les parents refusent l'orientation ITEP. Les jeunes enfants sont aussi pris en charge par d'autres partenaires comme le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de

St Estève qui accueille les enfants jusqu'à leurs 6 ans révolus ou les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP).

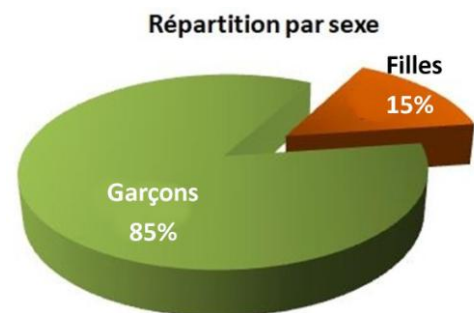
Le Réseau d'Aides Spécialisées aux Enfants en Difficulté (RASSED) permet aussi une prise en compte des situations problématiques en intra-scolaire lorsqu'il est bien développé. Cela réduit l'arrivée de très jeunes enfants sur le dispositif.



Cependant, je constate que 60 % des admissions d'enfants arrivant à l'ITEP à l'âge de 8-9 ans présentent des profils avec des situations très dégradées. Leurs troubles du comportement sont majorés, entraînant une déscolarisation depuis plusieurs mois, une hétéro-agressivité, de la violence intra-familiale, des insultes répétées. Cette majoration des troubles impacte le travail des professionnels leur imposant une plus grande disponibilité, obligeant à une prise en charge avec du 1 pour 1, ce qui déstabilise les effectifs. C'est aussi perturbant pour le groupe classe qui est bien souvent en équilibre fragile du fait des différents troubles des autres enfants. Cela interroge sur la prise en charge précoce et le réseau de repérage existant sur le département.

Sur la tranche d'âge des 13-14 ans, peu d'enfants sont présents. Cela est à mettre en lien avec le partenariat avec le DITEP Tosquelles, géré par l'ADPEP 66. (ITEP des grands 13-18 ans). Sur le SESSAD, malgré un agrément plus large, la configuration du public accueilli est identique à celle de l'ITEP.

Une plus grande proportion de garçons, 85 %, est accompagnée par rapport aux filles. On retrouve les mêmes chiffres en moyenne nationale. Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait d'une expression moins bruyante des troubles chez les filles. De ce fait, elles sont moins orientées vers des



établissements spécialisés dans leur enfance. Cela est constaté aussi au niveau national. Selon Nicole MOSCONI, «...*en classe, on n'apprend pas seulement des savoirs scolaires, mais aussi ces choses qui s'acquièrent à l'école (savoirs, compétences, représentations, rôles, valeurs) sans jamais figurer dans les programmes officiels ou explicites, ce que les sociologues nomment un « curriculum caché »*». ⁴⁷ La dynamique de l'école mixte contribue à créer ce vivre ensemble, à faire expérimenter aux garçons et aux filles des expériences très différentes liées aux rapports sociaux de sexe. Les professionnels doivent arriver à faire évoluer ces jeunes, dans un respect de leurs pairs, en expérimentant cette différence, alors qu'elle s'exprime peu au niveau de l'effectif.

2.1.2.1. Des troubles associés majorant l'expression du handicap : une mise en acte de la souffrance.

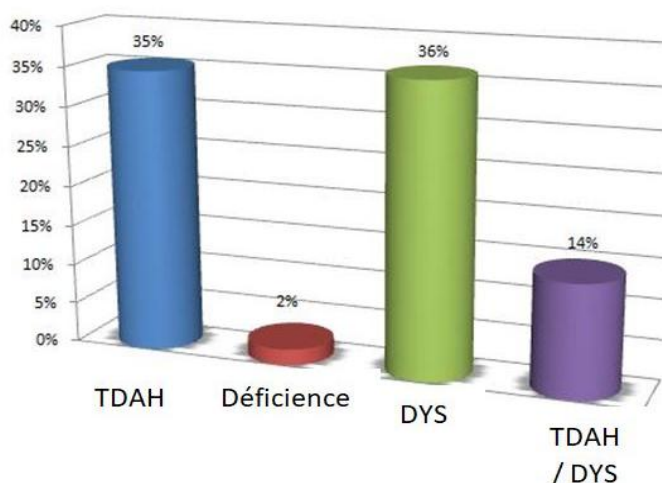
❖ Les troubles des apprentissages : TDAH et DYS

Une grande proportion de jeunes, 42 % à l'ITEP, sont porteurs de troubles associés aux troubles du comportement. Ils présentent alors des profils complexes pour les équipes. Les enfants porteurs de Troubles Déficitaires de l'Attention avec Hyper activité (TDAH) sont

⁴⁷ MOSCONI Nicole : « *Travail, genre et société* », Paris, la découverte 2004, pages 165 à 174.

fortement représentés, 35 % d'entre eux sont concernés. Ils se caractérisent par l'association d'une déficience de l'attention avec hyperactivité et impulsivité. À ces TDAH s'ajoutent les troubles ayant une incidence sur les apprentissages. Il s'agit des pathologies "DYS" (dyslexie, dyscalculie, dysgraphie, dyspraxie). Ces troubles des apprentissages, troubles instrumentaux, sont des altérations importantes du développement de la parole et du langage, de la coordination motrice, des processus de perceptions visuelles, auditives et du schéma corporel. Ils sont non imputables à un retard intellectuel ou à des troubles sensoriels ou neurologiques. Ils concernent ici 36 % des enfants, venant renforcer leurs difficultés dans les apprentissages scolaires.

Troubles associés



Actuellement 14 % des enfants accompagnés présentent ces deux troubles associés et mobilisent une attention permanente des professionnels, tant l'étayage nécessaire est complexe. Ces difficultés sont évaluées et prises en charge par l'inter-disciplinarité des professionnels exerçant dans le cadre du DITEP. En effet les jeunes doivent bénéficier de temps de rééducation auprès de spécialistes paramédicaux en plus de l'accompagnement éducatif.

Les responsables éducatifs doivent corréler temps scolaires, temps éducatifs, temps médicaux et paramédicaux. Les plannings sont compliqués à mettre en place pour chaque jeune, surtout si on veut éviter l'effet de « puzzle » dans lequel il est difficile de penser la globalité du jeune pour les équipes. Ces temps de rééducation entraînent, par ailleurs, une fatigabilité plus importante des enfants, majorant leurs comportements violents et diminuant leurs disponibilités pour les apprentissages. Cela impacte encore le travail des enseignants et des éducateurs.

❖ Les troubles graves du comportement : les actes de violence

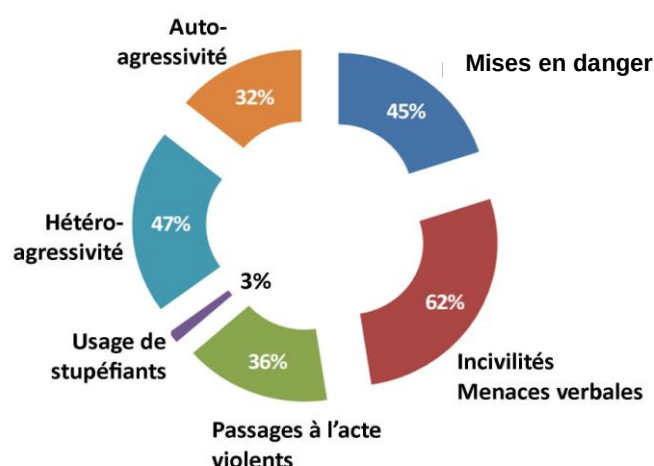
Sur l'ITEP Peyrebrune un repérage des manifestations des troubles du comportement violent est réalisé chaque année dans le cadre du bilan d'activité. Le graphique ci-dessous en fait ressortir les principales caractéristiques. Les rapports d'incidents en 2019 sur la structure révèlent 8 arrêts maladie en lien avec un passage à l'acte violent, 2 ayant entraîné une Interruption Temporaire de Travail (ITT) supérieure à 3 jours. Par ailleurs toutes les familles de ces jeunes, dont 6 sont des familles d'accueil, ont fait part aux professionnels du DITEP

de dégradations importantes au domicile, 2 de coups sur les adultes responsables au domicile et 3 sur les plus jeunes de la fratrie.

Ces troubles se manifestent par des violences physiques envers les adultes ou les autres jeunes, des insultes répétées avec menace de mort, des cris, des projections d'objets, de la dégradation de matériel, des fugues et mises en danger (alcoolisation, consommation de substances illicites ou mésusage des thérapeutiques). Les crises clastiques sont

pluriquotidiennes et nécessitent l'intervention de 2 à 3 adultes pour assurer la contenance physique du jeune. Les professionnels sont mis à l'épreuve face à l'expression de ces troubles au travers d'un agir violent. Lorsqu'ils se produisent, ces passages à l'acte interfèrent sur l'ensemble du groupe, mettant les autres jeunes en difficulté. Les temps scolaires et d'apprentissages sont perturbés, l'activité globale du groupe classe devant s'arrêter le temps de la gestion de la crise. Cela fait peser une grande tension sur les équipes. À noter que, même si la proportion est peu importante, la consommation de stupéfiants (essentiellement du cannabis) interroge aussi fortement les professionnels.

Actes de violences répertoriés en 2019



❖ **Les troubles du comportement évoluant vers des troubles psychiatriques : point de limite des équipes**

Une partie des enfants accompagnés, 8 %, présente des troubles du comportement, majorés par des pathologies psychiatriques (psychoses infantiles, troubles de la personnalité, syndrome anxio-dépressif). À ce jour, 6 jeunes accompagnés dans le cadre de l'ITEP et 4 dans le cadre du SESSAD, présentent une symptomatologie comportementale relevant d'une prise en charge psychiatrique. Durant l'année 2019, 3 jeunes ont dû être hospitalisés au service d'hospitalisation pour adolescents du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Thuir, pour des périodes allant de 15 jours à 3 mois. Même s'ils sont peu nombreux, ils mettent en échec les professionnels. En effet, la prise en charge de ces troubles psychiatriques dépend de professionnels spécialisés autres que les éducateurs ou les enseignants du DITEP. Ceux-ci sont peu ou mal formés pour répondre à l'expression d'une symptomatologie psychiatrique. De plus, les services de pédopsychiatrie sont saturés. Les compétences médicales et paramédicales existant en interne sont insuffisantes. La demande de suivis psychiatriques est en augmentation de + 14 % en 10 ans⁴⁸, sans ajustement de moyens en parallèle. Le département des P-O est largement sous doté en professionnels de

⁴⁸ IGAS Mission relative à l'évaluation des CAMPS, CMPP, CMP - Rapport septembre 2018.
https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-consulté_le_01/01/2021.

soins, certaines zones des hauts cantons sont des déserts médicaux et paramédicaux. Les consultations en libéral, pour un suivi psychiatrique des enfants, sont à 14 mois d'attente pour un premier rendez-vous, 4 à 6 mois sur le CMP Ado du CHS de Thuir après une première consultation infirmière spécialisée. Ces temps d'attente, qui ne correspondent pas à la temporalité des besoins des enfants, impactent leur scolarité. Les professionnels du DITEP se retrouvent souvent seul à gérer, dans l'urgence et à moyen terme, des jeunes aux profils psychiques et aux comportements pathologiques nécessitant des soins spécialisés.

2.1.2.2. Une vulnérabilité multiple : des jeunes au carrefour de situations de vie complexes.

❖ Des jeunes issus de l'ASE : une vulnérabilité multiple

Sur l'ITEP Peyrebrune, 45 % des jeunes ont des mesures éducatives AEMO ou des mesures de placement. Ce taux est stable d'une année sur l'autre. Il est dans la moyenne nationale. À la lecture de l'évaluation externe de 2014, je remarque une recommandation sur le travail à faire avec les familles d'accueil qui ne sont pas conviées aux temps d'échanges concernant le projet des jeunes. Or, c'est bien au sein de ces familles que résident les jeunes et qu'ils expérimentent les liens sociaux. Seul est invité le référent éducatif ASE, qui ne vient pas de façon systématique.

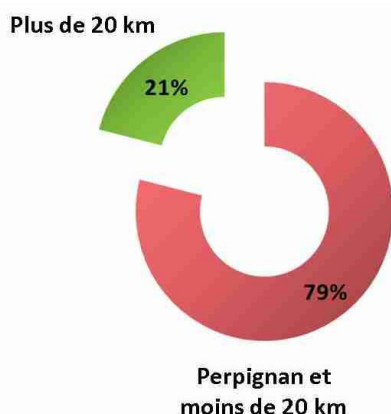
Il n'existe pas de corrélation entre le Projet Personnalisé de l'Enfant (PPE) établi par l'ASE et le PPA du jeune au sein du DITEP. Son parcours est une superposition entre celui pensé au sein de l'ASE et celui du DITEP. Cette situation entrave les accompagnements des professionnels du DITEP, car ils ne connaissent pas le projet de vie du jeune, ses perspectives familiales et sociales. La circulation entre les différents dispositifs est floue et ne prend pas toujours sens pour les professionnels comme pour les jeunes.⁴⁹ C'est compliqué pour l'enfant de se repérer entre les différents dispositifs de son accompagnement. On assiste à un effet de « morcellement » des projets, du parcours et de l'enfant lui-même. C'est exactement à cette problématique que s'est trouvée confrontée l'équipe du DITEP lors de la modification du PPE de Marie. Aucun membre du DITEP étant présent, son futur lieu de vie n'a pas pu être déterminé en équipe plurielle. De la même façon lors de la modification du PPA de Marie, sans présence de son éducateur référent ASE, le lieu de vie choisi n'a pas pu être intégré dans les modalités de scolarisation. La scolarité de Marie (et sa socialisation) sont passées au second plan face à la nécessité d'un hébergement. Un risque de rupture d'accompagnement dans ses soins est majeur alors qu'une cohésion du dispositif ASE et DITEP aurait pu construire une réponse plus apaisée, tenant compte de ses besoins de manière globale.

⁴⁹ CERVERA Mélanie, PARRON Audrey, BLATGE Marion sous la direction scientifique de VILLE Isabelle : Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP – CNSA / AIRE - 30 Mai 2017.

❖ Une précarité des familles sur le territoire : facteur d'exclusion à prendre en compte

Le niveau de vie médian des habitants est particulièrement faible dans les P-O. La moitié des personnes vit ainsi avec moins de 17 999 € par an, ce qui correspond à 1 500 € par mois pour une personne vivant seule ou encore 2 700 € pour un couple avec un jeune enfant. Quelque 44 900 personnes perçoivent des minima sociaux (Revenu de Solidarité Active socle, Allocation Adulte Handicapé, minimum vieillesse, etc.), un nombre élevé traduisant une importante précarité financière. Pour un tiers des allocataires, les prestations sociales représentent plus de 75 % de leurs revenus. Le département compte dix quartiers prioritaires de la politique de la ville, constituant de vraies poches de pauvreté urbaine. Quatre d'entre eux, tous situés dans la commune de Perpignan, font partie des quartiers prioritaires les plus défavorisés d'Occitanie, avec plus de 6 personnes sur 10 vivant sous le seuil de pauvreté.⁵⁰ Concernant le DITEP, 70 % des familles sont issues de ces quartiers pauvres et vivent dans des situations très précaires, dont 40 % sont issues de la communauté gitane fortement impactée par la rudesse économique du département. Dans les questionnaires de satisfaction, les familles font part de leurs difficultés à se déplacer jusqu'à l'ITEP compte tenu du temps de déplacement, de la distance, mais aussi du coût. L'évaluation externe fait apparaître, comme axe de progression dans la formalisation des PPA, la présence des parents, rendue difficile par ce contexte économique. C'est alors aux équipes d'assurer les rencontres avec les familles, au domicile quand c'est possible, ou d'assurer l'accompagnement des familles jusqu'à l'ITEP. Cela représente une organisation importante, du temps, de la disponibilité et un coût en transport pour la structure.

❖ Des familles en souffrance : un besoin de travail de la parentalité



Les familles sont originaires à 55 % de l'agglomération de Perpignan et 79 % résident dans un rayon inférieur à 20 km de Perpignan. La localisation de l'ITEP entraîne des distances importantes de transport pour les familles, peu de familles peuvent se déplacer jusqu'à l'ITEP.

Le travail de la parentalité est rendu difficile par cette distance. Les professionnels qui ne se déplacent pas au domicile (médecin, orthophoniste) ne peuvent pas facilement entrer en lien avec les familles, ce qui peut péjorer l'accompagnement du jeune. Il arrive que certains parents ne viennent que le jour de la signature du dossier d'inscription sur la structure. Les professionnels se plaignent de ce manque d'accessibilité à l'entourage du jeune pour

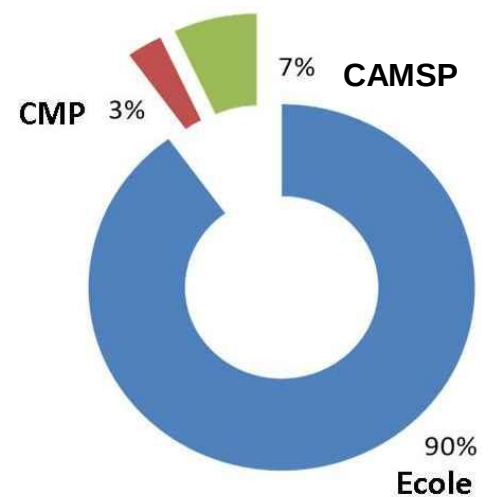
⁵⁰ Insee Dossier Occitanie n° 8 - Octobre 2018.

travailler le lien et la posture parentale, axes forts de tous les accompagnements. C'est sans doute là encore ce qui a pu faire défaut dans l'accompagnement de Marie. En effet, les professionnels du DITEP n'ont pas réussi à travailler avec cette maman en souffrance. Elle refusera systématiquement toutes les invitations à l'élaboration des PPA de sa fille, et, malgré nos sollicitations, aucun entretien éducatif ou médical ne sera honoré. Elle viendra une seule fois à l'ITEP en rendez-vous avec le directeur adjoint pour attaquer le cadre de prise en charge et les professionnels « *dans cette école les enseignants sont nuls, les enfants sont tous tarés, c'est normal que ma fille pette un plomb. Et puis c'est trop loin je ne vais pas prendre le bus chaque fois qu'elle a un problème pour voir l'éducateur* ». Aucun projet d'orientation ne pourra être travaillé avec cette famille en nette opposition face au contexte institutionnel, travail qui aurait, peut-être, pu se faire dans d'autres espaces.

2.1.2.3. Une entrée tardive dans le dispositif : un repérage des troubles qui questionne sur les relations du réseau partenarial.

Ce sont essentiellement les écoles qui procèdent au premier repérage des troubles du comportement de ces enfants. Au niveau national, comme dans les P-O, 90 % des troubles sont repérés par les enseignants. Ils impactent en proportion plus forte les zones Nord de Perpignan où la précarité sociale des familles est majeure. C'est pour ce motif que les deux UEE ont été positionnées sur Perpignan Nord, dont une dans une école située en Réseau Éducation Prioritaire Plus (REP+).

Par l'analyse des dossiers d'admission ITEP et SESSAD, je constate qu'il n'est pas fait appel au DITEP, en amont de la demande MDPH, dans le cadre des ESS, pour réfléchir sur les orientations de ces jeunes. Le DITEP Peyrebrune est pourtant le seul établissement du département à accueillir les enfants de 6 à 11 ans, scolarisés en primaire, et à avoir ce type d'expertise professionnelle pour analyser les besoins des enfants. Notre intervention sur le lieu de scolarisation de Marie, dès le repérage de ses troubles du comportement par l'école, lors d'une ESS, aurait pu permettre un travail très en amont de son placement judiciaire et permettre ainsi de co-construire son parcours inter-institutionnel.



2.2. Le développement du plein potentiel du DITEP : entre freins et opportunités, le réseau en question.

« Le réseau se fixe des objectifs pragmatiques à l'intérieur d'une mission qui concerne tous les membres ou à partir d'un problème non résolu qui préoccupe tout le monde. Sa visée

*est l'exploration des virtualités et des possibilités, une orientation qui encourage ses membres à se projeter dans le temps, à anticiper [...] ».*⁵¹

2.2.1. Des difficultés repérées.

2.2.1.1. Une organisation en DITEP permettant une dynamique de parcours individuels co-construits : la difficulté du travail de réseau.

Sur proposition du précédent directeur de l'ITEP, l'AJS a choisi de promouvoir l'action de l'ITEP Peyrebrune et du SESSAD Caminem en DITEP depuis mars 2019. Ces modalités de fonctionnement permettent de favoriser l'inclusion des jeunes. C'est pour renforcer cette inclusion que le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017, relatif au fonctionnement des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) en dispositif intégré, prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, modélise de façon différente l'accompagnement de ces enfants. Il s'agit à présent de penser en termes de parcours et d'inclusion. Cet article donne la possibilité à l'ITEP Peyrebrune et au SESSAD Caminem de fonctionner en dispositif intégré, à compter de la conclusion d'une convention-cadre passée, notamment, entre cinq signataires⁵², dits « obligatoires », et après délibération de la commission exécutive de la MDPH. Il s'agit de faciliter le passage des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par l'ITEP et celles proposées par le SESSAD, en limitant les recours à la CDAPH pour une meilleure adaptation à leurs besoins. Cependant des difficultés majeures existent :

- L'organisation actuelle de l'accompagnement des jeunes n'inclut que partiellement la notion de DITEP. Je relève que le projet d'établissement ne fait pas référence à ce fonctionnement puisqu'il date de 2014. Il est en cours de réécriture, suspendue lors de la crise sanitaire ;
- Je constate, à la lecture des dossiers d'admission, que la MDPH valide toujours les orientations des jeunes suivant la nomenclature ITEP ou SESSAD malgré sa validation du fonctionnement en DITEP ;
- La convention-cadre est signée par un nombre insuffisant de partenaires ;
- J'observe des relations internes, entre équipes ITEP et SESSAD, insuffisamment développées, avec des échanges peu nombreux et non formalisés. Cette année encore le rapport d'activité 2020 a été réalisé par services et par établissement et non dans le cadre du DITEP ;
- L'analyse du dossier des professionnels fait ressortir au niveau des Ressources Humaines (RH) un recrutement par établissement, avec des fiches de postes qui ne notifient pas la possibilité d'exercer sur différentes structures et ne tiennent pas compte de la mise en place du DITEP ;

⁵¹ MAILAT M. : « *Les réseaux dans l'intervention sociale. Repères et critiques* ». Informations Sociales, Mars 2008, n°147 pages 60 à 70.

⁵² MDPH, ARS, la Protection Sociale, le Rectorat et la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt.

- Il n'existe, à ce jour, qu'une seule réunion trimestrielle réunissant les équipes ITEP et SESSAD. Elle est consacrée à l'analyse des projets des jeunes. C'est insuffisant pour fédérer les professionnels dans une activité plus globale et créer des liens entre eux. La fonction de référent de parcours est appelée coordonnateur de projet et ne répond pas à sa définition selon les textes.

En fonctionnement DITEP je comptabilise mon effectif d'enfants accompagnés en file active. Une souplesse est rendue possible pour les modes de scolarisation, de suivi, d'accompagnement éducatif et soignant. Selon des rapports d'évaluations de DITEP, le fonctionnement en file active permet d'accompagner 10 % de population en plus.⁵³ Il offre aussi une rapidité de réponse.

2.2.1.2. Une ruralité à valoriser : un tremplin à la socialisation.

Si la ruralité a été longtemps associée à la seule activité agricole, cela commence à changer de façon prégnante actuellement. En effet, depuis une dizaine d'années, elle connaît un regain d'intérêt par une population qui s'éloigne des villes surencombrées. Ce phénomène tend encore à s'accroître avec la récente crise sanitaire due à la Covid 19. Cet espace, pensé comme un espace périphérique uniquement de loisirs, est réinvesti comme un vrai lieu de vie. Aujourd'hui, cette ruralité est considérée comme une chance pour la France dans l'ensemble du discours politique. Cependant, les P-O restent un département fragilisé par un taux de chômage important, surtout pour les jeunes à près de 25 %, et un quasi absence d'industrie et de PME importantes⁵⁴. Sur le territoire rural, les agriculteurs, les très petites PME et les établissements de service comme le DITEP font vivre un tissu économique important. Celle-ci peut être considérée comme un point d'équilibre à maintenir dans une société qui recherche du sens à ses actions et une qualité de vie. Dans le cadre verdoyant de ses installations, entouré de vergers, à proximité d'une rivière, le DITEP propose aux jeunes un accès direct à cette ruralité. Avant sa consommation courante en direction des commerces de proximité, il participe à l'équilibre financier de sa zone d'influence. Je note que 43 % de l'effectif du personnel de l'ITEP est issu des villages environnants, ce chiffre est à près de 80 % sur les fonctions peu diplômées. Implanté dans la commune de Nefiach l'établissement agit en soutien de l'économie très localisée.

Enfin, occupant 80 % de la superficie de la France, l'espace rural peut porter les projets novateurs de demain, garantir les équilibres environnementaux, constituer un atout pour relever les défis alimentaires et énergétiques de demain, dans le cadre du développement durable. C'est ainsi que, dans cet espace singulier, des partenariats nouveaux et un travail de réseau peuvent se développer pour donner un accès à la socialisation des jeunes :

⁵³ LAVIGNE C., RAYMON M., FALAIZE B., LOEFFEL L., GUIDET P. : « Évaluation du fonctionnement en DITEP des ITEP et perspectives d'extensions », Août 2018, 277 pages.

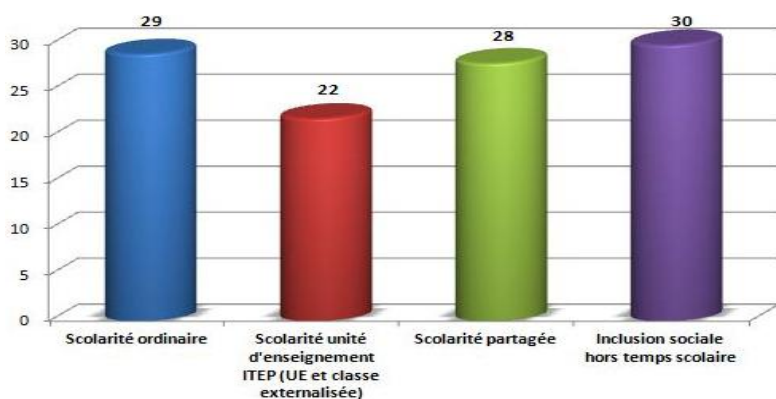
⁵⁴ Schéma Départemental des Solidarités des P-O – 2018.

fermes associatives, clubs sportifs communaux, stages en pépinières, activités municipales, sont autant de perspectives à valoriser pour provoquer la rencontre.

