



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **Décembre 2022**

**Construire ou reconstruire une
plateforme de service à destination
des enfants atteints d'un trouble du
spectre autistique au sein de
l'établissement X**

Paul ZANICHELLI

Remerciements

Je souhaite remercier ma maitre de stage pour son accompagnement, son écoute et l'aide constante qu'elle m'a apportée.

Je tiens également à remercier la directrice adjointe en charge de l'IME et du service de plateforme pour ses conseils et sa bienveillance. Ce mémoire n'a été rendu possible que par le travail que nous avons mené ensemble sur la prise en charge des enfants atteints d'un trouble du spectre autistique

Plus globalement, je souhaite remercier l'ensemble de l'équipe de direction de l'Établissement X pour leur soutien et la bienveillance de leur accueil.

Enfin, je souhaite remercier ma compagne pour son aide et l'ensemble de mes proches pour leur soutien de chaque instant.

Sommaire

Introduction	- 1 -
1 Une stratégie d'élaboration de la plateforme de services fondée sur des choix d'orientations stratégiques et sur une construction de l'offre intra et extra.....	- 7 -
1.1 La nécessaire évolution de l'offre médico-sociale comme réponse appropriée aux besoins nouveaux exprimés par les personnes en situation de handicap.	- 7 -
1.2 L'établissement X a proposé une solution <i>a priori</i> innovante sous la forme d'une « plateforme de services et prestation de répit »	- 9 -
1.3 Qui contraste avec une mise en place inachevée et une connaissance parcellaire des modalités de prise en charge en fonctionnement plateforme.....	- 13 -
2 Gouvernance de la plateforme de prestations et de répit : de la fragmentation opérationnelle à la reconstruction organisationnelle.....	- 15 -
2.1 La mesure de l'efficacité de la gouvernance d'une plateforme de service allie reconfiguration, coordination et transformation	- 15 -
2.1.1 La reconfiguration de la structuration classique des ESMS.....	- 15 -
2.1.2 L'évolution des pratiques professionnelles autour de la fonction nouvelle de « coordinateur ».....	- 17 -
2.1.3 Une transformation pérenne de l'organisation du travail par l'implication de tous les acteurs	- 18 -
2.2 Depuis l'ouverture de la plateforme, l'établissement X est sclérosé par l'insuffisance des conditions de travail matérielles, organisationnelles et psychosociales proposées.....	- 19 -
2.2.1 Des conditions matérielles et organisationnelles à améliorer	- 20 -
2.2.2 L'aspect psychosocial de la PPRE, un frein à sa prospérité.....	- 23 -
3 La PPRE, une ébauche de fonctionnement en plateforme	- 27 -
3.1 À court-terme, la stabilisation du fonctionnement de la PPRE.....	- 27 -
3.1.1 Stabiliser les ressources humaines et capitaliser sur les rénovations matérielles	- 28 -
3.1.2 Redéfinir les modalités immédiates de gouvernance de la plateforme.....	- 29 -
3.2 À moyen-terme, la mise en cohérence de la PPRE avec la logique de plateforme au sein du pôle enfant.....	- 31 -

3.2.1	Rénover durablement la gouvernance managériale de la PPRE.....	- 31 -
3.2.2	Repenser la vision stratégique du fonctionnement en plateforme	- 34 -
3.3	À long terme, l'aboutissement du fonctionnement plateforme à l'échelle de l'établissement X	- 36 -
3.3.1	Une réorganisation à deux vitesses : de la mise en cohérence des pôles à l'émergence de dispositifs coordonnés.....	- 36 -
3.3.2	Création d'une direction de la coordination des parcours et des dispositifs : un rôle pivot dans l'aboutissement du fonctionnement en plateforme.....	- 39 -
	Conclusion	41
	Bibliographie	43
	Liste des annexes	I
	Annexe n°1 : Comptes-rendus des entretiens	II
	Annexe n°2 : Entretien avec Madame Céline Castro et Madame Marie Collin de l'ANAP	XIV
	Annexe n°3 : Entretien avec Madame Alisson CANNIZZARO, directrice de l'EPMS Chancepoix	XVI
	Annexe n°4 : Descriptif des travaux PPRE	XVIII
	Annexe n°5 : Note stratégique sur l'évolution du pôle enfant	XIX

Liste des sigles utilisés

ABA – Applied Behavior Analysis
AMI – Appel à manifestation d'intérêt
AMA – Assistant Médico-Administratif
AMP – Aide Médico-Psychologique
ANAP – Agence Nationale d'Appui à la Performance
ARS – Agence Régionale de Santé
CAO – Commission d'Admission et d'Orientation
CASF – Code de l'Action Sociale et des Familles
CESAP – Comité d'Études, d'Éducation et de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées
CHIC – Centre Hospitalier Intercommunal Créteil
CODIR – Comité de Direction
DAF – Direction des Affaires Financières
DARES – Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
DG – Direction Générale
DRH – Direction des Ressources Humaines
EPMS – Établissement Public Médico-Social
ESAT – Établissement et Service d'Aide par le Travail
ES – Éducateur Spécialisé
ESMS – Établissement Social et Médico-Social
ETP – Équivalent Temps Plein
FAM – Foyer d'Accueil Médicalisé
FH – Foyer d'Hébergement
FJ – Foyer de Jour
GOS – Groupe Opérationnel de Synthèse
HAS – Haute Autorité de Santé
IME – Institut Médico-Éducatif
INSEE – Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IRTS – Institut Régional du Travail Social
MDPH – Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
ONU – Organisation des Nations Unis
PAG – Plan d'Accompagnement Global
PH – Personne en situation de Handicap
PPRE – Plateforme de Prestations et de Répit

PSC – Plateforme de Services Coordonnés

SACAT -- Section aménagée de l'ESAT

SAMSAH – Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS – Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD – Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

TED – Trouble Envahissant du Développement

TND – Trouble du Neuro-Développement

TSA – Trouble du Spectre Autistique

UEMA – Unité d'Enseignement Maternelle Adaptée

Introduction

« Les situations critiques jouent en quelque sorte un rôle de thermomètre : si elles surviennent, c'est en raison des dysfonctionnements qui sous-tendent leurs manifestations. Ce sont ces dysfonctionnements qu'il faut s'efforcer de corriger, en se fixant le but de mettre en place, pour chaque personne en situation de handicap, une réponse accompagnée ». C'est en ces termes que Denis Piveteau a mis en avant le « zéro sans solution » comme pierre angulaire de l'action des plateformes et principal agent d'une refonte de l'accompagnement proposé en ESSMS.

Les situations critiques sont aujourd'hui placées sous le signe de l'urgence et ce afin d'éviter, d'une part, les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap et pour assurer, d'autre part, l'égal accès aux structures sociales et médico-sociales capables de répondre aux besoins de ces personnes. Néanmoins, le « zéro sans solution » et la lutte contre les ruptures de parcours des personnes en situation de handicap est davantage une inspiration jurisprudentielle issue de la volonté prétorienne du juge administratif qu'une invention des politiques publiques de santé et de cohésion sociale. En effet, la prise en compte de cet enjeu est étroitement liée à l'affaire Amélie Loquet par laquelle le juge des référés a, par recours à son pouvoir d'injonction, imposé au directeur général de l'ARS Ile-de-France de prendre « toute disposition » garantissant à cette jeune fille une « prise en charge effective » dans un délai de quinze jours. Sur ce point, l'injonction de remédier à la situation édictée par le juge administratif témoigne – par son utilisation – « d'une situation grave et manifestement illégale ». Dès lors, le droit à l'éducation régis par l'article L.111-1 du Code de l'éducation, ainsi que le droit à la prise en charge pluridisciplinaire des personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique ou d'un polyhandicap posé par l'article L.246-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, ont pu développer leurs pleins effets.

Ainsi, si la nécessité d'assurer une prise en charge égale et durable de l'autisme est attestée, cela pose la question de notre connaissance de l'autisme, des troubles qui y sont associés et interroge notre capacité réelle à y répondre ou, tout au moins, à proposer un accompagnement pertinent. Ici, la question du « comment ? » est double car elle invite tant à réfléchir aux moyens matériels de la prise en charge qu'au contenu de l'accompagnement.

Tout d'abord, l'autisme n'est pas un et indivisible mais multiple et protéiforme. Sa compréhension repose moins sur l'élaboration d'une définition unique que sur l'analyse clinique de ses acceptions. Pour cela, il faut repartir des travaux précurseurs de Léo Kanner qui ont permis d'isoler, du champ des pathologies mentales, le « syndrome autistique ». Cette

démarche psychanalytique a permis d'identifier les traits saillants de l'autisme dans sa dimension comportementale au rang desquels figurent l'altération des capacités de communication verbale, la solitude et l'immuabilité du phénomène, soit la répétition et la stéréotypie des actes. En effet, à l'heure où la psychanalyse semble – en termes de visibilité - devoir se satisfaire de la portion congrue, force est de constater qu'elle a permis de souligner la capacité de « penser » de ces enfants par opposition à l'aphorisme persistant de « débile mental ».

Ensuite, la notion de « trouble du spectre autistique » englobe, en réalité, un large spectre de manifestation de l'autisme en termes de degré de développement, d'incapacité et de manifestations comportementales. Cela interroge la pertinence de cette notion qui tend à accroître artificiellement le nombre d'enfants et d'adultes considérés comme autistes et entraîne – mécaniquement – une augmentation quantitative du nombre de cas constatés. A titre d'exemple, « l'autisme est devenu un spectre et la prévalence des TED, comprenant les Troubles Autistiques, est passé de 3 à 6/10 000 à 6 à 7/1000 pendant la même période » (Évolution des pratiques : Le « paradigme » de l'autisme, Graciela C. Crespin, p. 167). En effet, on remarque que cette classification de « troubles du spectre autistique » et l'effort fourni sur la précocité des diagnostics peut conduire à « une augmentation sensible de diagnostics (...) pouvant aller vers un sur diagnostic, laissant craindre une épidémie de diagnostics TSA » (Enfance, l'état d'urgence, « Autisme au sein des TND, diagnostic, prescriptions... et prendre soin ? » FDCMPP, p343 à 348).

Dans ce cadre, le besoin d'agir des autorités de santé conjugué à la nécessité pour les pouvoirs publics de construire des solutions nouvelles a eu pour bénéfice immédiat l'essor des plateformes de prestations, de services coordonnés ou de répit au sein des établissements médico-sociaux.

Dès lors, il s'agit de comprendre la notion même de plateforme de services afin d'en maximiser les bienfaits.

D'un point de vue étymologique, la plateforme renvoie à différentes définitions (Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale, J-R. Loubat, J-P. Hardy, M-A. Bloch, p144, 2^e édition, Dunod) comme autant d'acceptions qui, *in fine*, peuvent s'avérer complémentaires. Tout d'abord, la plateforme renvoie à une structure, à une plaque ou un plan qui domine son environnement. Est particulièrement illustratif à cet égard, l'exemple des plateformes de forage. Ensuite, la plateforme peut désigner un passage transitoire et, par nature, éphémère. Ce type de conception de plateforme sous-tend une fonction

d'intermédiation entre diverses parties. On pense ici aux plateformes créées dans une logique collaborative telle que les plateformes de covoiturage (Blablacar). Enfin, la plateforme peut être pensée comme « un plateau » et renvoie à l'idée, dans le secteur sanitaire, du plateau technique hospitalier, soit les outils dont l'établissement dispose pour satisfaire les besoins de ses patients.

Ainsi, la plateforme peut, tout à la fois, permettre une mise à plat et remplir une fonction de transition. Elle peut donc être une palette, une interface ou bien l'agrégation des deux. À ce titre, Jean-René Loubat retient la notion de plateforme comme étant : « une entité cohérente, possédant un statut unique, regroupant, pilotant et/ou coordonnant divers services complémentaires afin de proposer l'offre la plus adaptée et la plus appropriée à des consommateurs potentiels ».

Plus particulièrement, lorsque l'on pense aux plateformes de services et aux changements que cela implique en termes de prise en charge, il convient de s'interroger également sur la compatibilité entre cette notion et le concept plus rigide d'établissement. Concernant la notion d'établissement, un large panel de définition existe pour répondre à cette interrogation sémantique. Dès lors, d'un point de vue réglementaire, « La notion d'établissement est liée à celle d'unité géographique et à celle de budget d'exploitation. [...] Une même personnalité morale disposant de trois équipements dans des sites différents constitue trois établissements. [...] La notion d'unité géographique a été définie comme unité de base. Elle est ainsi reliée à la notion de clôture unique. [...] D'autre part, une même unité géographique peut rassembler plusieurs unités disposant chacune d'un budget d'exploitation propre. Chaque unité constituera alors un établissement. » (Arrêté du 3 novembre 1980). Ici, le primat fait à l'unité géographique afin de distinguer un établissement d'un service est prégnant et coïncide avec la définition socio-économique de cette notion selon laquelle « L'établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services : ce peut être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un des hôtels d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur de matériel informatique... L'établissement, unité de production, constitue le niveau le mieux adapté à une approche géographique de l'économie » (INSEE). Cette définition de l'INSEE ajoute à l'unité géographique, le concept d'unité de production » comme facteur déterminant de la notion d'établissement. Enfin, l'établissement est – dans le domaine de la charpente ou de la menuiserie – « l'ensemble des signes tracés sur les pièces d'un ouvrage avant l'assemblage. » (Dictionnaire, Le Larousse).

Ainsi, en sus de la notion d'unité – géographique ou productive – apparaît la notion d'intermédiation, d'assemblage, de mise en commun.

Considérant les différentes définitions qui précèdent, l'établissement X satisfait l'importance d'une unité géographique donnée. En effet, l'établissement X dispose de 16 services ou structures regroupés en pôles, avec :

- Un pôle adulte : Foyer d'hébergement, Maison d'accueil spécialisées, Foyer d'accueil médicalisé, Foyer de vie, Foyer de jour ;
- Un pôle enfant : IME T'kitoi, IME de Corbeil, SESSAD déficience visuelle, Unité d'Enseignement Maternelle Adaptée (UEMA), Plateforme de prestations et de répit (PPRE) ;
- Un pôle proximité : Espace loisirs ;
- Un pôle commercial : ESAT.

Le pôle enfant propose une large variété de prestations dont une prise en charge des enfants TSA, réparties entre l'IME T'kitoi et la PPRE.

Ainsi, la distinction et l'analyse du triptyque « autisme – plateforme de service – établissement » semblent nécessaires et constituent une opportunité afin d'en accorder les effets complémentaires et, parfois, contradictoires.

Dès lors, comment proposer une plateforme de services capable de prendre en charge les enfants atteints de troubles du spectre autistique au sein de l'établissement X ? Quelle stratégie mettre en œuvre afin d'assurer une construction optimale de la plateforme ? Quelle place pour l'utilisateur et les familles dans un tel dispositif ? Une fois la plateforme en fonctionnement, comment assurer la gouvernance de la plateforme compte tenu des mutations managériales qu'elle engendre ?

Pour répondre à ces questions, il s'agira d'analyser à travers l'expérience de mise en œuvre d'une plateforme de service par l'établissement X, l'importance d'une construction fondée sur trois piliers centraux. En effet, la construction d'une plateforme dépend, en amont, de la stratégie retenue (1) puis, en aval, des modalités de sa gouvernance (2) et de l'importance des changements structurels dans la construction de ce fonctionnement (3).

Méthodologie

Afin de répondre à la problématique soulevée et aux interrogations qu'elle sous-temps, une méthodologie à étapes successives a été appliquée.

Tout d'abord, mes missions d'élève-directeur au sein de l'établissement X m'ont permis d'étudier le fonctionnement d'un établissement médico-social en charge de la promotion du handicap et des structures qu'il comprend.

Surtout, ma position d'élève comportait l'avantage de me permettre d'effectuer mes recherches pour ce travail avec une certaine souplesse et d'interagir plus facilement avec l'ensemble des acteurs impliqués. Plus encore, une de mes missions portait justement sur la participation et le suivi des opérations de travaux relatives à la rénovation de deux appartements de fonction et à leur transformation en service de plateforme. Le but étant d'accueillir la Plateforme existante (depuis 2019) dans de nouveaux locaux. Dès lors, les réflexions relatives à la prise en charge matérielle des enfants atteints de trouble du spectre autistiques et la participation des professionnels de la plateforme avec lesquels j'ai pu interagir, m'ont permis de mieux appréhender ce service et ses enjeux et d'en retirer un certain nombre d'interrogations propice à l'élaboration de cette étude.

Ensuite, il s'agissait de mener un travail de recherche des différents textes règlementaires et législatifs en vigueur, des rapports – élaborés soit par les corps d'inspection, soit à l'initiative des pouvoirs publics – ainsi que des guides proposés par des acteurs indépendants, de travaux de recherche sur l'autisme et sa prise en charge institutionnelle et enfin, de véritables ouvrages dédiés à la création de plateformes de services.

Sur la base de mes recherches documentaires, des entretiens formels et semi-directifs avec les professionnels de la plateforme ont été menés au rang desquels figurent : une éducatrice spécialisée, une aide médico-administrative, un aide médico-psychologique, une infirmière. De même, des entretiens ont également été conduits auprès du personnel d'encadrement – la responsable de service – et de direction, c'est-à-dire la directrice en charge de la plateforme de prestations et de répit.

Par ailleurs, en appui de mes recherches sur le fonctionnement en plateforme et à l'issue de la lecture des rapports, ouvrages et guides sur le sujet, j'ai décidé d'affiner mes perspectives par des entretiens formalisés avec Madame Céline Castro, co-auteure de l'ouvrage

« Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi » et chargée de projet à l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et Marie Collin, chargée de projet et en charge des parcours sanitaires et médico-sociaux à l'ANAP.

Plus encore, mon travail d'analyse m'a conduit à rechercher, auprès d'autres établissements, des dispositifs de plateforme. Dès lors, j'ai pu m'entretenir avec Madame Alisson Cannizzaro, directrice de l'EPMS Chancepoix, qui propose une offre de plateforme et m'a permis d'obtenir un retour d'expérience des changements inhérents au passage en fonctionnement de plateforme.

Enfin, je me suis appuyé sur la lecture de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) de l'ARS-Ile-de-France – point de départ de la Plateforme au sein de l'établissement X --, de la réponse apportée par l'établissement X à cet appel à candidature, et du projet de service 2021-2025 retenu, au sein de l'établissement X, pour la plateforme de prestations et de répit. Une telle étude m'a conduit à confronter ma recherche littéraire à la réalité opérationnelle de la plateforme tel que conçue par mon établissement de stage.

1 Une stratégie d'élaboration de la plateforme de services fondée sur des choix d'orientations stratégiques et sur une construction de l'offre intra et extra

1.1 La nécessaire évolution de l'offre médico-sociale comme réponse appropriée aux besoins nouveaux exprimés par les personnes en situation de handicap.

La mise en œuvre d'un dispositif de plateforme nécessite, en amont, d'en définir les contours et les implications. Pour cela, l'établissement X a proposé la mise en place d'une plateforme de services et prestation de répit en réponse à un appel à manifestation d'intérêt « pour des projets d'extension visant la mise en œuvre accélérée de solutions nouvelles permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap en Ile-de-France » le 3 juillet 2018.

