



# MOBILISER UN RÉSEAU PARTENARIAL EN DITEP

pour accompagner l'inclusion sociale  
d'un jeune public porteur de handicap



## DÉFINITIONS

**Réseau partenarial:** Il se définit comme une modélisation de coopération visant à donner cohérence à un parcours de vie. La notion de parcours exige trois compétences : efficacité, adaptabilité, réactivité. Le réseau partenarial crée un maillage complet multimodal d'accompagnement pour un parcours fluide. Il ne peut pas fonctionner en dehors d'un réseau plus complexe, celui de la personne accompagnée. Sa logique est une articulation entre les espaces de socialisation de la personne et ses besoins en accompagnement individualisé, en fonction de son projet de vie, sur son territoire.

**Handicap et inclusion sociale:** 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 ajuste le regard porté sur le handicap et reconnaît un droit à compensation. L'effort change de camp : la société doit devenir véritablement inclusive. Le modèle social du handicap permet une approche 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.

## CONTEXTE

Les jeunes, aux vulnérabilités multiples, accompagnés par le dispositif intégré thérapeutique éducatif et pédagogique (DITEP) Peyrebrune, situé dans les Pyrénées orientales, ont un accès encore limité à la socialisation en milieu ordinaire par certains manques dans la souplesse du dispositif. Les missions des DITEP sont mal repérées par les partenaires rendant l'orientation des publics tardive. Les familles sont peu sollicitées, le parcours des jeunes est morcelé, créant des ruptures dans leur projet de vie. Les DITEP accueillent des publics de jeunes porteurs de troubles du comportement les engageants dans un processus handicapant. Les équipes sont multi-professionnelles, du champ sanitaire, éducatif, social et médico-social. La compréhension de la situation de ce jeune public nécessite de s'intéresser à la psychopathologie de ce handicap résolutif, aux modalités de leur accompagnement thérapeutique, pédagogique, social et psycho-éducatif. Le management des équipes, bousculées par des jeunes venant se heurter au cadre, demande une grande vigilance de l'encadrement, le respect de l'engagement des professionnels et une posture collaborative nécessaire au plein exercice de la mission. Une veille législative accrue par l'équipe de direction dans les domaines de la protection de l'enfance, de la santé mentale, de l'éducation et des orientations des politiques publiques du handicap est à conduire.

## MISE EN PRATIQUE

Marie, 11 ans, en placement judiciaire à l'Aide sociale à l'enfance (ASE), scolarisée dans l'unité d'enseignement externalisée (UEE) du DITEP, bénéficie d'une inclusion partielle en classe ordinaire. Sa modalité de placement doit être réorientée vers une maison d'enfants à caractère social (MECS), à distance du DITEP, au vu de sa problématique familiale. Son projet scolaire est modifié sans concertation partenariale. Ce cas est emblématique des situations rencontrées en DITEP. Chaque interlocuteur se trouve confronté à une situation complexe qu'il lit de sa place, sans pouvoir y apporter de solution complète. La question de la cohérence du projet d'inclusion sociale des jeunes, porteurs de troubles du comportement handicapants, face à la complexité des parcours interinstitutionnels, se pose. L'accompagnement est cloisonné, la coopération transversale partenariale est à construire. La connaissance des acteurs, le partage de compétences entre l'Éducation nationale, l'ASE, les DITEP, et les services de santé, la coordination de réseau, favoriseraient un accompagnement multimodal, global et inclusif.

## RECOMMANDATIONS

- La coordination des professionnels est à la base des processus inclusifs, par une réponse ajustée autour du développement de plateformes de prestations. **Créer un poste de Coordonnateur Réseau** pour fluidifier les parcours, assurer une permanence ressource pour les professionnels, développer l'interconnaissance institutionnelle et individuelle, viendra diminuer les ruptures de parcours et anticiper les changements. La posture d'interface du Coordonnateur Réseau est soutenue par sa position dans l'équipe de direction.
- La **mise en place de formations croisées interinstitutionnelles** promeut les échanges de réalités professionnelles. Au travers d'un axe de formation l'aspect social, éducatif, médico-social, sanitaire de l'accompagnement est abordé par tous les acteurs. L'apprendre ensemble permet le faire avec. C'est une façon de promouvoir l'étape suivante «vis mon job», immersion dans la réalité professionnelle de l'autre, atout mobilisateur et fédérateur dans un réseau. Les regards sur les publics sont croisés, impulsant un accompagnement systémique.
- Le **déploiement de groupes d'échanges cliniques multi-professionnels et interinstitutionnels**, lieux d'analyse de situations concrètes, permet de construire des compétences communes, des liens, des processus de collaboration. Ils sont un espace dédié où le seul objectif est la rencontre. L'impact managérial collaboratif est auto-généré, toutes les professionnalités interagissent et bâtissent une synergie dans l'interdisciplinarité au service du parcours des jeunes.
- La **valorisation de l'inclusion inversée**, où le lieu dédié habituellement à l'accompagnement du handicap devient le lieu de la rencontre ordinaire, construit de nouveaux espaces de transition. Les publics se rencontrent, les professionnels collaborent, les compétences s'articulent. La perception du handicap change, le regard sur l'autre se fait plus doux, respectueux, compréhensif puis habituel. L'inclusion disparaît au profit du vivre ensemble.

## CONCLUSION

Les jeunes accompagnés en DITEP sont engagés dans un processus handicapant. Les dispositifs actuels fluidifient peu leurs parcours. L'enjeu sociétal soulevé ici est l'inclusion en milieu ordinaire. Le fonctionnement en DITEP Ressource est une réponse innovante aux besoins des publics. Territorialisée, elle conduira vers une plateforme de prestations. Développer une collaboration décloisonnée en réseau par une interdisciplinarité multi-institutionnelle constitue l'avenir de nos pratiques.

## POUR ALLER + LOIN

Casagrande T., *Mémento DITEP Cadre, outils et retour d'expériences. Réussir le dispositif intégré ITEP-SESSAD*, Édition Analysis-Santé, 2018, 192 p.

Genelot D., *Manager dans (et avec) la complexité*, Eyrolles, 2017, 420 p.

Loubat J.-R., *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 2013, 224 p.

Cervera M., Parron A., Blatgé M., sous la direction scientifique de Ville I., « Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP », Rapport final, *EHESS-CNSA-AIRe*, 2017, 298 p.

Fleury C., Entretien « L'intérêt général ne peut s'assimiler à un coût », *Direction(s)*, n° 186, 2020/5, p. 12-14.

**Lien vers le mémoire ► [Soutenir l'inclusion sociale des enfants accompagnés par un DITEP en milieu rural en optimisant le réseau partenarial](#)**

## Liste des sigles

DITEP	Dispositif intégré thérapeutique éducatif et pédagogique
UEE	Unité d'enseignement externalisée
ASE	Aide sociale à l'enfance
MECS	Maison d'enfants à caractère social
EN	Éducation nationale

## L'autrice

Anne-Lise CAFAGA de l'IRTS Montpellier, cadre de santé, en recherche de poste de direction secteur Social et Médico-Social.



EHESP