2.2.1.3. Une inclusion à repenser : une socialisation et une scolarité en décalage avec le territoire et les besoins des jeunes.

❖ Une scolarité inclusive qui tarde à se mettre en place

Les enfants âgés de 6 à 12 ans sont scolarisés dans deux écoles primaires situées à Perpignan Nord et en interne à l'ITEP sur 4 classes avec des temps d'inclusion. Sur l'effectif



global du DITEP, un chiffre est cependant préoccupant, 18 % des jeunes ne sont scolarisés que sur l'ITEP. Ils ne bénéficient d'aucun temps d'inclusion scolaire en milieu ordinaire. Or, la demande des jeunes et celle de leur famille est un accès à la scolarité ordinaire⁵⁵.

L'UE de l'ITEP et l'UEE ne doivent être qu'une passerelle vers la scolarité ordinaire, sur un temps court. Or, le temps moyen de présence sur l'ITEP est de 3 ans 11 mois, supérieur de presque une année scolaire à la moyenne nationale⁵⁶. Dans les projets des jeunes scolarisés en UEE des temps d'inclusion en activités périscolaires sont systématiquement prévus sur le temps méridien pour tous et pour 60 % d'entre eux en garderie le soir. Cependant, peu de jeunes en bénéficient concrètement, car les services de la Mairie, gérant ces activités, présentent des réticences à l'accueil de ce public. D'autre part, le coût de ce temps de garderie n'est pas toujours accessible aux familles. Par ailleurs, là encore, la distance géographique des classes par rapport à l'ITEP ne permet pas une scolarité séquentielle et conditionne une scolarité peu inclusive. Enfin, le secteur Sud de Perpignan n'est pas couvert par l'UEE et les jeunes issus de ces quartiers sont en difficulté, car leurs familles refusent une scolarité dans les quartiers Nord du fait du classement en REP+. Les jeunes en âge du collège sont tous scolarisés dans leur collège de secteur. À noter qu'un enfant est sans solution de scolarité.

❖ Un accès à la socialisation ludique et culturelle limité

En dehors de l'inclusion par l'école, seuls 30 jeunes (soit 24 %) bénéficient, en plus, de temps de socialisation dans des clubs ou associations sportives et culturelles et 17 % des

⁵⁵ CERVERA Mélanie, PARRON Audrey, BLATGE Marion, sous la direction scientifique de VILLE Isabelle : « Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP » – CNSA / AIRE - 30 mai 2017.

⁵⁶ La durée nationale moyenne de présence en ITEP est de 3 ans et 3 mois.

jeunes accompagnés n'ont aucune inclusion sociale. C'est une demande forte des enfants de pouvoir rencontrer leurs pairs dans des espaces ludiques où l'enjeu de la réussite scolaire n'existe pas. En proximité immédiate de l'établissement Peyrebrune, les partenariats pour les activités sont peu nombreux. La journée du mercredi, dédiée au travail de socialisation en internat, est impactée par la distance. Les activités proposées, si elles se font hors du site, demandent un temps de déplacement important, car elles sont majoritairement axées vers Perpignan. Il est parfois difficile pour les professionnels d'individualiser ces temps d'activités.

❖ **Un internat temps plein qui s'essouffle**

La demande d'internat temps plein n'est plus la modalité de réponse aux besoins de soutien des familles et des jeunes, avec une baisse de 73 % de cette demande à l'inscription. Même lorsque le projet de l'enfant l'indique comme solution thérapeutique, lors de la première information des parents, 80 % d'entre eux le refusent. L'internat temps plein ou séquentiel est mis en place en fonction de l'évaluation, en équipe pluridisciplinaire, des besoins individuels. Il est évalué et réaménagé en fonction de l'évolution de la situation de l'enfant. L'internat permet l'apprentissage de l'autonomie, de la vie collective, la gestion des émotions, mais c'est une étape difficile pour le jeune. Le rythme régulier de l'internat, la permanence de l'équipe éducative visent à donner les moyens à chaque enfant accueilli de construire sa propre sécurité interne. C'est un outil thérapeutique nécessaire de l'accompagnement de l'enfant pour travailler la permanence de l'objet, la sécurité interne et la construction du lien dans le temps. Le dispositif de l'ITEP actuel reste majoritairement sur une organisation trop classique à temps plein en lien avec sa situation géographique. Il ne répond pas toujours avec souplesse aux besoins exprimés par les enfants et leurs familles. Les enfants accueillis à l'ITEP sont très jeunes et c'est pour eux souvent la première séparation familiale, venant réactiver les angoisses d'abandon et leurs troubles associés. Cependant, les familles font aussi état de leur besoin de souffler, d'avoir des temps de répit. Même si le dispositif d'internat doit être préservé, car c'est un outil thérapeutique majeur, je constate qu'il touche assez vite à ses limites en termes d'adhésion auprès des familles, du travail possible de socialisation inclusive, de temps d'échanges parents-enfants sur ce lieu.

2.2.2. Des opportunités structurelles à mobiliser.

2.2.2.1. Un financement en CPOM : une convergence tarifaire à prendre en compte.

L'établissement présente une situation budgétaire et financière stable permettant de penser des projets ou développements futurs puisque tous les équilibres financiers fondamentaux sont respectés. Le Fond de Roulement Net Global est positif, il y a un Excédent du Fond

d'Exploitation et une trésorerie positive couvrant 128 jours d'exploitation. De plus, la vétusté générale est convenable (52,2%) et l'établissement présente un taux d'endettement de 6,9%. Concernant l'exploitation, le taux de Capacité d'Auto-Financement (CAF) est de 10,5% donc suffisant pour envisager des projets, tout comme la marge brute (9,2%)⁵⁷. Le prix de journée à la place⁵⁸ en internat à l'ITEP est de 335 €, de 247 € en externat pour une dotation globale de 2 835 521 € pour 210 jours d'ouverture/an. Le prix de journée à la place du SESSAD est de 105 € pour une dotation totale de 666 566 €. La moyenne nationale du prix de journée à la place en ITEP est de 231 € (internat et externat confondus), il est de 291 € pour l'ITEP Peyrebrune. La moyenne nationale est de 84 € pour les SESSAD, 105 € pour le SESSAD Caminem. L'ITEP Peyrebrune et le SESSAD Caminem ont respectivement des coûts à la place de 21 % supérieurs à la moyenne nationale. Cette différence s'explique en grande partie par leur situation géographique. En effet, les DITEP situés en zones rurales ont des coûts à la place supérieurs à la moyenne nationale de près de 15 % en moyenne, ce qui est le cas pour l'ITEP et les 7 places du SESSAD situées à Prades. De plus, le DITEP a un rayonnement départemental, avec un rayon d'action très étendu en zone de montagne, entraînant des surcoûts en déplacements.

Cependant, en 2020, les Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC)⁵⁹ ont décidé, afin de tendre vers les moyennes nationales, pour le SESSAD, une convergence tarifaire au travers du financement de notre demande d'extension de 9 places⁶⁰. En effet, l'ATC nous octroie un budget de 135 000 € pour ces 9 places de SESSAD (soit 71 € à la place). Selon notre coût à la place actuel, il faudrait 198 450 € (soit 47 % de plus). Ce qui va nous obliger à créer ces places avec une embauche restreinte, nous ramenant ainsi à la moyenne nationale du coût à la place. Dans cette perspective, je devrai travailler avec l'équipe de direction pour réorganiser le travail des professionnels qui va monter en charge. Je devrai redéployer les moyens actuels et m'assurer du maintien des équilibres financiers de la structure. Les projets devront se faire à moyens constants sauf dans le cadre d'appels à projets à venir de l'ARS.

2.2.2.2. Une composante GRH à former au travail de réseau : des compétences à construire.

Je suis responsable des RH au niveau du DITEP.⁶¹ Je bénéficie d'une fonction de soutien du siège pour 0.50 ETP assistante RH. L'équipe est composée de la façon suivante ⁶² :

⁵⁷ CNSA Repères statistiques 8/05/2017 – taux médians nationaux - CAF 6.3 % ; marge brute 8.7 %.

⁵⁸ Concernant les chiffres, ils sont arrondis à l'euro près.

⁵⁹ Pour les DITEP leur financement relève de l'assurance maladie et fait l'objet d'une tarification annuelle par l'ARS.

⁶⁰ Ces 9 places s'inscrivent dans la nécessité de résorber la liste d'attente et de répondre aux besoins de la population dans le cadre du « virage ambulatoire » voulu dans la loi de modernisation du système de santé sur le territoire.

⁶¹ **Annexe 7** : organigramme DITEP.

⁶² Rapport d'activité Pôle Enfance dans le Pôle Handicap et Parcours 2020 - rapport d'activité ITEP et SESSAD Peyrebrune 66170 NEFIACH voir **Annexe 10**.

- Une équipe thérapeutique : 2 psychiatres (0,55 ETP), 4 psychologues (2.50 ETP), 2 psychomotriciens (1.50 ETP), 2 orthophonistes (1 ETP), 1 infirmier (0,75 ETP), 1 médecin généraliste (0.50 ETP) ;
- Une équipe éducative et pédagogique : 12 éducateurs spécialisés et 8 Moniteurs-éducateurs (17.75 ETP) dont 4 référents de parcours, 1 éducateur sportif (1 ETP), 7 enseignants spécialisés (6.80 ETP), 1 éducatrice scolaire (0.90 ETP) ;
- Une équipe administrative et de logistique : 3 secrétaires (2.50 ETP dont 0.50 secrétaire comptable), 1 équipe services généraux de 10 personnes dont 3 maitresses de maison, 1 responsable espace vert entretien, 1 jardinier, 1 responsable sécurité et travaux, 3 techniciennes de surface et 1 surveillant de nuit (9.75 ETP) ;
- Une équipe de direction : 1 directeur (1 ETP), 1 directeur adjoint (1 ETP), 2 chefs de services (2 ETP).

En annexe, les indicateurs RH sont présentés par établissement. En effet, encore cette année, le Rapport d'Activité (RA) est réalisé par établissement. Le travail pour le modéliser en DITEP ne s'est pas fait. C'est en lien direct avec la crise sanitaire et son impact, empêchant les réunions d'équipes, mais c'est aussi une réalité de la limite du fonctionnement en DITEP.

❖ Typologie des personnels

Le DITEP est à 48.88 ETP réels. Sont comptabilisés dans les ETP réels les personnels en CDI (dont les 7 postes d'enseignants), les personnels en contrat pro ou d'apprentissage, les personnels en Parcours Emploi Compétence (PEC), le Directeur de Pôle et la référente administrative.

En moyenne nationale les ETP vacants sont à 0.8 %.⁶³ Ils sont à 3.46 % sur le DITEP du fait des :

- 0.5 ETP de l'orthophoniste partie en retraite le 01/07/2020 et pas remplacée au 31/12/2020 ;
- 0.4 ETP du médecin psychiatre parti le 30/10/2020 et partiellement remplacé à 0.2 ETP (il est retenu 0.2 ETP dans le calcul) ;
- 1 ETP de l'agent technique parti à la retraite le 31/08/2020 et pas remplacé au 31/12/2020.

La pyramide des âges montre un possible transfert de compétences avec 11 personnes de plus de 55 ans. Je dois anticiper les prochains départs à la retraite qui vont concerner 17 personnes sur le DITEP dans les 7 ans à venir. Par ailleurs, un départ à plus de 65 ans est prévu, il s'agit du directeur adjoint.

Notre taux d'encadrement à 84 % se situe dans la moyenne nationale (87 % en moyenne nationale pour les ITEP avec internat temps plein et 69 % pour les ITEP sans internat) et 29 % pour le SESSAD (30 % en moyenne nationale)⁶⁴.

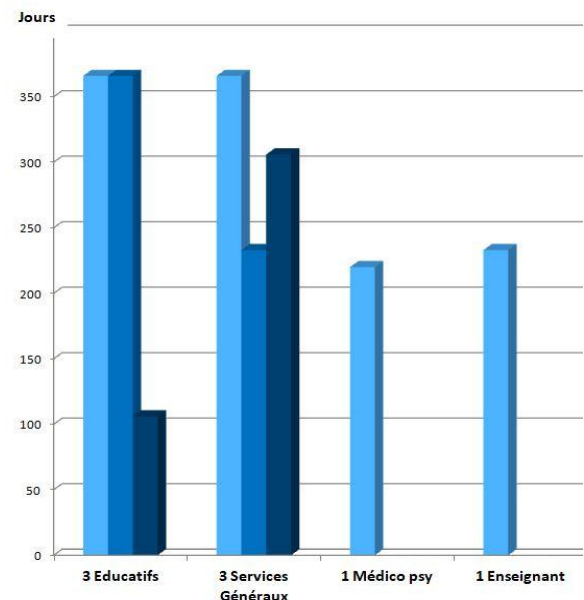
⁶³ Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Premiers enseignements – ANAP 2018.

Le coût moyen par ETP est de 37 240 € alors qu'il est de 45 471 € en moyenne nationale, soit de 19 % inférieur. Ainsi, nos dépenses de Groupe 2 sont à 65.16 % sur l'ITEP et 81.42 % sur le SESSAD, alors qu'en moyenne nationale nous sommes à près de 74 % en charges de personnels pour l'ensemble des dépenses de la section d'exploitation. Ceci s'explique par le paiement important de prestations externes sur le SESSAD pour compenser l'absentéisme psychologue et orthophoniste. Sur l'ITEP, les postes à remplacer l'ont été par des contrats de professionnalisation ou autres contrats aidés impactant moins le Groupe 2.

❖ Le cas des arrêts maladie

Concernant les longues maladies, elles sont comptabilisées de la façon suivante :

- Éducatif : 3 éducateurs pour 836 jours ;
- Services Généraux : 3 agents de service intérieur (ASI) pour 905 jours ;
- Médico-psy : 1 psychologue pour 220 jours ;
- Enseignants : 1 enseignant pour 233 jours.



Les longues maladies impactent considérablement les RH au DITEP. Le taux d'absentéisme qui leur est lié est de 79 % sur l'ITEP et 89 % sur le SESSAD. Même si cet absentéisme pour longue maladie est en baisse du fait du licenciement pour inaptitude de 3 salariés en 2020, ces longues maladies engendrent des difficultés dans les équipes, car ces postes sont en lien immédiat avec les jeunes, avec 2 postes (psychologue et enseignante) qui sont des postes clés où les remplacements sont compliqués à trouver et à organiser par manque de personnel disponible. Cet absentéisme est à analyser pour dépister un risque éventuel de souffrance au travail et réfléchir à la mise en place d'action favorisant la Qualité de Vie au Travail (QVT).

Le taux global d'absentéisme toutes causes confondues (sauf formations et longues maladies) est de 2.85 % pour l'ITEP, et de 10 % pour le SESSAD. Le taux moyen national de 8.5 % pour les DITEP.⁶⁵

⁶⁴ Repères_Statistiques_ITEP_CA2014_VF (2) (cnsa.fr) consulté le 22/12/20.

⁶⁵ Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Premiers enseignements – ANAP 2018.

❖ **Autres causes**

Je relève 82 jours d'arrêts maladie pour accident de travail, ce qui est à mettre en lien avec « *les passages à l'acte* » violents des jeunes.

Il est à noter également de nombreux arrêts pour garde d'enfant durant le confinement de mars-avril 2020 dus à la COVID 19.

❖ **Les remplacements**

Sur le SESSAD, il n'y a plus d'orthophoniste depuis un an suite au départ à la retraite de la précédente professionnelle. Sur le département, les orthophonistes libérales sont surchargées, avec une liste d'attente supérieure à 18 mois. Un appel à candidature n'a, à ce jour, rien donné. Il manque aussi depuis janvier 2020 un pédopsychiatre sur le SESSAD. Son temps de travail a été repris par son collègue, mais à la moitié de son temps seulement, dans l'attente d'un recrutement.

Dans le cadre de l'ITEP des efforts ont été faits et se poursuivent au niveau du recours à des remplacements moins importants par le recours à des contrats aidés ainsi qu'à des professionnels en apprentissage et professionnalisation. Ceci permet de pallier en partie à des absences tout en maintenant une qualité d'accompagnement optimale, nous passons ainsi en 3 ans de 16 % à 10 % de prestations externes.

Par contre pour le SESSAD, les compétences métiers nécessaires ne peuvent être remplacées par ce type de contrats et nécessitent des prestations extérieures. Là, nous sommes passés en 3 ans de 1 % à 10 % de prestations externes. Il est impératif de recruter sur ces postes vacants, mais la situation démographique médicale et paramédicale du département des P-O limite ce recrutement par manque de disponibilité des professionnels sur l'ensemble du territoire.

❖ **Mobilité du personnel et Glissement Vieillesse Technicité**

La mobilité

La mobilité du personnel est soutenue par l'AJS qui souhaite que ses salariés puissent s'intéresser à différents établissements pour favoriser :

- Une acquisition de compétences ;
- Une connaissance de l'institution ;
- Un développement de la notion de parcours.

Cette mobilité est difficile à mettre en place. En effet, les secteurs de l'enfance travaillent 210 jours par an, ce qui est de 18 jours inférieur au travail dans les secteurs adultes. Cela freine considérablement la mobilité si elle n'est pas assujettie à une promotion professionnelle et financière suffisante. La mobilité interne dans le DITEP n'est pas non plus en place encore.

Elle tend à se développer par les nouveaux recrutements où cet axe est développé et spécifié dans les contrats de travail comme une possibilité.

Le taux de Glissement Vieillesse Technicité (GVT)

Au niveau national le taux de GVT médian est de 1,71 %. Le DITEP se situe à 1,84 %, du fait de la présence de salariés à des postes qualifiés avec beaucoup d'ancienneté. Je note un taux moyen de présence dans l'établissement à 12 ans. Cette composante rend compte de professionnels ayant accumulé des compétences sur lesquelles je pourrais m'appuyer pour développer les projets à venir. Il faudra aussi penser le transfert des compétences de ces professionnels vers les nouveaux recrutements.

Analyse globale en lien avec le projet

Je constate que l'ITEP, comme le SESSAD, ont recours une équipe multi-professionnelle et à des professionnels diplômés. Je remarque une pyramide des âges jeune avec 74 % de l'effectif ayant moins de 50 ans. Le climat social actuel est bon, le turn-over est insignifiant. La durée moyenne en poste est de 12 ans. Cette régularité est le reflet de la politique de Qualité de Vie au Travail et de l'intérêt des professionnels. J'ai ainsi une ressource fiable pour développer les projets.

La participation aux réunions de service et groupes de travail est efficace et constante. Le plan de développement de compétences, construit en partenariat avec les représentants du personnel, propose des formations en lien avec les pratiques professionnelles. Je note encore ici l'impact de la crise sanitaire sur 2020 ayant nécessité l'annulation de l'ensemble des formations. Le plan de développement de compétences n'a pas pu être déployé cette année, mais il sera revu en 2021 et 2022, avec une adaptation de ce qui pourra être proposé :

- Pour faire face aux situations de crise ;
- Pour développer la connaissance des professionnels sur la communication à distance ;
- Pour construire des compétences en travail de réseau.

Pour pouvoir développer le projet retenu, il me sera nécessaire de :

- Faire acquérir de la compétence aux jeunes professionnels par le biais de formations ;
- Fidéliser les professionnels, notamment ceux en contrat de professionnalisation ;
- Recruter les compétences médicales et paramédicales manquantes en donnant de l'attractivité et de la lisibilité au DITEP avec les partenaires médico-sociaux, mais

aussi au niveau des espaces de recrutement : Pôle Emploi, Point Information Conseil VAE ;

- M'intéresser aux longues maladies et aux procédures d'inaptitude, qui ont été longues à mettre en place, de manière à anticiper les besoins en recrutement ;
- Organiser de la mobilité inter-établissement et inter-pôle pour « diffuser » la notion de parcours et créer de la compétence transverse ;
- Anticiper les compétences à venir sur les prochaines années en lien avec les départs à la retraite.

2.2.2.3. La crise sanitaire Covid 19 : un élan collaboratif des équipes à valoriser.

La crise sanitaire que nous venons de traverser (et à laquelle nous sommes encore confrontés) a bousculé nos certitudes. Après une première phase de sidération et face au désarroi grandissant des familles, il a fallu réinventer (ré-enchanter) nos modalités d'accompagnement. Les visites à domicile se sont avérées la seule option possible alors même que cette modalité de rencontre avec le jeune était absente de nos accompagnements à l'ITEP. Cela a permis aux équipes de :

- Comprendre le jeune autrement ;
- Revoir leurs positionnements professionnels ;
- Penser la parentalité comme ressource unique ;
- Porter un regard différent sur une société inclusive qui questionne ;
- Interroger le réseau qui entoure le jeune en relais de nos interventions ;
- Collaborer avec de nombreux acteurs de la ville.

Les moyens disponibles ont très vite fait défaut :

- Pas assez de véhicules à disposition alors que notre parc est constitué de 18 véhicules ;
- Professionnels absents ou en dépannage sur d'autres sites prioritaires de l'AJS ;
- Complexité de la mise en place du télétravail concernant la partie administrative ;
- Difficulté à accéder aux domiciles familiaux pour une partie des jeunes notamment de la communauté gitane ;
- Rupture avec la scolarité et l'EN par manque de moyens (livres, matériel scolaire) ;
- Fracture numérique pénalisant l'accès aux logiciels de scolarité à distance de l'EN ;
- Plateforme nationale d'enseignement à distance peu adaptée au public que nous accompagnons.

Et pourtant le contact a pu être gardé grâce à la mobilisation des équipes :

- Création de supports scolaires personnalisés par l'équipe enseignante du DITEP ;

- Routines éducatives construites in situ par les éducateurs ;
- Liens via les réseaux sociaux ;
- Soutiens téléphoniques aux parents ;
- Interventions des professionnels éducateurs, psychomotricienne, orthophoniste et psychologues au domicile pour proposer un travail rééducatif adapté ;
- Mobilisation du réseau de proximité : mairies, éducateurs de rue et intervenants des Points Information Jeunesse (PIJ), intervenants des centres aérés, professionnels du soin des CMP et CMPP.

À la reprise d'activité, qui s'est faite de façon partielle au départ, nous avons retrouvé des jeunes encore bien insérés pour la plupart, sans aggravation majeure de leurs troubles malgré un décrochage scolaire (qui s'est aussi retrouvé en population nationale).

En termes de bilan je constate que l'établissement peut donc agir de façon tout à fait décroisée pour peu que les moyens techniques soient développés et le réseau mobilisé. Les professionnels en ont eux aussi fait l'expérience. Cela leur a permis de déconstruire leurs représentations du tout institutionnel et penser davantage le jeune au travers d'un parcours où le DITEP est à la fois une étape et un support.

Conclusion de la deuxième partie

Le travail d'analyse réalisé me permet de poser différents constats concernant le public, l'établissement et son environnement. Leur synthèse m'amène à élaborer une problématique.

Il existe un retard à l'orientation des jeunes vers la structure. Le réseau est ici inopérant. Par ailleurs, le public accompagné est majoritairement masculin. Cette donnée doit être prise en compte, tant pour les filles que pour les garçons, pour prévoir les apprentissages sociaux par les pairs hors établissement. Je repère que les jeunes accueillis sont porteurs de troubles associés aux troubles du comportement, indication initiale du DITEP, perturbant les fonctions d'apprentissage. Les professionnels et les familles se trouvent démunis pour répondre à ces troubles souvent mal définis et mal compris. De plus, certains jeunes présentent une vulnérabilité multiple, avec des accompagnements DITEP et ASE, rendant complexe pour eux leur repérage entre les différentes institutions. D'autre part, l'ITEP Peyrebrune, situé en zone rurale, loin de sa zone de recrutement, à distance du SESSAD, ne permet pas le déploiement complet du processus de DITEP pourtant engagé. Les orientations de la MDPH se faisant par type de prise en charge rendent moins lisible le dispositif DITEP pour les partenaires. Ainsi, notre établissement est peu interpellé par les partenaires pour intervenir

en amont des situations d'orientation. Par ailleurs, le maillage partenarial sur le territoire, avec les différents professionnels du soin, de la psychiatrie, de l'ASE, est insuffisant pour permettre une réflexion globale sur le parcours du jeune et une organisation de son accompagnement sortant des logiques de ruptures. La ruralité de l'ITEP n'est pas envisagée comme une force, mais comme un frein.

La confrontation de ces constats avec le public accueilli, les possibilités d'accompagnement offertes par le fonctionnement en dispositif et l'orientation des politiques publiques m'amènent à poser la problématique suivante :

« Comment donner de la cohérence au projet d'inclusion sociale des jeunes enfants, porteurs de troubles du comportement handicapants, accueillis dans un DITEP en milieu rural, face à la complexité des parcours inter-institutionnels ? »

Il s'agit de repenser le DITEP, actuellement proposé, pour le rendre plus opérant, pour permettre un accès à la scolarité et à la socialisation inclusive plus efficient. La mesure des écarts, dans ces constats, rend compte de cette problématique. Il m'appartient à présent de mobiliser toutes les ressources du DITEP et celles de ses professionnels.

Les enjeux stratégiques sont :

- **Pour le public** : une amélioration de l'accompagnement des jeunes pour favoriser leur inclusion sociale ;
- **Pour les équipes** : une organisation nouvelle du travail pour déployer un DITEP Ressource ;
- **Pour le DITEP** : une dynamisation de son accompagnement et une évolution qui tienne compte de la notion de parcours de vie et de réseau ;
- **Pour la gouvernance** : un développement territorial répondant à l'accompagnement de son public et aux attentes de l'ARS.

Pour atteindre ces enjeux, j'ai comme objectif stratégique global **l'optimisation du réseau partenarial pour favoriser l'inclusion sociale des jeunes** que je vais développer dans la partie suivante.

Partie 3. L'optimisation du réseau partenarial pour favoriser l'inclusion sociale des jeunes accompagnés.

Je souhaite faire du DITEP une structure ressource repérée par l'ensemble de nos partenaires. Les acteurs du champ de l'enfance et de l'adolescence viendront façonner, collégialement avec l'équipe pluridisciplinaire mise à disposition par le DITEP, une action coordonnée autour des jeunes pour favoriser la compréhension de leurs troubles, l'adaptation des moyens mis à leur disposition et leur inclusion sociale. Les compétences des professionnels du DITEP, leur connaissance des jeunes et des institutions, mais aussi du tissu local associatif, culturel et pédagogique, les rendent source de propositions pour construire, avec les jeunes et leurs familles, ces parcours coordonnés.

3.1. Conduire le changement : définition des axes stratégiques et démarche projet.

Piloter et conduire le changement revient à impulser une dynamique au sein des équipes. Ainsi « *les nouvelles conceptions de l'organisation ne considèrent plus les différents acteurs comme les rouages d'une vaste mécanique programmée, mais comme les nœuds d'un réseau qui développe des capacités d'intelligence réactive* ». ⁶⁶

3.1.1. Présentation générale du projet.

Je présenterai ici de façon synthétique la globalité du projet proposé ainsi que sa déclinaison dans le temps.