Cet AMI souligne, d'une part, l'ambition du gouvernement d'accroître l'offre disponible pour les personnes en situation de handicap » et, d'autre part, la faiblesse du taux d'équipement en région Ile-de-France – inférieur de 20% à la moyenne nationale – et ce, alors même que « l'indice global de besoin des PH en Ile-de-France est le plus élevé de la métropole ».

En effet, le désappariement entre offre de services et les besoins exprimés est à l'origine de cet AMI et fait suite aux conclusions du rapport Piveteau (2014). C'est pour cet raison que l'AMI a pour objectif de se rapprocher du « zéro sans solution » d'ici fin 2022 par l'émergence de 5000 solutions nouvelles.

Ensuite, l'appel à manifestation d'intérêt fixe les orientations stratégiques dans le champ du handicap. Sur la base des besoins exprimés par les PH, ces orientations stratégiques pointent l'insuffisance de la logique de « place » pour subvenir à la « diversité des aspirations des personnes » et suggèrent aux établissements l'élaboration de « dispositifs souples et modulaires ».

À travers cette notion de souplesse apparaît, en filigrane, une logique de flux comme substitut naturel à la logique de place.

Dès lors, ces orientations stratégiques semblent augurer le développement d'une nouvelle « ère » pour les établissements médico-sociaux comme levier de transformation de l'offre médico-sociale. Partant, le concept d'ère (J-R. Loubat, J-P. Hardy, M-A. Bloch, Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale, p140, 2^e édition, Dunod) permet de distinguer les différentes étapes historiques qui ont construit et façonné l'organisation du secteur social et médico-social. Ainsi, après l'ère de la multiplication des structures, destinée à dépasser le cadre étroit de l'Hôpital psychiatrique, l'ère des complexes, favorisant le regroupement de plusieurs établissements complémentaires au sein d'une même structure, l'ère des pôles, soit la volonté de regrouper les compétences par champ de prestations et enfin, l'ère des matrices, c'est-à-dire l'affirmation d'une logique de territoire, apparaît l'ère des plateformes, qui repose sur la reconfiguration de l'offre en plateformes de services et qui nécessite une mutation organisationnelle plus radicale.

Pour autant, sans parler précisément de plateformes, l'AMI du 3 juillet 2018 propose d'« adopter des formes nouvelles » afin de répondre aux besoins des PH. Au rang des exemples de formes nouvelles de prise en charge, l'AMI parle plutôt de « fonctionnement en plateforme » proposant « différents types d'accompagnements ».

Il apparaît que la promotion de ce fonctionnement en plateforme plutôt que la construction de plateforme *stricto sensu* est préférée, étant entendu que la mise en forme d'une plateforme de service s'avère encore un processus difficile.

Néanmoins, le caractère innovant du fonctionnement en plateforme témoigne des changements paradigmatiques à l'œuvre dans le secteur médico-social. Plus qu'un effort d'adaptation aux besoins des usagers, il s'agit d'une exigence affirmée avec force par les lois de Rolland. En effet, au rang des principes sur lesquels repose le service public figure celui de la mutabilité qui souligne la nécessité, pour l'administration, de s'adapter aux besoins nouveaux exprimés par les citoyens-administrés. Dès lors, le respect du principe de mutabilité prend tout son sens lorsqu'il s'agit d'offrir, au bénéfice des usagers, des prestations qui coïncident avec leurs besoins. Surtout, ce devoir de mutabilité en faveur des personnes handicapées impose diligence tant aux autorités de tutelle pour la promotion des plateformes qu'aux ESMS pour leur création.

Ainsi, les ESMS doivent agir vite et efficacement compte tenu du retard accumulé en termes de prise en charge de l'autisme chez l'enfant. En effet, si le rapport Piveteau date de 2014, le besoin – quant à lui – est antérieur aux lois de 2002 et 2005. Cela explique l'ambition du gouvernement de satisfaire, d'ici fin 2022, près de 50% des usagers sans solution. Malheureusement, l'optimisme des orientations générales relatives à l'accompagnement des personnes en situation de handicap contraste avec la réalité de leur mise en œuvre. En effet,

il demeure des freins structurels à la mise en œuvre pleine et entière de la notion de plateforme.

Toutefois, qu'il s'agisse de cet AMI ou d'autres appels à projet proposant la mise en place de plateforme ou, de façon plus pragmatique, d'un fonctionnement en plateforme au sein des ESMS, tous deux achoppent sur la tarification retenue. En effet, la présence de la notion de « coût à la place » en annexe de l'AMI du 3 juillet 2018 ou encore la présence de la nomenclature de tarification à la place au sein de certains appels à projet montre qu'en dépit de la promotion de la logique de flux, il est aujourd'hui difficile de dépasser cette logique archaïque de tarification à la place. Néanmoins, la mise en œuvre à venir de SERAFIN-PH permet de nuancer ce constat.

Ainsi, il ressort – autant de la littérature que de l'AMI de l'ARS du 3 juillet 2018 – le besoin d'une construction stratégique de la plateforme fondée sur une mise en cohérence de l'offre de services avec les besoins exprimés par les personnes en situation de handicap.

Toutefois, la mise en avant d'une logique de partenariat liant le milieu ordinaire et les services en ESMS demeure un instrument fondateur d'une véritable logique de réseau. En effet, cette logique « suppose de décloisonner les acteurs du médico-social, du social, de la santé, de la scolarité (...) afin d'améliorer leur coordination » (Céline Castro, Caroline Martinaud, Anne Raucaz, Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi, ANAP). Pour cela, il, s'agit de construire des dynamiques entre structures favorisant la mutualisation des moyens et, *in fine*, créer des liens étroits avec les acteurs de santé du territoire mais aussi avec le milieu ordinaire sans négliger les mutations qu'engendre la construction d'une plateforme de services sur l'organisation interne de l'ESMS.

1.2 L'établissement X a proposé une solution *a priori* innovante sous la forme d'une « plateforme de services et prestation de répit »

La réponse à l'AMI élaborée par l'établissement X repose sur une plateforme de services et de prestations de répit à l'IME « T'kitoi », soit un volet de l'accompagnement proposé par l'IME. Dès lors, et comme le stipulent les recommandations, toute stratégie d'implantation nécessite un état des lieux préalable analysant l'offre et les besoins du territoire. L'état des lieux opéré par l'établissement X souligne, au titre des besoins, l'existence de « 104 enfants et adolescents sans solutions » dans le département du Val-de-Marne pour l'année 2013 et que

« 27% d'entre eux souffrent d'autisme ou d'un autre TED ». Par ailleurs, «61 % des jeunes sans solutions recensés en 2012 souffrent de la combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme et les trois-quarts d'entre eux présentent des troubles du comportement ».

Constat n°1 : L'Établissement X a bien identifié une insuffisance de l'offre de structure au regard des besoins identifiés sur le territoire

Ensuite, l'Établissement X a mis en œuvre un audit interne de l'IME T'kitoi afin d'en identifier les principales limites ainsi que les pistes d'améliorations possibles.

À ce titre, il ressort que l'IME T'kitoi fait face à :

- Une augmentation croissante des dossiers de demande de prise en charge
- Un taux d'activité en constante augmentation
- Une densification de sa liste d'attente
- Une offre de répit encore insuffisante

Dès lors, la mise en place de la Plateforme est un outil favorable à une optimisation du fonctionnement de l'IME et ce, par la mise en oeuvre d'une « prestation hors les murs » et par une « offre de répit en réponse aux besoins des jeunes sans solutions »

Constat n°2 : L'établissement a étudié les limites et perspectives de l'accompagnement proposé au sein de l'IME T'KITOI afin d'utiliser la plateforme comme complément naturel de la prise en charge actuel dans l'IME T'KITOI

Dans ce cadre, la stratégie de conception de la plateforme de service repose en premier lieu, sur une proposition alternative de prise en charge permettant « de renouer le lien entre le jeune, sa famille et l'environnement social ». Pour cela, l'évaluation de l'enfant semble une démarche appropriée et comprend une première évaluation des besoins (pluridisciplinaire) à domicile, la définition d'objectifs et la mise en place d'actions au sein de la plateforme de service. Par ailleurs, l'établissement X propose de se servir de la plateforme comme complément aux actions en cours à l'IME par un renforcement de la prise en charge et des temps d'accompagnements partagés IME/Plateforme.

En sus, les conditions d'admission s'inscrivent dans le cadre défini par la MDPH puisque l'enfant doit bénéficier d'une orientation MDPH, être âgé de 3 à 12 ans et se situer dans un secteur géographique limitrophes à celui de l'Établissement.

Constat n°3 : L'établissement X propose des modalités d'admission encore rigides et laisse peu de place à une approche globale des aspirations des personnes qui ne se limiterait, ni à l'orientation administrative de l'enfant, ni aux prestations proposées en interne.

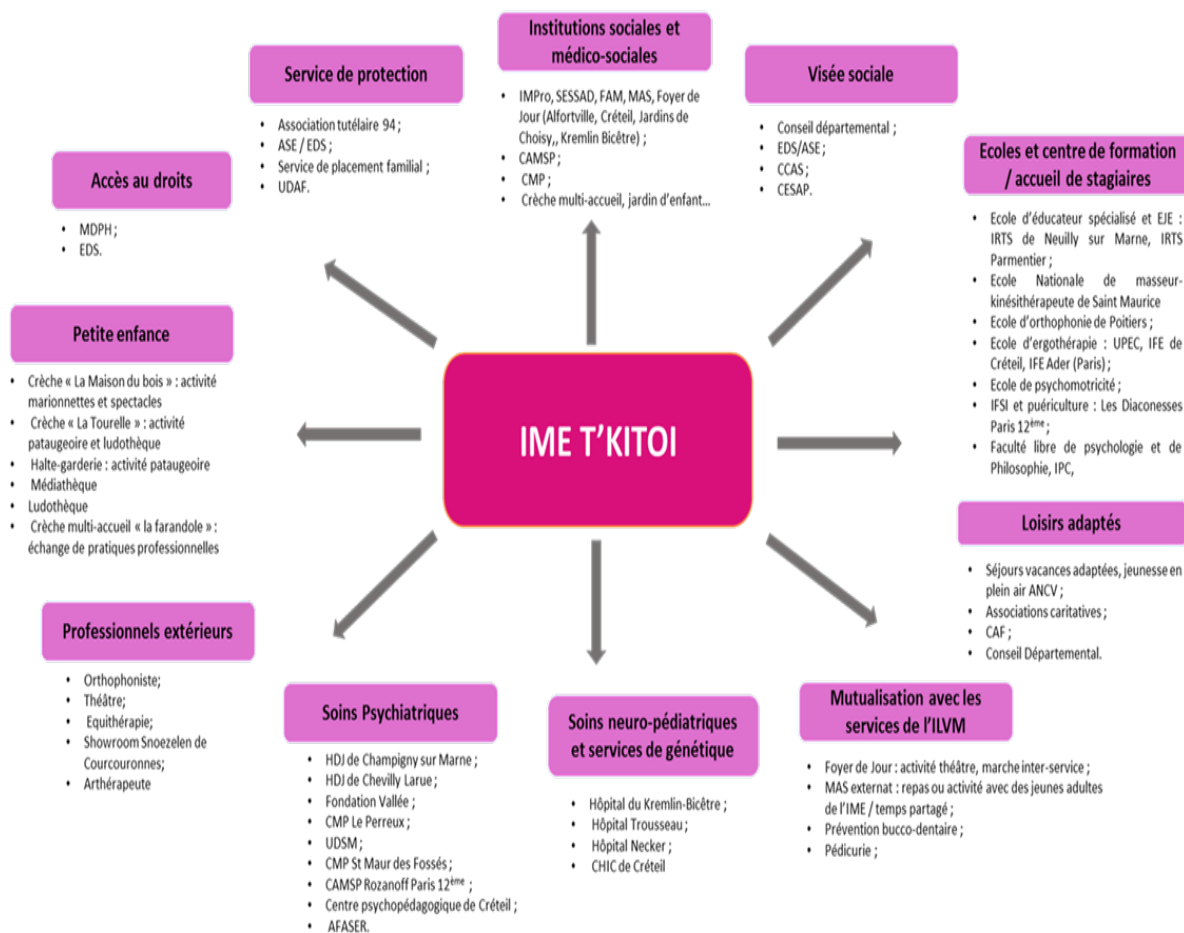
De plus, concernant les moyens à mobiliser pour assurer le volet plateforme de service et le volet répit, l'établissement X place les partenariats comme pierre angulaire des nouvelles collaborations à définir dans l'intérêt des enfants accueillis.

De ce fait, l'établissement X promeut des partenariats entre le milieu ordinaire et l'enseignement proposé à l'IME. Cela s'inscrit dans le prolongement de la démarche d'inclusion mis en avant par les pouvoirs publics. Il s'agit également de mettre en œuvre des conventions de partenariat avec le secteur sanitaire, des professionnels de santé libéraux ainsi que le secteur social dans le domaine du handicap enfant.

Plus encore, l'établissement X propose le renforcement des partenariats existants, qu'il s'agisse d'effectuer « les synthèses avec le CESAP » ou de recourir aux services pédiatriques du CHIC de Créteil.

En accord avec les étapes qui régissent la construction stratégique et partenariale d'une plateforme de services, l'établissement X a cartographié les partenaires associatifs, médico-sociaux ou de droit commun du territoire. Cela permet, d'une part, de repérer les partenaires éventuellement capables de répondre à la variété des besoins des usagers ne pouvant être satisfaits par l'établissement et, d'autre part, de se constituer une « base de contacts » ou un annuaire mobilisable rapidement.

Cartographie des partenaires de l'établissement X telle que présenté dans la réponse à l'Appel à manifestation d'intérêt



Dès lors, c'est bien l'IME T'KITOI lui-même qui tend à devenir une plateforme par l'amorce d'une réflexion en dispositif et non plus en services et par des prestations qui dépassent largement le simple cadre des actes proposés dans l'Établissement X. En effet, on identifie bien les différents partenariats possibles – en interne comme en externe – envisagés par l'établissement X en matière sanitaire, sociale et médico-sociale.

Constat n°4 : La logique de réseau, inhérente au fonctionnement en plateforme, semble être au cœur du projet de plateforme de l'établissement X et repose sur une cartographie proposant tant l'approfondissement des relations avec les partenaires internes ou externes existants que sur la recherche de nouveaux partenariats.

1.3 Qui contraste avec une mise en place inachevée et une connaissance parcellaire des modalités de prise en charge en fonctionnement plateforme

Pour autant, il existe un large écart entre les orientations stratégiques comprises dans l'AMI tel que proposé par l'ARS Ile-de-France, les propositions stratégiques de mise en œuvre de la plateforme telles qu'élaborées dans la réponse de l'établissement X et la réalité du dispositif actuel.

À la suite de l'arrêté n°126 de l'Agence Régionale de Santé portant autorisation d'extension de capacité de 15 places de l'IME de l'établissement X, la plateforme de services et de prestations de services – rebaptisé Plateforme de Prestations et de Répit (PPRE) – a été créée.

Or, cette PPRE tranche, dans ses aspects stratégiques, avec la Plateformes de services initialement pensée. En effet, en 2019, « le service de plateforme venait d'ouvrir et il n'y avait pas de projet de service » (Annexe n°1, Compte-rendu des entretiens, entretien avec une éducatrice spécialisée de la PPRE). Encore aujourd'hui, certains problèmes persistent : « Le problème c'est qu'on ne construit pas, on bricole. Si le service avait été construit correctement, on n'en serait pas là aujourd'hui. Même entre nous (l'équipe), on a fait des bilans d'expérience pour progresser mais il n'en est rien sorti. La directrice et la responsable au début de la plateforme ont abandonné quand on commençait vraiment à construire et lorsque le projet de service est enfin sorti, il était déconnecté de la réalité » (Annexe n°1, Compte-rendu des entretiens, entretien avec une éducatrice spécialisée de la PPRE).

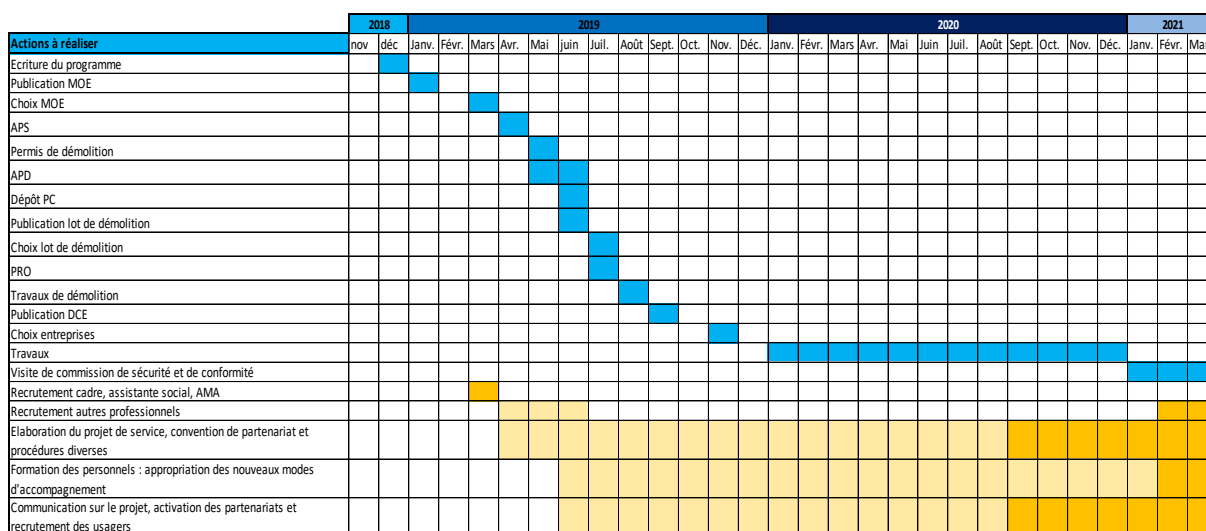
Constat n°5 : La Plateforme de services souffre d'un déficit de clarté puisque les différentes orientations définies dans la réponse à l'AMI n'ont été que peu ou pas respectées.

Tout d'abord et, dès son ouverture, la Plateforme de prestation et de répit a été identifiée comme un service distinct de l'IME. D'un point de vue géographique, la PPRE a accueilli des enfants dans des conditions différentes de celles de l'IME avec un accompagnement fractionné – pas incompatible avec un fonctionnement en plateforme – mais dans des locaux inadaptés situés dans un bâtiment lointain de l'IME. D'un point de vue matériel et, par opposition aux « locaux dédiés de 220m² en R+1 comprenant un accueil, des salles d'activités et de restauration » (Réponse à l'AMI : projet Répit et plateforme de service au sein de l'IME

T’KITOI), la plateforme a pris en charge des enfants TSA dans un studio d’une taille inférieure à 80m2, dans un ancien appartement de fonction, inadapté à l’accueil de tels usagers.