3.1.1.1. La définition des axes stratégiques.

Les enjeux repérés lors de mon diagnostic de direction peuvent se décliner selon **6 axes stratégiques** :

Axe 1 - Dynamiser le travail en DITEP pour optimiser l'accompagnement des jeunes, la fluidité des parcours et l'inclusion sociale ;

Axe 2 - Construire la notion de réseau partenarial pour s'assurer d'un positionnement territorial qui favorise l'accompagnement en parcours de vie ;

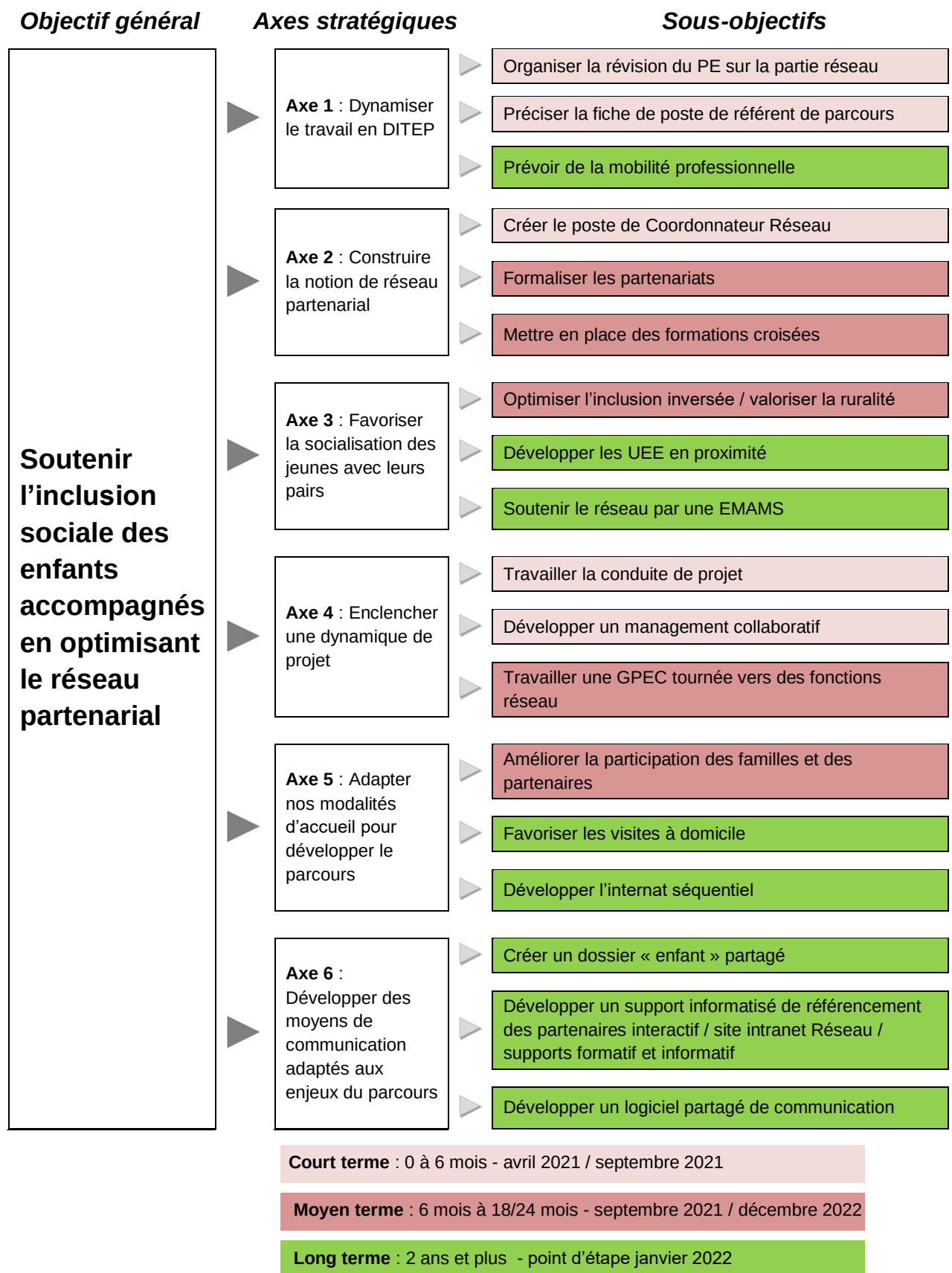
Axe 3 - Favoriser la socialisation des jeunes avec leurs pairs, pour éviter les ruptures de parcours, s'inscrire dans leurs besoins, créer du lien, entrer en relation ;

Axe 4 - Enclencher une « dynamique de projet » pour modéliser les relations professionnelles vers des relations de type réseau, et créer de la collaboration en interne et avec les partenaires ;

⁶⁶ GENELOT Dominique : « *Manager dans (et avec) la complexité* », Eyrolles, 2017, 420 pages.

Axe 5 - Adapter nos modalités d'accueil pour développer le parcours, améliorer nos propositions d'accompagnement, donner de la fluidité, repenser nos modalités de réponses par un accompagnement de proximité ;

Axe 6 - Développer des moyens de communication adaptés aux enjeux du parcours.



Les axes de ce projet vont se dérouler selon des temporalités différentes à court, moyen et long terme. Dans le cadre de ce travail de mémoire, je choisis de présenter les actions à mener à court et moyen termes, selon trois grands thèmes regroupant l'ensemble des axes identifiés :

- Enclencher un mouvement institutionnel vers un décloisonnement du DITEP (Axes 1 et 4) ;
- Favoriser et impulser un développement du réseau partenarial : pour un parcours coordonné d'accompagnement à la socialisation (Axes 2, 3 et 5) ;
- Orienter les compétences professionnelles du DITEP vers le travail en réseau (Axes 1, 2 et 4).

Concernant les objectifs et actions à long terme, ce projet se déploie juste après la conclusion du CPOM dans le cadre duquel certaines actions n'étaient pas prévues. Elles ne sont pour l'instant ni budgétisées ni validées.

- Le déploiement d'un outil informatique partagé (capacité de réalisation et coût à évaluer) – pourrait être réalisé sur les fonds propres de l'AJS ou sur des Crédits Non Reconductibles (CNR) dans le cadre du e-Santé Occitanie⁶⁷ - Axe 6 ;
- Les UEE (en attente d'appel à projet ARS) - Axe 3 ;
- Le déploiement d'une EMAMS (en attente d'appel à projet ARS) - Axe 3 ;
- Les VAD suite à notre évaluation post crise sanitaire (problématique de l'achat et amortissement des véhicules, redéploiement du personnel à envisager) – évaluation très récente à travailler davantage - Axe 5.

L'axe 6 ne comprenant que des actions à long terme ne sera pas traité de façon détaillée, mais seulement évoqué en fin de ce travail.

3.1.1.2. Analyse des forces et faiblesses du DITEP.

L'analyse SWOT⁶⁸, Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats, permet à tout directeur de dresser sa feuille de route. C'est un outil d'analyse très exhaustif pour cartographier à la fois les manques et les ressources internes et externes du DITEP.

L'intégralité du SWOT que j'ai réalisé pour envisager mon projet de direction, ainsi que sa synthèse, sont consultables en annexe de ce travail.

Cela me permet de visualiser les points d'appui principaux sur lesquels fonder mon projet :

- Des politiques publiques soutenant les notions de parcours et de projet ;
- Une équipe multi-professionnelle porteuse de nombreuses compétences ;
- Des partenariats déjà enclenchés sur le territoire.

⁶⁷ Instruction technique n° DNS/CNSA/DGCS/SG/2021/139 du 25 juin 2021 relative à la mise en œuvre de la deuxième étape de la phase d'amorçage du programme « ESMS numérique » - pour l'Occitanie 7 290 617 € de crédits Plan d'Aide à l'investissement numérique pour la phase d'amorçage.

⁶⁸ SWOT complet voir **Annexe 11**.

3.1.1.3. Une organisation dans le temps : rétro-planning.

Celui-ci me permet de programmer sur les 2 ans à venir les différents objectifs et tâches à réaliser. Il est une vision synthétique du projet de DITEP Ressource que je vais développer de la façon suivante :

TEMPORALITE	OBECTIFS À RÉALISER	Actions Proposées
		Acteurs concernés
Court terme	Organiser la révision du PE sur la partie réseau	Mise en place de groupes de travail
		Salariés DITEP / AJS / Partenaires réseau
	Préciser la fiche de poste du référent de parcours	Mise en place d'un groupe de travail
		Éducateurs spécialisés / Coordonnateur Réseau / Chefs de services / Service DRH
	Créer le poste de Coordonnateur Réseau	Définir les fonctions retenues / Créer une fiche de poste / Assurer le recrutement
		Équipe de direction / IRP / AJS / Référents de parcours / Équipe technique médicale et psycho
	Prévoir un plan de communication interne et externe	Mettre en place et coordonner des réunions et projets entre ITEP et SESSAD - Mettre en place des temps d'échanges inter-partenariaux
		Équipe de direction / Salariés
Moyen terme	Formaliser les partenariats	Co-évaluer les besoins des partenaires / Formaliser des conventions
		Direction / Service juridique AJS / Partenaires externes
	Mettre en place des formations croisées	Évaluer les besoins en formation sur le territoire / Proposer des axes de formation et thèmes retenus / Prévoir les budgets correspondants
		Direction / AJS / DRH / IRP / Chefs de services / Service formation AJS / Prestataire externe de formation / Partenaires du réseau
	Optimiser l'inclusion inversée	Ouvrir le DITEP vers l'extérieur / Proposer nos locaux pour activités externes
		Direction / Équipe de direction / Mairies / Écoles / Associations sportives / Coordonnateur Réseau
	Travailler une GPEC tournée vers des fonctions réseau	Anticiper les besoins en personnel par rapport aux projets à long terme (éducateurs et enseignants) Faire monter les équipes en compétences sur le travail en réseau
		Direction / Équipe de direction / AJS / IRP
	Améliorer la participation des familles et des partenaires	Favoriser la représentativité des familles / Participation des familles / Partenaires aux PPA lors de leur élaboration Formaliser des modalités d'échanges
		Familles / Équipe / Partenaires / Coordonnateur Réseau et Référent de parcours
	Formaliser un document de présentation / Fiches de postes DITEP	Groupe de travail écriture fiches de postes
		Chefs de services / Direction / AJS / Secrétaires / Salariés
	Créer un support informatisé de référencement des partenaires	Mise en place d'un support Excel référençant les partenaires accessibles via le réseau intranet Mise à jour du tableau
		Direction / Coordonnateur Réseau / Secrétaire référente réseau

Même si, dans le cadre de ce travail, je ne déploierai pas l'organisation sur du long terme des objectifs qui vont venir consolider le DITEP comme une ressource d'expertise sur le territoire, ils figurent quand même en filigrane de mes actions en cours. En effet, ce que je mets en place aujourd'hui me servira de support pour développer ces objectifs.

TEMPORALITE	OBECTIONS À RÉALISER	Actions Proposées
		Acteurs concernés
Long terme	Prévoir de la mobilité professionnelle	Mobilité interne à l'association en cours de développement. Se heurte aux différences entre secteurs enfance et adulte (nombre de jours travaillés et vacances scolaires). Incitation à la mobilité par la promotion professionnelle. Mobilité à prévoir au sein du DITEP qui demande à revoir l'intégralité des contrats de travail.
	Soutenir le réseau par une EMAMS	Projet en cours de réflexion et d'écriture au sein de l'AJS, en attente axes de l'appel à projet ARS – L'ADPEP 66 est aussi en cours d'écriture sur ce projet, nous envisageons un volet commun au travers des deux DITEP du département. Discussion en cours au niveau stratégique CA et directions générales
	Développer les UEE en proximité	En attente des projets ARS et EN – Discussion en cours au niveau stratégique AJS / direction DITEP et EN sur les écoles susceptibles de recevoir ce projet
	Développer l'internat séquentiel	Projet à construire. Début de notion de file active sur l'internat du DITEP, mais autorisation non modifiée au niveau de l'ARS
	Favoriser les visites à domicile	Projet à construire – Nouvelle modalité d'accompagnement apparue suite à la crise sanitaire Covid 19
	Déployer un outil informatique partagé	Nouveau projet à construire – Faire évaluation besoins, coût, faisabilité technique et légale (échange de données confidentielles)

3.1.2. Enclencher un mouvement institutionnel : vers le décroisement du DITEP.

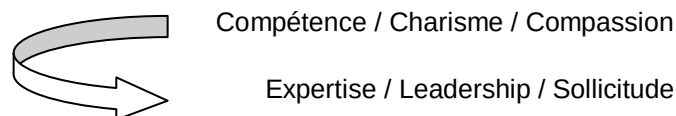
En permettant de réaffirmer les missions et de formaliser les principes d'actions partenariales, ce projet est résolument tourné vers l'extérieur. Il aura également pour objectif d'asseoir la légitimité du DITEP comme un pôle d'expertise, au sein de son réseau, de redynamiser ce réseau et de se créer une place de pivot dans la coordination des parcours des jeunes sur le territoire. Pour réaliser ce projet, je dois m'assurer de la mobilisation des instances dirigeantes et notamment les organes de gouvernance (CA et Bureau). Cette mobilisation est nécessaire à double titre, car elle permet :

- D'exercer une « veille politique » pour s'assurer que l'axe du Projet d'Établissement (PE) retenu et du projet en général, ainsi que leur mise en œuvre, sont conformes aux idées, valeurs, et principes portés par l'association. Il s'agit également de ménager les relations entre les divers établissements du Pôle Handicap et Parcours, notamment ceux en lien avec l'Enfance, et de s'assurer que chacune y trouve sa place ;
- De légitimer la démarche en interne, auprès des professionnels et du public accueilli, et en externe, auprès des autres institutions, des pouvoirs publics et des partenaires.

La validation des axes stratégiques, tout autant que la méthode retenue, par le CA a donc constitué un jalon essentiel pour la poursuite de la démarche.

3.1.2.1. Piloter et conduire le changement : impulser une dynamique.

Si je m'en réfère à M. CROZIER et E. FRIEDBERG « *les membres d'une organisation ne sont pas, en effet, attachés de façon passive et bornée à leurs routines. Ils sont tout à fait prêts à changer très rapidement s'ils sont capables de trouver leur intérêt dans les jeux qu'on leur propose* ». ⁶⁹ L'acceptation de tout changement par les acteurs passe par un accompagnement qui s'articule autour du pilotage, de la conduite de changement et de l'accompagnement par la direction et l'équipe de direction. La situation de changement crée des incertitudes et de l'insécurité, car elle génère des événements inconnus pour les équipes, qu'elles ne peuvent prévoir et anticiper. Mon rôle de directrice se trouvera, de fait, dans l'accompagnement de la résistance au changement, inévitable contrainte du changement lui-même. Cette résistance est souvent due à des problèmes d'organisation, de prise de décisions sans information préalable. Il s'agit ici travailler la communication avec les équipes par les relais que représentent les chefs de services. Mon rôle est de « *faire équipe* » de direction, porter le sens du projet et manager au travers de ce sens. Être au clair avec mes adossements éthiques, faire autorité (au sens de l'autorité comme augmentation de l'autre) ⁷⁰ et m'appuyer sur un management participatif et collaboratif est essentiel. Il s'agit de co-construire tout en assumant la place du directeur sur la question du contrôle et de la décision. Pour Pierre-Henri TAVOILLOT « *la compétence, le charisme, la compassion constituent les trois éléments d'un portrait plausible de l'autorité contemporaine du directeur* ». ⁷¹ On peut le représenter selon le schéma suivant :



Il me faudra aussi rester vigilante à bien articuler les trois rôles du responsable de projet identifiés par ALLARD-POESI et PERRET ⁷² :

- Le « *leader stratégique* » dont le rôle est de « *concevoir* » le projet en intégrant les éléments de la situation problème et les éléments extérieurs. La co-évaluation des éléments posant problème devant venir renforcer cette position de leader stratégique et non pas l'inverse ;
- Le « *manager d'équipe* » qui a pour mission de « *permettre* » et faciliter le travail d'équipe en favorisant la parole et la participation. Je porterai cette dimension en animant le comité de pilotage, mais la délèguerai en partie aux référents de chaque groupe de travail ;

⁶⁹ CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard : « *L'acteur et le système* », Édition du Seuil, 1977, 478 pages.

⁷⁰ ROBERT Damien : « *Qu'est-ce qu'un chef et peut-on s'en passer ?* », Pouvoir et autorité des chefs de services, Dunod, 2016, pages 15-30.

⁷¹ <https://www.directions.fr/Piloter/carriere/2020/1/Diriger-au-service-d-une-visée-humaniste-> consulté le 22/05/21.

Tribune de BATIFOULIER Francis : « *Diriger au service d'une visée humaniste* ».

⁷² ALLARD-POESI F., PERRET V. : « *Rôles et conflits du responsable projet* ». Revue française de gestion 2005/1.

- L'autorité du « chef » qui a toute légitimité pour « faire-faire », légitimité qui, dans le cadre de ce projet, devra s'inscrire par le soutien de la Direction Générale de l'AJS lors des premiers temps de rencontres partenariales.

3.1.2.2. *La démarche projet : un management participatif des équipes.*

❖ **La gestion par projets**

La gestion par projets, nous dit Jean-Pierre BOUTINET, est une « *méthodologie du changement horizontal* ». Originalité d'une forme de management, son but est la détermination des meilleures conditions d'innovation et la recherche de leur efficacité maximale. En ce sens, elle fait appel au professionnalisme des acteurs. L'innovation, la recherche sont confiées, sur des secteurs précis, à des équipes autonomes, elles ne transitent plus par la hiérarchie. La gestion par projets combine de façon souple les fonctions déjà structurées dans l'organisation avec les nouvelles opérations à mettre en place. « *Cette combinaison a pour caractère d'être provisoire, la gestion par projets devant répondre de façon efficace aux problèmes cruciaux du moment* ». ⁶¹ La gestion par projets est en lien avec un management participatif et collaboratif.

❖ **Le choix du management participatif et collaboratif**

Le management participatif / collaboratif me permet de mobiliser activement les équipes. Il propose des temps d'échanges construits pour élaborer ensemble des décisions. Manager et diriger sont des activités qui consistent à faire travailler ensemble et à donner du sens à l'engagement de chacun. Pour cela, je définis **6 points clés** de ce management participatif :

- **Impliquer les équipes** : solliciter leur avis lors des réunions de service, développer une culture de l'échange constructif, soutenir les projets auprès des jeunes (financements), proposer des temps d'échanges en individuel, organiser du temps de travail « sans usager » pour penser et organiser les projets ;
- **Développer les moments d'échange**, favoriser l'esprit « Work Café », aménagement d'espaces conviviaux, gestion en proximité par les chefs de services ;
- **Favoriser de bonnes conditions de travail** : promouvoir un climat social apaisé par le remplacement des absences, le soutien à la reconversion professionnelle pour éviter l'usure professionnelle, la promotion de l'égalité femme-homme ;
- **Définir les valeurs et l'éthique que souhaite porter le DITEP** : définition conjointe des axes du DITEP pour l'année scolaire à venir, semaine de préparation fin août pour calibrer la rentrée et les projets sur l'année, promotion de la bientraitance ;
- **Déléguer du pouvoir de décision aux chefs de services** : travail de la délégation de pouvoir collectivement en réunion de direction, entretiens individuels avec les chefs de services pour fixer leurs marges de manœuvre et soutenir la prise de décision ;
- **Rendre les équipes autonomes sur la gestion des problèmes** : cette autonomie n'excluant pas le rendre-compte, mais permettant l'inventivité créatrice de solutions.

Cependant, il est nécessaire de garder à l'esprit ce que nous évoquions précédemment : le directeur doit décider, en lien avec la DG et le CA. C'est sa mission pour mener à bien les projets. En effet, la limite du management participatif / collaboratif serait de se noyer dans une concertation sans fin qui ne permette pas la prise de décision, d'autant que dans ce projet les partenaires sont nombreux. Ceci nous montre combien fédérer les acteurs en présence, autour de la vision du projet, est primordial. Il m'appartient d'en aménager au mieux les modalités pratiques afin que les bénéfices attendus viennent à bout des craintes, des résistances et des contraintes.

3.1.2.3. *Accompagner le changement, anticiper les résistances : manager dans la complexité.*

Pour parler du management dans la complexité, abordons tout d'abord le principe dialogique selon Edgar MORIN. Pour lui « *des logiques différentes, complémentaires, concurrentes sont réunies et coexistent dans une même unité sans que leurs formes soient gommées par cette unité* ». ⁷³ Sans nier leurs existences respectives, en tant que directrice, je dois articuler l'une à l'autre ces logiques professionnelles différentes, en vertu d'une logique supérieure, d'un but ou objectif à atteindre qui permet de les intégrer sans en réduire leurs spécificités. C'est ce qu'Edgar MORIN appelle « *le processus de reliance* ». La finalité partagée, le sens, sont le moteur de la « *reliance* ». Pour Dominique GENELOT « *refuser la complexité, c'est refuser l'évolution et les occasions de progrès* ». ⁷⁴ Manager la complexité en constituant une équipe de direction c'est l'engager de façon solidaire sur un projet explicite, c'est donner du sens. Par ma posture managériale, je donne un sens collectif à l'action. Dans le cadre de l'accompagnement au changement que constitue le travail en réseau, je cherche à anticiper les résistances aux évolutions des pratiques professionnelles. En effet, ces résistances pourraient s'opposer au plein déploiement de cette notion de parcours dont je suis la garante au niveau institutionnel pour le public accompagné. La qualité et le choix des informations que je transmets sont ici primordiaux. En effet, grâce à cela, je peux déclencher les mécanismes de régulation, orienter, modifier l'action, pour adapter les équipes aux évolutions du projet. Pour Jean-Pierre BOUTINET « *le projet va représenter l'outil approprié pour penser cette complexité, c'est-à-dire gérer de façon prioritaire non plus un seul, mais une pluralité de paramètres à la fois* ». ⁷⁵ Je me fixe comme objectif de développer un management par projet afin de permettre à l'ensemble des personnes de s'impliquer et de collaborer. La démarche projet est ainsi la pierre angulaire du réseau partenarial.

⁷³ GENELOT Dominique : « *Manager dans (et avec) la complexité* », Eyrolles, 2017, 420 pages.

⁷⁴ *ibid.*

⁷⁵ BOUTINET J.-P. : « *Psychologie des conduites de projet* » 4^{ème} édition, Paris, Presses Universitaires de France, 2006.

3.2. Stratégie de développement du DITEP vers un fonctionnement en réseau partenarial.

Dans le cadre d'un réseau, les professionnels, avec leurs expériences, leurs expertises différentes, collaborent afin d'offrir à la personne accompagnée des services mieux coordonnés et plus efficaces. À terme pour eux « *la pluralité de ce qui est défini comme différent (...) s'avèrera le plus souvent, à l'examen scrupuleux, ne jamais avoir cessé d'être homogène* ». ⁷⁶

3.2.1. Favoriser une implication des équipes : la modification du PE comme levier managérial.

La loi du 2 janvier 2002 et l'article L311-8 du CASF posent le principe d'un PE pour chaque établissement. C'est un outil qui garantit le droit des personnes accompagnées. Il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. C'est une dynamique où le processus de production associe les parties prenantes et dont la mise en œuvre mobilise les équipes. Pour le DITEP, dans le décret du 2/04/2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L351-1 du Code de l'Éducation et les ESMS mentionnés aux 2° et 3° alinéas de l'article L312-1 du CASF (D312-59-4 CASF), il est fait mention que le PE :

- Précise le contenu de la collaboration de l'établissement avec d'autres partenaires afin de favoriser la qualité des accompagnements de ces personnes ainsi que la préparation ou la poursuite de leur intégration en milieu de vie ordinaire ;
- Cette collaboration peut donner lieu à la conclusion d'une convention ou s'inscrire dans l'une ou l'autre des formules de coopération (L312-7 et D312-10-12).

Je me propose de travailler avec les équipes et de présenter ici la partie d'écriture du PE concernant le travail en réseau. Le PE est avant tout un outil de management qui s'adresse aux professionnels. C'est aussi un outil de communication par rapport aux partenaires, auprès des personnes accompagnées et de leur entourage. S'il est clair et compréhensible par tous, il devient un outil très utile pour l'encadrement intermédiaire et les cadres techniques. Par son aspect descriptif, il permet au professionnel, nouveau ou plus ancien, de repérer le sens de son action et sa place dans l'organisation. Par son aspect projectif, il leur permet de s'approprier les évolutions à venir en lien avec les projets de la structure, les objectifs et les moyens affectés à ces projets au travers des fiches actions.

Pour réaliser ce travail, je m'appuie sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) produites par la Haute Autorité de Santé (HAS) sur ce sujet. Un tableau consultable en annexe ⁷⁷ récapitule de façon synthétique la méthode utilisée.

⁷⁶ ARDOINO J., De PERRETTI A. : « *Penser l'hétérogène* », Paris, Desclée de Brouwer 1998, 255 pages.

⁷⁷ **Annexe 15** Recommandations Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) – ANESM

3.2.1.1. *Une concertation élargie des partenaires : un préalable pour évaluer les besoins.*

Je pose comme un préalable la nécessité d'impliquer tous les acteurs dans cette démarche de diagnostic liée à l'écriture du PE. Ainsi, afin de donner une orientation globale au projet, je considère qu'associer un maximum de partenaires pour réaliser ce diagnostic externe de façon collégiale est primordial. En effet, cette partie du PE ne va pas seulement nous concerner en interne. Elle va prendre en compte directement nos partenaires qu'il est alors utile de faire adhérer dès le départ à la démarche. C'est déjà un premier signe fort d'un travail de co-construction en réseau. En amont de l'écriture du PE, partie réseau, je choisis de proposer à chacun de nos partenaires une invitation à une journée de conférence Webinaire (la situation sanitaire complexifiant les rencontres en présentiel et nous ayant fait découvrir les potentialités de ce mode de communication) sur le thème : **définir un parcours, attentes et besoins institutionnels face aux situations complexes des jeunes porteurs de troubles du comportement handicapants.**

La réalisation de cette rencontre est ambitieuse, car elle nécessite à la fois des moyens techniques, mais aussi l'adhésion des personnes. Je choisis de prendre appui sur le Réseau Enfant Ado 66 et la Maison des Adolescents avec lesquels j'ai des liens construits et solides, pour formaliser ensemble ce projet. Ces structures ont l'habitude d'animer des formations / rencontres en réseau et pourront me soutenir de leurs compétences. Je prévois de réaliser cette rencontre début septembre, car nos partenaires fonctionnent en année scolaire pour leurs programmations de projets.

Je me fixe les objectifs suivants :

- Identifier les besoins de chacun ;
- Faire mieux comprendre les missions et l'organisation de chaque partenaire par les autres ;
- Inciter à une collaboration plus active entre partenaires et se coordonner dans l'action ;
- Cadrer les modalités de travail partenarial possibles, évaluer les besoins en termes d'outils de collaboration : conventionnements, projets communs ;
- Faire émerger une posture commune sur la notion de parcours et lancer une démarche collaborative.

Afin de rendre cette journée plus riche, je prévois, avant les temps d'échanges, de faire intervenir une personne coordonnatrice de réseau sur le territoire pour nous exposer les enjeux, objectifs et modalités de ce mode de travail.

J'identifie les partenaires clés que je dois inviter⁷⁸. C'est une étape vraiment importante pour la suite. En effet nous devons avoir dès à présent avoir une lecture globale des partenaires du territoire. Je fais parvenir l'invitation aux directions qui se chargeront de déléguer la

⁷⁸ EN, CH Thuir, ASE, CD, Réseau Enfant Ado 66, DITEP Tosquelles, ADEPEP 66, CAMPS, CMPP, Mairies Perpignan et de Néfiach, ALAÉ (Accueil de Loisirs Associé à l'École), Maison des Adolescents, MDPH, ARS.

personne de leur choix, certaines structures ayant déjà positionné des professionnels référents des liens partenariaux. De façon stratégique, j'invite aussi un représentant de l'ARS et de la MDPH (CDAPH) avec lesquels je suis régulièrement en lien. Ceci afin de les inclure au projet, qu'ils en aient connaissance. En effet, même si le développement actuel va se faire à moyens constants, sur du plus long terme des financements me seront nécessaires. Pour finir, politiquement, il est aussi impératif d'avoir un représentant de l'AJS pouvant être soit un membre de la Direction Générale soit un membre du CA.

❖ Résultats attendus

J'espère un lancement d'une dynamique constructive avec une mobilisation d'au moins 60 % des partenaires. Un compte rendu de ces échanges sera réalisé. Il servira à :

- Alimenter le PE et les groupes de travail ;
- Fixer une feuille de route des attentes des partenaires ;
- Préciser les contours du poste de Coordonnateur Réseau.

3.2.1.2. *Un comité de pilotage stratégique et politique.*

Le Comité de Pilotage (COPIL) est un organe clé de pilotage de la démarche projet pour la réécriture du PE. Les personnels faisant partie du COPIL PE sont impliqués dans la maîtrise d'ouvrage du projet. De façon stratégique, je le compose de la façon suivante :

- 1 membre du CA positionné en référence établissement pour le DITEP ;
- 3 personnels de l'équipe de direction (moi-même, les 2 chefs de services SESSAD et ITEP, cela me permettant de les faire travailler ensemble sur une posture DITEP à mettre sans cesse au travail) ;
- 1 Coordonnateur Réseau (dès son recrutement) ;
- 1 Médecin Psychiatre (si son recrutement est effectif en septembre) ;
- 1 représentant des fonctions éducative et scolaire : je choisis sur ce poste l'éducatrice scolaire qui est en lien avec les deux entités ;
- 1 représentant paramédical : l'infirmier est très impliqué sur la structure et il est en lien avec chacun des personnels paramédicaux, il pourra être un lien important.

Afin que des comptes rendus soient élaborés, je m'assure de la présence d'une secrétaire lors de ces réunions. À terme cette secrétaire pourra, dans le cadre de ses fonctions, avoir un 20 % ETP dédié aux fonctions réseau.

Compte tenu de la pénurie médicale et psychologue actuelle sur le DITEP, je prévois, dans le cadre des réunions hebdomadaires d'équipe de direction, où sont déjà présents les cadres techniques et le médecin, de présenter une synthèse de ces COPIL. En effet, malgré l'importance de leur présence dans ce COPIL PE, ils n'ont pas de disponibilité actuellement en temps pour y participer de façon régulière sans que cela vienne impacter les soins des

usagers. Il me semble cependant nécessaire de m'assurer à minima de leur participation / information pour éviter tout point de désaccord majeur.

C'est ce COPIL PE qui se pose en garant de la vision stratégique. Je suis aussi en lien avec la cellule qualité de l'AJS qui a procédé à l'évaluation interne du précédent PE afin de rester dans les lignes stratégiques de l'association pour la rédaction de ces modifications.

Ce COPIL PE se réunira lors du lancement puis à échéances régulières. Ces échéances devront rester souples pour se calquer sur le rythme des groupes de travail. Un rythme bimestriel ou trimestriel semble adapté à première vue.

En tant que directrice, je pilote le Comité Démarche Qualité du DITEP, actif toute l'année pour la mise à jour régulière du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), la cartographie des risques, la gestion des événements indésirables, et les adaptations qualités en lien avec la crise Covid 19. Constitué du responsable technique, de la secrétaire de direction, d'un chef de service et d'un représentant du personnel, ce comité sera positionné en référence pour le COPIL PE. Il pourra l'interpeller en lien avec les avancées des groupes de travail. Les différents groupes projets en charge de la révision et réécriture du PE vont être conduits par un membre ce COPIL PE. Il sera plus particulièrement chargé de :

- S'assurer de la désignation du référent de groupe et de l'équipe par groupe ;
- Définir les moyens nécessaires pour chaque groupe ;
- S'assurer de la définition / suivi des grandes étapes et échéances associées ;
- Contrôler que le projet ne dérive pas, qu'il reste en phase avec les objectifs initiaux ;
- Prendre des décisions si certains points nécessitent d'être revus en fonction de décalages des atteintes des objectifs ;
- Valider les étapes clés en donnant son feu vert pour passer à la suivante ;
- Contrôler et soutenir la rédaction des fiches-actions ;
- Faire des points d'étapes réguliers.

À présent que le cadre porteur du projet est défini, il s'agit de constituer, en lien avec les équipes, les groupes de travail.

3.2.1.3. Mise en place des groupes de travail : une réflexion multi-professionnelle.

Plusieurs groupes de travail devront être constitués. Pour simplifier les organisations et l'efficacité, ils seront constitués de 5 personnes représentatives de l'équipe et d'un membre du COPIL PE. Selon les groupes ou le thème, il pourra être possible d'inviter une personne en position « d'expert » pour avoir un avis plus circonstancié sur une situation. Je fixe, avec l'équipe de direction, comme préalable à la constitution des groupes, les thèmes des groupes, leur objectif prioritaire et un nombre de 5 séances de 2 heures chacune. Afin que le travail s'effectue en toute sérénité, tout en préservant l'accompagnement des jeunes, je

demande aux chefs de services de prévoir le remplacement des participants aux groupes par des mouvements de planning quand c'est possible. Dans le cas où cela s'avérerait déstabilisant pour les jeunes et les professionnels je prévois de regrouper les temps de réunion pour faire appel à des remplaçants.

Lors de la crise Covid nous avons tous pu expérimenter le distanciel grâce au support informatique TEAMS. L'ensemble des structures est équipé informatiquement, nous avons un compte professionnel pour effectuer ces visioconférences, des groupes WhatsApp professionnels ont été créés. Bien que le présentiel reste une modalité de travail à privilégier, un mode distanciel peut s'avérer utile pour faire participer l'ensemble des personnels sur plusieurs sites distants, ou dans le cas de personnels extérieurs ou de situations spécifiques Covid. C'est en tout cas à garder en possibilité pour donner un peu de facilité et de fluidité si nécessaire.

Je prévois une organisation telle que définie dans le tableau ci-après, cette organisation ayant été validée en équipe de direction.

GROUPES	OBJECTIFS prioritaires	PARTICIPANTS spécifiques
Groupe « Scolarité et Inclusion »	Définir les points clés de rupture de scolarisation et d'inclusion	Enseignants / Éducateurs spécialisés UEE / Psychologue / Éducatrice scolaire
Groupe « Socialisation »	Ouvrir le champ des possibles	Éducateur sportif / Psychomotricienne / Psychologue / Infirmier
Groupe « Famille »	Identifier les améliorations pour la participation des familles	Médecin (si possible) / Infirmier / Assistante sociale AJS / Maitresse de maison / Représentant CVS
Groupe « Profils complexes »	Définir les manques entraînant des pertes de chances	Psychologue / Référent de parcours / Coordonnateur Réseau / Infirmier
Groupe « Vulnérabilités multiples »	Identifier les moments de rupture dans les liens partenariaux	Coordonnateur Réseau / Référent de parcours / Psychologue

- **Séance 1** : Décrire ce que l'on fait et comment on le fait actuellement (principes d'intervention, organisation et rapport au territoire, partenariats et réseaux, professionnels et compétences mobilisées), en s'appuyant sur une grille préétablie afin de faciliter la mise en mots et de favoriser les débats constructifs ;
- **Séance 2** : Exploration des enjeux stratégiques (forces/faiblesses et enjeux/risques) sur la thématique du groupe en s'appuyant sur une grille d'analyse simple de type « SWOT » ;
- **Séance 3** : Identification des axes de travail à mettre en œuvre sur la thématique du groupe, listing des ressources et moyens nécessaires ;
- **Séance 4** : Production de fiches-actions et d'un plan d'actions avec échéancier et éléments d'évaluation (indicateurs de suivi et de résultats) ;
- **Séance 5** : Préparation de la restitution plénière.

Afin de ne pas perdre le travail effectué, une production écrite devra rendre compte des avancées des travaux. La mise en place de circuits de communication adaptés et en particulier la remontée des productions des groupes vers le COPIL PE, s'appuiera sur les référents de chaque groupe de travail. Le réseau informatique étant facilement utilisé par tous les professionnels, un dossier PE Réseau et Partenariats sera constitué et accessible à tous les groupes via l'intranet de l'établissement.

Il contiendra :

- De la documentation technique sur les sujets traités ;
- De la méthodologie, des supports documentaires d'analyse (SWOT, grille de lecture, Ishikawa...) ;
- Les projets de chaque sous-groupe en cours de rédaction avec deux types de droits (lecture pour tous, lecture et modification pour le groupe concerné) ;
- La réglementation en cours : RBPP, législation inclusion, qualité, droit des usagers ;
- Les évaluations internes et externes ainsi que le PE précédent.

Ce dossier informatique sera mis en place par la cellule communication de l'AJS dans le cadre des travaux préparatoires à l'écriture du PE. Je participe activement à ces travaux préparatoires, car ils sont un pré-requis indispensable à la démarche. Je souhaite aussi voir figurer dans ce dossier le compte rendu de la réunion Webinaire réalisée avec les partenaires du réseau et les pistes de travail qui auront pu en être retirées. Ce dossier informatique sera géré ensuite par la secrétaire du DITEP positionnée sur le réseau.

Par ailleurs, une réunion intermédiaire du COPIL PE, positionnée entre les séances 2 et 3, permettra de pré-valider les éléments descriptifs et l'identification des enjeux par les groupes. Je souhaite, en effet, m'assurer que les deux séances suivantes, préfigurant ce qui sera inscrit au PE, s'appuient sur des bases validées de manière concertée et qu'il soit éventuellement possible de faire intervenir un invité « spécialiste technique » en cas de besoin (réfèrent qualité de l'AJS, professionnel expert, membre de la DRH...). La restitution du PE, une fois complètement rédigé, j'en assurerai l'écriture de synthèse - sera présentée à l'ensemble du personnel.

FOCUS : les fiches-actions prioritaires

Véritables outils opérationnels du PE, outre leur côté obligatoire, elles permettent à chacun de se repérer rapidement dans les actions à entreprendre et leurs finalités. C'est une synthèse des projets fonctionnelle pour les nouveaux professionnels. Dans le cadre du DITEP, c'est un travail à mener auquel je dois être vigilante. Sans prendre la place du COPIL PE, je devrai m'assurer d'une relecture très précise de ces fiches avant leur validation et leur introduction dans le PE. Ces fiches devront, de plus, être travaillées avec les instances de

représentation du personnel pour assurer une construction et une mise en application qui aura concerné tout le monde⁷⁹.

Nous venons de voir l'importance de faire figurer au PE cette volonté forte du travail en réseau, mais ces nouvelles modalités vont nécessiter des compétences spécifiques à prévoir au niveau du DITEP.

3.2.2. Favoriser une orientation de compétences professionnelles du DITEP vers le travail en réseau.

La construction de ce dispositif ressource nécessite une bonne connaissance du public accompagné, des ressources de son entourage, de la structure et du territoire. Il demande la définition des modalités de coopération entre les membres du dispositif et l'identification de la personne assurant la fonction de coordination. Une première phase importante de ce travail de construction des nouveaux postes nécessaires va consister à fixer la sémantique retenue. Il s'agit de faire un travail auprès des équipes, afin de préciser ce que regroupent les fonctions et missions afférentes au poste de Coordonnateur Réseau (à créer) et au poste de référent de parcours (existant déjà, mais appelé actuellement coordonnateur projet) qui sont différentes.

3.2.2.1. Une clarification des missions et fonctions pour une articulation claire.

Je relève 3 incontournables à la coordination de parcours pour favoriser une articulation des intervenants liés au projet de vie du jeune :

- La mise en place d'un ou plusieurs postes dédiés à ces fonctions de coordination ;
- L'identification d'espaces institutionnels de partage en interne et externe ;
- La réalisation d'un dossier « enfant » partagé pour faciliter la communication.

La coordination du réseau partenarial, par le poste de Coordonnateur Réseau, implique un positionnement transversal indépendant, en animation de professionnels « périphériques ». Il a notamment une fonction d'encadrement et d'animation de groupes de travail et de réflexion pour favoriser le partage des informations entre les différents acteurs du réseau qui participent au parcours du jeune. Le Coordonnateur Réseau va ainsi mobiliser les ressources internes et externes, dans des espaces et temps dédiés, pour favoriser le suivi et la continuité du projet de vie du jeune, favoriser son inclusion sociale. Le référent de parcours, tel qu'il existe déjà dans la structure et tel qu'il est défini dans les textes législatifs afférents aux DITEP, est lui, centré sur le suivi du jeune dans l'institution et avec les partenaires extérieurs concernant la scolarisation. Ses fonctions et les modalités de sa désignation figurent dans le décret du 2017-620 du 24/04/2017. Ainsi, « conformément à

⁷⁹ Voir **Annexe 12** - Projet de fiche-action PE.

*l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, le référent de parcours est nécessairement membre de l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS). Il participe à la construction du PPA ».*⁸⁰ C'est une fonction bien maîtrisée par les professionnels du DITEP. Je pense cependant utile de la formaliser davantage, notamment au travers des écrits dans le PPA et de la remise à jour de la fiche de poste. Cette fonction doit aussi faire partie d'un temps d'évaluation spécifique dans le cadre des entretiens d'évaluation professionnelle par les chefs de services.

3.2.2.2. Le Coordonnateur Réseau : un poste à la croisée des chemins.

Les missions du Coordonnateur Réseau se situent autour de 3 axes clés :

- Le jeune et sa famille ;
- Le développement de l'offre de service dans le département ;
- L'animation de groupes de travail et la création d'outils de transmissions.

❖ Au niveau du jeune et de sa famille

Le Coordonnateur Réseau intervient dans l'élaboration du parcours de vie et de soins individualisé du jeune en lien avec le référent de parcours. Il pilote la co-construction du parcours du jeune en liaison avec les professionnels et les dispositifs du territoire pour envisager les meilleures options d'accompagnement de socialisation possibles. Il conseille et alerte les professionnels sur les étapes critiques du parcours présentant un risque de rupture ou sur les besoins spécifiques et complexes. Il participe à l'élaboration des « *plans de transitions* » spécifiques. En effet pour faciliter le parcours un plan de transition personnalisé doit être mis en place lors de changements importants dans l'accompagnement des jeunes. Lorsque l'on souhaite maintenir un parcours cohérent, il est nécessaire d'accompagner de façon plus proche la personne lors de ces moments clés de transition. Au niveau du DITEP certaines transitions sont clairement repérées et peuvent bénéficier de protocoles et procédures pré établis pour les accompagner : passage à l'UEE, changements de modalités d'accueil, passage ITEP / SESSAD. C'est à cela que répond l'organisation en DITEP. D'autres transitions sont plus complexes, car elles se font avec des structures extérieures au DITEP : passage en école ordinaire, passage au collège ou en ULIS, changement de DITEP / classe d'âge, changement de lieu d'hébergement familial / ASE ou inversement. Pour établir ces plans de transition, les différents acteurs doivent se connaître et construire des étapes en priorisant leurs actions en fonction des besoins du jeune. Des rencontres avec les futurs acteurs sont à organiser pour que les stratégies adaptatives mises en place par la personne et la structure de départ soient connues et reçoivent l'adhésion de l'ensemble des acteurs. Les stratégies adaptatives devant être

⁸⁰ Décret 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des ESMS en dispositif intégré, prévu à l'article 91 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

mises en place par la structure d'arrivée doivent être identifiées et accompagnées par la structure d'arrivée. Le jeune peut rencontrer des difficultés à vivre les séparations, faire face à l'attente, se repérer dans le temps. Il convient d'y être vigilant. Il est primordial de tenir compte du temps d'adaptation nécessaire du jeune à cette nouvelle situation de vie et de l'accompagner à prendre conscience de sa capacité à pouvoir anticiper et à être acteur de son projet. C'est là que va intervenir le Coordonnateur Réseau en lien avec le référent parcours du jeune. En effet leur connaissance du jeune, de sa famille, de ses projets et du réseau permettra d'étoffer ces plans de transition et ainsi éviter les ruptures de parcours et maintenir les actions de socialisation déjà engagées. Le Coordonnateur Réseau assure le lien entre la personne, son entourage direct et les professionnels du DITEP ou ceux de l'EN. Il conseille et oriente vers les professionnels et l'offre de service adaptée tout au long de l'accompagnement et après la sortie du jeune si besoin.

❖ Au niveau du développement de l'offre de service du département et de la fonction ressource du DITEP (dispositif institutionnel)

Le Coordonnateur Réseau développe un maillage de compétences et de ressources (internes et externes) pour garantir la continuité des parcours et il impulse le développement de dispositifs innovants. Il coordonne les projets en lien avec les professionnels des structures en interne et à l'externe, si nécessaire. Le coordonnateur recueille et transmet à l'équipe et aux partenaires extérieurs les informations utiles à la continuité des parcours. Il communique, échange les informations et interagit au sein des différentes équipes.

❖ Au niveau de la conception d'outils et animation de groupes de travail

Il effectue une veille interne et externe sur l'actualité liée à l'offre de service et sur ses perspectives. Il élabore des outils de repérage des ressources, de suivi et d'évaluation des parcours. Il assure la réalisation de la cartographie des partenaires, de sa mise à jour ainsi que de la mise à jour de la banque de données du DITEP concernant ces partenariats (nom / coordonnées des intervenants et responsables). Il organise et anime des groupes de travail et de réflexion pour faciliter le partage d'informations entre acteurs des parcours.

FOCUS : la fiche de poste Coordonnateur Réseau

Concernant ces deux postes, et bien qu'ils correspondent à l'état des lieux des besoins des services du DITEP, il est nécessaire de faire un travail d'appropriation par les équipes. La rédaction des fiches de postes servira à ce travail d'appropriation. De plus, dans le cadre du recrutement du Coordonnateur Réseau, cette fiche sera un outil central du recrutement. Elle doit être rédigée de façon claire et coller au plus près aux caractéristiques

de l'emploi proposé. Utilisée en interne, la fiche de poste permettra d'évaluer les compétences des personnes positionnées sur ces deux postes par rapport aux performances attendues. Définissant les missions et les compétences liées au poste, elle sert ainsi de délimitation de la fonction et de repère lors des entretiens annuels. Elle peut aussi permettre d'identifier les besoins en formation. Utilisée dans le cadre du recrutement à venir du Coordonnateur Réseau ou pour le choix des référents de parcours, elle me permettra d'exprimer mes besoins pour ces postes et de communiquer aux candidats, par le biais de l'offre d'emploi si nécessaire, les compétences requises pour pouvoir exercer le poste. Je l'utiliserai comme guide lors de l'entretien d'embauche. La précision dans sa rédaction est très importante pour optimiser le processus de recrutement.

Ce travail est à mener en lien avec le service de RH proposé par l'AJS. En effet, le siège doit valider les fiches de postes avant de pouvoir les proposer en externe pour les recrutements. Actuellement nous avons uniquement la fiche de poste référent de parcours, mais qui est déjà à revoir, car datant de plus de 5 ans. Pour leur rédaction, je mettrai en place un groupe projet constitué de :

- 1 chef de service ;
- 1 référent de parcours actuellement en poste ;
- 1 cadre technique psychologue ;
- 1 représentant du personnel éducatif internat / externat / accueil de jour / SESSAD ;
- 1 représentant du personnel enseignant ;
- 1 représentant DRH ou secrétaire établissement (ayant des fonctions RH) ;
- 1 représentant du personnel élu siégeant au Comité Social et Economique (CSE).

Des temps de concertation seront à prévoir par ces personnes avec l'ensemble du personnel. Nous pouvons nous appuyer sur des fiches de postes déjà travaillées à ce sujet qu'il sera possible de se procurer auprès de certaines autres associations au niveau national ayant déjà travaillé en ce sens. Je propose un délai de 3 mois, avec 2 rencontres par mois de 1 heure, pour réaliser ces deux fiches de postes afin de pouvoir ensuite procéder au recrutement du Coordonnateur Réseau et développer le rôle des référents de parcours à partir de la rentrée de septembre 2021. La validation de cette fiche de poste en interne sera faite lors d'une réunion d'équipe de direction puis je la présenterai aux représentants du personnel lors du prochain CSE et la soumettrai au service RH de l'AJS.

3.2.2.3. Création du poste de Coordonnateur Réseau : un recrutement nécessaire.

Dans le cadre de ce projet, j'évalue la pertinence de recruter un Coordonnateur Réseau, poste qui est le pivot du développement d'un DITEP Ressource. Ce recrutement est à

mettre en perspective avec le départ à la retraite en juin du directeur adjoint, en fin de carrière, qui libère une masse salariale importante. Je peux prévoir ce recrutement à moyens constants. Il est même possible de s'orienter vers une personne ayant déjà de l'expérience sur ce type de fonction, même si son ancienneté venait alors augmenter le coût de ce recrutement. Je choisis de recruter une personne titulaire du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (CAFERUIS), que je positionne au sein de l'équipe de direction. Comme critères complémentaires, cette personne doit être issue de la filière éducative, avec des compétences transverses en systémie. C'est à préciser dans l'écriture de la fiche de poste. La convention collective du 15 mars 1966 s'applique à l'ensemble des salariés du DITEP. Je me réfère à la grille indiciaire de chef de service Niveau II, classe 2. Le coefficient applicable est de 770.

J'applique le calcul : $770 \times 4.686 \text{ € (valeur du point actuel)} \times 1 \text{ ETP} = 3\,608 \text{ € brut/mois hors charges patronales}$.

Ainsi $3\,608 \text{ €} \times 1.48 \% \text{ (taux charges patronales moyen retenu)} \times 12 \text{ mois} = 64\,081 \text{ €}$ représentant le coût annuel chargé de ce recrutement. Je constate ici un différentiel important de près de 14 000 € avec le volume financier actuel du salaire du directeur adjoint. Ce différentiel me permet d'envisager soit un recrutement avec ancienneté sur le poste de coordonnateur, soit un recrutement à temps partiel d'un agent administratif pour soutenir les fonctions administratives du réseau. Cette deuxième option retient mon intérêt.

Une autre possibilité à explorer est celle de la promotion professionnelle. En effet, lors des entretiens d'évaluation, il est possible de repérer, en interne au DITEP ou dans le cadre de l'AJS, un salarié qui souhaitera soit bénéficier d'une mutation pour promotion professionnelle, soit, changer d'affectation et occupant déjà des fonctions similaires ou d'encadrement. J'envisage aussi de pouvoir recruter une personne en formation professionnelle par alternance aux fonctions d'encadrement et de réseau. Je devrai explorer ces pistes avec la responsable RH de l'AJS, mais aussi avec mes collègues des différents pôles de l'AJS et pourquoi pas en externe. Compte tenu que le DITEP accueille beaucoup de stagiaires, nous sommes aussi en lien avec les instituts de formation des professionnels du social et du médico-social, ainsi qu'avec la branche reconversion de Pôle Emploi auxquels je pourrai faire parvenir la fiche de poste de Coordonnateur Réseau du DITEP.

Après ce travail je dois envisager ce qu'il serait possible de réaliser en externe. Évidemment ce que je projette aujourd'hui devra s'adapter de façon souple aux réels besoins que nous aurons identifiés par la concertation préalablement effectuée auprès de nos partenaires.

3.3. Favoriser et impulser un développement du réseau partenarial : pour un parcours coordonné d'accompagnement à la socialisation.

Comme nous l'avons vu précédemment, la notion de parcours est, de nos jours, un incontournable de l'accompagnement dans les ESMS. Des modalités de travail nouvelles peuvent être développées, en gardant à l'esprit l'objectif d'améliorer l'accompagnement à la socialisation des jeunes du DITEP.

3.3.1. Pistes de réflexion pour de nouvelles modalités de travail.

3.3.1.1. Des réunions transversales inter-établissements.

La connaissance commence par la rencontre. Pour soutenir le projet de vie des jeunes et leur socialisation, il est impératif que les équipes qui interviennent autour de lui se connaissent. Malgré un DITEP mis en place depuis 2019 et l'impact de l'année 2020/2021 avec ses restrictions sanitaires, je constate que l'accompagnement des jeunes peut rester encore en silos. Les professionnels du SESSAD et de l'ITEP, ainsi que les professionnels des UEE se rencontrent peu. Il n'existe pas de temps formalisés suffisamment investis. Les temps de réunion de constitution des PPA existent, ainsi que des réunions de fonctionnement d'équipes par service mais, en dehors des chefs de services, peu de professionnels de sites différents y participent. On reste encore dans un entre soi qui ne favorise pas la culture d'entreprise et surtout la notion de DITEP. Certaines prises en charges restent très cloisonnées. Cet aspect doit être un axe fort de mon management : la création d'une entité DITEP qui vient capitaliser les compétences ITEP / SESSAD / UEE ; le tout étant alors supérieur à la somme des parties. De la même façon, en externe,⁸¹ nous devons aussi nous mobiliser pour tisser des liens solides et recourir à des outils pour améliorer la coordination.

Un de ces outils, favorisant la connaissance mutuelle, est la création de réunions multi- partenariales ou groupes d'échanges cliniques, pour réfléchir sur nos pratiques. Dans le tableau ci-dessous, je propose une trame de travail pour ces groupes d'échanges cliniques. C'est une fonctionnalité que j'ai déjà expérimentée. Elle est irrégulière en nombre de participants, d'acteurs impliqués, mais sur du long terme produit des effets de connaissances inter-institutionnelles et inter-personnelles fortes qui constituent un maillage intéressant pour répondre à des situations complexes / problème.