Le caractère inadapté de cet appartement réside dans l’absence de sécurité pour l’ouverture des fenêtres ainsi que l’absence de protection sur les prises de courant et de coffrage des radiateurs : « Franchement, le studio est très inapproprié et cela pose des problèmes lorsque vous accueillez des enfants TSA. Par exemple, les fenêtres n’étaient pas sécurisées et l’enfant pouvait très bien les ouvrir en grand sans difficultés. Les phases de transitions sont très dangereuses car les enfants s’allongent parfois dans la cour de service, en plein milieu des véhicules. » (Annexe n°1, Compte-rendu des entretiens, entretien avec une éducatrice spécialisée de la PPRE)

Diagramme de GANTT relatif aux travaux d’extension de l’IME à destination de la PPRE



Aujourd’hui, le projet de rénovation tel que pensé lors de la réponse à l’AMI est encore inachevé puisqu’en juillet 2022, la phase relative à l’étude de faisabilité qui précède l’écriture du programme technique est à peine finalisée.

Dès lors, des travaux de rénovation de deux appartements de fonction (Annexe n°4, Descriptif des travaux PPRE) au sein de l’IME T’kitoi sont en cours de finalisation et permettront d’accueillir les enfants dans un espace intégré à l’IME.

Ensuite la plateforme de prestations et de répit souffre d’un manque de partenariats. Aujourd’hui, hormis les partenariats institutionnels avec la MDPH ou l’ARS, la PPRE n’est que trop peu intégrée et reconnue par son environnement immédiat. Les partenariats potentiels tels qu’évoqués dans la réponse à l’AMI n’ont pas aboutis. En somme : « Tout est à faire »

(Annexe n°1, Compte-rendu des entretiens, Entretien avec Madame la directrice-adjointe en charge de la PPRE).

Ainsi, la PPRE s'est donc retrouvée relativement isolée au sein de l'établissement X puisque ce service est peu connu des autres professionnels et de son territoire. Cela a eu pour conséquence de provoquer, chez les professionnels comme dans l'équipe de direction, un sentiment de « perte de sens » puisque l'image réelle ou supposée de la PPRE s'est dégradée. En effet, faire connaître la PPRE, c'est aussi sensibiliser d'autres acteurs – notamment de droit commun.

2 Gouvernance de la plateforme de prestations et de répit : de la fragmentation opérationnelle à la reconstruction organisationnelle

Si la vision stratégique de la plateforme de service est un élément indiscutable à sa réussite, la gouvernance en est l'outil de pérennisation. Or, les changements managériaux que suppose la plateforme de service nécessite une véritable modification structurelle de l'organisation qui impacte l'ensemble de l'établissement.

2.1 La mesure de l'efficacité de la gouvernance d'une plateforme de service allie reconfiguration, coordination et transformation

2.1.1 La reconfiguration de la structuration classique des ESMS

Jonas Ruskus, rapporteur du comité pour l'examen du rapport de la France devant la représentation de l'ONU au sujet de sa politique handicap, affirme que « La France n'a pas encore intégré l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme. 700 000 personnes en France restent privées de leur capacité juridique sur la base de leur handicap, et donc privées de leurs droits humains : cela constitue une violation claire de l'article 12 de la Convention ». Cette nouvelle approche, fondée sur les droits et représentée par le fonctionnement en plateforme, ne peut être pleine et entière que si elle permet – dans sa gouvernance – la prise en compte des aspirations des usagers.

Sur ce point, la plateforme doit être à l'origine d'une véritable réorganisation managériale des services ou du service et ne peut être contenue à un rôle d'agrégation de l'environnement existant. Dès lors, il s'agit – au-delà d'une logique de qualité de l'accompagnement, de promouvoir « une logique centrée sur la personne, son projet de vie, ses attentes, ses capacités, ses ressources, son développement » (Céline Castro, Caroline Martinaud, Anne Raucaz, Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi, ANAP).

Dès lors, l'ambition clairement affichée est celle du dépassement institutionnel. L'objectif est de se départir du mode de fonctionnement classique en établissement.

En effet, les établissements médico-sociaux dans le champ du handicap et a fortiori ceux de la taille de l'établissement X adoptent sans réserve une organisation matricielle des directions et services. Ce type d'organisation distingue les attributions fonctionnelles par champ de compétences (Direction des affaires financières, Direction des ressources humaines, Direction de la qualité et des systèmes d'information, etc...) des attributions opérationnelles par pôle (pôle habitat, pôle enfant, pôle travail, pôle adulte) ou les combine, un directeur pouvant ainsi diriger concomitamment un service fonctionnel (DRH par exemple) et un pôle opérationnel d'accompagnement ou d'accueil.

Ce type d'organisation va dans le sens d'une plus grande rationalisation organisationnelle de l'établissement mais ne constitue pas la reconfiguration que nécessite la mise en œuvre d'une plateforme qui, justement, cherche à s'en émanciper. Il est vrai que l'organisation en silo sied peu au fonctionnement en plateforme.

En revanche, une organisation par dispositifs ou type d'accompagnement peut être recherché mais nécessite une plus grande acculturation des acteurs aux bouleversements managériaux qu'elle sous-tend.

En effet, parvenir à substituer une organisation par dispositifs à l'organisation existante en silo nécessite un véritable « reengineering » (ou réingénierie). L'objectif de cette méthode est de parvenir à « reconceptualiser radicalement une organisation et ses processus » (Céline Castro, Caroline Martinaud, Anne Raucaz, Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi, ANAP) afin d'accroître la qualité ou l'efficacité de la prise en charge au sein de l'Établissement. Or, il ne s'agit pas d'une amélioration des processus existants permettant une meilleure efficacité du système en place. Il s'agit d'une refonte du système lui-même et donc, comme le dit l'adage, de repartir d'une feuille blanche. Dès lors, le fait de devoir reconceptualiser l'ensemble des services et structures suppose « une remise en cause fondamentale et une redéfinition radicale des processus opératoires visant à obtenir une amélioration spectaculaire des principales performances en matière de coût, de qualité, de service et de rapidité ».

Ainsi, la plateforme nécessite, en sus d'une reconfiguration organisationnelle, une réorganisation managériale qui tend, *in fine*, à modifier les pratiques professionnelles et organisationnelles.

2.1.2 L'évolution des pratiques professionnelles autour de la fonction nouvelle de « coordinateur »

Tout d'abord, sur le plan managérial, la plateforme ou son fonctionnement induit une proximité certaine avec les usagers. Dans ce cas, les professionnels deviennent des accompagnants en soutien de l'utilisateur, en lieu et place d'un simple palliatif aux difficultés rencontrées par ces mêmes usagers. Par exemple, au lieu de prendre un rendez-vous médical pour l'enfant TSA, l'accompagnant va aider l'enfant TSA et sa famille à prendre les rendez-vous de manière autonome. Pour cela, il s'agit de dépasser la simple fonction de référent – étant entendu qu'en structure, chaque enfant dispose d'un référent – au profit de la vision plus large de « coordinateur » et ce, au niveau du dispositif.

Dans ce cadre, le champ des compétences devant être mobilisé par l'accompagnant (éducateurs spécialisés ou aide médico-psychologique) tend à s'élargir à l'aune de l'élargissement de leur latitude d'action et de leurs moyens d'agir. En effet, le but de la plateforme étant d'être une passerelle entre la prise en charge spécialisée et de droit commun, les accompagnants doivent apporter une expertise supplémentaire et participer de la connaissance accrue du public TSA.

Or, pour cela, les équipes pluridisciplinaires qui travaillent au sein de la plateforme doivent assurer une complémentarité, ne serait-ce qu'en terme de visions ou de compétences. Dès lors, on remarque que « les structures cherchent davantage des professionnels affichant des parcours et compétences complémentaires que des profils possédant un diplôme traditionnel » (Céline Castro, Caroline Martinaud, Anne Raucaz, Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi, ANAP). En revanche, cette volonté de mixité professionnelle n'empêche pas l'unicité de la fonction. En d'autres termes, indépendamment de leur milieu professionnel d'origine, les professionnels – qu'ils soient issus d'une école de formation spécialisée (ex : IRTS) ou du milieu ordinaire – sont réunis sous une même dénomination. Si cette unicité des fonctions peut conduire à une dilution des spécificités propres des agents, elle crée néanmoins une certaine cohésion d'équipe, élément insubstituable à la réussite de la prise en charge proposée. En effet, la cohésion ou l'esprit d'équipe permet la constitution, en commun, d'une méthode d'accompagnement et de donner

du sens aux pratiques professionnelles. Par exemple, le foyer de vie « Bel'Attitudes » a incité les professionnels à définir, ensemble, une définition partagée de l'accompagnement : « Se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui ».

Ainsi, la cohésion d'équipe passe par une vision harmonisée et par la construction d'un référentiel de prise en charge reconnu par tous les professionnels.

Ensuite, l'élargissement du champ de compétences de l'ensemble des professionnels nécessite de former ces derniers. Cet élargissement nécessite, de la part des directeurs d'établissement, d'offrir aux professionnels une certaine autonomie. En effet, l'accompagnement à l'autodétermination des usagers TSA ne peut être mis en œuvre qu'à la suite de l'autodétermination des professionnels eux-mêmes.

2.1.3 Une transformation pérenne de l'organisation du travail par l'implication de tous les acteurs

Enfin, une fois l'aspect configuration pensé et la fonction coordination assurée, il s'agit de structurer ces deux notions par une profonde transformation du système d'organisation de l'établissement.

En effet, qu'il s'agisse de la reconfiguration de l'organigramme de direction ou de la mise en place de la fonction nouvelle de « coordinateur », le processus est long et dépendant des ressources disponibles.

Tout d'abord, le rôle de coordinateur est un porte-drapeau vague et abstrait derrière lequel se dissimule une grande variété de missions. Dès lors, la distinction s'opère entre la coordination de projet qui permet à l'utilisateur de construire son projet de vie et assure son actualisation, et la coordination de parcours qui pilote les équipes afin de proposer un accompagnement correspondant aux choix et attentes de l'utilisateur. Ces deux fonctions de coordination sont complémentaires et supposent un partage des informations et une transversalité des missions allouées.

Plus encore, afin de minimiser les effets de bords qui peuvent découler de la porosité des périmètres d'intervention entre les accompagnants et les coordinateurs, une actualisation des fiches de postes de l'ensemble des professionnels du service est nécessaire. Pour une meilleure acceptation de ces changements, des groupes de travail peuvent être formés afin d'asseoir la légitimité de cette fonction nouvelle de coordinateur et, surtout, d'en reconnaître l'existence par les organisations syndicales.

En d'autres termes, l'autonomie accrue des professionnels ne peut être obtenue que grâce à un effort de formation tant des professionnels de terrain que des directeurs.

Dès lors, la formation revêt un double aspect. Tout d'abord, elle doit porter sur le public accueilli. La prise en charge de l'autisme étant complexe et délicate, il faut pouvoir maîtriser les approches traditionnelles au rang desquels figurent la méthode ABA, MAKATON ou TEECH. Puis, à ces formes classiques de prise en charge, il convient de proposer des formations aux nouveaux modes d'accompagnement, ceux propices à l'autodétermination des usagers. De ce fait, on retrouve régulièrement dans les services de plateformes des professionnels formés au « case management » qui se définit comme « le processus par lequel on obtient, coordonne et assure l'utilisation, par les usagers souffrant d'incapacités psychiatriques, des soins et des services qui les aideront à satisfaire, d'une façon à la fois efficace et efficiente, leurs besoins multiples et complexes » (Cécile Petitqueux-Glaser, Saïd Acef, Mohsen Mottaghi, Case management : quelles compétences professionnelles pour un accompagnement global et un suivi coordonné en santé mentale ?, Vie sociale 2010, pages 109 – 128). En d'autres termes, l'objectif est d'assurer la continuité des soins par une meilleure accessibilité de l'ensemble des professionnels. Pour autant, cette fonction de « case manager » n'est pas nouvelle et apparaît à la moitié du 20^{ème} siècle aux États-Unis et s'appuie sur une « reconfiguration de l'action sanitaire ou sociale » et « privilégie la responsabilisation et l'entreprise personnelle au détriment des allocations et subsides inconditionnels et systématiques d'un État assistanciel, de l'État providence chère à la sociale démocratie » (Jean-René Bridat, 2016).

D'autres formations peuvent être proposées aux responsables de services comme celles soulignant l'importance du management participatif ou portant une attention particulière à un management respectueux des droits des usagers.

2.2 Depuis l'ouverture de la plateforme, l'établissement X est sclérosé par l'insuffisance des conditions de travail matérielles, organisationnelles et psychosociales proposées

Depuis l'ouverture de la plateforme en juillet 2019, l'établissement X a connu une situation institutionnelle instable. En effet, l'arrivée d'un nouveau directeur général en octobre 2019 et les changements managériaux afférents ont créé une scission, entre les professionnels et au sein de l'équipe de direction. Ainsi, sur les 7 directeurs-adjoints que comptait l'Établissement

en 2019, seul un d'entre eux est encore présent dans la structure. De même, de nombreux responsables de services ont quitté l'établissement X dont le responsable de l'IME et la responsable de la PPRE. De cette crise institutionnelle qui dura 2 ans, demeurent les vestiges de certaines frustrations et incompréhensions qui n'épargnent pas la PPRE et réduisent d'autant l'efficacité du management qui y est exercé.

L'analyse du management au sein de la PPRE nécessite – par référence à la théorie bifactorielle d'Herzberg – d'en étayer les facteurs dits d'hygiène, c'est-à-dire liés aux conditions de travail. Selon la DARES, « les conditions de travail recouvrent les aspects matériels (contraintes physiques, moyens, conditions sanitaires), organisationnels (temps de travail, rythme de travail, autonomie et marge de manoeuvre) et psychosociaux (relations avec les clients, la hiérarchie et les collègues) dans lesquels est exercée l'activité professionnelle.

2.2.1 Des conditions matérielles et organisationnelles à améliorer

L'aspect matériel et, par extension, les moyens dont dispose la PPRE est fondamental car le public accueilli nécessite une attention de chaque instant et une forte résilience de la part des professionnels.

En premier, l'architecture des moyens humains de la Plateforme – tels que présentés dans la réponse à l'AMI – prévoyait un encadrement conséquent en qualité (forte pluridisciplinarité de l'équipe) et en quantité (nombre important d'ETP).

Tableau prévisionnel des effectifs de la PPRE

Catégorie d'emploi	ETP Répét	ETP Plateforme de service	Total ETP
Cadre	0,40	0,60	1,00
Médecin Psychiatre	0,05	0,05	0,10
Educateur Spécialisé	1,00	1,00	2,00
Aide-Médico Psychologique de jour	1,00	2,00	3,00
Aide-soignant	0,00	1,00	1,00
Aide-Médico-Psychologique de nuit	1,00		1,00
Psychologue	0,20	0,40	0,60

Assistant de service social	0,20	0,80	1,00
Infirmier Diplômé d'Etat	0,20	0,30	0,50
Ergothérapeute	0,20	0,80	1,00
Psychomotricien		1,00	1,00
Animateur	1,00		1,00
Agent d'entretien	1,50	0,50	2,00
AMA	0,1	0,1	0.2
Total ETP	6,85	8,55	15,40

Or, les ressources humaines dont a disposé la PPRE n'ont jamais atteint le niveau souhaité de 15,4 ETP.

Tableau des effectifs au 20/02/2022

Catégorie d'emploi	Total ETP
Cadre	0,30
Éducateur Spécialisé	1,00
Aide-Médico Psychologique de jour	1,00
Psychologue	0,40
Infirmier Diplômé d'État	0,30
Éducateur sportif	1,00
AMA	0.20
Total ETP	4,20

Le contraste entre l'état prévisionnel des effectifs et l'état réel du nombre d'ETP sur la plateforme est important. Outre les difficultés de recrutement qui affectent l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social, ces dernières n'expliquent que très partiellement les causes de ce manque d'effectif.

Constat n°6 : Existence d'un écart important entre les effectifs théoriques et réels de la PPRE

En second lieu, les moyens matériels recouvrent également les outils dont disposent les professionnels pour accompagner les enfants TSA. Malgré le caractère inadapté de certains locaux, les professionnels disposent d'un riche panel d'instruments à leur disposition. Tout d'abord, l'ensemble des éléments nécessaires à la mise en œuvre des méthodes d'accompagnement du type TEECH, ABA, ou encore MAKATON étaient réunis. Sur ce point, bien que constituée de jeunes professionnels, l'équipe étaient formées à l'une ou l'autre de ces accompagnements et disposent de temps de formation en lien avec l'organisme de formation spécialisé dans l'autisme Formavision. Cet organisme a pu réaliser un audit précis de la PPRE et note que « plusieurs stratégies d'enseignement judicieuses ont pu être observées : usage de renforcement, de « pairing » et d'évaluation des préférences » mais précise qu'« une demande d'étayage des techniques éducatives et comportementales est recherchée par l'équipe avec une volonté d'approfondir leurs connaissances théoriques et pratiques ». En effet, si les professionnels sont formés, ils n'ont pas tous pu être formés au même niveau. Dès lors, les connaissances théoriques sont inégalement réparties mais peuvent être mobilisées et transmises entre professionnels.

Constat n°7 : Les professionnels sont formés de manière variable et inégale sur l'ensemble des méthodes d'accompagnements (TEECH, ABA, MAKATON)

Enfin, l'état des locaux présente « un danger pour l'utilisateur et/ou l'équipe professionnelle » (Audit effectué par Formavision). Au-delà de l'agencement intérieur du studio (escaliers, fenêtres en verre), l'environnement extérieur est également une donnée majeure. Sur ce point, une triple problématique est à l'œuvre. D'une part, la difficulté d'accès au studio accroît d'autant les délais de transitions et isole les professionnels en cas de gestion de crise, fréquente chez des enfants présentant des troubles du comportement. D'autre part, les changements de salles ou de bâtiment implique, pour les professionnels, de porter le matériel et induit une perte de vigilance. Enfin, le fait de devoir traverser un parking dans lequel circulent les taxis prenant en charge des usagers peut présenter certains risques. En effet, « certains jeunes associent les taxis présents à leurs départs (ce qui n'est pas le cas), en conséquence des troubles du comportement peuvent apparaître malgré l'anticipation et les consignes verbales des équipes en amont ».

Constat n°8 : Les locaux présentent – de manière endogène et exogène – un frein à une prise en charge optimale des enfants TSA

En sus des aspects matériels et de leurs conséquences sur les conditions de travail des professionnels de la PPRE, les aspects organisationnels peuvent également expliquer certains points d'achoppement inhérents à ce service.

Tout d'abord, l'alternance entre le volet « répit » et le volet « prestations » nécessite, pour les professionnels, de composer avec des modalités horaires différentes. En effet, le volet « prestations » est assurée du lundi au vendredi de 9h à 16h30. En revanche, le volet « répit » est – quant à lui – assuré le samedi et le dimanche entre 9h et 21h. Dès lors, il peut arriver qu'un professionnel soit, sur une semaine donnée, amené à travailler sur la plateforme de prestations et également sur la plateforme de répit. Un tel rythme peut conduire à épuiser les professionnels et le manque de rotation entraine des tensions au sein de l'équipe. Sur ce point, la directrice-adjointe en charge de la PPRE note, à l'issue d'un entretien avec une éducatrice spécialisée (ES), qu'« il y a eu beaucoup de problèmes concernant l'organisation du travail. Il y a eu du turn-over à partir de septembre 2020. Les conditions de travail ont découragé l'équipe. A un moment s'est posée la question de faire un droit de retrait par rapport aux conditions de sécurité sur le service. L'équipe n'a pas été entendue sur les difficultés rencontrées et sur l'absence d'organisation du travail. ».