⁸¹ Voir **Annexe 13** - organisation actuelle des réunions.

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Outils / moyens envisagés
		Résultats attendus
Favoriser les échanges cliniques et professionnels pour construire des parcours cohérents	Organiser une prise en charge pluridisciplinaire	Mobilisation des acteurs du réseau Contractualisation / Partenariats / Conventions Ajustement des orientations
		Compréhension systémique des situations
	Améliorer la connaissance réciproque des acteurs dans le parcours du jeune	Annuaire actualisé du réseau / Supports écrits sur les différents partenaires échangés lors des réunions
		Personnaliser les échanges / Fluidifier les parcours
	Mettre en œuvre des réflexions pluridisciplinaires	Échanges ouverts et construits / Partage des compétences / Informations croisées sur les possibilités du réseau
		Meilleure appréhension des situations
	Construire de la compétence collective / recours clinique	Analyse de cas complexes anonymisés / Position expertale selon les sujets
		Améliorer nos accompagnements et nos échanges / Ajuster nos prises en charge
	Analyser les accompagnements réalisés et les points de rupture	Analyse de cas complexes
		Fluidifier les parcours / Favoriser l'inclusion
	Construire les plans de transition	Réunions partenariales / Conventions
		Favoriser l'inclusion / Éviter les ruptures
	Développer une personnalisation des institutions	Se rencontrer
		Faciliter les échanges / Améliorer la confiance et le respect

Ces temps de rencontres permettent à la fois des échanges, mais aussi la construction de compétences. Ces temps d'échanges peuvent être animés par le Coordonnateur Réseau accompagné par un cadre technique, selon le sujet. Il est indispensable d'y associer une régularité de fréquence, de lieu et de durée pour qu'elles soient repérées. Au travers de l'analyse de situations vécues de façon anonyme, de retour d'expérience, on pourra alors identifier les forces et faiblesses du réseau articulé autour du DITEP. Dans un second temps j'envisage, lorsque le réseau partenarial sera opérant, de mettre en place des Analyses de Pratiques Professionnelles (APP), intégrées au plan de développement de compétences, qui permettront de constituer de la compétence situationnelle.

3.3.1.2. Décloisonner les pratiques professionnelles : les formations croisées.

La formation croisée peut être définie comme « *une stratégie d'apprentissage dans laquelle chacun des participants reçoit de l'information sur le travail, les rôles et les responsabilités de leurs collègues de travail. Dans ce contexte, la formation croisée permet aux participants d'acquérir une meilleure connaissance de l'inter-dépendance des tâches dans leur équipe de travail, dans leur organisation, ou entre différentes organisations. Les participants apprennent sur les contextes de travail et les tâches de leurs collègues, ainsi que sur l'effet de leur propre travail sur le travail des autres* ». ⁸² L'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) a édité en mars

⁸² <http://www.saco.uqam.ca/activite/formation-croisee#> consulté le 24/05/21.

2018 une RBPP donnant des d'indications pour développer la collaboration en réseau partenarial et notamment les formations croisées inter-sectorielles et trans-professionnelles. Selon ce document ces formations « *permettent aux professionnels ressources de :*

- *Travailler sur les représentations ;*
- *Se familiariser avec la diversité des territoires, des acteurs ;*
- *Sensibiliser les professionnels ressources aux cultures spécifiques des différents secteurs (sanitaire ou médico-social, etc.) ;*
- *Acquérir une meilleure connaissance mutuelle des missions et des prestations de chacun ;*
- *Transmettre leur savoir-faire à ces partenaires ».*⁸³

Le DITEP, au travers de l'AJS, peut mettre en place ce type de formation. Je vais intégrer ce projet au plan de développement de compétences pour les années à venir. Je propose d'en faire un axe majeur et de définir avec l'équipe de direction puis les représentants du personnel, les modalités pouvant être proposées. Bien sûr, ces propositions de formations devront au préalable pouvoir correspondre aux besoins relevés par nos partenaires. Je dois réaliser auprès de mes collègues directeurs, ou en responsabilité, des autres structures, identifiées comme intervenant dans le parcours des jeunes, des échanges à ce sujet. C'est un long travail de rencontres et d'évaluation, mais qui aboutira à la mise en place d'actions très concrètes de propositions de formations. Dès à présent, au regard des évaluations des besoins que j'ai déjà pu mener, je relève les thèmes suivants à traiter :

- Les troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent ;
- Les violences et l'agressivité : gestion des situations problèmes ;
- La pathologie du lien, les carences éducatives et les profils abandonniques ;
- Les modalités d'apprentissages pédagogiques de l'enfant présentant des troubles du comportement ;
- Le soutien à la parentalité dans l'éducation des enfants / l'autodétermination des publics.

Une concertation doit aussi être menée en interne auprès des professionnels. Je délègue cette concertation aux chefs de services par le biais des entretiens annuels. Je leur demande de :

- Repérer les professionnels en difficulté ;
- Évaluer les besoins en formation (thèmes, volume) ;
- Fixer les objectifs de formation selon les objectifs professionnels à atteindre sur les 3 ans à venir.

⁸³ ANESM - Synthèse des pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap – Mars 2018.

En lien avec le Coordonnateur Réseau et l'équipe de direction, je ferai ensuite remonter les besoins en formation au siège pour construire et budgétiser avec eux le plan de développement de compétences spécifiques de ces formations croisées afin d'envisager ensuite leur promotion sur l'ensemble du réseau.

3.3.1.3. *Promouvoir une inclusion inversée : la force d'attractivité de la ruralité.*

Promouvoir l'inclusion inversée est une autre modalité de rencontres avec nos partenaires, qui se passe au travers même des jeunes. Lorsque l'on parle d'inclusion inversée, on évoque le fait de permettre à des enfants dits « *neurotypiques* »⁸⁴ de participer aux activités des enfants « *à besoins particuliers* ». Mais si nous allons au-delà, il est possible de penser les structures des UEE, par exemple, comme des pôles ressources pour l'établissement scolaire où elles sont implantées. De façon plus large, il s'agit de penser l'expertise des professionnels des ESMS et ici du DITEP, comme une ressource pour les professionnels extérieurs en lien avec des fonctions éducatives, sociales et pédagogiques auprès des jeunes.

❖ **Valorisation des structures du DITEP pour le public de l'école ordinaire et le monde associatif local**

Dans le cadre du réseau et des partenariats, je ne dois pas oublier les partenariats locaux. En effet, le tissu social de proximité est rural. L'établissement ITEP est maintenu de façon volontaire dans cet éloignement rural pour des raisons géopolitiques fortes. Comme nous l'avons vu, l'AJS est une association d'origine rurale et sa volonté politique est de maintenir de l'emploi et de la proximité avec tous les territoires du département. Le département des P-O rencontre de fortes disparités selon ses territoires. L'accès aux soins ou à l'accompagnement médico-social doit être maintenu au plus près des populations pour éviter la précarisation des zones rurales. La structure de l'ITEP située à Néfiach est de grande qualité et peut-être mise à disposition du public. Cela remplit alors la double fonction d'apporter à tous un accès à des lieux de socialisation de qualité et de permettre aux jeunes accompagnés par le DITEP de bénéficier d'une inclusion inversée. En cela je développe encore la notion de pôle ressource du DITEP sur le département. Je me propose de prendre attache auprès des villages autour de l'ITEP (Mairies, écoles, clubs sportifs) afin d'évaluer leurs besoins, projets et pour proposer :

- L'accès au gymnase pour les associations sportives accueillant un public d'enfants et les écoles primaires périphériques. Il n'existe pas d'équivalent de ce type en proximité pour les écoles. Néfiach utilise déjà nos structures de façon parcellaire ;

⁸⁴ Définition : le terme *neurotypique* est un néologisme utilisé dans la communauté autistique pour désigner les personnes qui ne se situent pas dans le spectre de l'autisme qui inclut l'autisme et le syndrome d'Asperger. Le terme est utilisé à la place du mot *normal* afin d'éviter la connotation de valeur et souligner les différences positives présentées par les personnes autistes. <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/neurotypique>

- L'accès aux salles spécialisées pour les écoles primaires et les professionnels libéraux: motricité et espace atelier cuisine enfant ;
- L'utilisation de l'espace internat sous-occupé (1 bloc complet d'accueil est actuellement fermé), en lien avec des besoins de travail de la parentalité (notamment pour l'ASE).

Les projets peuvent être variés, mais devront tenir compte des objectifs suivants :

- Permettre une rencontre entre les jeunes accompagnés et les jeunes venant profiter des installations et favoriser ainsi l'inclusion sociale des jeunes accompagnés par le DITEP ;
- Créer des liens entre les professionnels encadrants et les professionnels du DITEP pour favoriser la construction du réseau ;
- Favoriser les espaces de rencontres parents / enfants encadrés dans le travail de la parentalité.

Chaque projet devra être co-construit, en lien avec le Coordonnateur Réseau, pour formaliser les objectifs et les moyens à mettre en œuvre. Une étude financière et une étude d'impact devront aussi être réalisées en lien avec les fonctions ressources de l'AJS (responsabilité juridique, coûts cachés, impact sur les organisations professionnelles...). Actuellement, ce travail est à construire et demandera du temps. Je l'envisage à 5 ans pour être formalisé et opérant. Ce travail d'ouverture figurera dans l'écriture du nouveau PE, ainsi les groupes de travail et le COPIL PE pourront intervenir sur les projets proposés et les objectifs à retenir.

3.3.2. Des facilitateurs pour coordonner le parcours : soutenir la socialisation.

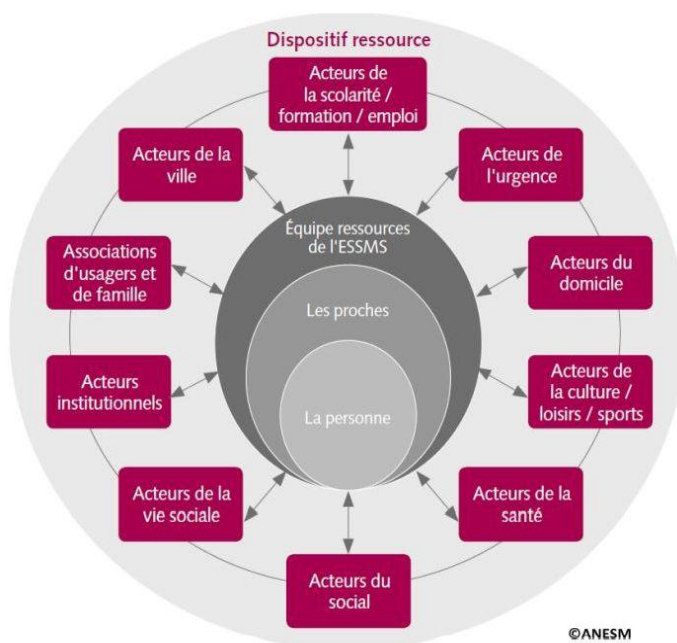
3.3.2.1. Le DITEP Ressource : une nécessité pour répondre à la complexité des profils.

Nous l'avons vu, les enjeux de la coordination et du décloisonnement sont multiples. Pour certains jeunes que nous accompagnons, dits « à vulnérabilités multiples », ces fonctions de coordination sont essentielles pour ne pas reproduire les ruptures dont leurs parcours sont déjà largement émaillés. Dans le cadre du Comité Départemental de suivi l'École Inclusive (CDEI)⁸⁵, piloté par le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (DASEN), où sont présents le directeur de l'ARS, l'Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation Scolaire et de la scolarisation des élèves Handicapés (IEN-ASH)⁸⁶ et le directeur de la MDPH, l'AIRe est conviée à siéger en représentation des DITEP de sa zone régionale. Grâce à l'appui technique porté par l'AIRe, la qualité

⁸⁵ Décret n° 2020-515 du 4 mai 2020 relatif au comité départemental de suivi de l'école inclusive.

⁸⁶ Les Inspecteurs de l'Éducation Nationale chargés de l'Adaptation Scolaire et de la scolarisation des élèves Handicapés (IEN-ASH) sont des spécialistes dont les missions, centrées sur l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés (ASH), sont transversales à tous les niveaux de la scolarité, avec un accent particulier sur le premier degré.

d'expertise des DITEP est reconnue sur l'inclusion des publics dans le cadre de l'école. Pour les P-O, en tant que directrice, j'assure cette fonction de représentativité de l'AIRe sur le département, le DITEP Peyrebrune étant adhérent à l'AIRe. C'est un appui fort pour la construction d'un dispositif ressource. Le schéma ci-dessous montre comment un DITEP Ressource est amené à se positionner au profit du jeune et de sa famille. C'est le jeune qui est au centre du dispositif, tout part de lui (et de sa famille/représentants légaux). Les ressources doivent être plurielles pour répondre à des problématiques qui concernent les 3 champs : éducatif, social et sanitaire. L'identification d'une personne assurant la fonction de coordination va pouvoir garantir la complémentarité, la cohérence des interventions des professionnels et déplier dans le concret les orientations retenues dans le cadre de ce comité de suivi de l'école inclusive. Dans le cadre du Rapport régional d'Orientation Budgétaire de 2021 (ROB)⁸⁷ il est ainsi noté que « *pour soutenir ce mouvement [inclusion dans la société par une transformation de l'offre médico-sociale], l'année 2021 sera consacrée au développement d'une offre diversifiée et modulable* ». ⁸⁸ Un focus spécifique est porté sur le nombre d'EMAMS⁸⁹, le développement des places de SESSAD, le



soutien des territoires au fonctionnement en DITEP (mise en place d'une équipe d'appui technique régionale qui apportera conseil, formation, outils, et favorisera l'harmonisation des pratiques), ainsi que la poursuite des CDEI. C'est ici que pourra se concrétiser la légitimité du DITEP Peyrebrune en DITEP Ressource, au travers de ses places de SESSAD en augmentation, de sa participation au CDEI, de son emprise sur le territoire (renforcée par l'envergure de l'AJS), de sa

connaissance des partenaires locaux, de son expertise professionnelle des publics et de son PE axé sur le travail en réseau.

⁸⁷ ARS – ROB du 29/06/2021.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Circulaire n° DGS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 (mise en ligne le 01/07/21) relative au cahier des charges des EMAMS.

3.3.2.2. *Formaliser les partenariats : enjeux et perspectives du DITEP Ressource.*

En tant que directrice, je dois coordonner les équipes et mobiliser les compétences du réseau pour arriver à une vision commune de l'accompagnement et promouvoir la socialisation de chaque jeune. Je me positionne en garante de cette fonction ressource par l'expertise des professionnels du DITEP. Cette coordination vise à développer la collaboration d'acteurs au sein d'un système complexe. C'est une transversalité inter-disciplinaire et inter-professionnelle entre les équipes du DITEP et les acteurs du réseau. Pour cela je favorise et donne place aux acteurs de terrain en permettant :

- La communication : au travers de supports et de temps dédiés ;
- Les échanges : par de la mobilité professionnelle, stages de découverte, expériences professionnelles sur le concept de « *vis mon job* »⁹⁰, formations et formations croisées ;
- La libre circulation de l'expression : dialogue respectueux des missions de chacun.

Trois modalités de liens sont possibles avec les partenaires pour assurer cette fonction ressource. Dans notre communication il faudra être clair sur le niveau de lien souhaité et identifier, à ce sujet, les attentes de nos partenaires.

❖ **Le réseau non formalisé : des liens inter-personnels**

Il s'agit de travailler à la connaissance de ce sur quoi il est possible de prendre appui pour favoriser l'inclusion des jeunes sans pour autant établir de liens formalisés et contractualisés. C'est un immense travail de repérage, de cartographie et de liaison inter-personnelle pour arriver à identifier tous les partenaires de proximité : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), PIJ, Centres de Loisirs, clubs sportifs, associations de quartier confessionnelles et non confessionnelles, associations culturelles...

❖ **Le partenariat : une contractualisation identifiant les moyens nécessaires**

Il s'agit de mettre en place un plan de partenariat dans le respect de chacune des parties. Nous devons définir des objectifs communs, attentes et contributions possibles aux partenariats et ainsi promouvoir l'adoption de règles et de processus communs. Il est intéressant alors de faire une proposition et / ou construction d'outils partageables pour tous les éléments thématiques et méthodologiques, ainsi que de formaliser les modalités d'échanges d'informations entre équipes (attention au cadre légal des modalités de partage d'informations différent selon les fonctions et missions des intervenants). Les compétences, les limites et les contraintes de chacun vis-à-vis des partenaires doivent être énoncées.

⁹⁰ « Le concept est simple et efficace : passer une journée avec un de ses collègues afin d'observer son travail et voir ainsi les éléments qui composent son quotidien. Cela permet de révéler les enjeux, les contraintes, les problématiques rencontrées, mais aussi de partager le plaisir du salarié ainsi observé ». - Vis mon Job : le "Vis ma vie" version entreprise ! (ami2.com).

Le respect des missions des uns et des autres, tout en aidant à la coopération pour la réalisation des missions respectives, doit être un préalable. Nous serons amenés aussi à définir collégialement le calendrier et les moyens humains et financiers nécessaires à ce partenariat.

❖ **La collaboration : des conventions établissant des modalités de travail**

Elle concerne de façon importante nos partenaires principaux déjà identifiés qui sont l'EN, les établissements de soins et l'ASE. Il est possible de signer avec ces partenaires des conventions de coopération. En effet « *afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les ESMS [...] peuvent conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés [...]* ». ⁹¹ Il s'agit de décliner ensuite la convention en protocoles d'interventions personnalisés en se réunissant et en définissant, avec les partenaires, les modalités de coordination pour chaque situation. Bien que déjà en place avec de nombreux partenaires scolaires, ce type de fonctionnement par convention n'arrive pas à se mettre en place avec l'ASE. Au regard des jeunes porteurs de vulnérabilités multiples, c'est un axe important du travail que je devrai porter en tant que directrice en lien avec le Coordonnateur Réseau.

❖ **Un exemple de collaboration : le projet « Festival Visionnaire »**

Le Festival Visionnaire est un projet culturel et éducatif regroupant 4 DITEP fondateurs (dont le DITEP Peyrebrune), 6 DITEP participants, 300 festivaliers, 14 courts métrages, 2 catégories de prix, soutenu par l'AIRE. Il a maintenant 4 ans d'existence. Pour sa cinquième année, l'objectif est de l'ouvrir aux enseignants des écoles d'accueil de nos UEE. C'est un travail collaboratif entre les DITEP, tout au long de l'année, pour produire avec les jeunes, à l'aide de professionnels des arts du spectacle et de la cinématographie, des courts métrages sur un thème choisi. Au-delà du projet éducatif qu'il contient, ce festival amène les professionnels médico-sociaux et les professionnels du monde artistique à se rencontrer. C'est une façon de décroiser les pratiques, sensibiliser le grand public à la problématique des enfants et de mettre en lumière leurs potentiels. Véritable élan pour l'ensemble de l'année, il me permet de travailler avec les équipes sous la forme de démarche projet, de créer et de maintenir des dynamiques collaboratives et transversales, reproductibles dans d'autres cadres. Un projet associatif est en cours de réflexion pour assurer sa pérennité.

⁹¹ Article L.312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

3.3.2.3. *Mise en place de facilitateurs : pour un travail partenarial fluide.*

Le projet est là, dès l'orientation MDPH, de penser en fonction d'un parcours et de recours à des services selon des besoins, plutôt que de répondre en termes de places disponibles par établissement, passer d'une logique de places à une logique de prestations.

J'envisage ici les principaux partenaires du DITEP, mais je souhaite voir d'autres partenariats se concrétiser ou se renforcer. C'est une des missions primordiales que je délèguerais au Coordonnateur Réseau. Ma place de directrice reste centrale dans ce travail de réseau et je mènerai mes actions en lien direct avec le Coordonnateur Réseau.

❖ **Éducation Nationale**

La socialisation des enfants que nous accompagnons se fait essentiellement au travers de l'école. C'est en effet, pour tous les enfants, le premier lieu de rencontre avec les pairs, l'acceptation des règles sociales et une construction identitaire. L'enjeu est de maintenir autant que de possible une scolarité en milieu ordinaire, même de façon séquentielle. L'objectif est de construire des facilitateurs avec l'EN pour un partenariat actif et pour cela de

- Travailler en amont le projet de scolarisation, avant l'admission, pour obtenir l'adhésion du jeune et de sa famille. C'est d'autant plus important que cela relève de l'accompagnement éducatif à la parentalité travaillé aussi par l'ASE pour leurs publics accompagnés ;
- Assurer au niveau du DITEP d'une garantie de disponibilité / réactivité d'intervention auprès des établissements scolaires, notamment dans le cadre de situations problème, des professionnels éducatifs ou de soin du DITEP ;
- Coordonner les liens avec l'enseignant référent, s'assurer de sa participation aux ESS et selon les cas au PPA ;
- Développer la communication inter-institutionnelle, penser un système d'informations partagées ;
- Former les équipes enseignantes et périscolaires, favoriser une connaissance du public accompagné par le DITEP et de ses missions par les personnels pédagogiques.

❖ **Services de Pédopsychiatrie**

Les enjeux du partenariat avec les services de psychiatrie se trouvent, sur notre département, contraints par les moyens mis à disposition. Ce manque de moyens exige alors une collaboration plus forte entre les établissements de soin et le DITEP. L'objectif est de mettre en place des facilitateurs avec le secteur de pédopsychiatrie pour répondre à l'émergence de troubles du comportement aggravés et ceci afin de :

- Connaître le secteur de la psychiatrie, mais surtout ses acteurs. La collaboration est facilitée lorsque les personnes se connaissent et surtout connaissent leurs missions respectives ;

- Créer, dans le cadre des recrutements médicaux, de l'attractivité sur le DITEP pour recruter un médecin pédopsychiatre de l'hôpital psychiatrique de référence sur le département. Dans le cas de l'ITEP Peyrebrune, ce recrutement est en partie en place pour 2021. Le médecin pédopsychiatre jusqu'alors positionné uniquement au SESSAD à 0.20 ETP, médecin-chef de l'Unité d'hospitalisation Adoléscent du CH de Thuir, a accepté le poste globalisé à 0.40 ETP sur le DITEP (remplacement de son collègue à 0.20 ETP pour 1 an). Je devrais donc recruter 0.35 ETP de Psychiatre pour Janvier 2022 ;
- Mettre en place une procédure d'accès aux soins facilitée avec le CHS de Thuir. Ce travail doit être mené avec le service adolescent comme partenaire principal.

❖ **Aide Sociale à l'Enfance**

Comme nous l'avons déjà dit, près de 45 % des jeunes que le DITEP accompagne, sont aussi pris en charge par l'ASE, dans le cadre de placements judiciaires ou administratifs, en famille d'accueil, en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), ou en Petites Unités de Vie. L'enjeu est de replacer le jeune au centre d'un dispositif constitué de chacun des acteurs de ses lieux de vie et de socialisation, ainsi que des acteurs pouvant avoir une autorité légale ou symbolique sur les jeunes et la constitution de leurs projets. L'objectif est ici de construire une vraie relation de confiance avec l'ASE face aux profils de jeunes à vulnérabilités multiples. Pour cela je m'assurerai de :

- Mettre en place une convention entre l'ASE et le DITEP sur les modalités de participation aux PPA des jeunes et sur les interventions possibles ;
- Développer une connaissance de chacune de nos institutions par des rencontres ;
- Co-construire une méthodologie de partage des informations entre les professionnels intervenant auprès du jeune ;
- Permettre aux professionnels du DITEP de participer aux Commissions Enfance de l'ASE et inversement de promouvoir la participation des éducateurs ASE au PPA du DITEP.

Dans le cadre du ROB 2021 la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) met en avant le déploiement de la stratégie nationale pour la prévention et la protection de l'enfance qui *« visera, dans le champ du handicap, à favoriser l'émergence de projets co-construits entre acteurs de l'ASE et acteurs médico-sociaux »*. Il s'agit de *« favoriser la continuité et la cohérence de l'accompagnement des enfants en situation de handicap sous la responsabilité de l'ASE, et construire une fonction médico-sociale ressource accessible aux professionnels des MECS, mais également aux familles d'accueil et lieux de vie »*.⁹² Là encore le positionnement en DITEP Ressource trouvera son intérêt et son ancrage.

⁹² ARS - ROB du 29/06/21.

❖ Réseau Enfant Ado 66

Concernant le Réseau Enfant Ado 66, actuellement 3 enfants du DITEP, porteurs de troubles importants, sont suivis dans le cadre de cette structure. Le travail partenarial mené consiste notamment à la création d'un outil commun pour repérer, gérer et suivre les situations problèmes des jeunes confiés au Réseau Enfant Ado 66. L'objectif est un travail avec le Réseau Enfant Ado 66 pour gérer les cas complexes. Pour cela il sera important de :

- Clarifier les outils communs (en cours) ;
- Positionner le DITEP en ressources de compétences pour l'analyse de situations des jeunes confiés au réseau sur les problématiques de troubles handicapants de la relation et difficultés scolaires ;
- Conforter cette ressource existante qu'est le Réseau Enfant Ado 66 pour le DITEP.

❖ DITEP Tosquelles

Une partie de notre public est commun avec le DITEP Tosquelles, tranche d'âge les 12-16 ans (les jeunes de 14-16 étant sur le SESSAD pour nous uniquement). De ce fait, l'orientation des jeunes va dépendre des places disponibles sur les deux DITEP. L'objectif est de travailler des modalités d'orientation plus opérantes entre les DITEP. Cela pourra se travailler en fonction :

- De l'importance des troubles indiquant un accompagnement plus long, donc au-delà de 16 ans pour nous sur le SESSAD et 13 ans sur l'ITEP ;
- Du lieu de vie des parents permettant une socialisation plus proche de leurs habitudes (le DITEP Tosquelles et nous n'avons pas la même zone de rayonnement sur le département) ;
- Du type de projet des jeunes accompagnés et des spécificités que peuvent proposer chaque DITEP.

Nous n'arriverons à répondre à ces objectifs forts que si nous parvenons à développer une communication externe de qualité (traité dans le cadre de l'axe stratégique 6).

Axe stratégique n° 6 - Développer des moyens de communications adaptés aux enjeux du parcours. Améliorer notre communication externe pour développer un DITEP Ressource pôle d'expertise.

Cet axe assurera la pérennité de ce travail en réseau, son ouverture à de multiples partenaires. Il préfigurera l'organisation en plateforme de prestations vers laquelle nous dirigent les politiques publiques. Le programme ESMS numérique de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) prévoit la généralisation des outils numériques dans les ESMS pour répondre aux besoins de partage d'informations entre les différents professionnels. Ce programme prévoit le déploiement du Dossier Usager Informatisé (DUI), intégrant une messagerie qui sera en lien avec le Dossier Médical Partagé (DMP), avec le module de e-prescription et avec les plateformes régionales e-parcours qui assurent la

coordination des soins dans les territoires. Pour cela je pourrais m'appuyer sur les Services Numériques régionaux d'Appui à la Coordination (SNAC). Cette nouvelle offre de services, baptisée SPICO (Système de Partage d'Informations et de Coordination en Occitanie), sera déployée en région jusqu'à fin 2022. SPICO comporte deux composants interconnectés :

- Le premier est une messagerie instantanée permettant aux différents intervenants d'alimenter des conversations autour du patient / usager ou d'une thématique ;
- Le second est un outil de coordination qui rassemble, entre autres fonctionnalités, le dossier de coordination, le cahier de liaison dématérialisé, les agendas partagés accessibles à l'équipe de prise en charge.

Ce support numérique, sur lequel le DITEP Ressource pourrait s'appuyer, assurera la qualité de l'accompagnement proposé, la fluidité des parcours d'accompagnement et le respect du parcours de vie de la personne.

3.4. Évaluation des objectifs et perspectives.

Il s'agit d'apprécier le projet dans toutes ses dimensions : conception, mise en œuvre et résultats obtenus. Évaluer un projet consiste à savoir si les objectifs ont été atteints, avec les résultats voulus, dans les coûts et les temps prévus. Dans le cadre du DITEP cette évaluation va nous permettre de pérenniser les projets et penser des ajustements pour rester en lien avec les besoins du territoire et des jeunes accompagnés.

3.4.1. Choix des indicateurs qualité : s'assurer d'un suivi opérationnel du projet.

Je reprends les axes définis afin de leur attribuer des indicateurs de performance de manière à pouvoir évaluer la qualité de nos actions.

Axe 1 - Dynamiser le travail en DITEP pour optimiser l'accompagnement des jeunes, la fluidité des parcours et l'inclusion sociale :

Organiser la révision du PE sur la partie réseau
--

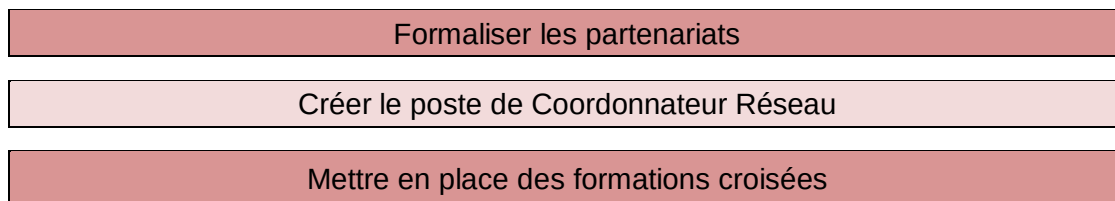
Préciser la fiche de poste de référent de parcours
--

Je propose d'utiliser essentiellement des indicateurs quantitatifs en lien avec l'organisation de la rédaction du PE. En effet, les indicateurs qualitatifs se porteront sur la plus-value apportée par la modification du PE et se retrouveront sur d'autres temps d'évaluation.

- Mobilisation des groupes par le COPIL : nombre de réunions, nombre de participants, catégories professionnelles mobilisées ;
- Production de compte rendu, diffusion via la messagerie interne des bilans d'étapes ;
- Respect du calendrier (diagramme de Gantt incrémenté et respecté) ;

- Production des fiches actions : nombre, qualité, efficience ;
- Nombre et modalités d'utilisations des fiches de postes.

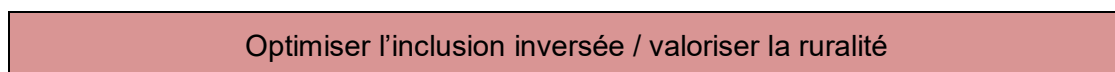
Axe 2 - Construire la notion de réseau partenarial pour s'assurer d'un positionnement territorial qui favorise l'accompagnement en parcours de vie :



Ici, des indicateurs quantitatifs me permettent de voir le déploiement et l'ampleur du réseau. Ces indicateurs quantitatifs sont couplés avec des indicateurs qualitatifs majeurs autour de la qualité de l'accompagnement dans le cas des situations complexes.

- Nombre d'appels partenaires pour situations problème ;
- Nombre d'appels partenaires pour demande expertise avant problème (échanges cliniques) ;
- Diminution des situations problème ;
- Amélioration âge entrée dans le DITEP, amélioration de l'anticipation de l'accompagnement avant dégradation (nombre de participations à des réunions d'évaluation ESS sans orientation MDPH) ;
- Formalisation des partenariats : nombre de plans de transition dans les réajustements des PPA, nombre de PPA co-construits, nombre de réunions réseau (ASE, EN, PJJ, Réseau Enfant Ado 66) ;
- Nombre de réunions et de participants aux réunions inter-établissements ;
- Évaluation de formation par rapport aux formations croisées : nombre de participants, origine professionnelle, temps passé, thèmes abordés.

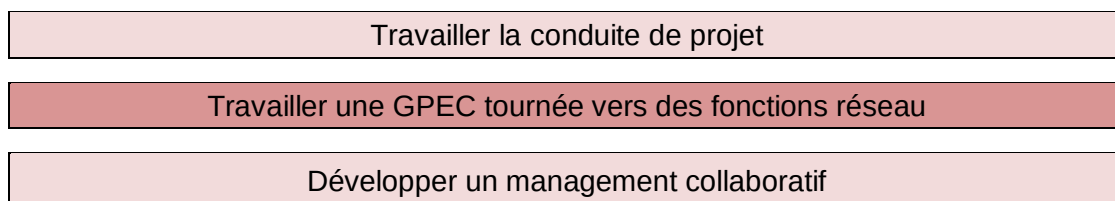
Axe 3 - Favoriser la socialisation des jeunes avec leurs pairs, pour éviter les ruptures de parcours, s'inscrire dans leurs besoins, créer du lien, entrer en relation :



Je dois croiser mes indicateurs avec ceux de nos partenaires ou, avec leur aide, recueillir leur satisfaction et celle de leurs usagers.

- Nombre de rencontres pour penser les UEE et critères d'évaluation des projets UEE construits avec l'EN ;
- Nombre de structures du DITEP utilisées par l'extérieur ;
- Qualité et quantité des projets, nombre d'enfants concernés DITEP et enfants du milieu ordinaire. Typologie novatrice des projets incluant des partenaires externes.

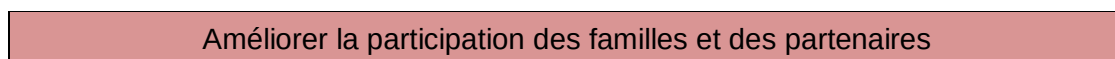
Axe 4 - Enclencher une dynamique de projet, axe plus managérial, pour moderniser les relations professionnelles vers des relations de type réseau et créer de la collaboration en interne et avec les partenaires :



J'utilise des indicateurs RH, que je travaille en lien avec la DRH de l'AJS, pour rester vigilante sur la QVT, le climat social et l'évolution des compétences du personnel.

- Observation des marqueurs RH : turn-over, absentéisme, échanges avec les IRP, mouvements sociaux, demandes de formations professionnelles diplômées et/ou VAE ;
- Nombre de Works café ou équivalent ;
- Nombre de professionnels postulant aux postes référents de parcours et Coordonnateur Réseau ;
- Nombre de formations ciblées et nombre de participants / retour d'évaluation des formations. Nombre de demandes de stages et de temps d'immersion.

Axe 5 - Adapter nos modalités d'accueil pour développer le parcours, améliorer nos propositions d'accompagnement, donner de la fluidité, repenser nos modalités de réponses par un accompagnement de proximité :



Ici, les indicateurs sont en lien direct avec notre public. En effet, afin qu'ils restent acteurs de leur parcours et que nous puissions nous adapter à leurs demandes, les personnes accompagnées et leurs familles doivent évaluer nos propositions d'accompagnement.

- Implication des familles : nombre de personnes reçues en individuel, nombre de réunions familles (établissement des comptes rendus, sujets traités, décisions prises) ;
- Nombre de réponses aux enquêtes / boîte à idées / nombre de participants au CVS et comptes rendus ;
- Temps de rencontres programmés, professionnels mobilisés, membres de la famille du jeune (représentants légaux ou membre impliqué avec accord parental) présents lors des PPA.

Axe 6 - Améliorer notre communication externe pour développer un DITEP Ressource pôle d'expertise avec des moyens de communication adaptés aux enjeux du parcours :

Créer un dossier « enfant » partagé

Développer un support informatisé de référencement des partenaires interactif / site intranet Réseau / supports formatif et informatif

Développer un logiciel partagé de communication

Le projet étant encore en cours d'élaboration, j'envisage des critères liés à l'utilisation des logiciels (nombre de connexions, de dossiers partagés) et des critères qualitatifs sur la communication au travers d'une étude de satisfaction des partenaires.

3.4.2. Au sortir de la crise COVID : un bilan intéressant à pérenniser.

Trois points essentiels ressortent de l'évaluation de la période de la crise sanitaire.

❖ La mise en place de Visites À Domicile (VAD)

La situation sanitaire nous a contraints de penser différemment les réponses à apporter aux jeunes. L'établissement étant fermé, les jeunes restants à domicile, c'est ainsi l'ensemble des professionnels qui se sont mis à l'heure de la VAD. Ces visites nous ont permis de redonner une place singulière à l'accompagnement parental. Nous avons appris à faire davantage confiance aux familles, à prendre appui sur leurs ressources en interne. C'est un enrichissement des pratiques professionnelles. Afin d'en capitaliser les compétences acquises je vais mettre en place, sur l'année scolaire 2021/2022, un travail de retour d'expérience par de l'analyse de pratiques, accompagnée par une équipe de formation extérieure. Je devrai me mettre en contact avec l'AJS et le Directeur des Affaires Financières pour voir le budget possible à dégager pour ce projet.

❖ L'utilisation des ressources numériques

Ce vecteur, non utilisé jusque-là, permet un lien nouveau auprès d'un public passionné par ce support. Il est à développer, en bonne intelligence, pour en faire une ressource constante. Pour les équipes la visioconférence a été la découverte d'une nouvelle façon de communiquer entre elles. Cette modalité va à présent pouvoir s'appliquer pour les sites distants dans le cadre notamment de l'élaboration des PPA, mais aussi du PE et pourquoi pas de formations ou de rencontres partenariales. Ce sont aussi les parents qui pourront être conviés plus facilement aux réunions de PPA grâce à l'outil informatique, s'ils en sont équipés. Nous pourrions de plus envisager un accompagnement des parents pour réduire la « fracture numérique » dont certains sont victimes, et encourager ainsi leur participation à la vie de l'établissement.

❖ Les capacités d'adaptation des jeunes et de leurs familles

Face à cette pandémie, son contexte hors norme, sa soudaineté, les adaptations ont dû se mettre en place sans notre aide pour les familles. En effet nous avons été amenés à fermer

la structure et arrêter nos accompagnements sans avoir de solutions préparées (pour le premier confinement de Mars 2020). Une solidarité s'est organisée au niveau des familles élargies, mais aussi des villes et villages, pour porter collectivement ces jeunes. De nouveaux partenaires et des partenaires plus anciens, mais jusqu'à présent peu mobilisés ont déployé des trésors d'ingéniosité pour soutenir le handicap parfois bruyant de ces jeunes. Eux-mêmes ont fait de gros efforts d'adaptation et ont réussi à passer ce cap difficile. Ensuite nous avons pu prendre le relais et apporter du soutien en distanciel puis par les VAD. Nous pouvons collectivement être fiers de nos jeunes et du potentiel qu'ils nous ont démontré.

Conclusion de la troisième partie

Je trouve intéressant de présenter cette conclusion sous forme d'un graphique de cartographie des processus de l'ensemble du DITEP. En effet, ce schéma propose une synthèse du projet global d'accompagnement dans le cadre du DITEP. Mon écrit aura largement présenté le travail de réseau partenarial, mais celui-ci s'inclut dans un tout au bénéfice des enfants.

Cartographie des processus du DITEP Peyrebrune



CONCLUSION

Pour penser une stratégie de développement, répondant aux attentes du public et de l'AJS, il était nécessaire de faire un point de situation suite au passage récent en DITEP. Il s'agissait d'analyser les constats m'amenant à poser cette problématique : **comment donner de la cohérence au projet d'inclusion sociale des jeunes enfants, porteurs de troubles du comportement handicapants, accueillis dans un DITEP en milieu rural, face à la complexité des parcours inter-institutionnels ?**

Ainsi, cet état des lieux m'a permis de constater un fonctionnement restant encore partiellement en silos des deux établissements ITEP et SESSAD. L'accompagnement des jeunes est morcelé, l'internat manque de souplesse et d'adaptabilité aux contextes familiaux et à l'âge des enfants. L'école inclusive peine à se mettre en place, les lieux de socialisation sont insuffisants et loin des lieux de résidence des jeunes. La précarité sociale et économique des familles complexifie le travail des professionnels et l'adhésion de celles-ci au projet du jeune. Ce jeune public nécessite une attention toute particulière, individualisée, adaptative, pour répondre à l'ampleur de leurs troubles psychologiques très souvent caractérisés par de la violence, des ruptures et de l'exclusion. Nous devons garder à l'esprit que pour ces jeunes *« l'attachement est un instinct conduisant tout au long de la vie à avoir besoin d'être écouté, entendu, compris et soutenu par une ou plusieurs personnes considérées comme proches »*.⁹³ Ainsi, pour répondre à ce besoin de soutien, les liens partenariaux avec l'EN sont à consolider, ceux avec l'ASE, la PJJ et la pédopsychiatrie sont à construire, car insuffisants et non formalisés. Le DITEP actuel est peu opérant, mal connu de ses partenaires dans ses modalités de fonctionnement. La notion de parcours, au sein d'un dispositif, rend pourtant toute sa souplesse à l'accompagnement des professionnels. Elle permet de sortir des positions d'échec et de ruptures auxquelles ces jeunes sont trop souvent confrontés.

S'inscrire dans le territoire, développer un partenariat actif et reconnu est une force pour le DITEP, qui en tant que pôle d'expertise trouvera sa place de DITEP Ressource. Mettre en place des référents de parcours et un Coordonnateur Réseau sont autant de vecteurs forts de changement afin de créer et d'animer un réseau partenarial. Améliorer la scolarisation inclusive par le biais de nouvelles UEE, développer les modalités de communication structurées en réseau, répondre à l'appel à projet ARS pour la création d'une EMAMS sont

⁹³ BOWLBY J. : « *S'attacher et de se détacher, une théorie du lien* » du 26 octobre 2015.
<https://www.prevention-sante.eu/psychologie/sattacher-de-se-detacher-theorie-lien>

des perspectives intéressantes qui viendront s'ajuster parfaitement au projet de développement du réseau partenarial entrepris.

Les évolutions des politiques sur le territoire et celles du secteur laissent à imaginer un prochain CPOM dans 5 ans dans lequel l'agrément du DITEP serait positionné de 3 à 20 ans. Actuellement, nous nous interrogeons sur nos capacités à accueillir des jeunes avec un tel décalage dans les âges et les profils sur le même lieu. En effet, comment répondre aux attentes d'un enfant en maternelle / primaire et un jeune adulte préparant son devenir professionnel ? L'écart est grand, les moyens différents et les compétences professionnelles spécifiques. Notre lien privilégié avec le DITEP Tosquelles pourrait préfigurer un DITEP « Départemental » consolidé par la contractualisation d'un GCSMS entre nos deux associations⁹⁴. Cela permettrait de répartir le public par tranches d'âges et modalités d'accompagnement au travers de nos deux structures et de développer des accompagnements conjoints en déclinant un parcours évolutif en fonction de l'âge du jeune et de ses besoins. Il me paraît évident que ce GCSMS pourra être une force sur le territoire, permettant de préserver un accompagnement en structure pour les jeunes présentant les plus grandes difficultés de liens avec leurs pairs et les lieux de socialisation, mais aussi avoir un plus grand rayonnement dans nos partenariats pour un travail de réseau privilégiant la notion de parcours de vie⁹⁵.

Et parce que notre jeune public est en devenir, n'oublions jamais qu'«... *en demeurant présent physiquement et émotionnellement aux côtés de l'enfant qui montre une facette inquiétante de sa personnalité, nous finirons par découvrir l'être aimant, coopératif et joyeux qui a été enterré sous des sentiments de fureur, de terreur, de tristesse ou de solitude* »⁹⁶ afin d'en faire un citoyen engagé du monde.

⁹⁴ UNIOPSS – Le GCSMS : Fiches Pratiques de Gestion, Mai 2009 – Réseau Uniopss-Uriopss.

⁹⁵ Cette notion de parcours et de collaboration, via un support informatisé simplifiant les démarches, autour du handicap, est renforcée par la loi RIST - Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Cette loi permet de développer "Mon Parcours Handicap". La gestion du projet est confiée à la Caisse des Dépôts et Consignations. Cette plateforme numérique d'information et de services pour les personnes handicapées et leurs proches aidants, doit simplifier leur parcours administratif. Elle englobera d'ici 2025 l'ensemble des démarches que peuvent être amenées à faire les personnes handicapées, avec le développement de téléservices.

⁹⁶ COHEN Laurence : www.apprendreaeducuer.fr

Bibliographie

Ouvrages

- ALTER, Norbert, 2010. *Donner et prendre, la coopération en entreprise*. La découverte, 238p.
- ARDOINO, Jacques, de PERRETTI, André, 1998. *Penser l'hétérogène*. Paris : Desclée de Brouwer. 255p.
- CASAGRANDE, Thierry, 2018. *Mémento DITEP Cadre, outils et retour d'expériences. Réussir le dispositif intégré ITEP-SESSAD*. Edition Analysis-Santé. 192p.
- CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard, 1977. *L'acteur et le système*. Édition du Seuil. 478p.
- DEFrance, Michel, 2006. *Enfants et école d'aujourd'hui, les chemins de traverse*. Paris : Erès.
- FLEURY, Cynthia, 2019. *Le soin est un humanisme*. Tracts Gallimard N°6, Éditions Gallimard. 42p.
- GARDOU, Charles, 2000. *La société inclusive, parlons-en !* Éditions Erès. 170p.
- GARDOU, Charles, 2005. *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*. Édition Erès. 261p.
- GENELOT, Dominique, 2017. *Manager dans (et avec) la complexité*. Eyrolles. 420p.
- GOMEZ, Jean-François, 2005. *Handicap, éthique et institution*. Dunod. 199p.
- LE BOTERF, Guy, 2013. *Travailler en réseau et en partenariat*. Eyrolles. 184p.
- LOUBAT, Jean-René, 2013. *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*. Dunod. 224p.
- LOUBAT, Jean-René, HARDY, Jean-Pierre et BLOCH, Marie-Aline, 2016. *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod. 384p.
- MISES, Roger, sous la direction de LEOVICI, Serge, DIATKINE, René et SOULE, Michel, 2004. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. PUF. 3264p.
- MOSCONI, Nicole, 2004. *Travail, genre et société*. Paris : La découverte. 332p.
- RIGOLLET, Jean, 2010. *Faire réussir et réussir*. Éditions Bellier. 238p.

Revue

- ALLARD-POESI, F. et PERRET, V. 2012/1. « Rôles et conflits du responsable projet ». *Revue française de gestion*.
- AMARE, S. et MARTIN-NOUREUX, P. 2012/1. « La coopération à l'épreuve de deux cultures : l'école et le secteur médico-social ». *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*. n° 57, p. 181-195.
- ARTIS, J.-P. 2007/4. « Enjeux et modalités de la scolarisation en Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques ». *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*. n° 40, p. 89-104.

- BENSIDOUN, Bernard, JOUVE, Alain et ROQUES, Pierre, 2006/3. « Enfants et écoles d'aujourd'hui : les chemins de traverse ». *Revue Empan*. n°63.
- BOUQUET, B. 2015/3. « L'inclusion : approche socio-sémantique ». *Vie sociale* n° 11. p.15-25.
- BOUQUET, B. 2018/2. « Les nouvelles ruralités à l'horizon 2030 : des relations villes-campagnes en émergence ». *Vie sociale* n° 22. p. 139-143.
- BOUQUET, B. et DUBECHOT, P. 2018/2. « Quelques enjeux autour des territoires ruraux ». *Vie sociale* n° 22. p. 13-31.
- BRACONNIER, P. et ROSSET, P. 2020/6. « Manager pour (a)ménager le travail social ? ». *Le sociographe*. n°70.
- CERVERA, Mélanie, PARRON, Audrey et BLATGE, Marion sous la direction scientifique de VILLE, Isabelle, 2017/5. « Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP ». *CNSA / AIRE*.
- CERVERA, M. et PARRON, A. 2020/1. « Les situations sociales des familles des jeunes accompagnés en Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique : comment penser l'implication des parents ? ». *Empan* n° 117. p. 123-129.
- DELBOS-DURAND, B. 2020/2. « Prioriser le sens de l'intervention sociale. Un enjeu primordial pour dynamiser la fonction managériale dans le travail social ». *Le sociographe* n° 70. p. 51-65.
- DIURNI, Amalia, AITH, Fernando, PELLET, Rémi, et al., 2016. Les systèmes de santé dans le monde. In : Sève les tribunes de la santé. 2016. n° 51, p. 23-88.
- EBERSOLD, S. 2015/3. « Inclusif. Vous avez dit inclusif ? L'exemple du handicap ». *Vie sociale* n° 11. p. 57-70.
- ENGELHARD, J.-M. 2020/5. « Gestion d'équipe post-crise : la bienveillance avant tout ». Dossier Organisation et Management, *Direction(s)* n°186. p. 24-25.
- FLEURY, C. 2020/5. Entretien « L'intérêt général ne peut s'assimiler à un coût ». *Direction(s)* n° 186. p. 12-14.
- GABERAN, P. et GRIMAUD, L. 2013/4. « ITEP, Repères et défis - Ces enfants, qu'est ce qu'ils ont ? Qu'est ce qu'on fait avec eux ? ». *Empan* n°92. p.25.
- GACON, D. 2019/10. « Plateformes de services en action sociale et médico-sociale ». *ASH, Les numéros juridiques* n°3130, cahier 2. p. 39-52.
- HAELEWYCK, M.-C. et NADER-GROSBOIS, N. 2004. « L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental ? ». *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. Volume 15, n°2. p.173-186.
- HEUZE, Serge, SOUST-LATOU, Maryse et HERMANN, Sabine, 2020. « Problématiques des jeunes accueillis en ITEP, incidences sur les modalités d'intervention ». Travailler en MECS. *Dunod*. p. 193-230.
- JOUVE, S. 2019/9-12. « L'emploi des nomenclatures SERAFIN-PH dans la transformation de l'offre de service du secteur social et médico-social ». *Les cahiers de l'Actif* n° 520/523. p. 87-109.
- LAVIGNE, C. RAYMOND, M. FALAIZE, B. LOEFFEL, L. et GUIDET, P. 2018/8. Rapport « Évaluation du fonctionnement en DITEP des ITEP et perspectives d'extensions ». p. 277.
- LEBOITEUX, D. 2012/1. « Des pratiques inclusives aux plateformes de coopération pour appartenir à la société... ». *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* n°57. p.111-116.
- LOUBAT, J.-R. 2013/7-8. « Parcours et projets de vie : vers une reconfiguration de l'action médico-sociale ». *Les Cahiers de l'Actif* n° 446-447.

LOUBAT, J.-R. 2020/3-4. « Dossier : Parcours partagés, situations critiques et cas complexes : les partenariats en question » et « Que nous apprend la crise du Covid 19 ? ». *Les Cahiers de l'Actif* n° 526-527. p. 153-161.

MAILAT, M. 2008/3. « Les réseaux dans l'intervention sociale. Repères et critiques ». *Informations Sociales* n°147. p. 60-70.

MALI, C. et BRANDIDAS, G. 2018/3. « L'inclusion des enfants présentant un trouble du comportement dans les DITEP : de l'enfermement du symptôme à l'invitation à la rencontre ». *Les Cahiers de l'Actif* n°528-529. p. 271-278.

ROBERT, Damien. 2016. « Qu'est-ce qu'un chef et peut-on s'en passer ? ». *Pouvoir et autorité des chefs de services*, Dunod. p. 15-30.

ROPERS, P. et PERCHOT, R. 2018/2. « Processus de construction des identités professionnelles : réflexions et enjeux ». *Vie sociale* n° 22. p. 171-179.

SAINT-HONORE, C. 2020/2. « Management par le projet ». *Le sociographe* n° 70. p. 94-107.

Textes législatifs

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

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

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé.

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Loi RIST - n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement en dispositif intégré.

Décret n° 2020-515 du 4 mai 2020 relatif au comité départemental de suivi de l'école inclusive

Circulaire n° DGS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 (mise en ligne le 01/07/21) relative au cahier des charges des EMAMS.

Circulaires n° 83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983 visant les actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés.

Circulaire n° 2006-126 du 17/08/2006 relative à la mise en œuvre et au suivi du projet de scolarisation.

Circulaire n° 2007/194 du 14 Mai 2007 relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants.

Circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Instruction technique n° DNS/CNSA/DGCS/SG/2021/139 du 25 juin 2021 relative à la mise en œuvre de la deuxième étape de la phase d'amorçage du programme « ESMS numérique ».

Article D.312-59-1 du décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 relatif aux Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques.

Sites Web

Prévention-Santé. BOWLBY, J. 26/10/2015. « S'attacher et de se détacher, une théorie du lien ». Consulté le 10/12/2020. URL : <https://www.prevention-sante.eu/psychologie/sattacher-de-se-detacher-theorie-lien>.