Malgré tout, les professionnels disposent d'une grande latitude d'action dans l'accompagnement qu'ils proposent et se révèlent autonomes dans leurs initiatives. À titre d'exemple, l'audit réalisé affirme que « les ES ont montré d'excellentes capacités d'anticipation en offrant des pauses aux usagers dès que les premiers signes d'échappement étaient présents ».

Constat n°9 : Le caractère asymétrique des rythmes de travail entre le volet « répit » et « prestations » de la PPRE peut conduire à l'épuisement des professionnels malgré l'autonomie dont ils disposent et l'adaptation dont ils font preuve

2.2.2 L'aspect psychosocial de la PPRE, un frein à sa prospérité

L'aspect psychosocial recouvre tant le champ des relations entre les professionnels et les usagers (et leurs familles) que les relations de travail entre professionnels ainsi qu'avec leur hiérarchie. Cet aspect, bien que plus diffus que les conditions matérielles et organisationnelles du travail, a un impact concret sur l'efficacité du travail et agit comme un accélérateur des phénomènes à l'œuvre au sein de la PPRE.

En premier lieu, il convient de s'attarder sur les relations avec les enfants TSA. Comme développé précédemment, les enfants atteints d'un trouble du spectre autistique requièrent une attention constante. Pour cela, le choix a été fait – au sein de l'établissement X – de proposer un accompagnement individualisé au sein de groupes restreints. En d'autres termes, les enfants sont accueillis par session de demi-journée par groupes de 2 à 4 et participent à une activité permettant soit de déterminer leurs capacités cognitives, soit leur aptitude à évoluer avec d'autres enfants. Ainsi, sont mis à disposition de la Plateforme, une salle dites de « balnéothérapie », une salle de type « snoezelen » ainsi qu'un espace dédié au dessin et aux jeux.

De manière générale, les professionnels sont attentifs aux besoins exprimés par les enfants et demeurent à l'écoute de leurs aspirations. Pour autant, « la fatigue accumulée a mis à mal la solidarité et le « turn-over » au sein de l'équipe est devenu important » (Annexe n°1, Compte-rendu des entretiens, entretien avec une éducatrice spécialisée de la PPRE). En effet, les nombreux départs constatés entre le mois de septembre 2021 et le mois de mars 2021 ont obéré la qualité de la prise en charge de sorte que le nombre d'enfants TSA par groupe n'a cessé d'augmenter du fait de la diminution de la quantité de professionnels disponibles. En mars 2022, il ne restait qu'une AMP et une ES, ces dernières devant encadrer des groupes de 2 à 3 enfants le matin et l'après-midi.

Néanmoins, les professionnelles restantes ont réussi à minimiser l'impact de ces bouleversements sur les enfants et le service a pu continuer de fonctionner durant cette période et ce, jusqu'à l'intégration temporaire de la PPRE au sein de l'IME et le recrutement de nouveaux professionnels.

L'intégration des enfants de la PPRE au sein des groupes de la PPRE pouvait présenter le double avantage de développer la capacité des enfants TSA de la PPRE à s'intégrer au sein de collectif et de « tester » leurs capacités sociales – étant entendu qu'une majorité d'enfants aujourd'hui accompagnés par la Plateforme pourront à terme être orientés vers un IME – ainsi que les liens entre professionnels de la PPRE et ceux de l'IME. En effet, même en étant intégré aux activités et aux groupes de l'IME, l'enfant de la PPRE bénéficie d'une prise en charge individuelle avec un professionnel de la Plateforme afin que celui-ci, en cas de problème, puisse isoler l'enfant et permettre son apaisement.

Dès lors, les prises en charges dites « en un pour un », caractéristiques de l'accompagnement en plateforme, portent leurs fruits grâce au lien de confiance créé entre le professionnel et l'enfant.

Pour autant, certaines incompréhensions entre professionnels ont diminué l'efficacité de cette inclusion des enfants TSA au sein des groupes de l'IME. Effectivement, il est arrivé qu'un enfant très sensible au bruit soit intégré à une activité de musique avec percussions à l'IME, tel que l'a décrit un AMP de la PPRE. Ici, le professionnel a été contraint d'isoler rapidement l'enfant. Cet évènement illustre un manque de communication entre professionnels de services différents qui existe également entre professionnels de la PPRE.

Constat n°10 : Le manque d'effectif conjugué aux divergences méthodologiques entre professionnels de l'IME et de la PPRE ne permet pas l'instauration d'une dynamique de travail pérenne

En second lieu, il s'agit de développer les relations entre les professionnels. Tout d'abord, concernant les professionnels de la PPRE, il convient de rappeler qu'en 2019, « l'équipe était majoritairement composée de jeunes professionnels inexpérimentés », ce qui a permis l'émergence d'« une « équipe très soudée avec une bonne communication » (Annexe n°1, Compte-rendu avec une éducatrice spécialisée de la PPRE) Toutefois, la nécessité, pour les professionnels, de se former constamment et de se confronter aux exigences de l'autisme conjuguée à la complexité des parcours et à la crise liée à la pandémie de SARS-Cov-2 a rapidement détérioré l'entente au sein de l'équipe.

Ensuite, le caractère relatif de l'entente entre professionnels de la PPRE a nui à l'installation d'une relation de confiance entre les professionnels et leur responsable et ce, pour différentes raisons. Sur ce point, il semblerait que « l'arrivée de Madame M au poste de responsable de service a rendu les choses plus compliquées (...) Madame M n'écoute pas les professionnels et elle ne m'a pas écouté » (Annexe n°1, Compte-rendu des entretiens, entretien avec l'assistante médico-administrative (AMA) de la PPRE et de l'IME). Plus encore, l'AMA de la PPRE pense que « Madame M délègue aux autres parce qu'elle ne sait pas faire ». Si ce constat emporte une part évidente de subjectivité, la tenue des réunions de service par Madame M. a témoigné d'un certain manque d'organisation. En effet, l'absence d'ordre du jour imprimé et distribué aux professionnels ainsi que l'absence constatée de la responsable aux réunions de service ont gravement nuit d'une part à sa légitimité et d'autre part, à son autorité sur les professionnels.

Dès lors, la volonté de la responsable de modifier les coutumes organisationnelles du service a pu conduire à des iniquités de traitement, voire à des départs : « On avait un fonctionnement efficace avec Charlène (l'ancienne éducatrice spécialisée). Mais Madame M. a tout bouleversé. Elle a accordé des congés aux uns et pas aux autres et elle a déstabilisé l'éducatrice spécialisé en la forçant à remettre en cause son éthique professionnelle. Je suis allée au « clash » avec Madame M. à propos de ça. On s'est dit les choses. ».

Constat n°11 : L'arrivée de la nouvelle responsable de service a déstabilisé un équilibre déjà fragile en termes de communication et d'entente interprofessionnelle

Enfin, les observations conduites au sein de la PPRE ont mis en exergue la complexité des relations entre la responsable et la directrice du service. Pour rappel, ce service a été géré durant plusieurs mois par le directeur général qui a recruté les responsables de la PPRE et de l'IME puis, quelques semaines plus tard, Madame B. comme directrice-adjointe en octobre 2020. Dès son arrivée, Madame B a constaté des difficultés liées à son recrutement secondaire vis-à-vis de celui des responsables de la PPRE et de l'IME : « l'arrivée préalable des nouvelles responsables de service se révèle être un frein au quotidien à la mise en place de la collaboration directrice adjointe – responsable de service. En effet, l'arrivée d'un échelon supplémentaire, entre le directeur général et les responsables de service, dont les missions ne sont pas clairement définies et exprimées devant ces derniers induit la perte des repères construits pendant les derniers mois, une insécurité liée à la perte de liberté dans l'action quotidienne et projective ». Par ailleurs, Madame B est arrivée dans l'établissement X à l'issue d'une crise institutionnelle durable et constate que « le passif traumatique des collègues est fortement présent, y compris sur les services opérationnels ».

En conséquence, Madame B. a constaté une certaine résistance à son égard : « la logique de pré carré préexistante peut se retrouver dans une certaine mesure dans la collaboration qui se met difficilement en place entre les responsables de services et la directrice de pôle ». Sur ce point, elle observe également le manque de dialogue et de communication entre elle et les responsables de la PPRE et de l'IME : « Si les responsables de service peuvent normalement jouir d'une large autonomie dans leur exercice professionnel, il existe une confusion entre autonomie et indépendance » (Extraits du « rapport d'étonnement à la prise de poste de directrice adjointe pôle enfance » élaboré par Madame B en novembre 2021).

L'ensemble des éléments constatés par la directrice-adjointe, synonymes de divergences entre l'organisation managériale antérieure et celle que souhaite impulser Madame B, sont autant de points d'achoppement à la mise en oeuvre d'une relation de travail transparente.

Cela est d'autant plus vrai que, plusieurs mois après la prise de poste de la directrice adjointe, la situation s'est dégradée. En effet, la communication entre la directrice-adjointe et la responsable est contenue aux seules réunions de service et commissions d'admission et d'orientations. Plus encore, ces réunions et commissions sont régulièrement parasités par des échanges tendus et une incompréhension managériale réciproque.

Constat n°12 : Les divergences de vision managériale entre la directrice-adjointe et ses responsables ont empêché l'émergence d'une relation de travail saine et transparente et ce, dans la continuité des autres difficultés relationnels observés dans la PPRE

Ainsi, les conditions de travail – quelles soient matérielles, organisationnelles ou psychosociales – sont peu favorables à l'émergence d'une dynamique positive au bénéfice des usagers si la situation demeure en l'état. Pourtant, les aspects humains, matériels et managériaux les plus fondamentaux semblent présents et susceptibles de fournir un terreau favorable à la construction ou la reconstruction d'une synergie de travail bénéfique à l'ensemble des parties. Dès lors, la mise en oeuvre – au sein de la PPRE – de mutations organisationnelles et managériales semble souhaitée et souhaitable afin d'accroître la qualité de prise en charge des enfants TSA.

3 La PPRE, une ébauche de fonctionnement en plateforme

La construction d'une plateforme de services est caractéristique du processus de transformation de l'offre médico-sociale. La finalité de cette logique est de permettre le dépassement des établissements et services médico-sociaux et de leurs rigidités institutionnelles afin d'organiser leur évolution progressive. Il s'agit donc de transformer les processus et non de les améliorer.

Toutefois, transformer un établissement de la taille de l'établissement X disposant d'autant de services différents et pas toujours complémentaires peut s'avérer être un chantier complexe et nécessairement pluriannuel. Dès lors, la volonté des acteurs internes et externes est indispensable et passe par la conviction que la plateforme est un mode d'accompagnement plus performant que la structuration en services ou structures distincts.

Ainsi, instaurer au sein de la PPRE un fonctionnement en logique de plateforme nécessite des mutations internes appelant, *in fine*, des transformations extérieures au service et ce, par la mise en œuvre d'actions correctives à horizons temporels différents.

3.1 À court-terme, la stabilisation du fonctionnement de la PPRE

Tel que constatées précédemment, les lacunes de la PPRE dans son fonctionnement actuel sont nombreuses et multidimensionnelles puisqu'étant relatives au management, à l'organisation ou encore à la stratégie. Pour autant, avant d'envisager la mise en oeuvre de

changements potentiellement déstabilisateurs pour les équipes comme pour les usagers et leurs familles, il est préférable de stabiliser et de consolider les éléments existants de la PPRE.

3.1.1 Stabiliser les ressources humaines et capitaliser sur les rénovations matérielles

Proposition n°1 : Finaliser l'installation des équipes dans les nouveaux locaux et en tirer profit afin de redéfinir les orientations stratégiques en matière d'accueil et d'articulation entre plateforme de services et prestations de répit.

L'installation des professionnels au sein des deux appartements de l'IME offre des opportunités nombreuses ainsi qu'une occasion majeure de créer une dynamique nouvelle. Ce projet, bien que différent de celui exposé dans l'AMI, accroît de manière déterminante les conditions matérielles de prise en charge au sein de la PPRE puisqu'il permet de distinguer la partie administrative (R+2) composée de 3 bureaux et d'une salle polyvalente de la partie éducative (R+1) uniquement composée de salles d'activités. En sus de cette distinction, cela crée une plus grande proximité entre les zones d'activité et administratives – séparé d'un étage seulement – jusqu'alors inexistante puisque l'ancienne salle de travail des professionnels était dans un bâtiment distinct du studio où se déroulaient les activités. Enfin, la présence de bureaux séparés et d'une salle polyvalente à l'ensemble des professionnels assurent un bon équilibre entre les espaces communs et personnels et permettent de valoriser le travail de certains professionnels jusqu'alors contraints de travailler dans le même espace et ce, en méconnaissance de la confidentialité que nécessite certains actes (notamment de la psychologue) ainsi que l'accueil des familles.

Par ailleurs, les professionnels ont été consultés en amont des travaux afin de recueillir leurs avis et requêtes. Ces dernières ont été prises en compte par la directrice de la PPRE et par la directrice du patrimoine afin de fournir un lieu de travail en accord avec les spécificités de la prise en charge d'enfants TSA. Sur ce point, les murs de l'appartement situés au R+1 ont fait l'objet d'un revêtement de type « déco-choc », les radiateurs ont été coffrés et les portes ont été équipées d'un système anti-pince doigt (Annexe n°4 : Descriptif des travaux PPRE). L'équipe de professionnels ainsi que la responsable du service ont été impliquées durant l'ensemble de la phase des travaux qui se sont achevés fin juillet 2022.

Désormais, l'enjeu est de permettre – préalablement à l'accueil des enfants TSA dans les nouveaux locaux d'ici le mois de septembre 2022 – d'optimiser les lieux et de les utiliser comme catalyseur. Pour cela, des réunions d'équipes pourrait être organisées en amont de la réouverture de la plateforme de prestations (le répit demeurant actif durant l'été en lien avec l'IME) afin de définir l'agencement exact des lieux et de s'assurer de l'adhésion des professionnels de la plateforme à cette nouvelle organisation matérielle de la PPRE. De même, une session de porte ouverte peut être envisagée à destination des professionnels de l'établissements issus d'autres services, afin de faire connaître et découvrir le travail d'accompagnement que propose la PPRE, et à destination des familles et ce, pour renforcer leur implication ainsi que leur connaissance des tenants de la prise en charge de leurs enfants.

Proposition n°2 : Permettre le renforcement des équipes de la PPRE par le recrutement de nouveaux professionnels

Le renforcement des équipes de la PPRE est, à court-terme, un aspect primordial mais aussi urgent si la PPRE souhaite optimiser l'accueil des enfants en septembre dans les nouveaux locaux. Toutefois, à l'instar de nombreux autres ESMS, l'établissement X souffre d'un manque d'attractivité et semble souffrir d'une concurrence particulièrement dense (établissements privés et EHPAD).

Pour cela, une stratégie de renforcement des équipes de la PPRE doit être élaborée en tenant compte à la fois des difficultés de recrutement mais aussi des forces vives disponibles dans les autres services de l'établissement X.

3.1.2 Redéfinir les modalités immédiates de gouvernance de la plateforme

Proposition n°3 : L'encadrement à venir de la PPRE passe par l'achèvement du « pôle enfant » et son pilotage par une seule direction

Fin juin 2022, la directrice en charge de la PPRE a annoncé son départ de l'établissement X. Non sans conséquence, ce départ peut néanmoins permettre de clarifier le devenir de la plateforme.

Jusqu'alors, la direction du pôle « enfant » de l'établissement X était double avec une directrice de l'offre et de la coordination des soins en charge du SESSAD DDV et du Centre Simone Delthil, et une directrice de l'innovation en charge des deux IME, de l'UEMA et de la PPRE.

Dès lors, une telle distinction peut paraître antinomique compte tenu des rapprochements qu'induit la structuration par pôle voulue par l'établissement X. Certes, il n'est pas rédhibitoire d'avoir deux directeurs ou directrices se partageant le même pôle mais cela nécessite une étroite collaboration et un partage constant d'informations. Toutefois, force est de constater que cette nécessaire collaboration n'a jamais été amorcée par les deux directrices concernées. A l'inverse, de nombreuses dissensions sont apparues et ont, par effet de contagion, mis en péril l'équilibre de l'équipe de direction et du CODIR.

En cela, une simple substitution de directeurs au sein de la PPRE matérialisée par le remplacement de Madame B par un nouveau directeur, soumis aux mêmes problématiques et à des marges de manœuvre identiques, serait une mesure tout aussi cosmétique que sous-optimale. En effet, si la probabilité que le nouveau directeur (option n°1) souffre des mêmes difficultés que sa prédécesseure est forte mais incertaine, sa mise en balance avec la probabilité tout aussi importante que la réunion des services du pôle enfant au sein d'une même direction (option n°2) permette d'impulser une dynamique nouvelle (en faveur de ce pôle et de la PPRE) plaide pour la réalisation de la seconde alternative. Cela semble d'autant plus souhaitable que la mise en place de la seconde alternative poserait les bases d'un fonctionnement en plateforme à l'échelle du pôle (moyen-terme) puis, si les conditions le permettent, à l'échelle de l'établissement X lui-même (long-terme).

Néanmoins, une telle décision ne saurait être précipitée et la réflexion que suppose une telle restructuration du pôle enfant impose une période transitoire. En effet, qu'il s'agisse d'une transition assurée par le directeur général – telle qu'elle a existé entre août 2021 et octobre 2021 entre le départ de l'ancienne directrice et l'arrivée de Madame B. – peut être envisagée afin de préparer efficacement la rationalisation du pôle enfant. Surtout, placer le pôle enfant sous la compétence d'un directeur unique impliquerait, probablement, d'en faire de même pour les autres pôles de l'établissement X. En cela, cette rationalisation serait aussi une expérimentation.

Proposition n°4 : Clarifier la répartition des rôles entre la direction et les responsables de la PPRE et de l'IME.

En effet, de tous les facteurs à l'origine des difficultés de la PPRE, l'abstraction des rôles entre la directrice et la responsable est peut-être le plus ténu. D'une part, la responsable du service a été recrutée afin de pallier les problèmes constatés (août 2021) et, d'autre part, la directrice a pris son poste sans que ses missions ne soient clairement définies tout en bénéficiant d'un

appui relatif du directeur général. Un an plus tard, le départ de la directrice-adjointe témoigne de l'état de dégradation des relations entre cette dernière et la responsable mais peut, paradoxalement, être une occasion de clarifier la nature des marges de manœuvre de chacun des protagonistes.

Cette clarification serait l'occasion de construire une répartition des rôles – entre la direction et la responsable – respectueuse de la hiérarchie et qui ménage, au bénéfice de la responsable du service, un pouvoir d'initiative et de décision. À titre d'exemple, l'animation des réunions de service, les moments de présence et de rencontre entre professionnels et direction, et priorisation des dossiers discutés en CAO sont autant de sujet nécessitant d'être discutés entre la direction et la responsable de la PPRE.

L'apaisement qui découlerait de ce travail de mise au point serait, sans aucun doute, la pierre angulaire d'une collaboration fructueuse et profitable aux professionnels et aux usagers.

3.2 À moyen-terme, la mise en cohérence de la PPRE avec la logique de plateforme au sein du pôle enfant

La plateforme de prestation et de répit ne semble pas, pour le moment, répondre aux attentes d'agilité et de souplesse que comprend le fonctionnement en plateforme. En d'autres termes, la PPRE est moins une structure décloisonnée qu'un service supplémentaire de l'établissement X à destination des enfants TSA.

Afin de tendre vers un fonctionnement en plateforme, il convient d'opérer des actions correctives à destination de la PPRE et relevant de la dimension stratégique et organisationnelle.

3.2.1 Rénover durablement la gouvernance managériale de la PPRE

<p>Proposition n°5 : Promouvoir une fonction large de coordination comme complément au modèle plus classique de référence d'utilisateur</p>
--

Le modèle de référence d'utilisateur est largement répandu dans les ESMS et résulte des principes énoncés dans la loi de 2002. Comme le précise l'article 311-5 du CASF : « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social (...) peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée ». La fonction de référent est donc un rôle de promotion des droits de l'utilisateur.

Si le respect des droits des usagers est un objectif du fonctionnement en plateforme, la fonction de référent peut, quant à elle, mériter un élargissement.

En effet, favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap et l'individualisation de leur parcours nécessite d'articuler les prestations proposées en internes et l'accompagnement de droit commun. La réussite de cette articulation repose sur une connaissance approfondie des ressources disponibles sur le territoire. Dès lors, le référent ne dispose pas nécessairement de l'ensemble des informations. En conséquence, il serait intéressant d'intégrer une fonction nouvelle de « coordinateur de parcours » en appui du travail du référent. Ce dernier serait une personne ressource pour le référent et un complément naturel à l'accompagnement proposé par le référent.

Proposition n°6 : Achever l'intégration de la PPRE au sein de l'IME par la promotion d'un responsable de service unique pour les deux services et l'émergence d'une culture commune en termes d'accompagnement

L'intégration de la PPRE au sein de l'IME est un processus en construction et qui se matérialise par la localisation des nouveaux locaux de la PPRE au sein du bâtiment de l'IME, une offre de répit partagée entre ces deux services et, plus récemment, par l'intégration des enfants accueillis par la PPRE au sein des groupes de l'IME.

Toutefois, ces aspects matériels ne sauraient, à eux-seuls, créer une culture commune de l'accompagnement entre les professionnels de l'IME et ceux de la PPRE.

L'émergence de cette culture commune passe nécessairement par le travail en commun. Pour cela, il serait souhaitable que les professionnels de l'IME puissent participer de l'accompagnement proposé à la PPRE et inversement. Plus encore, le fait de participer à l'accompagnement d'enfants de ces services respectifs justifierait une mutualisation des temps d'analyse de la pratique professionnelle, ces derniers étant favorables à la définition en commun d'une méthode de prise en charge partagée.

Plus encore, la dynamique liée à cette intégration de la PPRE au sein de l'IME pourrait être renforcée par l'existence d'un seul responsable. Le but étant d'unifier la gouvernance de ces deux services dans une logique de cohérence.

Proposition n°7 : Poursuivre la formation des professionnels par le prestataire FORMAVISION afin de garantir un niveau de connaissance uniforme des méthodes d'accompagnement des enfants TSA

Dans le prolongement de la construction d'une culture commune de l'accompagnement entre professionnels, l'efficacité de la prise en charge passe nécessairement par l'intensification des actes de formation.

Sur ce point, des formations ont d'ores et déjà été dispensées à destination des professionnels de la plateforme (ABA) et de l'IME (Makaton). De même, ces équipes sont supervisées par un prestataire extérieur – FORMAVISION – qui s'assure de la juste application de ses recommandations.

Pour autant, le caractère hétérogène des niveaux de formation au sein des différentes équipes (IME/PPRE) plaide pour la poursuite des actes de formations à destination des professionnels médicaux, non médicaux et des managers. Ces formations devront être agencées et calibrées en fonction du degré de connaissance des professionnels.

Concernant les personnels non médicaux, il s'agit de poursuivre la formation aux techniques recommandées par la HAS : ABA, TEECH. En parallèle, une formation additionnelle à certaines techniques non recommandées peut être dispensée à titre complémentaire. En sus, une formation aux outils de communication alternatifs (PECS, MAKATON, PODD) sera également nécessaire ainsi qu'une formation sur l'accompagnement à la vie adulte et l'inclusion sociale afin d'anticiper la fin de l'accompagnement au sein du pôle enfant, évitant ainsi les ruptures de parcours.

Concernant les managers, une formation aux techniques comportementales recommandée par la HAS est souhaitable. La connaissance des méthodes appliquées par les professionnels semble être une condition sine qua non à la qualité du management. Par ailleurs, une formation à la conduite des changements des pratiques en autisme semble toute aussi importante afin d'accompagner la transformation de l'offre au profit d'un fonctionnement plateforme au sein de l'établissement X. Une formation en management comportemental peut également être proposée afin de consolider les dynamiques d'équipes et la cohésion entre professionnels à l'échelle du pôle enfant.

Concernant les personnels médicaux – en l'occurrence les psychologues et psychiatres intervenant dans le pôle enfant, une formation au « Behavior Skills Training (BST) » s'avèrerait nécessaire, tout autant que l'obtention d'une certification ABA.

3.2.2 Repenser la vision stratégique du fonctionnement en plateforme

La vision stratégique de la PPRE doit être intégrée dans une dimension plus large et dans un périmètre cohérent : le pôle enfant. Pour cela, l'établissement X doit s'appuyer sur son expérience de la mise en œuvre d'une plateforme, sur des partenaires institutionnels et sur les besoins exprimés par les usagers et leurs familles.

Proposition n°8 : Élargir la logique de plateforme à l'ensemble du pôle enfant et faire de la PPRE et de l'IME la pierre angulaire de ce nouveau schéma fonctionnel

En effet, le fonctionnement en plateforme étant par nature décloisonné, il ne peut produire ses pleins effets s'il demeure contenu à la PPRE. Au contraire, faire de la PPRE le point d'ancrage et le pivot de la répartition des prestations et des usagers au sein du pôle enfant semble source d'efficacité. Dès lors, la PPRE dans son volet « prestations » aurait pour mission d'identifier les interlocuteurs internes capables de répondre aux besoins de l'enfant TSA et, en cas d'insuffisance de l'offre interne, de trouver des solutions d'accompagnement externes – quelles soient de droit commun ou non – afin de maintenir un niveau élevé de prise en charge. Dans ce contexte, le rôle du référent de proximité et du coordinateur de parcours produira ses pleins effets.

Cette promotion du fonctionnement en plateforme à l'échelle du pôle enfant nécessite de donner du sens à cette réorganisation. En effet, cela constituerait un élargissement des prérogatives de certains professionnels qui devront s'adapter à ces nouvelles modalités. En conséquence, l'opportunité de constituer des groupes de travail sur ce point se justifie tout à fait.

En d'autres termes, comme le confirme la note stratégique sur l'évolution du pôle enfant émise par Madame B, directrice adjointe en charge de la PPRE, l'objectif serait d'« envisager l'évolution globale de ce pôle (enfant) au regard des attentes des politiques publiques » surtout lorsque l'on considère qu'« une première étude de l'organisation et du fonctionnement des services a permis de mettre en évidence la nécessité d'un rapprochement des services IME et PPRE » (Annexe n°5 : Note stratégique sur l'évolution du pôle enfant). Ainsi, comme le confirme cette note, « le principal objectif de ces changements est d'opérer un décloisonnement entre ces services dans un souci d'efficacité » et concernerait l'ensemble du pôle enfant, incluant les sites distants.

Proposition n°9 : Développer les partenariats institutionnels et de droit commun

La mise en place de la PPRE découle initialement – au sein de l'établissement x – de la volonté d'être en accord avec la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Or, cette démarche suppose un niveau élevé de coopération et la mise en œuvre de partenariats renforcés entre les acteurs afin d'éviter les ruptures de parcours. Néanmoins, si la réponse à l'AMI plaçait les partenariats comme un élément indispensable de la PPRE, ces derniers demeurent inexistantes. De ce fait, la PPRE ne peut être une plateforme à part entière. Il convient donc de développer les partenariats dans le sens d'une coopération durable avec les acteurs du territoire

Dans cette optique, il s'agirait d'approfondir l'utilisation des outils mis en évidence par la circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche une réponse accompagnée pour tous. Pour cela, l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG) reposant sur un engagement préalable de co-construction entre l'établissement X, d'autres services médico-sociaux de droit public ou privé et des acteurs de droit commun semble fondamental. Cela est d'autant plus fondamental qu'il s'agit, par le PAG, de se mobiliser face aux ruptures de parcours et d'accroître la densité des partenariats avec la PPRE. Cette co-construction peut se matérialiser par la participation à des travaux de synthèses portant sur les critères d'admission ou sur l'anticipation des sorties de structures et ce, au sein de groupes opérationnels de synthèse (GOS).

En sus du PAG, le rapprochement entre la PPRE et un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées est souhaitable et offrirait des solutions nouvelles aux enfants TSA accueillis dans l'établissement X si ce dernier ne dispose pas de la compétence requise en interne. Là encore, le rôle du coordinateur s'en trouve étoffé.

La logique de la PPRE s'inscrivant dans une dynamique de complémentarité entre offre interne et externe, la formalisation de partenariats avec des acteurs de droit commun comme l'éducation nationale est importante. Surtout, les partenariats avec les acteurs de droit commun s'inscrivent dans une logique inclusive telle que prescrite par le Plan d'actions « ambition transformation 2019-2022 » en son axe 2 intitulée « Poursuivre l'enrichissement des réponses inclusives ».

3.3 À long terme, l'aboutissement du fonctionnement plateforme à l'échelle de l'établissement X

3.3.1 Une réorganisation à deux vitesses : de la mise en cohérence des pôles à l'émergence de dispositifs coordonnés

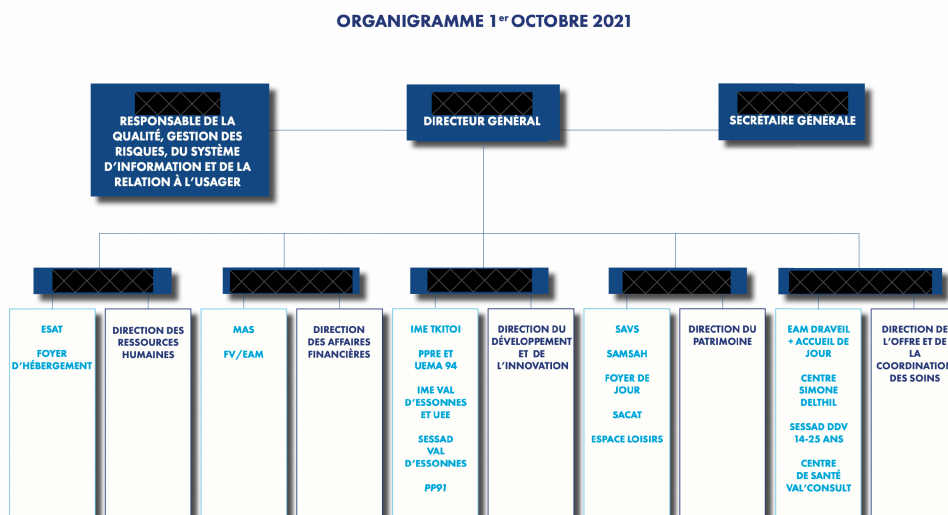
L'aboutissement du fonctionnement plateforme passera, *in fine*, par sa généralisation à l'échelle de l'établissement X. Les mutations entreprises au niveau du pôle enfant serviraient donc de point de départ à une refonte structurelle de grande ampleur.

Proposition n°10 : Privilégier une simplification de la structuration en silo en lieu et place du fonctionnement matricielle de l'organigramme de direction

À l'heure actuelle, le fonctionnement de l'établissement X repose sur une structuration matricielle dans laquelle chaque directeur a son poste fonctionnel (DRH, DAF etc...) et un poste opérationnel de direction de structures (MAS, SAMSAH, ESAT etc...).

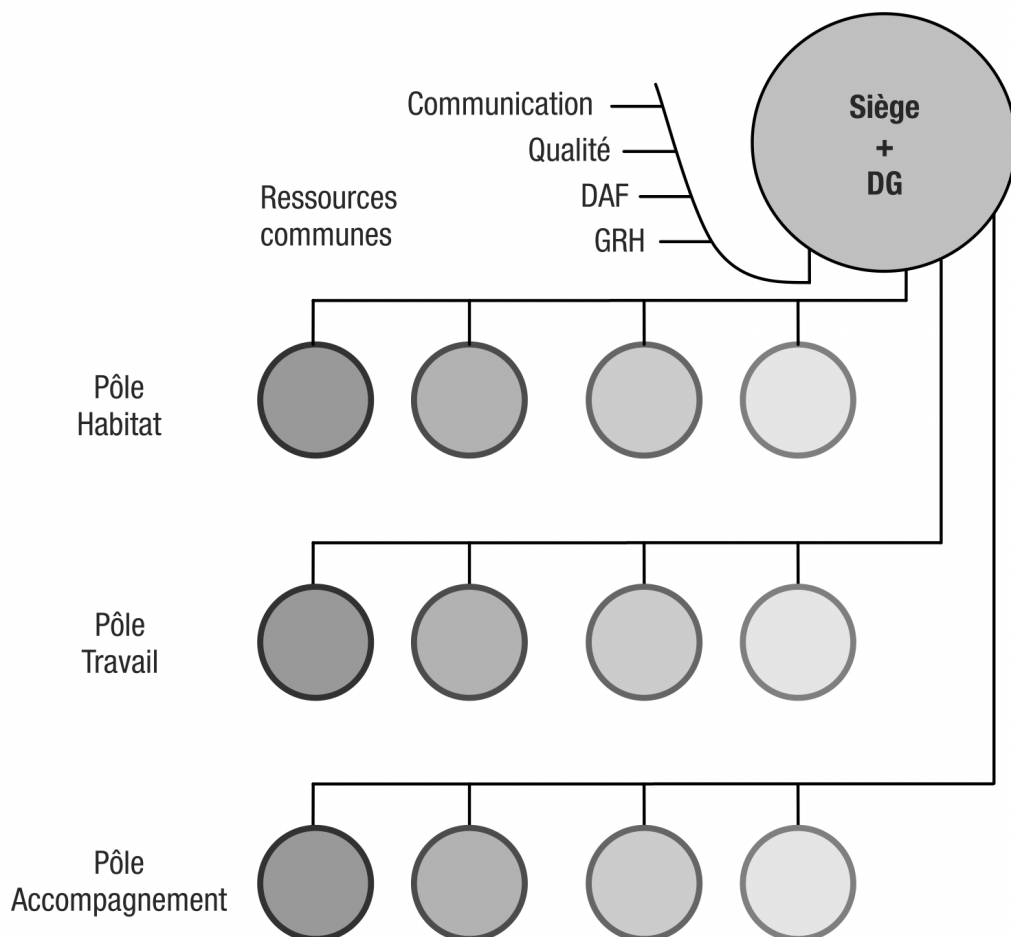
Pour autant, la répartition des structures entre les directeurs ne semble pas suivre la structuration par pôles. En d'autres termes, les pôles peuvent être inégalement répartis de sorte que certains directeurs se partagent – entre eux – la gouvernance d'un pôle, comme c'est le cas pour le pôle enfant (séparation du SESSAD DDV 14-25 ans des autres services de type SESSAD ou IME) et le pôle adulte (séparation des services MAS et FAM du reste du pôle adulte : SACAT, SAMSAH, SAVS, Foyer de Jour).

Organigramme de l'Établissement X



Ainsi, la structure matricielle s'en voit complexifiée et nécessite un apurement. Il s'agirait donc d'unifier la direction de chaque pôle auprès d'un directeur dédié avec un directeur du pôle enfant, un directeur du pôle adulte, du pôle habitat/travail et du pôle proximité. En sus, les directeurs de pôles perdrait leur rôle fonctionnel au profit d'une direction dédiée, soit une direction des ressources humaines, une direction du patrimoine, une direction des affaires financières, une direction de la qualité, une direction relations usagers et coordination et une direction de l'offre et de la coordination des soins. Dès lors, l'objectif serait de revenir à une stricte séparation entre poste fonctionnel et opérationnel.

Exemple de rationalisation de l'organisation matricielle



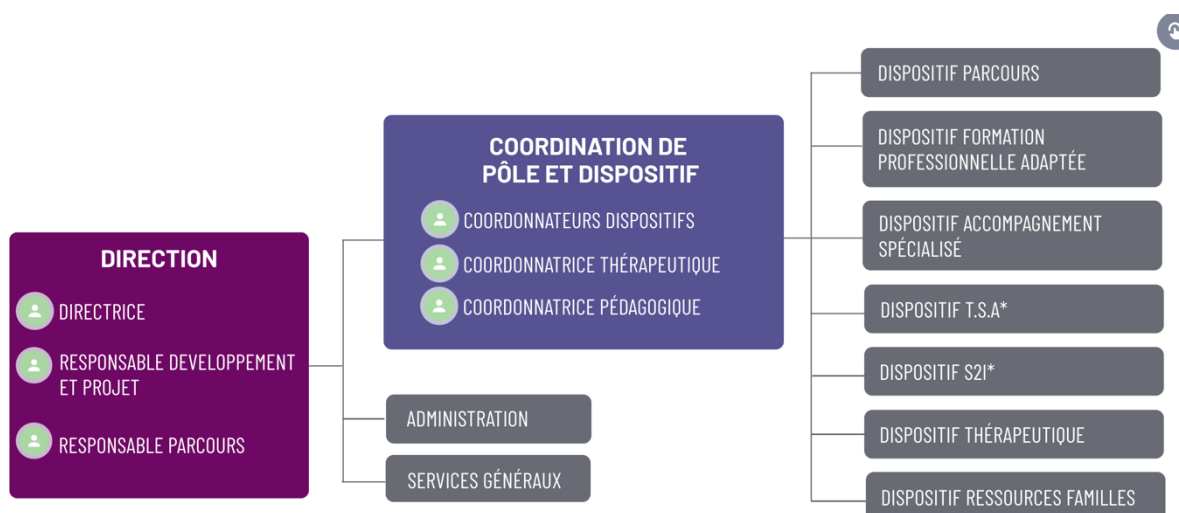
Une telle rationalisation figerait et mettrait en cohérence la direction des pôles et constituerait le point de départ d'une structuration future par dispositifs.

Proposition n°11 : Passer d'une logique de pôle à une organisation par dispositifs coordonnés

Substituer une organisation par dispositifs coordonnés à une logique de pôle est un bouleversement majeur dans le fonctionnement d'un établissement de la taille de l'établissement X.