OpenEdition Journals. LADOUCEUR, B. et ALTER, N. 06/11/2009. « Donner et prendre. La coopération en entreprise ». Consulté le 05/03/2021. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/815>

AIRe. Dispositif ITEP. Consulté le 02/02/2019. URL : https://www.aire-asso.fr/img_ftp/235_dispositif-ITEP-AIRe-UNIOPSS.pdf

Association Joseph Sauvy. Consulté le 6/06/2020 ; URL : <https://www.association-sauvy.fr/>

Site du Ministère de la Santé et des Solidarités. Consulté régulièrement. URL : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-handicap/article/politique-en-faveur-des-personnes-handicapées>

IGAS. Mission relative à l'évaluation des CAMPS, CMPP, CMP IJ - Rapport septembre 2018. Consulté le 01/01/2021. URL : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018>

HOSPIMEDIA. Consulté le 19/03/2021. URL : https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210115-ressources-humaines-la-fonction-de-referent-de-parcours?utm_source=https://www.hospimedia.fr/actualite/ar le 19/03/2021

CREAI. Consulté le 03/05/2020. URL : <https://info.creai-bretagne.org/asset/3:creai-bretagne-ebookreferentiel-sur-evaluation-des-besoins-des-personnes-en-situations-de-handicap>

Site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Consulté le 15/08/2021. URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_zero_sans_solution

SACO. Démarche SACO, Transfert et utilisation des compétences. Consulté le 24/05/2021. URL : [#">http://www.saco.uqam.ca/activite/formation-croisee #](http://www.saco.uqam.ca/activite/formation-croisee)

Ministère de l'Éducation Nationale. Consulté le 14/06/2021. URL : <https://www.education.gouv.fr/cid111136/depuis-la-loi-de-2005-la-scolarisation-des-enfants-en-situation-de-handicap-a-tres-fortement-progresse.htm> –

Rapport IGAS-IGAENR-IGEN-CGFi n°2014-090, Les unités d'enseignements dans les établissements médico-sociaux et de santé, CHIEZ, F. DAUMAS, J-L. CARAGLIO, M. PETREAULT, G. et WICKERS, O. 2014/12.

Rapport IGAS 2017-170R Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des perspectives d'extension. 2017/3 – URL : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-170R->

Rapport CNSA. Consulté le 03/04/2020. URL : https://www.cnsa.fr/documentation/rapport_importca_2013_relu_mrl_vf

Rapport PIVETEAU Denis – Zéro sans solution – Consulté le 10/06/2014. URL : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/handicap/article/zero-sans-solution-le-devoir-collectif-de-permettre-un-pa>

Rapport coordonné par COLS, Marie-Paule à la suite de la saisine interministérielle du 05/10/2020 – 25/01/2021. « Le Travail Social au défi de la crise sanitaire » - Impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les organisations et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux. ANESM.

Documents divers consultés

AFNOR, norme X50-106, citée par NOCE, T. et PARADOWSKI, P. « Élaborer un projet ». p.14.

Le livret « Handicap - Réinventer l'offre médico-sociale : la logique de plateforme de services coordonnés ». ANAP.

Livret d'accueil, charte des droits et des libertés, contrat de séjour ou du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), l'ITEP, règlement de fonctionnement, projet de service, liste des personnes qualifiées.

Analyse des comptes administratifs 2014 des ITEP – Repères statistiques – 8 mai 2017.

CIM 10 de l'OMS.

INSEE Dossier Occitanie n° 8 – 2018/10. p. 24-25.

Programme Régional de Santé 2018-2022.

École Inclusive – Rapport du Comité National de l'École Inclusive – 04/11/2019.

Synthèse pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap. 2018/03.

Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Premiers enseignements – ANAP 2018.

Protection de l'Enfance - RBPP - L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation, Comité d'orientation stratégique et du Conseil scientifique de l'ANESM. 2017/03. Validation et décision d'adoption du directeur de l'ANESM le 19/05/2017.

Liste des annexes

Annexe 1 - Situation géographique de l'ITEP Peyrebrune dans les Pyrénées-Orientales.

Annexe 2 - Organigramme de l'Association Joseph Sauvy.

Annexe 3 - Le Pôle en chiffres.

Annexe 4 - Life Map.

Annexe 5 - Mind Mapping.

Annexe 6 - Identification des partenaires.

Annexe 7 - Organigramme du DITEP Peyrebrune.

Annexe 8 - Parcours et projet de vie.

Annexe 9 - Nomenclature SÉRAFIN-PH.

Annexe 10 - Tableaux rapport d'activité ITEP et SESSAD.

Annexe 11 - SWOT.

Annexe 12 - Projet de Fiche Action.

Annexe 13 - Organisation actuelle des réunions.

Annexe 14 - Frise historique DITEP Peyrebrune.

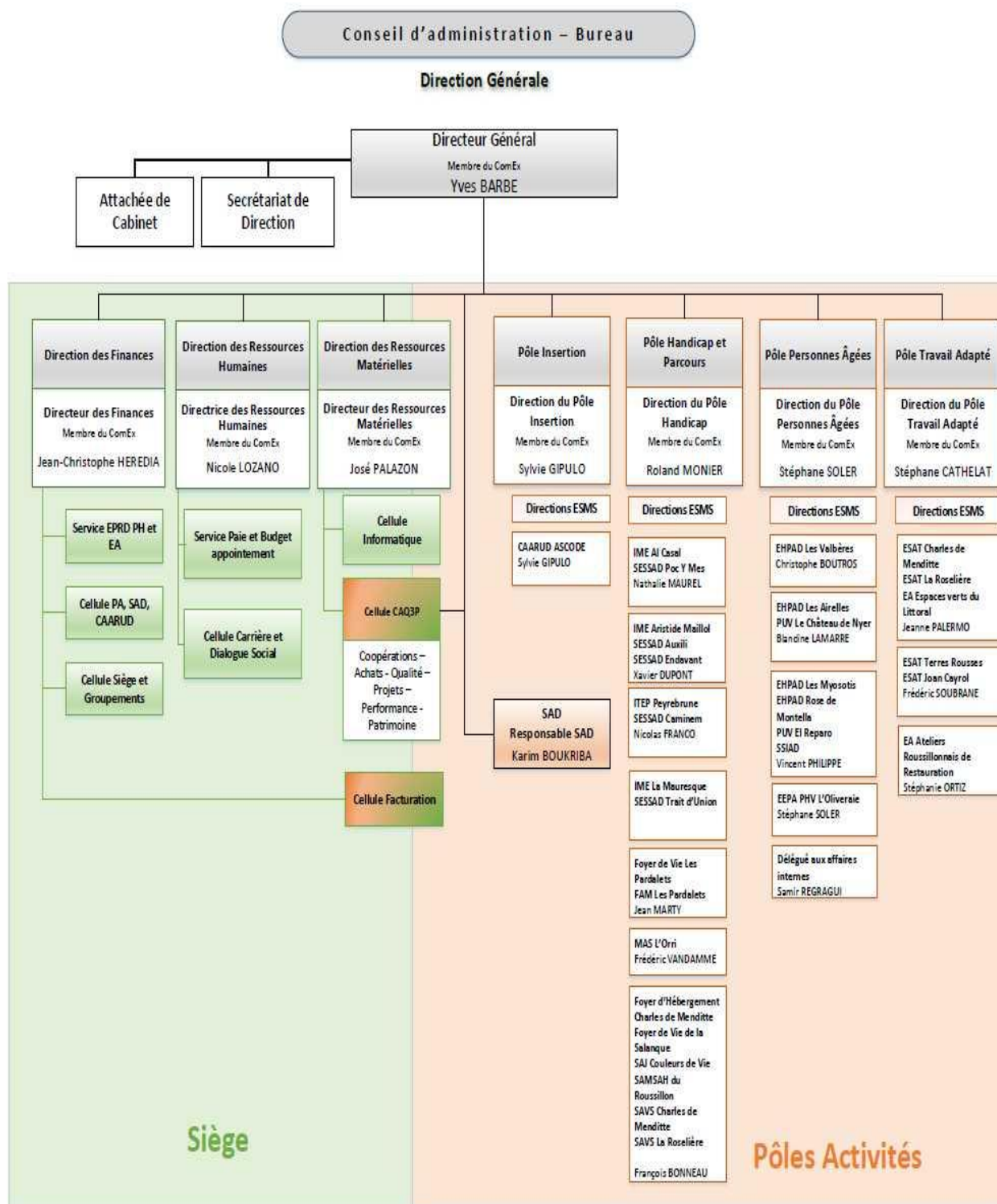
Annexe 15 - RBPP ANESM - Elaboration d'un PE.

Annexe 1 - Situation géographique de l'ITEP Peyrebrune dans les Pyrénées-Orientales.



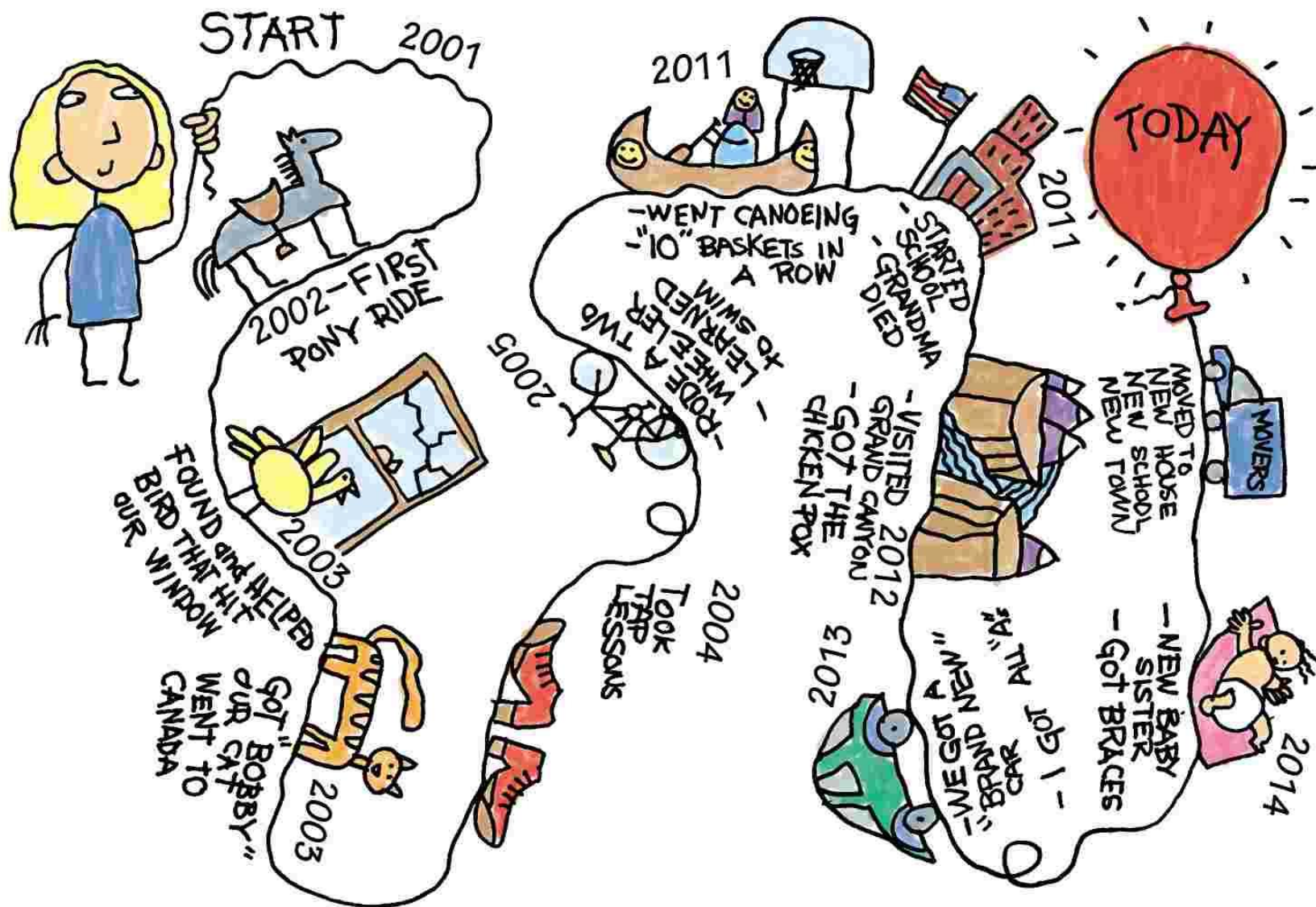
Annexe 2 -

Organigramme de l'Association Joseph Sauvy.



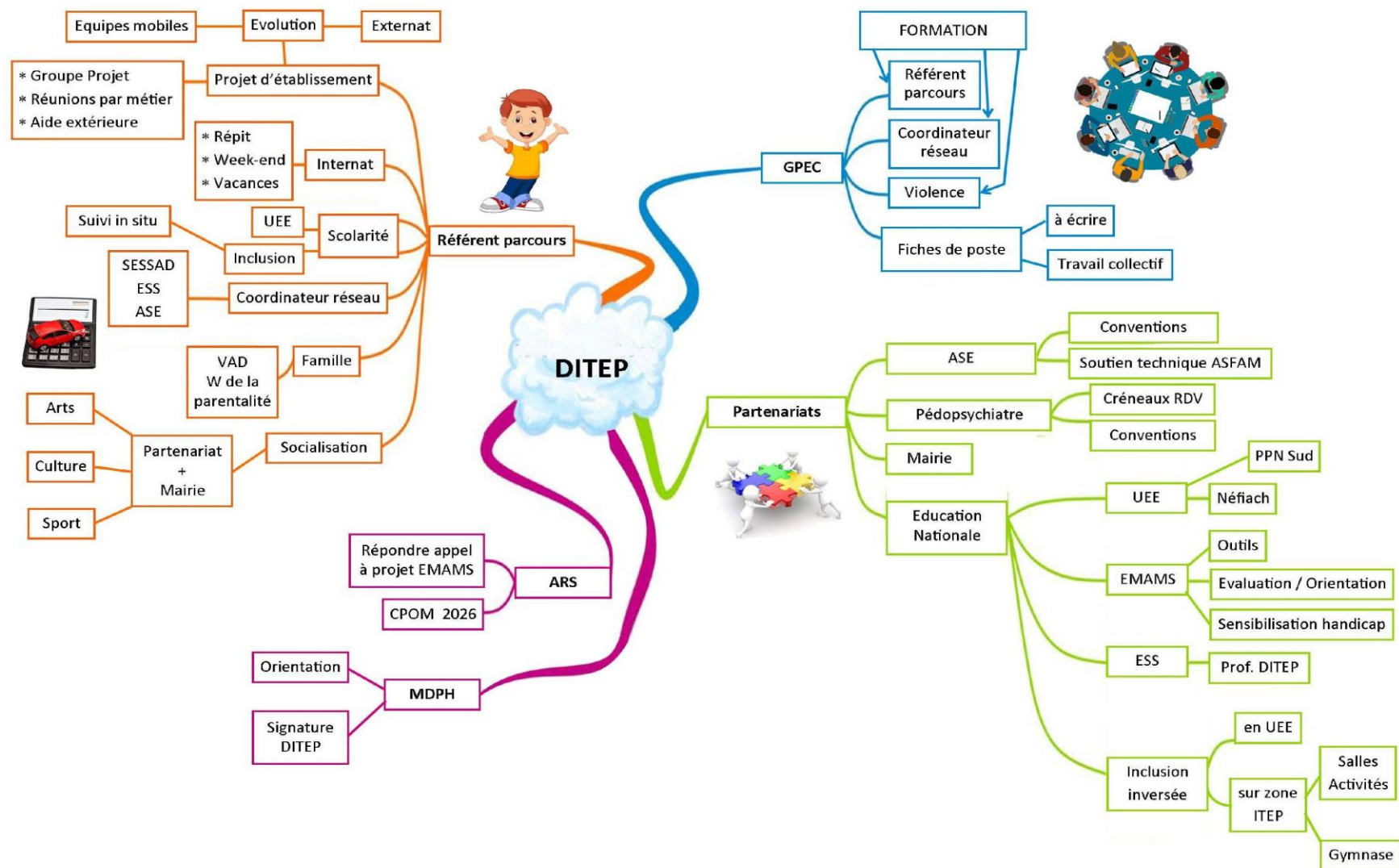
Annexe 3 - Le Pôle en chiffres.

Pôle Enfance - Association Joseph SAUVY													
		I.M.E AL CASAL	SESSAD POC Y MES	I.M.E MAILLOL	SESSAD ENDAVANT	SESSAD AUXILI	I.T.E.P PEYREBRUNE	SESSAD CAMINEM	Pôle de Compétences	UEM	IME La MAURESQUE	SESSAD TRAIT D'UNION	TOTAL
Fonctionnement	Nombre de jours d'ouverture	207	207	210	210	210	210	210	207	207	210	207	2295
	Capacité d'accueil	70	33	52	30	30	50	30	15	7	70	30	417
	Agrément DI sévère	54	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Agrément DI léger	/	20	52	30	30	/	/	/	/	/	/	/
	T.S.A	16	15	/	/	/	/	/	/	7	/	/	/
	Troubles du comportement	/	/	/	/	/	50	30	/	/	/	/	/
	Internat	32	/	5	/	/	25	/	/	/	35	/	92
	Externat	38	33	47	30	30	25	30	15	7	35	30	320
	Limites d'âge	6 à 20 ans	3 à 20 ans	12 à 20 ans	6 à 16 ans	6 à 16 ans	6 à 13 ans	5 à 16 ans	3 à 65 ans	3 à 6 ans	20 ans	20 ans	/
Budget	Budget 2019 décision tarifaire	3 745 894,39	684 692,50	2265768,84	571576	590454	2 835 521,00	666 566,00	160 000	283 651,76	3 070 846,95	550 333,98	15425305,4
	Prix de journée internat(décision)	352,73 €	/	334, 72	/	/	335, 44	/			225,27		/
	Prix de journée externat (décision)	232,05 €	94,51 €	220, 77	100, 21	103, 52	247, 17	105, 74				101,33	/
RH	Nombre ETP	63,76	9,01	32,15	9,4	10,08	39,29	10,27	2	7	45,48	8,59	182,96
	Taux d'encadrement	0,91	0,27	0,62	0,31	0,34	0,79	0,34	0, 13	1	0, 64	0, 28	3,58
Sécurité	Type	J 4eme catégorie	5eme catégorie	J 4eme catégorie	5eme catégorie	J 5eme catégorie PU-R-W	J 4eme catégorie	5eme catégorie PU-R-W	/	/	J, W et R 5ème, N et L 4ème CAT	5ème catégorie, type PE activité R	/
	Date de la prochaine commission	01/01/2022	Pas de commission	16/06/2019	Pas de commission	Pas de commission	28/05/2018	Pas de commission	/	/	27/06/2022	27/06/2022	/
Divers	FINES	660780511	660005331	660780073	660006354	660005158	660780487	660003989		660010265	660780313	660790478	/
	Siret	776 190 951 002 56	776 190 951 002 31	776 190 951 003 22	776 190 951 003 55	776 190 951 003 14	776 190 951 002 64	776 190 951 002 98			775 640 154 000 32	775 640 154 000 32	/
	Nombre de véhicules	15	7	10	4	4	13	5	2	2	8	6	76



Annexe 5 -

Mind mapping.



Annexe 6 - Identification des partenaires.

Partenariat avec l'Éducation Nationale :

- Nombre d'écoles avec lesquelles nous avons travaillé : 17 ;
- Nombre de collèges avec lesquels nous avons travaillé : 13.

Partenariat avec la Protection de l'Enfance :

- Conseil Départemental : Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de suivi AED : 4 enfants et 6 enfants placés ;
- Enfance catalane : Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de suivi AEMO : 3 enfants ;
- Famille d'accueil : Nombre d'enfants placés : 3 enfants ;
- Lieu de vie : 3 enfants.

PAFAD

MDPH

Enseignants référents

L'éducateur de rue de PRADES

PIJ : PRADES et PERPIGNAN

CMP : PERPIGNAN, THUIR et PRADES

MSP : THUIR, CERET, ARGELES, RIVESALTES, PERPIGNAN et PRADES

RASED

Réseau Enfants ADO

ITEP François TOSQUELLES à TOULOUSE

MECS San JORDI, IDEA

Lieu de Vie « Les BOUVREUILS »

Les centres de loisirs de PERPIGNAN, de RIVESALTES, de ST ESTEVE, de BAHO et de PRADES

Ludothèque « Les enfants du Lude »

Centre équestre le Cheval Andalou à ST CYPRIEN

CRIAVS : Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles

Association de Maux en mots de PRADES

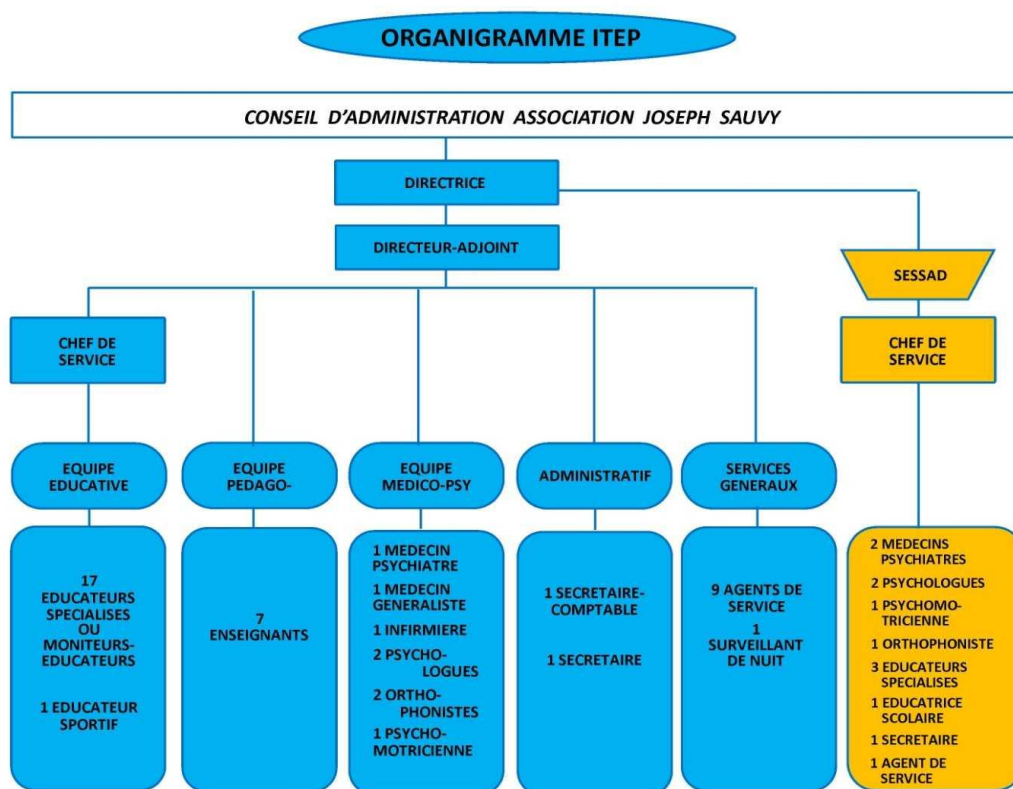
Partenariat avec le centre aéré de NEFIACH

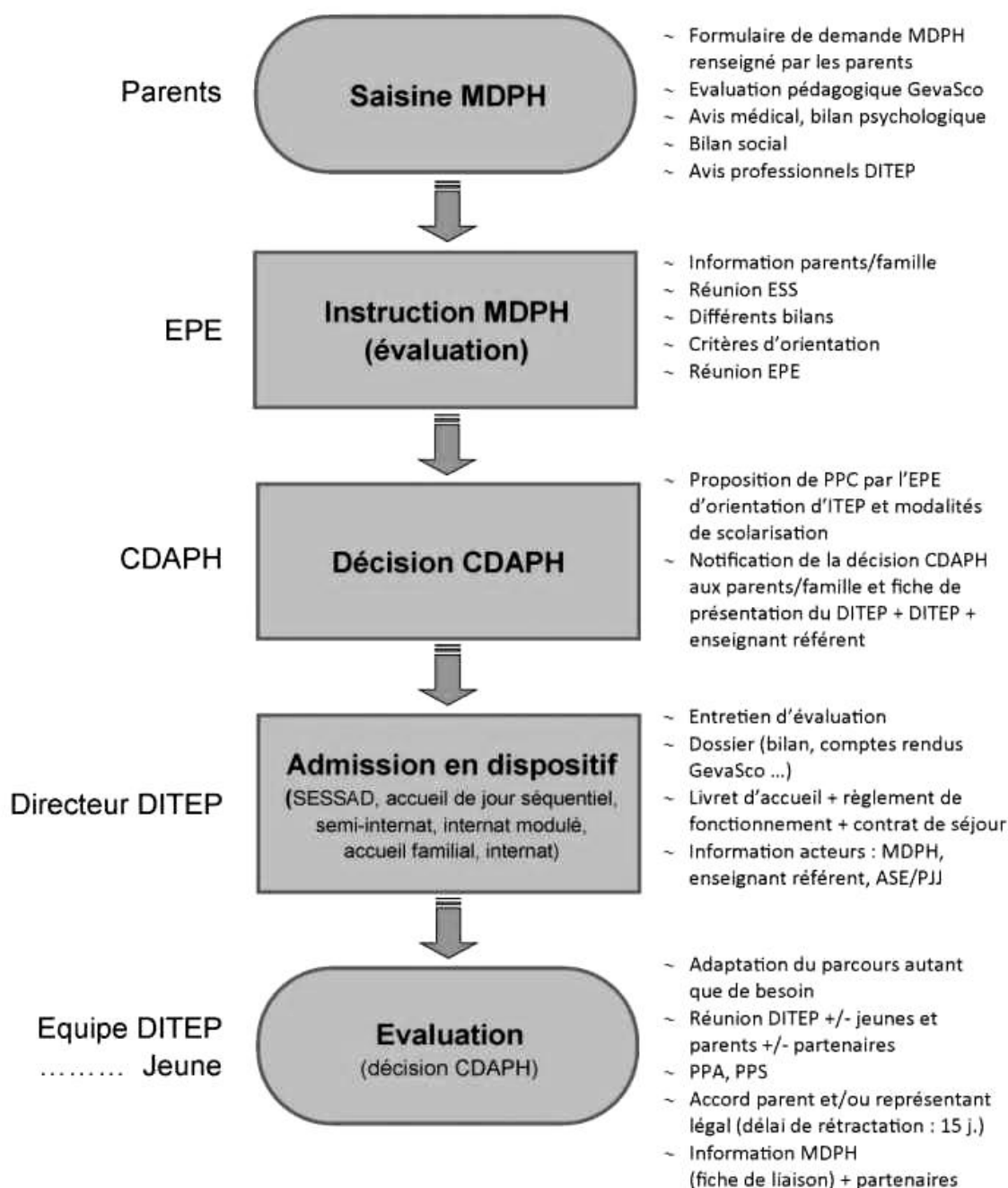
Partenariat avec l'Association rugby NEFIACH

Partenariat avec le club de handball fauteuil du BOULOU

Annexe 7 -

Organigramme du DITEP Peyrebrune.





Extrait du décret sur le fonctionnement en dispositif intégré :

« ... vise à faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD. Ainsi, la MDPH notifie en « dispositif ITEP » et l'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation. Il s'agit de permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins ».

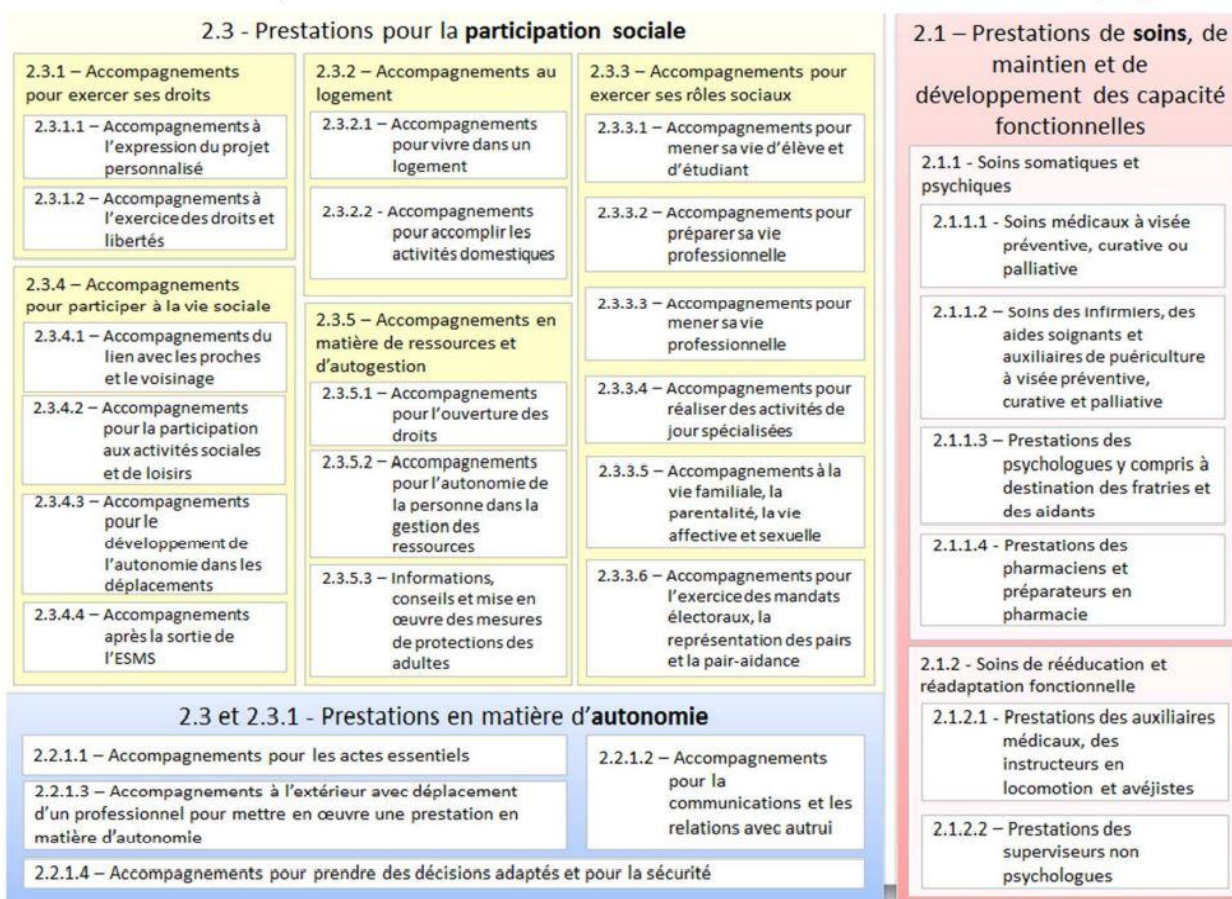




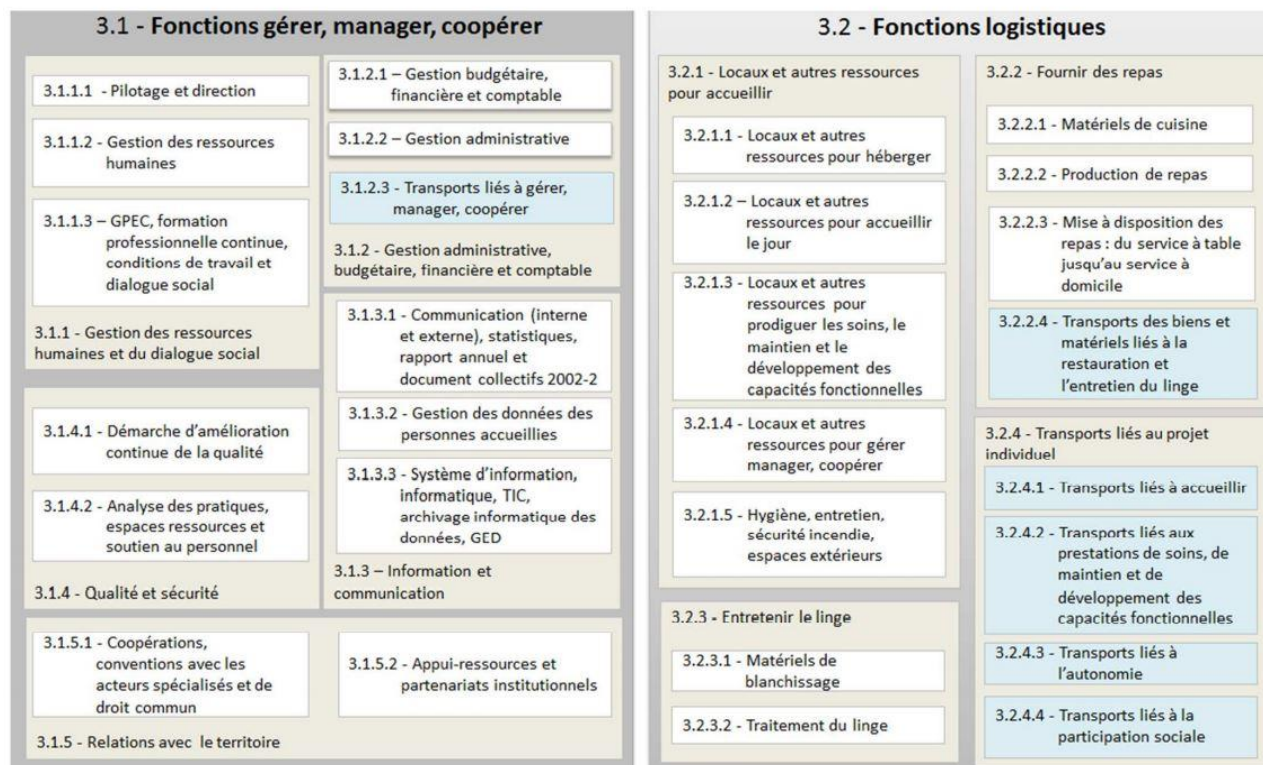
Nomenclature des besoins

1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique et psychique 1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales , psychiques, cognitives et de système nerveux 1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles 1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur 1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix et la parole et aux dents 1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire 1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne 1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaire et reproductive 1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices 1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées 1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé	1.3 - Besoins pour la participation sociale 1.3.1 – Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.2 – Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques 1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement 1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques 1.3.4 – Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport 1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale 1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport 1.3.3 – Besoins pour l’insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux 1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante 1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l’emploi 1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d’apprentissages 1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle 1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant 1.3.5 – Besoins en matière de ressources et d’autosuffisance économique 1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d’autosuffisance économique
1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d’autonomie 1.2.1.1 - Besoins en lien avec l’entretien personnel 1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui 1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité 1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	

Nomenclature des prestations - Prestations directes / Soins et accompagnement



Nomenclature des prestations – Prestations indirectes / Pilotage et fonctions supports



Annexe 10 -

Tableaux rapport d'activité 2020.

ITEP Peyrebrune

Répartition des Equivalents Temps Plein par catégorie professionnelle ITEP	
Catégories	ETP Alloués
Direction / Encadrement	2,85
Administration / Gestion	2
Services Généraux	10
Médical	1,41
Paramédical	4,35
Educatif	19.68
TOTAL	39,29

	2018	2019	2020	Taux régional	Taux national
7. Taux d'encadrement (indicateurs physico financiers)	86% pour 43,21 ETP	87% pour 43,94ETP	84 % pour 41,88 ETP	%	%

	2018	2019	2020
8. Taux de prestations externes = (Somme des comptes 6111 + 6112 + 621 (hors 62111) + 6223 + 6226) / Total du Groupe 2 des "dépendances de personnel"	16,96%	17,6%	10,54%
6111 : Prestations à caractère médical	98	278	70
6112 Prestations à caractère médico-social	24 058	24 965	10 458
621 personnel extérieur à l'établissement" (hors "62111 Personnel administratif et hôtelier")	287 567	300 818	174 990
6223 Médecins (consultants exceptionnels)	0	0	0
6226 Honoraires	22 198	14 448	6 397
Somme des comptes 6111 + 6112 + 621 (hors 62111) + 6223 + 6226 (en €)	333 921	340 509	191 915
Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (€)	1 968 628	1 934 205	1 820 275

	2018	2019	2020
9. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de "management"	5.63 %	5.73 %	5.97%
Nombre d'ETP réel exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31.12	2.92	2.92	2.92
Nombre d'ETP réel au 31.12	51.78	50.94	48.88

	2018	2019	2020
10. Coût moyen par ETP (indicateurs physico financiers)	38 019	37 970	37 240

	2018	2019	2020
11. % dépenses du groupe 2 par rapport aux dépenses (indicateurs physico financiers)	66,84%	65,14%	65,16%

12. Pyramide des âges du personnel au 31.12 (à partir du nombre d'agents réel figurant dans le tableau des effectifs (colonne C) du compte administratif)	2018	2019	2020
Moins de 20 ans	1	0	0
20 - 29 ans	5	6	6
30 - 39 ans	16	14	11
40 - 49 ans	22	23	21
50 - 54 ans	6	4	4
55 - 59 ans	5	4	5
60 - 64 ans	6	6	6
Plus de 65 ans	0	1	0
Effectif réel au 31/12	61	58	53

13. Taux d'absentéisme par motif	2018	2019	2020
Pour maladie ordinaire / de courte durée	2.21%	3.26 %	2.85 %
Pour maladie de longue durée	84.74%	85.40%	79 %
Pour autres causes (accidents du travail) - hors formation	13.05 %	11.34 %	18.15 %
Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) = Somme du nombre de jours calendaires d'arrêts de travail (Cf. indicateur R4)	2659	3075	3128
Pour maladie ordinaire / de courte durée	59	100	89
Pour maladie de longue durée	2253	2626	2471
Pour autres causes (accidents du travail – temps partiel thérapeutique) - hors formation	347	349	568
Nombre d'ETP réel	51.78	50.94	48.88
Nombre d'ETP réel * 365	18899	18593	17841

SESSAD Caminem

Répartition des Equivalents Temps Plein par catégorie professionnelle SESSAD	
Catégories	ETP Alloués
Direction / Encadrement	1,15
Administration / Gestion	1
Services Généraux	0,15
Médical	0,62
Paramédical	2,3
Educatif	5.05
TOTAL	10,27

	2017	2018	2019	2020	Taux régional	Taux national
7. Taux d'encadrement (indicateurs physico financiers)	33 %	32 %	32 %	29 %	%	%

	2017	2018	2019	2020
8. Taux de prestations externes = (Somme des comptes 6111 + 6112 + 621 (hors 62111) + 6223 + 6226) / Total du Groupe 2 des "dépendances de personnel"	1,06%	8,76%	7,64%	10,32%
6111 : Prestations à caractère médical	1 240	0	2 222	0
6112 Prestations à caractère médico-social	4 287	6 342	6 091	4 003
621 personnel extérieur à l'établissement" (hors "62111 Personnel administratif et hôtelier")	0	35 346	27 919	45 190
6223 Médecins (consultants exceptionnels)	0	0	0	0
6226 Honoraires	0	3 993	5 669	2 266
Somme des comptes 6111 + 6112 + 621 (hors 62111) + 6223 + 6226 (en €)	5 527	45 681	41 901	51 459
Total des dépenses de personnel (groupe 2 de dépenses) (€)	521 237	521 628	548 485	498 801

	2017	2018	2019	2020
9. Taux de personnels occupant une fonction de gestion d'équipe ou de "management"	11,91%	12,21%	12,02%	12,88%
Nombre d'ETP réel exerçant une fonction de "management" ou de gestion d'équipe au 31.12	1,17	1,16	1,16	1,16
Nombre d'ETP réel au 31.12	9.82	9.50	9.70	9.006

	2017	2018	2019	2020
10. % dépenses du groupe 2 par rapport aux dépenses (indicateurs physico financiers)	80,02	78,71	82,13%	81,42%

11. Pyramide des âges du personnel au 31.12 (à partir du nombre d'agents réel figurant dans le tableau des effectifs (colonne C) du compte administratif)	2017	2018	2019	2020
<i>Moins de 20 ans</i>		0	0	0
<i>20 - 29 ans</i>		1	1	1
<i>30 - 39 ans</i>	2	2	2	2
<i>40 - 49 ans</i>	3	4	5	5
<i>50 - 54 ans</i>	1	0	0	1
<i>55 - 59 ans</i>	5	4	3	2
<i>60 - 64 ans</i>	5	5	6	4
<i>Plus de 65 ans</i>		0	0	1
<i>Effectif réel au 31/12</i>	16	16	17	16

12. Taux d'absentéisme par motif	2017	2018	2019	2020
Pour maladie ordinaire / de courte durée	10,20%	3.34%	5.71%	10,02 %
Pour maladie de longue durée	66,90%	96.66%	94.29%	89,98 %
Pour autres causes (accidents du travail) - hors formation	22,90%	0	0	0
Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) = Somme du nombre de jours calendaires d'arrêts de travail (Cf. indicateur R4)	559	747	840	359
Pour maladie ordinaire / de courte durée	57	25	48	36
Pour maladie de longue durée	374	722	792	323
Pour autres causes (accidents du travail) - hors formation	128	0	0	0
Nombre d'ETP réel	9,80	9.50	9.70	9,006
Nombre d'ETP réel * 365	3577	3467.5	3540.5	3287,19

Annexe 11 - SWOT.

EN INTERNE	Forces	Faiblesses
	Au niveau organisationnel : • Trois modalités d'accompagnement existantes • Trois sites existants (couverture géographique intéressante) • Patrimoine immobilier associatif important • Le PCPE autorisé sur le département fait partie de l'AJS	• Etablissement éloigné de Perpignan • Seul établissement du département pour la tranche d'âge 5-11 ans • Nombre d'UEE insuffisantes (2 en zone REP +) • Projet d'établissement trop ancien, 2014, qui doit être ré écrit / DITEP • Internat séquentiel encore peu développé
	Au niveau des moyens humains : • Climat social serein permettant d'envisager une réorganisation structurelle importante • Personnels investis (motivation à répondre aux besoins des usagers) • Nouveaux professionnels recrutés récemment • Equipe pluridisciplinaire complète Médecins psychiatre, exerçant également au centre hospitalier de Thuir, à l'ITEP • Pyramide des âges indiquant des professionnels jeunes	• Travail encore trop cloisonné au niveau des différentes modalités d'accompagnement • Résistance au changement de certains professionnels. Ce phénomène est constaté chez certains anciens professionnels «spécialisés» sur une modalité telle que l'internat. • Actuellement la pénurie de certains métiers (médecin psychiatre, orthophoniste, etc.) commence à impacter les professionnels du SESSAD • Pénurie sur le département des professions paramédicales et médicales pour passer des contrats de suivis en externe • Connaissance des partenaires insuffisante et pas formalisée. • Fonction de coordonnateur de projet mais pas de fonction de référent parcours. Maintien le cloisonnement entre ITEP et SESSAD • Construction identitaire des SESSAD en opposition à l'établissement.

	Au niveau des moyens matériels et financiers : • Association structurée avec services supports • Situation financière saine • Etablissement sur trois sites avec bâtiments entretenus. • Patrimoine immobilier associatif important	• Emergence des plateformes de service auxquelles nous ne sommes pas liés • Convergence tarifaire • Logique associative en prise avec les logiques politiques souhaitant maintenir des établissements en milieux ruraux. • Questionnement des locaux vides (externalisation des classes, besoins moindres pour l'internat, bâtiments cuisine et cantine devenus inutiles etc.) • Flotte de véhicules importante, à augmenter encore sur le projet DITEP
EN EXTERNE	Opportunités • Bon lien avec ITEP Tosquelles. Depuis quelques années, travail de lien est mené, une vision commune et réunion de partage au niveau des cadres. Passerelles organisées, etc. • Lien partenariaux existants avec MDPH, ASE, MECS, Mairies permettent à minima le dialogue constructif • Poids AJS au niveau départemental pour lier des partenariats • Contexte législatif ouvrant la porte à des dispositifs expérimentaux et obligation de modification structurelle. • Possibilité de construction de son propre dispositif ITEP (pas de modélisation, uniquement des points de vigilance)	Menaces • Seulement 2 ITEP sur le département • DITEP peu connu des partenaires • Partenariat à améliorer avec EN, pédopsychiatrie, PJJ, ASE. • Convergence tarifaire. Exigence de baisser le coût moyen annuel à la place.

Synthèse SWOT

	Existant	Lien avec le projet
F O R C E S	5 sites professionnels et 3 modalités d'accompagnement selon décret	Permet un accompagnement modulable
	Équipe pluridisciplinaire sur le DITEP	Apporte des compétences variées pour soutenir les partenaires par rapport aux problématiques rencontrées
	Solidité des services supports portés par l'AJS / fonctions RH / DAF	Appui sur le territoire, donne de la lisibilité au DITEP et peut soutenir de nouveaux projets
	Partenariats déjà enclenchés, contexte politiques publiques favorables, pas de norme fixe pour le déploiement des DITEP	Bien que non formalisé, un réseau de base est déjà en action
F À I B L E S S E S	Territoire large, existence de 2 DITEP seulement sur le département, l'organisation en DITEP peu repérée par les structures scolaires éloignées	Manque de moyens pour étendre l'action du DITEP à tout le département. Le DITEP n'est pas considéré comme une ressource
	Modélisation en DITEP à perfectionner : PE à revoir, résistance au changement des équipes (plus marquée au SESSAD), pénurie de structures (soins), précarité des familles	Travail important à mener en interne parallèlement au déploiement du réseau, de fait incomplet par pénurie médicale

Annexe 12 -**Projet Fiche action.**

Établissement ou service DITEP Peyrebrune	
Fiche action	
Objectifs :	Développer le réseau partenarial
Groupe projet :	1 pilote le coordonnateur Réseau Les référents de parcours - projet 1 professionnel expert du réseau concerné (EN /ASE) 1 psychologue cadre technique Éducateurs exerçant au DITEP
Sous la responsabilité de :	Directeur d'établissement
Personnes / service / Organismes concernés :	DITEP : ITEP et SESSAD Classes externalisées Réseau Enfant Ado 66 MSP – ASE – Pôle accueil familial MECS ITEP Tosquelles EN Mairie Perpignan et Néfiach / ALEA MDPH / CDAPH CH Thuir - Pédiopsychiatrie
Moyens à mettre en œuvre :	Réunions partenariales Formations croisées Plaquettes informatives Protocoles de coopération dans l'accompagnement
Échéancier :	Sur 12 à 24 mois, 1 réunion mensuelle groupe projet Rencontre trimestrielle avec les partenaires
Indicateurs :	Nombres de rencontres Nombres de partenaires mobilisés Nombres de situations problèmes et modalités de gestion
Analyse globale :	Il s'agit de développer les liens de réseau partenarial pour fluidifier les parcours de vie des jeunes accompagnés et éviter ainsi les ruptures dans les suivis Ce travail doit permettre une meilleure connaissance des partenaires entre eux et faciliter les échanges

Annexe 13 -

Organisation actuelle des réunions.

Protection de l'Enfance :

- Mise en place de rencontres régulières de l'équipe de direction avec les inspecteurs ASE (1x mois et demi) ;
- Participation aux commissions enfances (CE) en amont et/ou durant la prise en charge des enfants à la demande du Conseil Départemental (CD) ou de l'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP ;
- Participation au comité technique Réseau Enfant Ado 66, aux groupes de travaux Réseau Enfant Ado 66 (les admissions précoces, les troubles du comportement) ;
- Rencontres et présentations du dispositif ITEP auprès du Conseil Départemental (IDEA, MSP), de l'Enfance Catalane, des établissements scolaires.

Sur le plan pédagogique :

- Rencontre régulière biannuelle avec les inspecteurs IEN et IEN/ASH de l'Éducation Nationale, externalisée (Unité d'Enseignement Externalisée) ;
- Rencontre avec les écoles primaires et les collèges du bassin de la circonscription de Perpignan 2 et d'autres rencontres avec des directeurs des établissements du primaire de la circonscription de Perpignan 1.

Sur le plan médico-social :

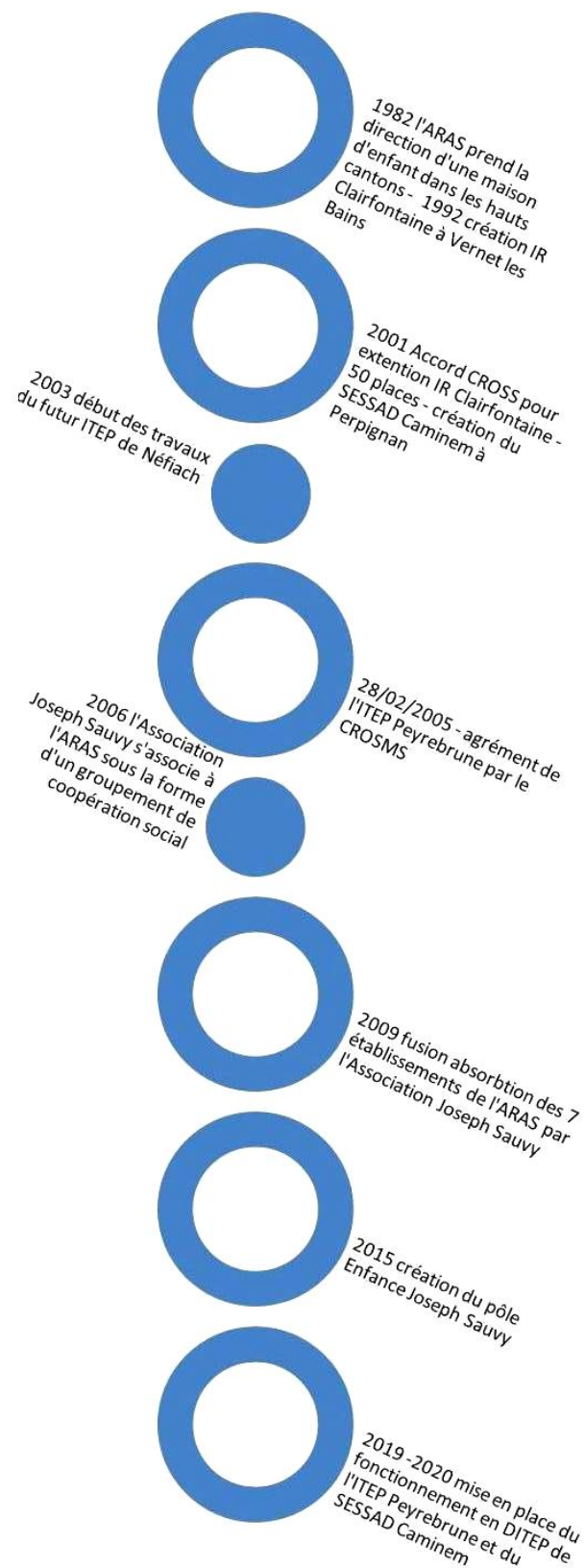
- ITEP Tosquelles avec des réunions partenaires dites « passerelle » lors des réorientations ;
- IDEA, rencontre régulière avec les cadres et les équipes ;
- Lien de la direction avec l'AIRe et participation à l'élaboration des journées nationales.

.Au niveau de la MDPH :

- Participation des cadres de l'établissement et/ou des psychologues aux équipes pluridisciplinaires d'évaluations (EPE) ;
- Participation de la direction à la CDAPH.

Annexe 14 -

Frise historique DITEP Peyrebrune.



Annexe 15 -

RBPP ANESM - Elaboration d'un PE.

Mettre en place le comité de pilotage	Analyser les enjeux propres à la structure Organiser les processus Proposer un échéancier	Choisir les thématiques à approfondir Mobiliser les différents acteurs Suivre l'ensemble de la démarche
Réaliser les travaux préparatoires	Recueillir les données disponibles Réaliser les analyses documentaires	Analyser les données disponibles Réaliser les entretiens
Mettre en place les groupes de travail	Choisir les thèmes de débat Organiser la composition du ou des groupes Formaliser la commande à l'égard du ou des groupes	Organiser l'animation des groupes Organiser la diffusion des productions (navette équipe/CVS)
Rédiger le projet	Choisir le rédacteur (en interne ou en externe) Intégrer les résultats des évaluations précédentes Intégrer les productions des groupes	Écrire les fiches actions Intégrer les tableaux de bord Organiser une navette avec le comité de pilotage / groupe(s) de travail
Valider le projet	Organiser la présentation au CVS (ou autre instance de participation) Organiser la vérification technique par le comité de pilotage	Organiser la validation par les instances dirigeantes
Faire vivre le projet	Éditer le projet avec ses annexes Éditer une synthèse Présenter le projet aux (nouveaux) intervenants	Mettre en place le comité de suivi du projet Réviser le projet, au moins à mi-parcours Actualiser le projet au moins tous les 5 ans (bilan-évaluation, nouveaux objectifs)

CAFAFA	Anne-Lise	2021
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : IFOCAS Montpellier		
Soutenir l'inclusion sociale des enfants accompagnés par un DITEP en milieu rural en optimisant le réseau partenarial		
Résumé : Le DITEP Peyrebrune accompagne des enfants de 5 à 16 ans présentant des difficultés psychologiques entraînant des troubles graves et persistants du comportement malgré des potentialités cognitives préservées. Engagés dans un processus handicapant qui les amène à une déscolarisation et à une désocialisation, ces jeunes demandent une construction plurielle de leur projet de vie. Les politiques publiques actuelles orientent les accompagnements vers une inclusion des publics porteurs de handicap au sein de la société civile et de l'École de la République. Le DITEP Peyrebrune s'est saisi de cette question pour modifier et adapter ses offres éducatives et thérapeutiques et proposer une véritable logique de parcours. Cependant il est possible d'améliorer encore l'inclusion sociale des jeunes par le développement du réseau partenarial. La direction du DITEP s'engage fortement dans ce mouvement de décroisement institutionnel. Une politique dynamique de travail en réseau, la création d'un poste de Coordonnateur Réseau et la mise en œuvre de référents de parcours poseront le DITEP comme Ressource pour son territoire.		
Mots clés : DITEP Ressource - Ruralité - Troubles du comportement - Processus handicapant - Projet - Société inclusive - Socialisation - École - Parcours de vie - Réseau - Partenariat - Management participatif et coopératif - Décroisement institutionnel – Territoire.		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		