Bien que long et complexe, ce processus d'élargissement du fonctionnement en plateforme à l'échelle de l'établissement X est réalisable. En effet, d'autres établissements ont réussi cette mutation comme l'EPMS Chancepoix dont sa directrice, Madame Alisson CANNIZZARO, explique les tenants de cette transformation : « le développement de notre plateforme a permis de deviser nos structures en dispositifs avec un dispositif « Parcours » et un dispositif « Offre ». L'objectif était de faire plus d'acte indirect (sensibilisation) et moins d'acte direct (prise en charge).

Organigramme de l'EPMS Chancepoix



Ainsi, comme l'illustre la structuration de l'offre proposé par l'EPMS Chancepoix, il est tout à fait possible – dans une logique horizontale – de concevoir des dispositifs par champ d'application (parcours, T2A, thérapeutique etc...) soutenus par une fonction de coordination assurée par des coordonnateurs réparties par thématique, le tout étant gérés par la directrice et deux responsables respectivement chargés des volets « développement et projet » et « parcours ».

Néanmoins, la superposition de cette structuration à l'organisation de l'établissement X n'est pas complètement pertinente, étant entendu que l'établissement X dispose de plusieurs directions fonctionnelles. Dès lors, sa mise en adéquation avec les spécificités de l'établissement X nécessite la désignation d'un comité de pilotage chargé de suivre et d'organiser la transition d'une logique de pôle à une organisation en dispositifs coordonnés.

3.3.2 Création d'une direction de la coordination des parcours et des dispositifs : un rôle pivot dans l'aboutissement du fonctionnement en plateforme

Proposition n°12 : Assoir le rôle des fonctions de coordinations par une réorganisation de la direction en charge des relations usagers

Les fonctions de coordinations assurent un lien constant, dans un système de plateforme, entre les différentes directions et les dispositifs. Dès lors, leur légitimation hiérarchique demeure indispensable tout autant que leur mise en retrait vis-à-vis des services.

En effet, les coordonnateurs doivent disposer d'une vue d'ensemble des dispositifs et, pour cela, leur autonomie des dispositifs est indispensable. Pour cela, il s'agirait de réorganiser l'actuel service qualité, relation-usagers et système d'information au profit d'une direction de la coordination des parcours et des dispositifs incluant un responsable de la coordination pilotant les coordonnateurs de dispositifs, un responsable des systèmes d'information et un responsable qualité. L'ensemble étant piloté par un directeur distinct des autres directeurs fonctionnels et opérationnels, en lien direct avec le directeur général et ce, afin de lui octroyer une importante latitude d'action.

Proposition n°13 : Moderniser et adapter les systèmes d'information au fonctionnement en plateforme

Depuis 2022, un nouvel outil de suivi des informations usagers a été mis en place dans l'établissement X : IMAGO. La mise en place de cet outil numérique constitue, en lui-même, la première étape d'une uniformisation de traitement des données usagers à l'échelle de l'établissement et ce, en faveur d'un meilleur échange d'informations entre professionnels.

En effet, Céline CASTRO, Caroline MARTINAUD et Anne CAUSAZ estiment dans leur étude des structures ayant mis en place des PSC intitulée « réinventer l'offre médico-sociale : les

plateformes de services coordonnées, mode d'emploi » que « pratiquement toutes les structures de l'étude ont, en particulier, repensé la gestion des dossiers des personnes accompagnées ».

En cela, l'établissement X dispose d'un outil propice à la mise en œuvre d'un système d'information en accord avec les implications de la mise en œuvre d'une PSC.

Dans ce cadre, la seconde étape du processus serait, comme l'affirme les auteures de l'étude : « de mettre en place un système compatible avec la logique de prestations et de parcours, interfaçable avec des systèmes externes et sécurisés pour garantir la confidentialité des données. ». Dès lors, cette logique de prestation passe par l'émergence d'une comptabilité en prestations et qui correspond à la nouvelle nomenclature SERAFIN-PH.

Toutefois, il s'agit d'un projet de grande ampleur. En conséquence, la direction de la coordination des parcours et des dispositifs semble toute désignée pour en assurer le pilotage, en lien avec le CODIR et les instances de professionnels (Collège des cadres).

Plus encore, de nombreux actes de formation seront nécessairement dispensés afin de rendre effective son accessibilité pour les professionnels. Le responsable des systèmes d'information, en lien avec la chargée de mission « IMAGO », devront organiser et permettre la formation des professionnels mais aussi, lorsque cela s'avère nécessaire, des partenaires extérieurs susceptibles de l'utiliser dans le cadre des partenariats établis.

Conclusion

La construction d'un service de plateforme à destination des enfants atteints d'un trouble du spectre autistique passe par la reconstruction des modalités de prises en charge et par une évolution des systèmes d'organisation et de fonctionnement traditionnels. Distincte de la notion de service, la plateforme se promeut comme l'intermédiaire indispensable entre l'enfant, sa famille et les structures capables de lui proposer un accompagnement, même partiel. En cela, sa mise en place représente un défi pour l'établissement X dont les processus de fonctionnement doivent s'adapter. En effet, le changement de paradigme qui s'impose aux ESMS emporte son lot d'adaptations, de contraintes et d'évolutions.

Cependant, l'absence d'une compréhension approfondie des fondements du fonctionnement en plateforme, de ses contraintes et de ses implications au sein de l'établissement X a empêché l'émergence d'un service de plateforme véritable tout en condamnant les professionnels à l'abstraction, synonyme de perte de sens. Plus encore, la PPRE telle que mise en œuvre a pleinement appliqué la logique de place – en lieu et place d'une offre modulaire fondée sur le flux – alors même que « tout attendre d'une place c'est prendre le risque de se condamner au « tout ou rien » ; c'est également s'interdire d'améliorer les réponses de manière progressive ; c'est enfin être incapable de bien gérer l'évolutivité qui caractérise souvent les situations complexes de handicap » (Denis Piveteau, Saïd Acef, François-Xavier Debrabant, Didier Jaffre, Antoine Perrin, « Zéro sans solution », le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, p.68, 2014)

Toutefois, les conditions de travail de la PPRE tendent à s'améliorer à l'aune des changements matériels entrepris et de l'émergence d'une équipe pluridisciplinaire étoffée, par opposition à la situation préexistante depuis 2019. Ces améliorations peuvent apparaître comme le point de départ d'une reconstruction du service de plateforme nécessitant de promouvoir, d'une part, une nouvelle organisation du travail au sein de la PPRE (promotion des fonctions de coordinateurs) et au sein de l'équipe de direction (mise en place d'une direction dédiée par pôles).

La prise en charge de l'autisme en fonctionnement de plateforme représente une opportunité claire face à l'entonnoir que constitue la filière médico-sociale qui oscille entre places limitées en structures et hausse quantitative des listes d'attentes et des notifications MDPH. Plus encore, la plateforme est l'occasion de tisser des partenariats de qualité au

sein d'un territoire et d'accroître l'offre disponible et capables de répondre au besoin de l'enfant. Dès lors, la plateforme ne se limite pas à l'établissement X mais témoigne de la nécessaire ouverture des structures médico-sociales et ce, afin de satisfaire leur vocation initiale : permettre le bien-être et l'effectivité des droits des usagers.

Bibliographie

Articles scientifiques

Cécile Petitqueux-Glaser, Saïd Acef, Mohsen Mottaghi, Case management : quelles compétences professionnelles pour un accompagnement global et un suivi coordonné en santé mentale ?, *Vie sociale* 2010, pages 109 – 128)

Gianèse-Madelaine, C. (2018). Familles, autismes et institution, quelle rencontre ?. *Enfances & Psy*, 79, 105-110. <https://doi.org/10.3917/ep.079.0105>

Vidal, J. (2012). L'autisme: Trouble du développement de la symbolisation. *Le Carnet PSY*, 166, 34-37. <https://doi.org/10.3917/lcp.166.0034>

Trihan, A. (2016). Du bon usage de l'audace en management. Dans : Hervé Henry éd., *La fabrique du changement au quotidien: Paroles de directeurs* (pp. 113-130). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.herve.2016.01.0113>

Tavan, J. (2021). Chapitre 3. Le management par pôles... à l'heure de l'inclusion: À la recherche de l'harmonie des sphères. Dans : Faïza Guélamine éd., *Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales: Donner du sens à l'action* (pp. 45-75). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.guela.2021.01.0045>

Ouvrages

Dormoy, L. (2020). Chapitre 5. Ressources pour mieux accompagner. Dans : , L. Dormoy, *L'évaluation diagnostique de l'enfant avec trouble du spectre de l'autisme: Approches intégrative et neurodéveloppementale* (pp. 183-197). Paris: Dunod.

Quilliou-Rioual, M. & Quilliou-Rioual, M. (2020). 3. Le secteur social et médico-social et la coordination du parcours de la personne accompagnée. Dans : , M. Quilliou-Rioual & M. Quilliou-Rioual (Dir), *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS: En 29 notions* (pp. 25-34). Paris: Dunod.

Quilliou-Rioual, M. & Quilliou-Rioual, M. (2020). 5. Le projet d'établissement et les plateformes de services. Dans : , M. Quilliou-Rioual & M. Quilliou-Rioual (Dir), *Communication professionnelle et travail en équipe pluridisciplinaire en ESSMS: En 29 notions* (pp. 55-65). Paris: Dunod.

J-R. Loubat, J-P. Hardy, M-A. Bloch, Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale, p140, 2^e édition, Dunod

Etudes

Claire Compagnon, Gilles Petreault, Delphine Corlay. Rapport IGAS n°2016-094R, Evaluation du 3^{ème} plan autisme dans la perspective de l'élaboration d'un 4^{ème} plan

Denis Piveteau, Saïd Acef, François-Xavier Debrabant, Didier Jaffre, Antoine Perrin, *Zéro sans solution , le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, 2014

Agences nationales

Céline Castro, Caroline Martinaud, Anne Raucaz, Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi, ANAP

Textes règlementaires

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

Arrêté du 3 novembre 1980

Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche une réponse accompagnée pour tous

Sitographie

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Comptes rendus des entretiens avec les professionnels de l'établissement

Annexe n°2 : Entretien avec Madame Céline Castro et Madame Marie Collin de l'ANAP

Annexe n°3 : Entretien avec Madame Alisson CANNIZZARO, directrice de l'EPMS
Chancepoix

Annexe n°4 : Descriptif des travaux PPRE

Annexe n°5 : Note stratégique sur l'évolution du pôle enfant

Annexe n°1 : Comptes-rendus des entretiens

Entretien avec une éducatrice spécialisée de la PPRE

Lors de votre arrivée au sein de l'Établissement, comment le service se présentait-il ?

Lorsque je suis arrivée en 2019, le service de plateforme venait d'ouvrir et il n'y avait pas de projet de service. L'équipe était majoritairement composée de jeunes professionnels, inexpérimentés.

La cohésion était-elle bonne entre les professionnels ?

Au début, nous étions une équipe très soudée avec une bonne communication malgré, effectivement, une mauvaise entente avec la psychologue mais, au fur et à mesure, la fatigue accumulée a mis à mal la solidarité et le « turn-over » au sein de l'équipe est devenu important. En fait, il y a eu un conflit lorsque l'équipe était fatiguée, ça n'a jamais été réglé.

Que pensez-vous de l'accompagnement proposé au sein de la PPRE depuis son ouverture ?

En 2019, on a commencé sur un projet identifié mais il n'a cessé de changer. Il s'agissait d'accompagner les jeunes sans solutions atteints d'un trouble du spectre autistique entre 0 et 20 ans et d'accompagner les familles dans la recherche de structure grâce à une évaluation globale de l'enfant. Dès le début, on s'est demandé au bout de combien de temps on évalue l'enfant à la suite d'un séjour en répit. Si l'enfant est accueilli la semaine, c'est suffisant pour une évaluation mais s'il est accueilli en répit, c'est-à-dire sur un week-end, c'est trop court, il faut au moins 3 week-ends pour faire une évaluation pertinente. Or, certains enfants ne viennent qu'un week-end de temps en temps, c'est inconstant et faire nos écrits devient impossible.

Comment le travail était organisé au sein du service ?

L'organisation du travail, c'était compliqué. Nous n'avions pas de prise de note partagée, les informations étaient éparpillées, il n'y avait pas de retroplanning et il n'y avait pas de carnet de transmission. Nous y mettions de la bonne volonté mais on nageait à vue.

Sur ce point, comment la responsable de service arrivait-elle à vous aider ?

Honnêtement, la chef de service ne jouait pas son rôle alors même que l'équipe manquait de temps pour faire les écrits demandés. On n'arrivait pas à se libérer suffisamment de temps pour faire juste une synthèse. La chef de service aurait dû libérer du temps pour les écrits des agents, surtout que les agents n'étaient pas tous formés ou débutaient.

J'ai entendu des échos à propos des locaux de la PPRE. Que pouvez-vous me dire des conditions de travail matérielles mises à votre disposition ?

Franchement, le studio est très inapproprié et cela pose des problèmes lorsque vous accueillez des enfants TSA. Par exemple, les fenêtres n'étaient pas sécurisées et l'enfant pouvait très bien les ouvrir en grand sans difficulté. Les phases de transitions sont très dangereuses car les enfants s'allongent parfois dans la cour de service, en plein milieu des véhicules. En fait, on dit aux professionnels « Il faut faire ça » et « aménager comme ça » puis ils reviennent dans le studio et constatent l'écart entre ce qu'on leur dit de faire et ce dont ils disposent pour le faire... C'est frustrant.

Les familles sont-elles impliquées dans la prise en charge de leur enfant ?

Les familles connaissent l'objectif pour leur enfant mais elles le perdent de vue à cause du manque d'évaluation et de l'absence de places en structures. En fait, il ne faut pas donner comme objectif de trouver une solution pour l'enfant car si on fait ça, cela ne marchera pas. Il faut des objectifs atteignables qui dépendent des équipes davantage que des décisions régionales ou départementales. Il faut arrêter de dire aux familles qu'on va trouver une structure pour leur enfant parce que c'est faux.

En définitive, quel est le problème majeur de la plateforme ?

Le problème c'est qu'on ne construit pas, on bricole. Si le service avait été construit correctement, on n'en serait pas là aujourd'hui. Même entre nous (l'équipe), on a fait des bilans d'expérience pour progresser mais il n'en est rien sorti. La directrice et la responsable au début de la plateforme ont abandonné quand on a commencé vraiment à construire et lorsque le projet de service est enfin sorti, il était déconnecté de la réalité.

Selon vous, que faut-il faire pour résoudre ou améliorer l'ensemble de ces problèmes ?

Franchement, il faut fermer le service. Pour moi, il faut fermer, recruter et travailler en co-construction et surtout, embaucher plus de professionnels et leur expliquer les méthodes d'accompagnement. Les équipes doivent comprendre tout de l'arrivée au départ de l'enfant, sinon ce n'est pas possible. Concrètement, il est impossible d'accueillir un enfant sans connaître sa date d'évaluation ou de synthèse. Il faut acter les choses et, si nécessaire, repartir de zéro avec les enfants.

Donc vous fermer le service maintenant pour le restructurer. Et ensuite ?

Ensuite, on organise la réouverture du service et on refait un bilan avec chaque enfant car, entre-temps, ils ont évolué et cela permettrait de redéfinir les modes de prise en charge. Au niveau de l'équipe, il faut acter les missions et périmètres d'action de chacun et soigner la communication entre les professionnels. Ce n'est pas possible que des objectifs qui me concerne soient signés sans moi.

Selon vous, quels seraient les leviers pour accroître l'implication des familles ?

Déjà, il faut renforcer les liens entre les équipes et les familles. Tout d'abord ne plus communiquer aux familles que l'objectif est de trouver une structure pour leur enfant serait une bonne chose. Il faudrait plutôt dire aux familles qu'on va accompagner leur enfant jusqu'à ce qu'il soit apte à entrer en structure mais l'objectif ne serait pas de trouver une structure car on n'y arrive pas.

On a parlé du volet prestations de la plateforme mais qu'en serait-il du volet répit ?

Pour le répit, il faut donner du sens. Le répit, c'est pour les enfants sans solution. L'objectif est vraiment éducatif et il faut faire les écrits de manière régulière pour que l'orientation soit la meilleure.

Très bien. Pensez-vous que l'arrivée de la nouvelle responsable de service permettra d'améliorer les choses et de mieux coordonner les actions mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire ?

C'est vrai que lorsque L.M. est arrivée dans le service, ça a donné un nouveau souffle et cela a permis de débloquer les choses d'un point de vue matériel. Néanmoins, nos espoirs

se sont vite envolés car elle n'arrive pas à satisfaire nos autres besoins concernant l'organisation du travail. Il y a toujours de l'asymétrie entre les professionnels.

Entretien avec l'infirmière de la PPRE

Quel est votre parcours ?

J'ai fait 3 ans à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) avec un stage en « soins techniques » (Chirurgie) à l'Hôpital H. Mondor et un stage de préprofessionnalisation de 8 semaines dans cet établissement. En 2019, à la fin de mon stage, j'ai été recrutée dans l'établissement par Madame B. Malheureusement, on ne partageait pas la même vision du métier d'infirmière qui, pour moi, va au-delà de la « bobologie ». Mais là, j'ai décidé de partir de l'établissement en septembre.

Quel est le rôle de l'infirmière au sein de la Plateforme ?

En fait, c'est à l'infirmière de créer ses postes et d'y mettre ce qu'elle veut. En général, une infirmière a un rôle propre mais aussi un rôle prescriptif. Je suis allée plus loin. J'ai souhaité mettre en place des moyens d'accompagnement de la douleur, avec la création d'un protocole douleur ainsi qu'un accompagnement des équipes et des familles en faisant le lien avec le médecin généraliste. À tout cela s'ajoute la gestion d'un plateau technique important, la réalisation des dépistages et l'habituatation aux soins des enfants.

Quels sont les atouts et inconvénients de la PPRE d'un point de vue infirmier ?

Par rapport à d'autres types des soins infirmiers, je me sens proche des jeunes et cela me permet un regard plus approfondi sur leurs situations. C'est également plus simple pour moi de mettre en oeuvre l'habituatation aux soins. En revanche, je regrette de ne pouvoir faire que le minimum dans l'accompagnement puisque je ne suis pas les jeunes alors que j'aimerais pouvoir participer aux projets.

Quelle est votre vision des problèmes constatés à la Plateforme ?

Madame M. (responsable du service PPRE), Madame C (responsable de l'IME) et Madame B. (la directrice de ces deux services) forment un triangle d'enfer et la directrice n'arrive pas à prendre sa place. Les deux responsables passent par le Directeur Général pour tout et Madame C a même expliqué à ses équipes qu'elle a été recrutée par un chasseur de tête et qu'on lui a dit qu'elle gèrerait l'IME comme elle veut.

Madame M et Madame C semblent proches. Quel est votre sentiment sur cette proximité ?

Oui elles sont toujours ensemble. Mais ce qui est surprenant c'est que Madame M laisse Madame C critiquer les agents de la PPRE devant ceux de l'IME. Cela favorise la vision de « squatter » qu'ont les professionnels de l'IME vis-à-vis de l'équipe de la PPRE. Du coup ça alimente les problèmes que rencontre la PPRE car les informations ne circulent pas, les responsables des deux services clivent sans cesse et les professionnels sont prévenus tardivement des décisions prises sans qu'on les consulte.

Vous m'avez dit au début de l'entretien que vous partiez en septembre. Quelles sont les raisons qui motivent ce départ ?

Oulah, il y a pleins de raisons. Tout d'abord, le fait que la Madame B (la directrice) ne prenne pas sa place au sein des services de l'IME et de la PPRE puisque travailler uniquement avec la chef de service me pose un problème. Il manque un double regard et la responsable de la PPRE est décisionnaire de tout.

Ensuite j'ai été mise en difficulté par certaines situations. Par exemple, on a accueilli un jeune de 19 ans à l'IME. Il était violent et avait des comportements sexuels inadaptés. Pour cela, on m'a demandé de faire son pilulier alors que je n'avais pas d'ordonnance et sans avoir consulté son dossier médical puisque je n'y avais pas accès.

Enfin, le manque de transparence et de communication me pose également un problème. Madame M et Madame C impulsent ensemble pleins de projets qui semblent intéressants mais sans concertation. De même le docteur P (médecin psychiatre) est mis à l'écart et je pense honnêtement que la vision médicale dérange certains.

Quel est votre parcours et en quoi consistent vos fonctions ?

Je suis arrivée dans l'établissement il y a 3 ans, en 2019, en provenance des hôpitaux de Saint-Maurice où j'ai travaillé dans des services de psychologie et en maternité. Je suis donc arrivée ici sur un poste de faisant fonction AMA. Je travaille à 80% sur l'IME et à 20% sur la Plateforme.

Mon rôle consiste à contacter les familles. C'est du secrétariat.

Que pensez-vous de la plateforme ?

C'était un beau projet. Au début, avec l'ancienne responsable et l'ancienne directrice, il y avait de la transparence et j'assistais à l'ensemble des réunions administratives. Bref, je travaillais en confiance.

À vous entendre, on croirait que cela à changer. Est-ce le cas ?

Oui. L'arrivée de Madame M. au poste de responsable de service a rendu les choses... compliquées.

Pourquoi ?

Parce que Madame M. n'écoute pas les professionnels et elle ne m'a pas écouté. On avait un fonctionnement efficace avec Charlène (l'ancienne éducatrice spécialisée). Mais Madame M. a tout bouleversé. Elle a accordé des congés aux uns et pas aux autres et elle a déstabilisé l'éducatrice spécialisée en la forçant à remettre en cause son éthique professionnelle.

Je suis allé au « clash » avec Madame M. à propos de ça. On s'est dit les choses.

Madame M. est-elle à l'origine du départ de l'éducatrice spécialisée ?

Oui. Très clairement, oui.

J'ai cru comprendre que Madame M et Madame C sont proches. Que pensez-vous de Madame C avec qui vous travaillez également ?

Elle a un management agressif. Elle cherche le passage en force. Elle ne prend pas le temps d'expliquer quoi que ce soit. Je pense qu'elle a le dessus sur Madame M.

Existe-il des tensions entre Madame B, Madame M et Madame C ?

Oui. Cela se voit plus que le nez au milieu de la figure. Madame B n'a pas sa place de directrice et Madame M est sous l'influence de Madame C. Une fois, Madame M est sortie de la réunion de service et elle est venue me voir pour s'étonner de la présence de sa directrice à la réunion de service, ce qui est normal en soi.

Selon vous, les choses sont-elles susceptibles de s'améliorer entre la directrice et ses deux responsables ?

Peu de chance. Il faut que quelqu'un tranche mais est ce que le Directeur Général a envie de se positionner ? En tout cas, Madame C a carte blanche et revendique avoir les pleins pouvoirs. Dès que Madame B vient à l'IME, Madame C va voir ses équipes en disant « pourquoi elle est là ? Qu'est ce qui se passe ? ». En fait, tout le monde pense que la responsable, Madame C, va récupérer la Plateforme en plus de l'IME et qu'il y aura une fusion.

Pour revenir sur la plateforme, Madame M est tout de même un appui pour les équipes et tente d'impulser une dynamique nouvelle. Qu'en pensez-vous ?

Je pense que Madame M délègue aux autres parce qu'elle ne sait pas faire. Elle a des problèmes d'écriture, faut toujours refaire derrière elle. Elle fait même faire ses écrits par Madame C. En réunion, elle n'imprime pas d'ordre du jour et c'est moi qui doit faire les comptes-rendus des réunions de services. Parfois, elle ne vient même pas aux réunions de service et laisse son équipe en plan.

Où en est le recrutement ? Quelle priorisation ? Quelle stratégie de recrutement ? Quel degré de connaissance des troubles du spectre autistique (TSA) ont ces professionnels ?

Concernant le recrutement, l'objectif est d'abord de recruter deux éducateurs spécialisés mais nous n'avons aucune candidature. Dans l'idéal, le service doit être composé de 6 Aide Médico-Psychologiques, 2 éducateurs spécialisés, 1 ergothérapeute, 1 assistante sociale, 1 psychomotricien, 1 psychologue.

Comment se compose l'équipe actuelle de la Plateforme ?

Aujourd'hui, il y'a une éducatrice spécialisée et 3 aides médico-psychologique dans le service et ils sont tous formés ou en cours de formation.

Quelle stratégie d'accueil des néo-arrivants est mis en place ?

Les nouveaux sont accueillis et accompagnés par l'équipe. Par exemple, Laurent, à son arrivée, a été accompagné deux jours par Clara sous forme de doublon.

Compte tenu du fait que le service continue de fonctionner dans l'attente des nouveaux locaux, quels processus a été amorcé pour prendre en charge les enfants durant cette période transitoire tout en garantissant une qualité certaine en matière d'accompagnement ?

Pour l'instant, les enfants de la PPRE ont intégré les groupes de l'IME. J'ai établi, avec l'équipe, un tableau d'activité en fonction des enfants et l'accompagnement se fait sur du « un pour un », c'est-à-dire un enfant avec un professionnel, afin d'éviter la surcharge de travail. Je tiens à rappeler que rien n'est imposé.

Les objectifs contenus dans le projet de service ont-ils fait l'objet d'une déclinaison pratique ? Si oui, laquelle ?

Le projet de service doit être retravaillé. Le projet de service parle de 15 places mais c'est à la journée ou à la semaine ? J'ai du mal à me projeter dans ce projet. Aujourd'hui, les

souhaits de l'enfant sont trop peu recueillis et je perçois les projets personnalisés (PP) comme une sorte de « fourre-tout ». Le but c'est d'évaluer l'enfant.

Quelle stratégie d'implication des familles a été mis en place ?

Déjà, il faut que la famille adhère au projet mis en place par la Plateforme. Si la famille adhère, c'est ok, si elle n'adhère pas, l'enfant sort du service. En fait, il n'y a pas vraiment de stratégie d'implication car les familles ne comprennent pas le but de notre travail. Ils ont l'impression d'un service à la carte. On les côtoie lors des VAD mais elles ne nous transmettent pas ou peu d'informations. Les familles ressentent surtout un sentiment de honte.

Comment s'opèrent les CAO dans le contexte actuel et quelles suites sont données aux demandes reçus ?

Les CAO de la PPRE reposent sur 3 critères d'admission. Il faut que l'enfant ait un âge compris entre 0 et 20 ans, qu'il soit diagnostiqué comme souffrant d'un TSA et, enfin, qu'il soit sans solution. Après je ne suis pas d'accord avec le fait d'accueillir tous les enfants, solution ou pas. Mon objectif était de faire des groupes par tranches d'âges, avec le groupe des « petits », des « moyens » et celui des « grands ». Dans chaque groupe, je voulais que le DIPC soit signé pour un an et qu'on accueille à chaque vacance des groupes différents. Mais le projet a été abandonné faute de réponse de l'ARS.

Compte tenu de la mention faite dans le projet de service à la mise en place « des questionnaires de satisfactions à destination des jeunes et des familles tous les deux ans », quelles ont été les conclusions de ce recueil de satisfaction ?

Je ne sais pas si cela a été fait, ni qui s'en charge. Ce n'est pas ma priorité.

Quel programme de formation est appliqué au sein du service, à quelle fréquence et quels en sont les bénéficiaires escomptés ?

Les professionnels ont été formés à la méthode « Applied Behavior Analysis » (ABA) mais une actualisation de leurs connaissances doit être faite avec Format-Vision. Concernant la communication alternative, 3 professionnels sont formés à MAKATON. En revanche, les professionnels ne sont pas formés à la gestion des comportements dévifs et leurs connaissances de l'autisme sont peu actualisées.

Concernant la démarche qualité, la cartographie des risques usagers de la PPRE a-t-elle été réalisée ? Si oui, quels en sont les aspects saillants ?

Je ne sais pas. Cette cartographie n'a jamais été effectuée.

Concernant la démarche d'inclusion des parents, comment les temps de guidance parentale sont-ils instaurés dès l'admission de l'enfant ? La transmission des outils méthodologiques d'accompagnement (PECS, Structuration) aux familles est-elle effective ?

Les temps de guidance parentale sont proposés à travers les visites à domicile (VAD). Mais on fait peu de VAD. Lorsque je suis arrivée, on faisait une demi-journée de VAD pour 2 enfants sur 10 et qui était assurait par un seul professionnel.

Pour la transmission, elle est effectuée pour certains enfants via le cahier de transmission avec les familles. Mais ces familles sont vraiment dans la détresse et ne distinguent déjà pas le volet répit du volet prestations. En général, les familles ne mettent pas de règles à la maison.

Le projet de service évoque, en tant que perspective d'action, l'utilisation de grilles d'analyse fonctionnelle, à quoi cela sert-il ?

Alors, ces grilles font 15 pages en moyenne avec tous les items. Cela permet d'analyser les capacités de l'enfant. Mais c'est compliqué parce que cette grille ne se substitue pas à l'évaluation.

Une cohésion entre les professionnels de l'IME et de la PPRE est-elle à l'œuvre ou travaillée ?

Pour les professionnels de l'IME, l'équipe de la Plateforme sont des « intrus » et il y a un problème de communication.

Comment résoudre ce problème de communication selon vous ?

Je pense qu'il faudrait diffuser le calendrier d'ouvertures de la PPRE aux services fonctionnels et promouvoir la plateforme. Des activités ou événements pourraient être intéressants pour ça. Mais mon objectif n'est pas d'harmoniser mais de créer des liens de confiance car l'équipe souffre d'un problème de reconnaissance.

Entretien avec Madame la directrice-adjointe en charge de la PPRE

Où en est le recrutement ? Quelle priorisation ? Quelle stratégie de recrutement ? Quel degré de connaissance des troubles du spectre autistique (TSA) ont ces professionnels ?

Pour le moment, il n'y a pas de stratégie de recrutement en raison de l'absence de vision stratégique de la cadre sur ce point. Néanmoins, l'objectif est de recruter des professionnels qui viennent du Handicap. En revanche, l'absence de stratégie de recrutement est insatisfaisante.

Quelle stratégie d'accueil des néo-arrivants a été convenue avec la responsable de service ?

Les professionnels arrivants dans la PPRE ne sont pas isolés puisque les groupes d'enfants de la PPRE sont aujourd'hui accueillis dans l'IME. Les arrivants côtoient donc d'autres professionnels de la PPRE et de l'IME dans une logique de tuilage ou de « pair-aidance »

Compte tenu du fait que le service continue de fonctionner dans l'attente des nouveaux locaux, quels processus a été amorcé pour prendre en charge les enfants durant cette période transitoire tout en garantissant une qualité certaine en matière d'accompagnement ?

Ce qui pose un problème c'est le fait que les nouveaux locaux devaient être situés dans un nouveau bâtiment nommé Chabartier mais ce chantier est au point mort. Donc, par défaut, et en attendant les nouveaux locaux qui seront finalement situés dans deux anciens appartements de fonction (au lieu de Chabartier).

Les objectifs contenus dans le projet de service ont-ils fait l'objet d'une déclinaison pratique ? Si oui, laquelle ?

Non, il n'y a pas ou peu de déclinaison pratique des objectifs inclus dans le projet de service. En cela, il y'a un manque de continuité dans les pratiques d'un professionnel à l'autre.

Quelle stratégie d'implication des familles a été mise en place ?

Ce point n'a pas été assez travaillé. Il n'y a pas de visite à domicile (VAD), pas de guidance parentale et pas de projet personnalisé. En fait, les parents ne passent pas la porte de l'établissement ou du service.

Quelles modalités de coopération ont été retenues avec la MDPH 94 en termes de prise en charge afin d'éviter les ruptures de parcours post-orientation dans le cas où l'établissement est dans l'incapacité matérielle d'accueillir l'enfant ?

Tout est à faire.

Le renouvellement de l'accompagnement de l'enfant par le service est-il systématique ou découle-t-il des conclusions comprises dans le rapport d'activité ?

Le rapport d'opportunité n'est pas fait.

Annexe n°2 : Entretien avec Madame Céline Castro et Madame Marie Collin de l'ANAP

Cet entretien avait pour objectif d'affiner ma compréhension du concept de « Plateforme » tel que présenté dans « Réinventer l'offre médico-sociale : les plateformes de services coordonnés, mode d'emploi » publié par l'ANAP »

Comment avez-vous construit ce mode d'emploi ?

La construction s'est faite en étapes. Tout d'abord, ce livret répond à une commande de la CNSA. Ensuite, on a fait un appel à candidature afin de trouver des établissements médico-sociaux à même de nous proposer des retours d'expériences. Dans ce cadre, 12 établissements ont été retenus. Dès lors, nous sommes allés sur le site de ces 12 établissements avec une grille d'entretien. Enfin, sur la base des grilles d'entretiens, nous avons constitué des groupes de travail avec ces établissements afin de développer et d'alimenter les 5 chantiers que nous présentons dans notre mode d'emploi et qui sont indispensables à la création d'une plateforme de services coordonnés.

Comment réussir la mise en œuvre d'une PCS ? Quels en sont les freins ?

Pour réussir, il faut s'inspirer de ces 5 piliers et puiser dans les expériences présentées. Beaucoup d'établissement ont fait preuve d'initiatives innovantes et très enrichissantes. Mais il faut aussi et surtout des outils adaptés. On parle souvent de la nécessité de « donner du sens » mais c'est essentiel pour les professionnels de comprendre la démarche et d'y adhérer. De même, les partenariats sont importants afin de créer un véritable maillage territorial.

Concrètement, ceux qui ont réussi à aller au bout de la logique de plateforme sont ceux qui ont créé une relation de proximité avec les partenaires territoriaux et qui ont construit un véritable dialogue avec l'ARS, le Conseil départemental ainsi qu'avec d'autres établissements.

Concernant les freins, le plus difficile est certainement de réussir le passage de la logique d'établissement à la logique de parcours. D'organiser le flux comme substitut à au concept de place. Sur ce point, le fait que les orientations et notifications MDPH reposent toujours sur une logique de « place » est un frein aujourd'hui.

Comme je vous l'ai dit, je rédige un mémoire sur la construction d'une plateforme sur mon lieu de stage, l'établissement X. Une plateforme existe déjà mais je pense qu'elle s'apparente davantage à un IME Bis qu'à une véritable Plateforme puisque si j'ai bien compris, et vous allez certainement me dire si j'ai bien saisi la notion, une plateforme nécessite de se placer à l'échelle de l'institution et de transformer les structures existantes (IME, SESSAD, MAS, FAM etc...) en dispositif et de permettre à l'utilisateur d'évoluer d'un système à l'autre avec souplesse, est-ce bien cela ?

Oui, tout à fait. Il faut dépasser la structuration en silo et organiser une personnalisation des parcours et une évolution des fonctions traditionnels de chef de service et de cadre au profit d'une fonction de coordinateur des parcours ou de projet.

On vous rejoint toutes les deux sur le fait que votre plateforme, telle qu'elle est aujourd'hui, n'est qu'un service de plus et se distingue très peu je pense de ce que l'on trouve dans un IME, en tout cas sur le volet accompagnement.

Pensez-vous que ce système de plateforme qui n'en est pas un participe de la difficulté, pour les professionnels, de donner du sens à leur travail ?

Certainement puisqu'il manque tout la partie coordination. La première des étapes serait de faire comprendre et accepter la logique plateforme par les professionnels.

Par ailleurs, j'ai remarqué que les établissements qui, par leurs initiatives, ont participé à l'élaboration de ce mode d'emploi sont tous, sans exception, des établissements privés à but lucratif ou non. Cela signifie-t-il implicitement que les établissements publics sont moins à même de développer cette logique de plateforme ?

C'est vrai que les associations semblent s'être mieux accommodées de ce changement de paradigme. Comme vous le dites, ce n'est peut-être pas un hasard. Les établissements publics sont plus rigides et partent de plus loin. La logique plateforme demande des mutations telles sur 5 à 10 ans que peu d'établissements tentent l'expérience. C'est dommage. Néanmoins, les bénéfices de la logique plateforme et leur promotion par les autorités de tutelles de ces établissements publics vont certainement contraindre le médico-social public et les obliger à se positionner.

Annexe n°3 : Entretien avec Madame Alisson CANNIZZARO, directrice de l'EPMS Chancepoix

Cet entretien avait pour objectif de recueillir l'expérience d'une directrice d'établissement médico-social ayant mis en place un fonctionnement de type plateforme.

Pouvez-vous me présenter votre parcours ainsi que l'établissement et son offre « plateforme » ?

Je suis arrivée dans l'établissement en janvier 2018 pour mon premier poste. Je suis issue de la promotion 2017-2018. En 4 ans et demi, mes missions ont évolué et j'ai mis en œuvre une transformation de l'offre de l'EPMS Chancepoix sur 5 à 7 ans par l'élaboration d'un Projet d'établissement ambitieux s'appuyant sur un vrai ancrage territorial. L'objectif était d'élaborer une stratégie.

Pour cela, mes deux principaux interlocuteurs hors institution ont été l'éducation nationale et les collectivités territoriales.

Comment s'articulait l'organisation institutionnelle et fonctionnelle de l'établissement au moment de votre arrivée ?

C'était un établissement qui fonctionnait en huis clos depuis 30 ans sans véritable changement de philosophie. Il faut savoir qu'avant moi, 2 directeurs se sont succédés, le premier est resté 11 ans et le second 7 ans.

Comment êtes-vous arrivé à vous approprier le concept de plateforme ? quelle a été la portée concrète de cette notion en matière d'offre d'accompagnement.

Lorsque je suis arrivée, le terrain n'était pas favorable. Il n'y avait pas de projet d'établissement et aucune autorisation n'allait dans le sens de la mise en œuvre d'une plateforme. Mais, très vite, avec l'appui du Conseil d'administration, on a pris le parti d'accompagner les professionnels et surtout les cadres vers de nouvelles fonctions, propices à la mise en place d'un dispositif de plateforme.

Dès lors, le développement de notre fonctionnement en plateforme a permis de diviser nos structures en dispositifs avec un dispositif Parcours et un dispositif Offre. L'objectif était de faire plus d'acte indirect (sensibilisation) et moins d'acte direct (prise en charge)

L'autisme nécessite-t-il des adaptations particulières dans la mise en œuvre de l'offre de plateforme ?

Oui cela nécessite de modalités particulières. On s'est adapté aux spécificités par unités identifiées, c'est-à-dire selon qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes, les méthodes d'accompagnement pouvait être à la fois différentes et spécifiques.

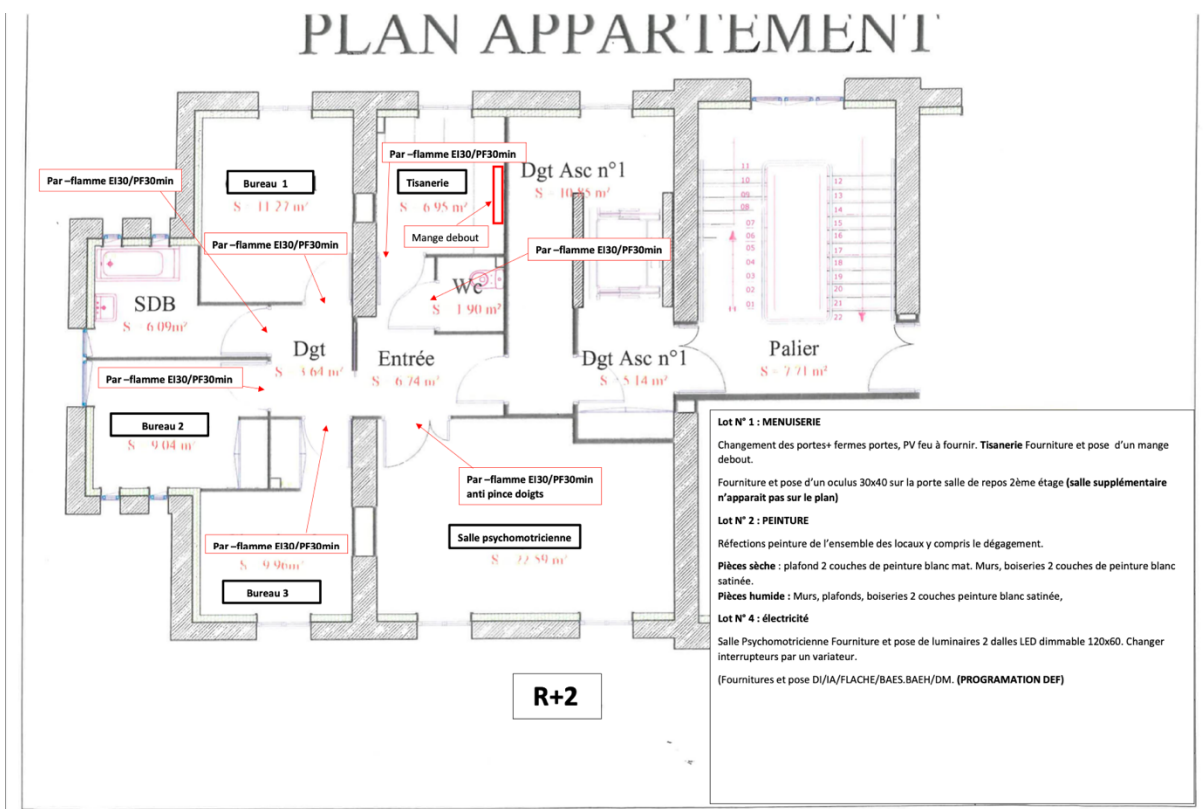
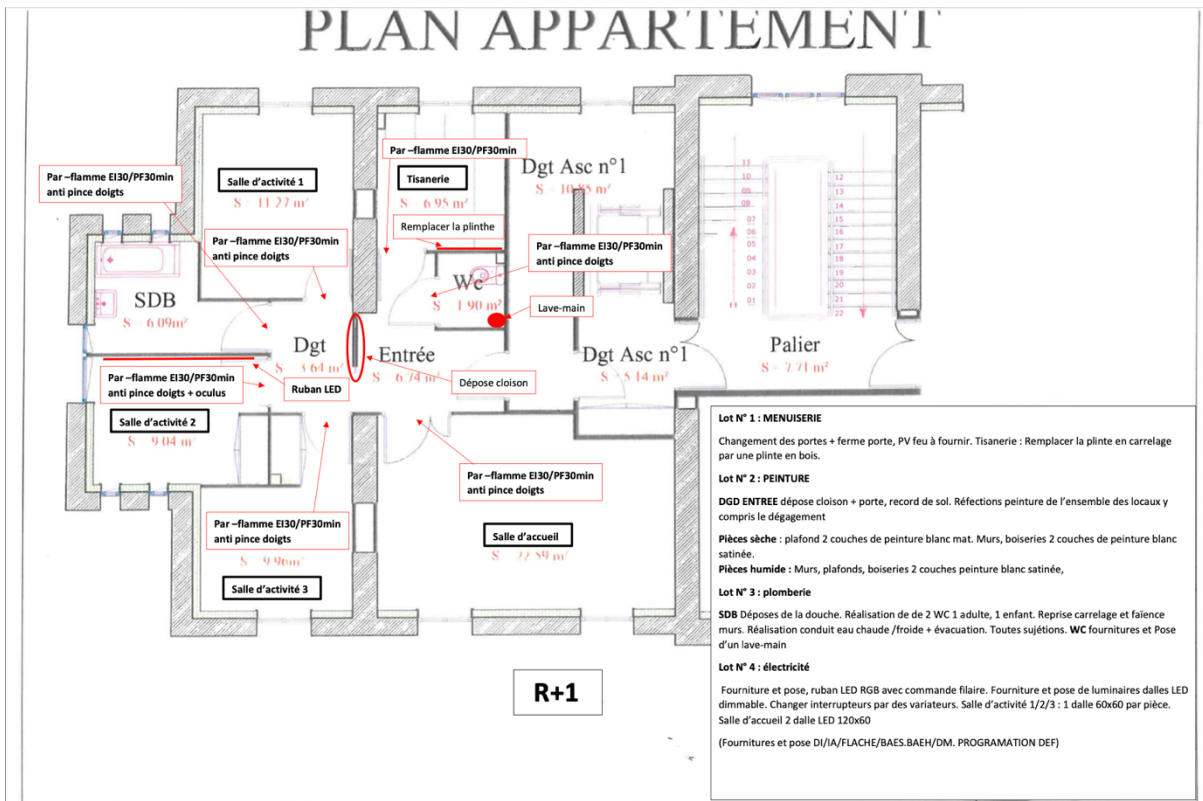
Quels freins identifiez-vous en matière de transformation de l'offre au profit d'un fonctionnement en plateforme ?

En général, il est difficile de faire de l'ingénierie ou de la réingénierie. Par ailleurs, tout cela nécessite des formations.

La tarification est aussi complexe à mettre en œuvre. Il n'est pas simple d'obtenir des arrêtés d'autorisation ainsi que des notifications MDPH qui s'adapte complètement à la logique de parcours.

Surtout, la compréhension et le sens donné à la notion de plateforme est hétérogène au sein des professionnels. Pour cela, des chartes de bonnes pratiques peuvent permettre de rapprocher les cultures.

Annexe n°4 : Descriptif des travaux PPRE



Annexe n°5 : Note stratégique sur l'évolution du pôle enfant

Note stratégique sur l'évolution du pôle enfant

Une logique de gouvernance à redéfinir

Les évolutions récentes de l'Institut Le Val Mandé ont conduit la direction à retravailler l'organisation de la gouvernance institutionnelle. Néanmoins, la gouvernance mise en place soulève quelques incohérences à l'intérieur même du pôle enfant qu'il semble nécessaire de questionner pour envisager l'évolution globale de ce pôle au regard des attentes des politiques publiques.

A la lecture des documents institutionnels de l'Institut Le Val Mandé, le pôle enfant est constitué de 6 services répartis sur 3 départements : 91, 93 et 94

- L'Institut Médico-Educatif T'KITOI : externat et internat de semaine (94)
- La plateforme de prestations et de répit (PPRE 94),
- Unité d'enseignement en maternelle autisme de Saint-Mandé (94) ;
- L'Institut Médico-Educatif Le Val d'Essonne : externat (91) ;
- Le SESSAD Le Val d'Essonne (91) ;
- Le Centre Simone Delthil (93).

La direction du pôle enfance est assurée par une directrice adjointe à l'exception du Centre Simone Delthil qui est resté dirigé par la directrice historique de l'établissement avant fusion avec l'Institut Le Val Mandé. Si cette organisation marque une volonté d'assurer la continuité de la direction du Centre Simone Delthil elle constitue une incohérence dans la logique de gouvernance par pôle.

De même, le SESSAD DDV est rattaché au pôle proximité bien qu'étant un service enfant et il est dirigé par la même directrice que le Centre Simone Delthil et non par la directrice adjointe du pôle de proximité.

Se pose dès lors la question de la pertinence de la logique de gouvernance par pôle dans un contexte de transformation de l'offre au sein de l'Institut. D'autres logiques sont envisageables dans ce contexte.

Dans une démarche de développement de l'activité des services enfants sous forme de plateforme il serait intéressant de sortir de la logique de gouvernance par pôle pour proposer une gouvernance par plateforme territorialisée. Il ressortirait la création d'une plateforme troubles du neuro-développement enfant 91, d'une plateforme troubles sensoriels enfants 93 en lieu et place du Centre Simone Delthil et d'une plateforme enfant 94. La logique de plateforme ayant l'avantage de déconstruire les fondements historiques générateurs de résistances.

La présente note stratégique s'attachera à proposer des axes d'évolution pour les services placés sous la responsabilité de la directrice adjointe du pôle enfance par la création d'une plateforme enfant 91 et d'une plateforme enfant 94.

Il semblerait pertinent d'adopter la même approche concernant le Centre Simone Delthil. Bien qu'étant sur un territoire différent, le SESSAD DDV pourrait devenir une antenne d'une plateforme déficience sensorielle basée dans le 93.

Une logique de réseau territorialisé à développer

Le développement de plateformes territorialisées aurait l'intérêt de pouvoir inscrire chaque territoire dans une dynamique de réseau de partenaires autour des dispositifs portés par l'Institut Le Val Mandé. Dans cette optique, chaque plateforme territorialisée devra développer des partenariats avec les structures sanitaires, sociales et médico-social de son territoire pour répondre aux besoins d'accompagnement des usagers. Mais l'enjeu se situe également dans la capacité de chaque plateforme à intégrer dans son réseau les établissements de l'éducation nationale, les structures associatives et culturelles de droit commun, la formation et l'insertion professionnelle, des acteurs économiques locaux dans l'objectif de répondre de la manière la plus complète possible aux besoins des usagers du territoire. Ainsi, s'inscrire dans une logique de plateforme signifie renforcer les liens entre l'entité médico-sociale et la commune sur laquelle elle est implantée.

La plateforme est pensée comme la porte d'entrée d'un ensemble de dispositifs coordonnés impliquant des acteurs diversifiés sur un même territoire. La plateforme devient un lieu ressource pour les usagers et les acteurs du territoire sur le handicap qu'elle accompagne.

Perspectives d'évolution des services enfants implantés dans le Val-de-Marne

Le pôle enfance est majoritairement constitué de services implantés sur le site de l'Institut à Saint-Mandé autour de l'IME T'KITOI. En effet, le service PPRE 94 et l'UEMA sont des services créés par extension de l'IME T'KITOI mais fonctionnant de manière autonome. Chaque service fonctionne actuellement de manière très cloisonnée et les interactions entre les services sont peu fréquentes.

Une première étude de l'organisation et du fonctionnement des services a permis de mettre en évidence la nécessité d'un rapprochement des services IME et PPRE afin d'optimiser leur fonctionnement au quotidien en particulier en ce qui concerne l'internat de l'IME T'KITOI. Un projet de réorganisation est en cours pour la rentrée 2022 consistant en la création de groupes fixes pour l'accueil séquentiel de jour avec augmentation de la file active et la mise à disposition de 3 places d'internat de semaine pour du répit.

Le principal objectif de ces changements est d'opérer un décloisonnement entre ces services dans un souci d'efficience.

Au regard des orientations des politiques publiques sur la transformation de l'offre des ESMS en faveur du décloisonnement de l'offre et d'une logique de prestation à la carte afin de répondre aux enjeux de la RAPT il s'agit pour l'Institut de sortir de la logique de service pour s'inscrire dans la logique de plateforme de services coordonnées pour enfants présentant des troubles du neuro-développement, en particulier des troubles du spectre autistique. Ainsi, il apparaît pertinent d'engager une réorganisation de ces services sous forme de plateforme.

En effet, le fonctionnement par service ne semble plus pertinent pour répondre à la diversité des besoins des usagers et répondre aux situations d'enfants sans solution. La création d'une plateforme coordonnées troubles du neuro-développement enfant 94 permettrait de décloisonner l'offre de service de l'institut à destination des enfants sur le territoire val de marnais, développer l'offre en s'inscrivant dans une démarche de réseau de coopération intégré et renforcer la logique de territoire.

Le choix d'orienter la plateforme vers les troubles du neuro-développement permet de s'adresser à un public plus large que les TSA mais de prendre également en considération d'autres handicaps proches (Déficience intellectuelle, TDAH, troubles moteurs, troubles de la communication et du langage)

La mise en place d'une plateforme TND 94 aurait pour effet de sortir de la logique de service pour rentrer dans celle de dispositif. Cette logique a pour conséquence de permettre la mutualisation des ressources existantes des différents services. Il s'agirait de sérier les ressources existantes autour de 3 dispositifs coordonnées :

- Interventions spécialisées et thérapeutiques
 - Externat IME
 - Accueil séquentiel
 - Internat accueil temporaire : internat de semaine, répit
- Développement de la participation sociale, de l'autonomie et de l'inclusion
 - UEMA
 - Ecole André Villette
 - Travail en réseau de partenaires
 - Soutien à l'inclusion en milieu ordinaire
- Soutien de la parentalité et formation des aidants
 - Guidance parentale à domicile
 - Formation aux méthodes de communication alternative
 - Formation et sensibilisation aux TND/TSA.

La transformation de l'offre enfant sur le territoire du Val de Marne devra s'inscrire dans une démarche pluriannuelle corrélée à une supervision de l'accompagnement au

changement des cadres et des équipes. Cette transformation s'inscrit de manière assez logique dans la continuité de la mise en œuvre des changements des méthodes éducatives auprès des usagers.

La création d'une plateforme TND enfant 94 pourra être le vecteur de la création de nouvelles prestations orientées vers la petite enfance avec la possibilité de développer une offre d'accueil séquentiel pour les 3 – 6 ans dans le prolongement de l'activité de Bérulle.

La construction à venir du bâtiment Chabartier avec des locaux prévus pour l'actuel PPRE laisse la possibilité d'installer la coordination de la future plateforme dans des locaux adaptés à proximité du plateau technique. Ce bâtiment pourrait également permettre d'accueillir une unité d'accueil séquentiel pour des enfants de 3 à 6 ans sous forme de halte-garderie spécialisé.

Si les futurs locaux le permettent il serait intéressant de travailler avec la commune de Saint-Mandé sur la création d'un relai d'assistantes maternelles dans les locaux Chabartier. La mise en œuvre de la future plateforme devra être corrélée avec l'avancée du projet Chabartier.

Perspectives d'évolution des services enfant implantés en Essonne

Le pôle enfant est constitué de deux services implantés en Essonne sur la commune de Corbeil-Essonnes : un IME externat et un SESSAD. L'IME et le SESSAD fonctionnent en synergie et sont en capacité de construire des réponses conjointes dans le cadre de GOS à la demande de la MDPH et de l'ARS. Les services s'inscrivent naturellement dans une logique de partenariat et d'ouverture avec les acteurs du territoire.

Le SESSAD a orientation DYS (TND) offre la possibilité d'augmenter sa capacité d'accompagnement de 5 places TSA à court ou moyen terme. Les changements opérés dans l'équipe éducative démontrent la capacité du SESSAD à accompagner une file active d'usagers plus importante en renforçant certains postes.

Une réflexion menée par la précédente directrice préconisait de créer une plateforme de prestations adossée au SESSAD sur les mêmes bases que celle de PPRE 94.

A l'aune de nos récentes réflexions sur le fonctionnement en plateforme, il nous apparaît que si le développement de modes d'accompagnement alternatifs, semble tout à fait pertinent, la logique de plateforme doit englober l'ensemble des services enfant portés par l'Institut sur le territoire du 91.

Les locaux de l'IME inoccupés pendant les vacances scolaires laissent la possibilité de développer du répit en externat pendant les congés scolaires sous forme de centre de loisir adapté.

La transformation du pavillon du SESSAD situé à proximité de l'IME pourrait permettre d'accueillir la coordination de la plateforme et des salles d'activité nécessaires à la mise en

œuvre de prestations éducatives. L'état des besoins a été réalisé avec l'équipe du SESSAD sur la base d'une projection d'extension de la capacité d'accompagnement du SESSAD de 5 places TSA et d'un service de prestations.

Une autre hypothèse réside dans l'achat d'une parcelle de terrain sur l'ancienne gendarmerie motorisée de Corbeil-Essonnes située à côté de l'IME Val d'Essonne.

La création d'une plateforme TND enfant 91 permettrait de regrouper l'ensemble des services sous forme de dispositif en élargissant l'offre de prestations. Au même titre que la plateforme du 94, celle-ci serait construite autour de 3 dispositifs coordonnés :

- Interventions spécialisées et thérapeutiques
 - Externat IME
 - Répétition externat IME
 - SESSAD
 - Intervention à la carte
- Développement de la participation sociale, de l'autonomie et de l'inclusion
 - Ecole intégrée IME
 - Travail en réseau de partenaires
 - Soutien à l'inclusion en milieu ordinaire
- Soutien de la parentalité et formation des aidants
 - Guidance parentale à domicile
 - Formation aux méthodes de communication alternative
 - Formation et sensibilisation aux TND/TSA.

La transformation de l'offre enfant sur le territoire essonnien devra s'inscrire dans une démarche pluriannuelle corrélée à une supervision de l'accompagnement au changement des cadres et des équipes. Cette transformation s'inscrit de manière assez logique dans la continuité de la mise en œuvre des changements des méthodes éducatives auprès des usagers.

ZANICHELLI	Paul	Novembre 2022
Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social Promotion 2021 – 2022		
Construire ou reconstruire une plateforme de service à destination des enfants atteints d'un trouble du spectre autistique au sein de l'établissement X		
Résumé :		
<p>Le présent mémoire s'attache à étudier les moyens et outils indispensables à la création d'un service de plateforme à destination des enfants atteints d'un trouble du spectre autistique et ce, au sein de l'établissement X. Dès lors, la construction ou la reconstruction de la plateforme de service – puisque certains outils avaient déjà été mis en œuvre – nécessite de prendre en compte une dimension stratégique et une dimension managériale et organisationnelle afin d'en maximiser le fonctionnement.</p> <p>Toutefois, une telle mise en œuvre n'est pas aisée et se heurte à certains freins d'ordres internes (établissement X) et externes qu'il s'agira de lever progressivement.</p> <p>Concept récent, les plateformes de services allient souplesse et coordination au bénéfice des usagers et de leurs besoins et constituent, en conséquence, des instruments novateurs au service des orientations futures du secteur social et médico-social.</p>		
Mots clés :		
Plateformes de services – Trouble du spectre autistique (TSA) – Dispositifs coordonnés – Logique de pôle		
<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>		